



にれの木会

会報第 24 号 夏号



「雨上がりの夏」～雨上がりの新緑に黄色のひまわりが元気に咲いています。
活動的になる「夏」がやってきました。 坂井恵子 先生

<目 次>

- インタビュー 石井院長に聞く・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 日本糖尿病学会参加先生方の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 6
- 北海道糖尿病協会通常総会の参加者報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P10
- 「にれの木会」平成 27 年度総会の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P14
- 特定保健用食品をどう考える？・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P16
- お米と日本の文化・歴史（2）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P18
- ためになる?!カラダの話（6）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P20
- 会員のお便り・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P21

インタビュー 石井院長に聞く！！

平成 25 年 4 月から佐々木内科病院に勤務、昨年 4 月から院長になられました石井先生にインタビューをお願いしましたところ、快くお引き受けいただきました。聞き手は渡辺（会長）です。



— 本日はお忙しい中、有難うございます。

早速ですが、病院のホワイトボードに掲載しております院長先生の「循環器学会に参加して」を読みましたが、患者にとって大きな朗報だと思えます。

高齢者や糖尿病を抱えているために、手術を断念するケースがあるとお聞きしておりますが、糖尿病患者にとっても喜ばしいことと思っておりますか。

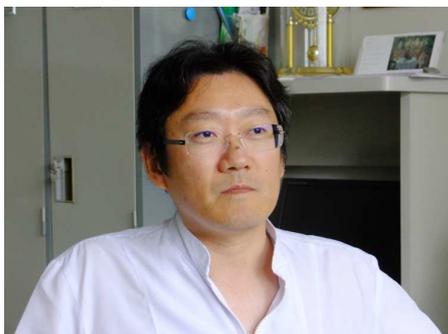
院 長

この治療法（経カテーテル大動脈弁置換術）は、高齢者に多い重症の大動脈弁狭窄症のうち、手術のリスクが高くて手術を受けられない症例に対しての低侵襲治療法として広まってきたものです。糖尿病患者さんでは様々な合併症を持っていることが多く、この治療の恩恵をうける患者さんは多いと思います。

— ところで先生は、いつ頃から医師を目指そうと思っていたのですか。

院 長 何となくですが、中学生のころから医師をめざそうと考えていたと思います

— そのきっかけは



院 長 祖父、父親が医師であり、親戚にも医師が多く、このような環境が一番のきっかけであったと思います。

また、父親が開業医であり小さいころから父親の仕事ぶりを見る機会があり、命にかかわる仕事に興味を持つようになったこともきっかけだと思えます。

— お父様の仕事ぶりや身内の環境が影響していたのでしょうか。

お医者さんと言ってもいろいろな分野がありますが、内科、循環器内科を目指したのはどんなきっかけですか。

院長 外科系に比べて内科系の方が全身を管理しながら疾患を治療するというイメージが強く、外科で切ったり、つないだりするより、薬を調節することで治療することに興味があったためだと思います。



内科の中でも循環器内科を選んだのは、心臓に興味があったためです。特に頻脈の不整脈を薬剤で止めると症状が劇的に改善する様子に感動しました。

また、ちょうど心臓カテーテル治療（冠動脈形成術）が広がり始めたころで、心臓外科医でなくても血管治療ができるようになったことも大きいと思います。循環器科では癌患者をみるのがほとんどなく、これも循環器科を選んだ理由です。

父親までは 3 代続いた産婦人科でしたが、内科医になることには反対はされませんでした。ただ、学生の 5 年生のときに実家で出産に立ち会う機会があり、父親が真剣に説明してくれたことがありました。今思うと本当は産婦人科をついでほしかったのだと思います。

内科をめざすことを決めたときに、父親から自分で選んだ道はつらくても途中で投げ出すなと言われたのを覚えています。

循環器内科は患者さんが急変することも多く、当時は呼び出しも多くて忙しかったですが、興味があって選んだ道であり続けられたと思っています。

— 話しは変わりますが、院長先生は毎朝ジョギングをされているとお聞きしました。

院長 朝は時間が限られるので 30 分と決めて走っています。ゆっくり走っているの距離にすると 5km ぐらいでしょうか。

ジョギングから戻って、シャワーを浴びて朝食を摂り 1 時間程で家を出ますから少々大変ですが、早朝の空気をすうととても爽快な気分になります。

走り終えるころには体が動いてきて 1 日の活力がわいてくる感じがします。

早起きするため、夜も自然に眠くなり、早寝早起きの習慣が身についてしまい

ました。

朝は体操やウォーキング、犬の散歩をしている方を見かけますが、ほとんどが高齢の方です。たまに仕事が終わってから夕方に走ることもありますが、断然朝の方が気分がよいです。

— ご家族思いで、特にお子さんの成長記録を毎日日記に書いておられるとお聞きしました。

院長 子供が生まれてからの成長記録をつけようと日記を始めましたが、当初は日々子供の行動を観察することが楽しかったため自然に続いたのだと思います。

1 日 3 行で 1 ページに 10 段（10 年分）書ける 10 年日記をつけはじめたため、途中でやめずに続いたのだと思います。

今では子供のネタが少なくなり、自分の行動記録となりましたが、3 日書かないと思出すのが大変で、ためない習慣も身につきました。今は 2 冊目の日記で 9 年目に突入しましたので、書きながら過去 8 年分の日記を読むことができるため意外と面白いです。

1 冊目の日記には子供のことが沢山書いてあり、子供が小さいころに書いてくれた手紙や絵を挟んであり、プリクラの写真も張ってあるため、私の中では宝物です。

— 休日はどのように過ごされていますか。

院長 体を動かすことが好きで、家でじっとしていることは少ないと思います。

子供も大きくなり、お互いに予定がない時は夫婦で行動することが多くなりました。

暇なときは、朝にジョギング、午前中にピアノを弾いて、昼から 2 人で新しいお店を探しながら街まで散歩しています。

1 時間ぐらいいは歩いていると思います。夏はゴルフをします。なかなか上達はしませんが、緑の芝生の上でクラブを振ると気分転換には最高です。冬は妻がスキーに夢中なため、たまに付き合っって滑ります。

— 患者の会についてお聞きしたいと思います。

「にれの木会」の活動は、会報の発行、パークゴルフ同好会活動、総会時のミニ講演等ですが、院長先生から見てどのようにお感じになっておられますか。

院長 糖尿病は薬を飲んだり、注射を打ったりしても、すぐによくなるわけではなく、治療を続けていくことが大切です。

このためには、ともに療養してゆく仲間を作ることが重要であり、患者会が交流の場となりきっかけになればと思います。にれの木会に関しては年 3 回の会報の発行など役員の方は大変苦勞されていることと思いますが、今後も仲間を増やして継続していければと願っています。

一 最後に先生から「患者さんへのメッセージ」をお願いします。

院長 今まで循環器内科医として、狭心症・心筋梗塞、下肢閉塞性動脈硬化症などの治療にあたってきましたが、糖尿病が進行している患者さんでは血管病変が複数の箇所に見られ、動脈硬化の進行した症例が多い印象がありました。糖尿病は境界型といわれる糖尿病以前の時期から動脈硬化が生じるといわれ、予防のためにはできるだけ早期からの治療が重要であり、良好な血糖コントロールを維持することが必要です。

ご自身の食生活や生活習慣を見直し、根気よく毎日の自己管理を続けていきましょう。

【石井院長先生の略歴】

昭和 63 年に獨協医科大学を卒業後、札幌医科大学第二内科（循環器内科）に入局

函館五稜郭病院、室蘭新日鉄病院で研修、H7 年から 3 年間 道立釧路病院に勤務

その後 H10 年から 15 年間 苫小牧王子総合病院に勤務

主に循環器疾患、腎臓疾患を中心に診療

なぜか太平洋側での生活が多く、札幌に戻るまでは雪の少ない除雪いらずの生活を送っていました

H25 年 4 月から佐々木内科病院に勤務 H26 年 4 月院長就任

【インタビューを終えて】

石井院長に診察を受けたのは一度だけです。トレッドミルの検査結果の他にも通常検査の血液や尿のデータについても細かく知らせていただきました。

誠実さと細やかな面をお持ちの先生だと感じました。

病院でお聞きしたのですが、飲食の場でも和気あいあいと楽しんでおられるとのこと。今回のインタビューでより親近感がわいてきました。

お忙しい中、時間を割いていただき有難うございました。（渡辺 信善）

病院ホワイトボードより

第 58 回 日本糖尿病学会参加先生方の報告

理事長 佐々木先生

今年も国内外の糖尿病に係わりのある医療者、研究者、薬メーカーなど 1 万 3~4 千人が集りました。

学会ではどのようなテーマが発表されたかを総てお話しできませんが、主なテーマをあげてみます。

① 遺伝子 ② 肥満 ③ 膵 B 細胞 ④ 血管障害 ⑤ 神経障害 ⑥ 腎臓障害 ⑦ 再生医療
⑧ 経口剤とインスリン ⑨ 療養指導 ⑩ 動脈硬化などがあります。

総演題数約 2800 題のうち 20%は新しい薬剤 (DPP-4 阻害剤 150 題、SGLT2 192 題)

糖尿病について今後期待される話題を見てみますと

- ① 血液中の濃いブドウ糖を減らす工夫、
- ② 膵 B 細胞の再生、修復、移植
- ③ 合併症の防止、修復
- ④ 高血糖の合併症形成過程の阻止 などがあります。

① に対しては最近二つの薬剤が発売されました (DPP-4 阻害剤、SGLT2)

② ③と④は研究者のこれからの課題です。

そこで② (膵 B 細胞の再生、修復、移植) に関しては次のような発表がありました。

B 細胞による治療法として三つのやり方が検討されています。

1. 膵臓移植

移植には事故死、病死、肉親からの膵臓が使われています。肉親からの場合は、膵臓 1/2 切除で、移植後は少し成長するようです。

10 年生存率は 95.8%と報告されました。

2. ブタ B 細胞移植

30 年前のインスリン注射は豚か牛のインスリンしかありませんでした。

当然のことでブタ膵臓からランゲルハンス島を取り出してマイクロカプセル化して移植します。これによりビールス感染や免疫反応を抑え、免疫抑制剤も服用しなくても済みます。またブタの ES 細胞、iPS 細胞を作りヒト型豚 B 細胞にする試みもあるようです。

3. iPS 細胞の B 細胞作成

患者さんの血液 10cc から幹細胞を取り出しそれを iPS 細胞として 90 日間で膵細胞の素を作ります。さらにグルカゴンを分泌する A 細胞も作成します。

A と B 細胞をマイクロカプセル化して身体に注入します。

この研究はノーベル賞を受賞した京都大山中教授の下で精力的に行われています。

札幌から羽田経由で約 6 時間かけて下関市に入りました。下関市は思ったよりこぎれいな街で、NHK “花燃ゆ “にあるように多くの歴史物語があり、平安時代から巖流島の宮本武蔵の戦いまで一代絵巻が繰り広げられています。もう一度ゆっくり観光してみたい街です。

日本糖尿病学会年次学術集会に参加して

指導医 坂井先生

5 月 21－24 日山口県の下関市にて糖尿病学会が開催され出席してきましたので、最近の話題について報告します。

糖尿病学会は年々参加人数が多くなり、ホテルやイベントホール・港に停泊させた船も含めた 9 つの施設で多くのポスター発表や講演が開かれていました。

毎年話題は変わりますが、今年は「膵臓移植・再生医療」の話題に注目が集り、「高齢化時代の糖尿病診療」「新しい治療薬 SGLT2 阻害薬」の話題が多かったと思います。

今回は SGLT2 阻害薬についてお話しします。

この薬は約 1 年前に発売され当院でもこの薬で治療を受けている患者さんもおられます。

そもそも 19 世紀にドイツの科学者がりんごの木の樹皮から抽出されたフロリジンという物質から開発された薬です。

作用は簡単に言うと体内を循環している血液中のブドウ糖を尿から排泄させて血糖値を下げる働きです。多くの施設の血糖改善効果についての発表がありましたが、わたしがみた約 10 施設くらいの発表を総合すると

1. HbA1c の低下：平均 0.78%(0.4-1.3%低下)。インスリンや他の糖尿病内服薬との併用が報告されていました。
2. 体重の減少：平均 2.4kg 減少 (1.0-4.1kg)

その他にも脂肪肝・脂質異常症の改善など良い面の報告がある一方、尿から糖が沢山でるので、夜間頻尿や脱水になったり、膀胱炎や膣炎の併発に注意が必要となります。

特に高齢者の方は脱水に気づきにくいので、意識的に水分をとらないと、心筋梗塞や脳梗塞を起こす危険性があります。(尿をみて色が濃くなったら「脱水」なので、喉が乾いていなくても水分をとってください)

比較的若く、太っていて、水分がいつでも補給できる環境にいる人は良い適応かもしれません。

学会ではその他にも 1 対 1 の討論会があり、一つのテーマに対して賛成か反対を述べるものもありました。例えば

1. I 型糖尿病患者に対して、運動療法は有効であるか、有効でないか。
2. 腎障害の有無について、尿中微量アルブミン検査は必要か不要か。

いろいろな先生の考え方あるものだと感じました。

日本循環器学会に参加して

院長 石井先生

循環器領域の最新の話題として大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術をご紹介します。

全身に血液を送るポンプの役割をしている左心室と大動脈の間にある弁を大動脈弁と言いますが、この大動脈弁が硬くなり血液が通過しにくくなる病気が、大動脈弁狭窄症です。

進行すると胸痛や失神、心不全などの症状を呈し、数年で死に到る病気です。

この病気は高齢者に多くみられ、最近では動脈硬化による重症例が増加しています。

これまでは、心臓外科手術（人工弁置換術）が効果的な治療とされていましたが、手術が必要となっても年齢や合併症のために手術を断念することが少なくありませんでした。

そこで手術と同じような効果をしめす新しい治療法として開発されたのが経カテーテル大動脈弁置換術です。

この治療法は、胸を開かず心臓が動いたままの状態、大腿動脈（足の付け根の血管）を穿刺してカテーテルを挿入するのが基本となります。

動脈の蛇行や狭窄が強い症状では左の胸を小さく切開し心臓の先端（心尖部）から挿入します。まず、大動脈弁をバルーンで拡張し少し弁を広げます。

この状態で人工弁をバルーンと共に大動脈弁の位置まで持ち込み、バルーンを拡張することで人工弁圧着し留置します。カテーテルを用いることで、胸を開く必要がなく、人工心肺装置も不要なため、従来の外科手術に比べて体への負担が少ないというメリットがあります。

日本では 2013 年 10 月から始まったばかりの新しい治療法ですが、今後この治療の恩恵を受ける方が増えると考えられています。

日本糖尿病眼学会に参加して

眼科医 永坂先生

今回は先日の糖尿病眼学会の報告をします。学会ではその時そのときの最新の治療・検査・統計について報告や意見の交換がおこなわれます。

その中でも今回のトピックは、遺伝子の話でした。

遺伝子というのはいわば身体を作る設計図のようなもので、両親から受け継いだものです。だから、顔つき・体つき、あるいは身体の傾向は両親に似てきます。その遺伝子が正常じゃなければ正しい身体が出来上がりません。すなわち、病気になってしまうということです。

今回の学会では糖尿病網膜症遺伝子の存在が報告されました。この遺伝子を持つ人は網膜症になりやすいということです。まだこの遺伝子を持っていたら必ず網膜症になってしまうというほど強い関連ではないらしいのですが、大変な発見一つといえるでしょう。なぜかと言うとこの遺伝子を持つ人は、網膜症になりやすいのだから、血糖値により注意しなければいけないと自分で自覚が出来るわけですし、それによって網膜症の予防につながります。

またさらに研究が進むことにより、将来的にこの遺伝子を取り除く方法が見つければ、糖尿病になっても網膜症にならない、網膜症根絶という夢のようなことも実現できるかもしれません。この遺伝子検査（解析）・治療というのが今後の医療の中心になっていくことでしょう。

学会報告をご覧になっていかがでしたか。

よく読んでいただくと参考になることが多いと思います。

余白ができましたので、私事ですが初めて胃腸の専門病院に通院した事を書かせていただきます。

昨年半ばから胃の調子が悪く、市販の胃薬を服用していましたが、一時的な効果しかありませんでした。実兄が胃がんで亡くなっていることもあり、坂井先生に相談、テレビ塔近くの胃腸専門病院を訪ねました。

胃の検査では胃潰瘍、腸の検査ではポリープを切除。どちらも初めての検査で不安でしたが、一度胃カメラを経験すると次の検査はなれたもので、スムーズに完了しました。

すでに三度胃の検査をしており次回も胃カメラによる検査と言われ、つい“また胃カメラですか”と聞いたら、“顔を見てもわからないので”と医師が答えました。

この病院に入って最初に感じたのは、スリッパに「胃腸は心の鏡」「潰瘍は夜つくられる」と書いてあることです。対（一組）になっていました。

このことについて、聞いてこようと思ったのですが、医師は患者の対応、看護師は忙しそうに動き回っており、聞きそびれてしまいました。

次に通院途中の大通り駅の階段には、一段ごとに消費カロリーと“ことば”が書いてありました。一番感心し納得した言葉、“美脚は階段から”です。朝早いので通勤・通学の人が大勢いますが、大半はエスカレーター。階段を上る人の脚が美しく見えました。（渡辺）

北海道糖尿病協会通常総会が開催されました

平成 27 年 6 月 13 日（土）ホテルさっぽろ芸文館で開催、「にれの木会」から次の四名が参加しました。渡辺会長、藤堂副会長、中野幹事、末光幹事
総会は通常の議案討議と、特別講演、分科会、懇親会がおこなわれました。

1. 通常総会は今年も渡辺が議長に推挙され、全ての議題が提案どおり可決されました。
2. 特別講演は、萬田記念病院副院長 種田紳二先生による「糖尿病の最新治療のお話し」が約 1 時間ありました。
お話の内容は「北海道糖尿病協会報」（来年 1 月発行）に掲載されます。
3. 専門医とのディスカッションが 4 グループに分けおこなわれました。

A グループ 分会運営について

札幌厚生病院糖尿病・内分泌内科主任部長 関口 雅友先生
渡辺会長参加

B グループ 新しい糖尿病治療薬について

恵み野病院副院長 森合哲也先生 末光幹事参加

C グループ 高齢者の糖尿病について

あべ内科クリニック院長 阿部泰久先生 藤堂副会長参加

D グループ 食事療法について

KKR 札幌医療センター斗南病院糖尿病・内分泌内科センター長
木島弘道先生 中野幹事参加

4. 総会・分科会の内容・感想

(1) 渡辺会長（テーマ：分会運営）

私は A グループの「分会運営について」に参加しました。

最初に話題になったのが、地域限定の糖尿病療養指導士（CDE）の制度化についてです。

釧路・根室両管内の糖尿病患者は 2 万人以上と言われておりますが、両地域には有資格者が不足しているため、地域限定のローカル CDE（糖尿病療養指導士）を制度化しようと関係者の間で準備が進められています。

このローカル CDE の認定組織を立ち上げるため、糖尿病協会は 30 万円の支援をすることになったようです。

支援自体については異論がないのですが、ローカル CDE の方が糖尿病協会の会員になるかどうかは、任意であるとのことでした。

会員になれば、「さかえ」が毎月配布されるため、多岐にわたる情報が得られます。ローカル CDE になった方にとっても大いにプラスになります。会員数が減少している状況を考えますと、積極的に入会勧奨をすべきという意見が強く出ました。分科会の半分以上この問題で議論になりました。

分科会本来のテーマは「分会運営」でした。

私が提案、事前にアンケートを実施、分科会の場で発表して今後の分会運営の参考にすることを狙いとしました。全く思惑が外れてしまいました。分会運営に係わる会長や幹事の参加は僅か三名（内 1 名途中退席）。

課題の会員増加対策としてローカル CDE への入会勧奨も大事ですが、今回の分科会テーマについては、参考となる意見は出ませんでした。

会員が減り総会の参加者（特に分会の会長）が少なければ、道協会は衰退するだけです。地方分会からの参加者には旅費支給を復活させてほしいと思っております。そのためには本部から各都道府県への交付金を増やす事を言い続けなければならないと思いました。

(2) 末光幹事（テーマ：新しい糖尿病治療薬について）

○分科会について

糖尿病新薬 SGLT2 阻害薬などは、血糖値と体重を下げる効果がある新薬で、インスリン治療により体重が増加してしまう事を防ぐことも期待されています。

ですが、現行制度では、I 型糖尿病には保険適用外だそうです。

糖尿病新薬の開発は、他の病気の分野に比べて、製薬会社も力を入れているようですが、それは II 型糖尿病患者向けのものです。患者数が少ない I 型糖尿病患者向けの新薬の開発は、コストがかかるため、積極的に取組まれていないそうです。

分科会には、私も含め三人の I 型糖尿病患者さんがいましたが、新薬開発の背景を聞いて少し残念な気持ちになりました。

○総会について

会員数の減少は全国的な問題だと思います。

昨年からは分会の解散も目立ち、患者会の存続すら危ぶまれる状況です。

糖尿病患者は増加しつつあるにもかかわらずです。

その原因やどうすれば会員が増えるのか、地方ごとの特性を考え、抜本的な取り組みが必要だと思います。

(3) 藤堂副会長（テーマ：高齢者の糖尿病について）

私は C グループで、担当の先生（阿部内科クリニック院長）他 7 名で話し合いをしました。

阿部先生から、“皆さんは何歳から高齢者と思いますか？”との質問に、A さん 65 歳、B さん 70 歳、C さん 75 歳と別々な意見が出て、個人差もあるので 70 歳以上となりました。

A さんから、私は 75 歳で糖尿病になり、合併障害が心配になるとの意見がありました。

先生は“合併障害は糖尿病になってから 15 年～20 年後に出てくるので、90 歳～95 歳からなので、心配はしない方がいいと言われました。

それ以上生きる人は別です、と言って笑っていました。

B さんから、“私は血糖値がなかなか下がらないので、いい方法が知りたい”という意見があり、先生は“運動と食事が主になるが、運動は毎日コツコツとやる事、食事と言えばオカズを先に食べてから、15 分後くらいにご飯やパン等を食べるようにしたら効果がある”とのことでした。

先生が私に“なにかありませんか？”というので、にれの木会にはパークゴルフ同好会があり、会員は 14 名で、5 月～10 月まで毎週金曜日に例会を開いて、秋の終わりに年間のスコアにより色々な賞を作って、なるべく多くの人に賞品が当たるようにしています。

メンバーも何かの賞を狙って頑張っています。

又、昼食の時も、あーでもない、こーでもないと、一人ひとりが好きなことを言って、仲良く楽しくやっています。

最高齢は 91 歳で平均すると 77 歳ですと言ったら、皆さんからうらやましいと言う人もいました。

分科会は 1 時間でしたが、時間が足りないくらいで、いろいろ勉強になりました。

(4) 中野幹事（テーマ：食事療法について）

総会、講演会の後、グループ別ディスカッションに参加しました。

テーマは「食事療法について」です。

専門医の医師は、KKR 斗南病院の木島先生でした。

参加者は 7 名でしたが、栄養士さんが 5 人、患者さんが私と他 1 名という参加者でした。話し合いは 30 分程だったのであまり沢山の情報はお伝えできませんが、何点か気になった事を報告します。

①【人口甘味料】

ゼロカロリーと表示されていますが、100mg 当たり 5kg 以下のカロリーがあるため、取りすぎるとその分血糖値も上がります。

また、人口甘味料は腸内細菌にとっては、いいエサではなく悪い影響を与えてしまいます。あくまで気晴らしと考えて飲む方がいいようです。

②【糖質制限食】

血糖の上昇時間や必要な栄養摂取を考えた上でも、日本医師会はバランスのとれている糖尿病食を勧めています。

しかし、最近、医師の中でも糖質制限食を推奨する先生も出てきており、一概に間違い、ダメだとは言えないようです。

もし実施するのであれば、厳格にやるのではなくゆっくり穏やかに、という感じで試してはどうかと提言されていました。

また、腎臓病の方、妊婦さんはやらない方がいいようです。

③【腸内細菌（ためしてガッテン）】

最近の「ためしてガッテン」で糖尿病についての番組を行い、その中で血糖値を下げる方法の一つとして腸内細菌がとり上げられたそうです。

血糖値が下がりやすい体質にするには、水溶性食物繊維を多く取り、腸内細菌にいいエサを与える事がいいようです。

水溶性食物繊維を多く含む食品としては、ゴボウやたまねぎなどの根菜類、ひじきやわかめなどの海藻類、納豆やオクラなどねばねばする食品がいいようです。

また、ヨーグルトも腸内環境には良い影響を与えます。

食べる順番も野菜、魚、肉、最後にごはんが効果的です。

私も今後参考に出来そうな事は真似してみようとおもいました。

特に今回話題になりました腸内細菌については、いままで知らなかった事なので興味があります。

参加してみて多くの知識を得る事が出来、参加して良かったと思います。

その後、懇親会があり、多くの仲間達と親交を深める事が出来ました。

昨年も参加させて頂いて、1年振りにお会いする方もいて、お互いの糖尿病生活を語り合いました。懇親会でお会いした札幌創成会（萬田記念病院）の会長は84歳ですが、とても元気そうで励まされました。

この方が語った「糖尿病生活は山あり谷ありだよ」という言葉には非常に重みを感じ、今後の糖尿病生活にも大きな目標が出来た気がしました。

参加させて頂いた「にれの木会」会員の皆様有難うございました。

今後何かの形で得たものをお返し出来ればと思います。

「にれの木会」平成 27 年度総会 報告

にれの木会幹事 中野

平成 27 年 4 月 18 日（土）平成 27 年度にれの木会総会が開催されましたので報告致します。参加者は 22 名、委任状 30 名の賛成により総会議案は全項目承認されました。（当日入院患者の方にも参加頂き最終的に 30 名程の参加になりました。）

昨年度は佐々木理事長の協力で 3 社から広告料（寄付金）60,000 円の収入があり、会報は、年 2 回発行の予定でしたが、3 回発行する事が出来ました。支出については概ね例年通り、次年度繰越金として 419,005 円が繰り越されます。他、パークゴルフの参加呼びかけや会報投稿募集の連絡、また、にれの木会を盛り上げるためにも新規会員勧誘の呼びかけが行われました。（当日入院患者の方が入会されという嬉しい報告もありました）



総会終了後、指導医（にれの木会顧問）が佐々木理事長から坂井先生に交代されるにあたり、ご挨拶がありました。

佐々木理事長による「新しいインスリン治療」の講演会について

総会終了後、佐々木理事長による「新しいインスリン治療」として講演が行われました。現在、糖尿病は完治する事はありません。そのため私達は自分にあった食事・運動・薬を上手にコントロールしながらこの糖尿病と付き合っていかなければなりません。今回その三本柱の一つである薬、インスリン治療の最新の話でしたので興味深いものがありました。

講演の冒頭ではそのインスリンの奇跡的な発見から現在に至るまでの歴史が語られました。当初 1 型糖尿病患者は 5~7 年で死亡していたので「命の水」といわれていたそうです。

現在インスリンは注射でしか体に取り込む事が出来ませんが、成分としてはほぼ完成されています。薬の違いは効果時間により早い・遅い・中間型の 3 パターンに分けられます。今後はこれらをさまざまに組み合わせた混合（ミックス）製剤により、個人個人にあったインスリン投与が可能になりつつあります。

すい臓移植についても最近耳にしますがインスリン注射が不要になるかわりに今度は免疫抑制剤の使用や適合性・費用面でも新たに問題が生じます。

注射以外の方法としては他に今話題の再生医療の研究（IPS 細胞）も進められています。

ただ、がん細胞に変化する可能性等の問題もあり研究はまだスタート段階のようです。

その他として、①吸入インスリン（摂取量が多くなり薬代が高い・肺への副作用・使用条件が厳しい等の注意点があるようです）②機械による方法（SAP 自動吸入インスリン、CGM（24 時間自動血糖測定して血糖値をモニタリング）と連動し自動で吸入出来るものや、インクレチン製剤の使用があるようです。

講演では豚のすい臓が人間の細胞に非常によく似ている話や IPS 細胞についても私達が理解し易く丁寧に説明して頂きました。講演 30 分の時間がとても短く感じました。インスリンの発見されたのが 1921 年なので各製薬会社は 100 年目の記念となる 2021 年を目指し精力的にお金も投入し研究開発を進めているようです。先生の話にもありましたが将来は好きな時に「ぼたもち」が食べられる状況が来るかもしれません。個人的には、ぼたもちが糖尿病を下げる薬にならないかなと思います。

今回の講演会を聞きながら会員に配布される「さかえ」にも似たような記事が取り上げられているので非常に分かり易かったです。今後も健康で快適な生活が出来るように自分でも勉強し糖尿病とうまく付き合っていきたいと思いました。

忙しい中時間を削って講演をしてくださいました佐々木理事長、誠に有難うございます。紙面を借りてお礼申し上げます。また、次回も興味のある講演会を期待しています。



特定保健用食品をどう考える？

管理栄養士 大島理香子

最近、コンビニエンスストアや薬局などで、生活習慣病が気になる人に向けた特定保健用食品マークつき機能性飲料をよく見かけるようになりました。いわば、厚生労働省のお墨付きの商品を、私たちはどのように考えたらよいのでしょうか。そこで、今回は、個々の商品に含まれる成分と期待される効果、対象者などを整理してご紹介します。

<特定保健用食品とは>

厚生労働省の保健機能食品制度で定められた「体調を整えたり、病気の予防に適するなど保健の効果が期待できる食品」のことです。個別に厚生労働大臣の許可を受けて表示できます。それゆえ、特定保健用食品は、生活習慣病から身を守る（罹患を回避する）ために、保健の用途について医学・栄養学的に証明された食品のことです。



1) 血糖値が気になる人の飲料

このタイプの飲料に含まれる関与成分には、難消化性デキストリン、グァバ葉ポリフェノールなどがあります。

- ① 難消化性デキストリンは、とうもろこしや馬鈴薯のでん粉から抽出した水溶性食物繊維の一種で、腸管からの糖の吸収を穏やかにするため、食後の血糖値の上昇を緩やかにします。食事と共に摂取することが有効です。

・からだすこやか茶W ・十六茶W ・三ツ矢サイダープラス ・健茶王
・デュエットィ ・グルコケア ・京優茶など

- ② グァバ葉ポリフェノールは、グァバ葉から抽出した成分で、糖質をブドウ糖に分解する酵素の働きを抑えるため、食後の血糖値の上昇を緩やかにします。食事と共に摂取することが有効です。

・番爽麗茶

※どちらも、多量に摂取することにより疾病が治癒するものではありません。又、体調、体質によりおなかがゆるくなったり、一過性の膨満感をおぼえることがあります。

2) 血圧が気になる人の飲料

このタイプに含まれる関与成分は、ペプチド類、 γ -アミノ酪酸（GABA）、杜仲葉配糖体などがあります。

- ① ペプチドは、アミノ酸結合体で、乳酸菌の発酵過程で生成されるラクトリペプチドや、鰯の蛋白質から抽出したサーデンペプチドなどの種類があります。体内での血管収縮物質の産生を抑え、同時に血圧を上げる物質の生成を抑える働きもあります。

・アミール S カロリーオフ

- ② γ -アミノ酪酸は、動物や植物がもつアミノ酸の一種です。人間の体の中にも含まれている重要な神経伝達物質の一つで、血圧を上昇させるノルアドレナリンの分泌を抑えます。

・ナチュラルケア緑茶 (GABA)

- ③ 杜仲葉配糖体は、杜仲葉から抽出するもので、副交感神経の刺激作用があり血管を広げて血圧の上昇をおさえます。

・杜仲 120

3) コレステロールが気になる人への飲料

このタイプの飲料に含まれる関与成分には、低アルギン酸ナトリウム、大豆蛋白質などがあります。

- ① 低アルギン酸ナトリウムは、昆布などの海藻由来の水溶性食物繊維の一種で、コレステロールや胆汁酸（肝臓でコレステロールを原料に作られる）の血液中への吸収を抑制し、排泄を促進します。食後に摂った方が効果的です。

・コレスケアネオ ・コレカットライトなど

※飲みすぎ、あるいは、体質、体調によりおなかがゆるくなることがあります。

4) 体脂肪が気になる人への飲料

このタイプの飲料に含まれる関与成分には、カテキン、ケルセチン配糖体などがあります。

- ① カテキンは、お茶に含まれる苦味の成分で、肝臓での脂肪燃焼に関連する酵素を活性化する働きがあります。

・ヘルシア緑茶

- ② ケルセチン配糖体は、玉ねぎなどの野菜に多く含まれ、脂肪分解酵素を活性化させる働きがあります。

・伊右衛門特茶



<まとめ>

現在、特保の飲料水は 30 種類以上出回っていますが、これらは、健康が気になる人や生活習慣病のことが気になっている人が健康の保持、増進に役立つことを期待して使用されるもので、医師が処方する医薬品とは異なるものです。ですから、食事や生活の改善をしつつ利用することで効果が期待されることを忘れないでください。最後に特定保健用食品について何か質問などありましたら栄養士へお問い合わせください。

お米と日本の文化・歴史（2）

幹事 末光正卓

1. はじめに

みなさん、こんにちは。毎度のご愛読ありがとうございます。

今回は、先の会報 21 号で書きました、お米の文化・歴史について、その続きを書きたいと思います。先の号では、遺跡の発掘調査で発見されるお米や稲作について取り上げました。今回は北海道地方での稲作の歴史と、日本の文化に根付いているお米について簡単に述べたいと思います。

2. 北海道地方での稲作の歴史

明治時代の北海道開拓期、政府のお雇い外国人の一人、アメリカ人のホーレス・ケプロンは、北海道での農業は「北海道ハ稲作ハ気候上不適當デアリ強ヒテ栽培スルモ失敗スルコト明ラカナリ」とし、麦を生産することを提案しました。現在も道内では小麦の産地が多く、これを原料とした麺類やビールの生産も盛んでした。

一方、本州からの開拓者からは、北海道地方での米食・稲作について、次のような意見がありました。

- ・ 米を食料とする日本の伝統的な食習慣は、簡単には変えることはできない。道内で生産しないで、本州地方から買うと、高価になり交通も未整備で不便なため、実質入手が困難である。
- ・ 道内の開拓者の多くは内地にいる時に稲作の経験があり、これを活かし稲作ができる可能性があること。
- ・ 開拓期の北海道地方には手つかずの自然があり、このうち低湿地は水田に格好の自然環境であること。

他に、日本酒をつくる原料、稲作の副産物である「ワラ」から、ナワ・ワラジ・ムシロ等の製品を作り収入源とする。漬物用のコメヌカを得る等がありました。

開拓者は、北海道でも故郷と同じような生活がしたいと志して、寒冷な北海道地方で稲作が行われることになり、明治 6（1873）年 札幌郡の島松村（現在の恵庭市 島松）の中山久蔵が、石狩地方での稲作に初めて成功しました。その後、北海道米は寒冷地に適したものに品種改良されていきます。私が、ちょうど二十年前に関西から北海道に来たとき、「きらら 397」というお米が北海道では一般的でした。もちろん、関西に住んでいた頃はそのお米の名前を聞いたことがありませんでした。

現在は、「ななつぼし」、「ふくりんこ」、「ゆめぴりか」等、全国的にも知名度があり、おいしいとの評判のブランドが多数生産されるまでにいたっています。

3. お米と日本の文化

お米・稲作は、約紀元前 300 年頃に中国大陸から朝鮮半島を経て、九州地方に伝わりま

した。日本の歴史では、これをもって弥生時代と呼びます。稲作とお米はその時代のうちに東北地方北部まで伝わりました。北海道地方は寒冷的な気候であり、先住民族アイヌが狩猟採集の生活をしていたので、明治時代まで稲作は行われませんでした。しかし、先の号で書きましたように、食料としてのお米は北海道に古くから伝わっており、遺跡の発掘調査でみつかっています。

お米・稲作は、日本の歴史上、次の大きな変化をもたらしました。

(1) 脳の発達

弥生時代以前の縄文時代は、狩猟採集の生活で、動物の肉や魚、木の実などを自然から得て食べていました。栄養素では炭水化物が少なかったと思われます。炭水化物は、脳が栄養とできる唯一のもので、お米が主食となった弥生時代以降、お米が人間の脳の発達をもたらした可能性が高いとの考えがあります。

(2) 貧富の差・戦争の発生

縄文時代は、冬を乗り越えるため肉や魚を加工した保存食がありました。しかし、お米は収穫したまま保存ができ、備蓄に適しており、これをたくさん確保している者とそうでないものから、貧富の差が生じたといわれています。また、お米や稲作に適した土地や水を奪い合うために、戦争が始まったのもこの時代といわれています。

縄文時代と弥生時代の遺跡からは、石で作られた「やじり」や「やり」がたくさん出土しています。縄文時代のものは小型で狩猟道具であるのに対し、弥生時代のものは大型で、人間を殺傷するための武器と考えられ、これらは本質的には異なるものです。

(3) 土木工事の始まり

稲作では、水田を造り、水を確保すること等が必要になります。人間は田んぼを造成し、ため池や水路を作り、自然環境を稲作に適したように変えることを始めました。これが土木工事の始まりといえます。

これらの三つは、時代が新しくなるにつれ発達していきます。現代人の脳は昔よりも進化し、現代は高度情報化社会と呼ばれるようになりました。貧富の差は、お米がお金と同じ価値と考えれば、より理解できると思います。戦争は国家の主張や領土の確保のために、今も世界各地で行われています。現在の土木工事の技術は、道路や鉄道、建物、防災害のために発達し、自然を人間が支配しているかのような、錯覚すら感じます。

それでも、日本人は、お米・稲作のおかげで、現代までその歴史を歩んでくることができたことは事実です。お米は、私たち日本人の心にも大きな影響を与えています。

太平洋戦争中、お米があることで、日本軍の士気は非常に高くなると、敵国であった、アメリカ（米国）は分析し警戒していたことも分かっています。日本人に信仰の多い神仏へのお供え物としてお米があります。キリスト教ではイエス様が人間に分け与えるのはパンです。ここに歴史と文化の違いを感じることができます。

昨今、糖尿病の治療方法のひとつ、ダイエット方法のひとつに「糖質制限」がはやっています。私個人の意見ですが、脳の唯一の栄養素である、炭水化物の摂取を制限することには、大きな抵抗と疑問を感じます。また、戦争中、米食が日本人兵士の士気を高めることが、敵国からみて注意すべき指摘であったことは、日本人の精神の根底に「お米」が深く根付いていることを、表していると感じます。

いつもご愛読ありがとうございます。

ためになる?!カラダの話 6

カラダの設計図と認識票

佐々木内科病院 眼科医 永坂嘉章

身体というのは細胞という小さい粒々で出来ていて、この細胞の中にはそれぞれ DNA という、いわば設計図と認識票と言うのが含まれています。そして、この設計図・認識票は卵子と精子が受精した瞬間に決定します。設計図と言うのは「あなたは心臓になりなさい」、「肝臓になりなさい」と言う命令的なものであり、認識票と言うのは「あなたは田中さんですよ」、「鈴木さんですよ」と言う目印のようなものです。したがって、肝臓の細胞は心臓の役目は出来ないし、齋藤さんの細胞・臓器は菊池さんには使えませんし、それは親子・兄弟であっても別人間であれば使えません。だから、他人の臓器・細胞を適当に移植してしまうと、拒絶反応（目印が違うため、自分の細胞ではないと判断してそれを攻撃しやっつけてしまう）と言うのが起きてきちんと定着できませんし、ひどければ死を招く結果にもなります。



しかしながら例外があります。ひとつは一卵性の双子の場合です。一卵性の双子と言うのは、卵子と精子が受精した後何らかの原因でそれが二つに分かれて二人の人間になったものなので、DNA（設計図と認識票）が全く同じなのです。従って全く同じ人間が二人いると同じことなので、もし何かあったときは臓器・細胞・血液を譲り合うことができます。

もうひとつは、今話題の iPS 細胞と言うものです。これは DNA の中の設計図を書き換えてしまうのです。しかし、重要なのは認識票はそのままと言うことです。どういうことかと言うと、自分のカラダの一部をとって設計図を書き換えてしまうと、それがすい臓になったり肝臓になったりするのです。しかしながら、認識票としては自分のままなので拒絶反応は起きません。すなわち、カラダの部分のスペアをいくらでも作れてしまうということです。

以上を踏まえて、重要なのはやはり認識票で、他人と自分を区別する部分です。しかし、この認識票がない部分がカラダの中にはまれにあります。それが眼の中の角膜です。ここには認識票がないので、どの角膜を誰にでも移植できるのです。今、アイバンクでは角膜が不足しています。角膜移植を希望して何年も待っている人がたくさんいます。もし興味があればアイバンクに連絡を取ってみてください。

会員の皆様 お便り有難うございました

—平成 27 年度「にれの木会」総会出欠ハガキによるお便り—

瀬戸栄子さん 糖尿病の体験談、皆様本当に頑張っている姿を思い浮かべ感動いたしました。“私も頑張らねば！”と思わずにはられませんでした。本当に感動です！涙・・・

伊藤千佳子さん いつも楽しく拝読しています。23号は傑作でした。眼のこと、体験者発表。ある男の12ヶ月。国鉄40年の出発点。文章の構成は特にミゴト！次号もお願いしますと頭を下げます。昨年入院中は大変お世話になり、今年になり少し淋しさを感じていましたが、会報を見て元気な会長に会えた気がします。5月からのパークゴルフまたヨロシク！

渡邊秀雄さん いつも病気の診断は先生任せ。「にれの木会」の会報は会長任せに、のんびり気楽に療養に努めて88歳になりました。ありがとうございます。

加藤政男さん 体験発表者の三名様が、私たちに訴える内容は貴重な価値観に感動を受けました。

数田利男さん 会の運営につき皆様方に感謝申し上げます。

久保洋一さん 渡邊様のエッセイ「国鉄40年の出発点」を懐かしく拝見致しました。私の出身は十勝の広尾町ですので、懐かしい広尾線、大樹、襟裳岬、黄金道路などの地名に、ふるさとを思い出しました。

高田弘延さん 会員のため、種々ご足労大変有難うございます。これからもよろしく申し上げます。

荒井一男さん 今後もお世話になります。よろしくお願ひいたします。

中兼隆寿さん 今会報での永坂先生との「Q&A コーナー」の記事は、日頃先生になかなかお聞きできない質問もあって、私も眼科患者の一人として大変参考になりました。

豊岡ハル子さん 日ごとに暖かくなって参りましたが、お身体の具合はいかがですか。私はお陰さまで体調も良くなってきていますが、今回も欠席させていただきます。デーサービスの日ですので、よろしく申し上げます。

吉田靚吾さん 会報「にれの木会」をお届けくださり、楽しく読ませていただいております。ありがとうございます。平素のご苦労感謝申し上げます。引き続きのご活躍を願っております。

西川昭子さん 会報楽しく拝読しています。

いつも皆様のご苦労が良くわかり感謝しております。

島田雅子さん 「会報」はいつも有意義で楽しく拝読させていただいております。

パークゴルフでもお世話になります。

高嶋 睦さん（看護師）

今回の会報はボリュームがあり、内容もバラエティーに富んでいました。全国糖尿病会報コンテストでもあれば、賞を取れるのではないのでしょうか（笑）次回も楽しみにしています。

高野恵美さん（看護師）

いつも楽しく拝見させていただいております。

糖尿病のことだけでなく、プライベートな事や携わっているお仕事も知ること、より全人的に身近に感じることができ、とても良いと思います。

佐々木美木さん（看護師）

いつも楽しく読ませていただいております。

大島理香子さん（管理栄養士）

会報楽しみに見えています。

西條 寧さん（事務）

内容が充実した素晴らしい会報だと思います。

さらにいろいろな会員の投稿に期待しています。

【編集後記】

- 学会報告、道）糖尿病協会通常総会の報告、「にれの木会」総会の報告等、各会議を取り上げました。特に道協会総会については、参加者全員に報告いただき、具体的な内容がおわかりいただけたと思います。11月14日（土）には全国糖尿病週間の行事として講演会が開催されます。次号でご案内しますが、参考になりますのでご参加ください。
- 末光幹事が連載しております「お米と日本の文化・歴史」は興味ある内容ですが、私にとってお米といえば、終戦後の米不足を思い出します。米穀通帳というのがあって、持参しないとお米を売ってくれません。農家と親戚の人は白米を食べ、そうでない人は、ご飯に何がしかの物を混ぜて食べていました。芋やカボチャで済ます事もありました。現役時、人間ドッグで同世代の先生が「渡辺さん、ご飯は全部食べるでしょう？」と言われ「オカズは残しても、ご飯は全部食べます」と答えると、先生は「ご飯を残す勇気をもちなさい」。その後佐々木内科の糖尿病教室で理解できました。
- 次回は10月下旬に発行します。会員の皆様、今回の記事に関する質問もお受けします。さらに、自由な発想での投稿をお待ちしております。紙面構成上、締切は9月末です。

恵仁会佐々木内科病院「にれの木会」会報第 24 号

平成 27 年 7 月 10 日発行

病院所在地 062-0007 札幌市豊平区美園 7 条 8 丁目 6-20

TEL 011-831-5621

発行責任者 にれの木会会長 渡辺 信善

TEL 011-886-0575



いのちの尊さにこたえます。

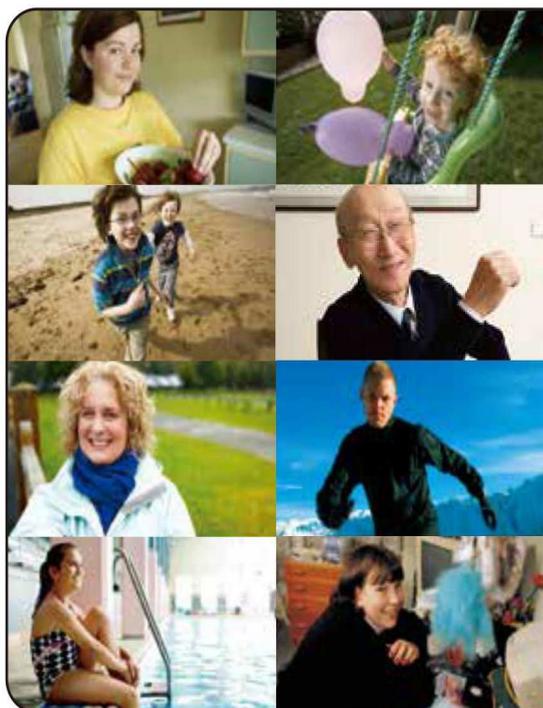
「ミラクルをちょうだい」

創業まもないイーライ・リリー大佐の薬局を訪れた少女は、
そう言いながら小さな手に握りしめていた
わずかなお小遣いを差し出しました。
母親が重い病気で、医者も周囲の大人たちも
「ミラクル(奇跡)だけが頼りだ」と話していたというのです。

創業から135年余。
まだ満たされない医療ニーズにこたえるため、
絶え間なくイノベーションを追求し、
数々の「世界初」、「ミラクル」を生み出してきました。
医療や科学技術が進歩した今も、さらなる革新的新薬を求めて
真に価値ある医薬品づくりに日々邁進しています。
患者さん一人ひとりにとっての「ミラクル」を提供するために。

<http://www.lilly.co.jp/>

日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7-1-5



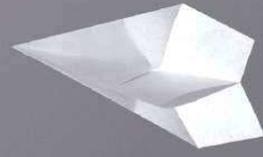
糖尿病ケアの 世界的なリーディングカンパニー

ノボ ノルディスクは、デンマークに本社を置き、
世界75カ国に約40,000人以上の従業員を擁し
180カ国以上で製品を販売する世界的なヘルスケア企業です。
糖尿病ケアにおいては、「Changing Diabetes® - 糖尿病を変える」を掲げ、
糖尿病克服に向けての研究開発はもちろんのこと、
さまざまな分野で社会活動を行っています。
また、成長ホルモン治療や血友病の領域においても
リーディングカンパニーです。

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル
電話(03)6266-1000(代表) FAX(03)6266-1800
www.novonordisk.co.jp





願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。

「病気と苦痛に対する人間の闘いのために」
わたしたちは、新薬の開発に挑み続けます。
待ち望まれるくすりを、一日でも早くお届けするために。

ONO 小野薬品工業株式会社
〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

糖尿病のある人生

糖尿病を最も理解している患者さんは

最も長く生きることができます

糖尿病を良く知ることは治療のひとつなのです

Learn as if you were to live forever

Live as if you were to die tomorrow

1918年 エリオット P. ジョスリン

(佐々木内科病院玄関に掲示)