

第 1 回

滋賀 Diabetes Forum

プログラム・抄録集

日時： 2025 年 11 月 9 日(日)

9:30～16:00

場所： 琵琶湖ホテル

大会長： 谷口 孝夫

(大津赤十字病院 糖尿病内分泌内科 部長)

第一回 滋賀 Diabetes Forum 大会長挨拶

滋賀 Diabetes Forum の第一回開催にあたり、ご挨拶申し上げます。

本フォーラムは、滋賀医科大学糖尿病内分泌・腎臓内科の久米真司教授のご発案により、滋賀県における糖尿病医療のさらなる発展と医療連携の強化を目的として、県内の糖尿病医療に携わる医師、メディカルスタッフの皆様が一堂に会し、最新の知見を共有し、地域医療の質の向上を目指す場として企画されました。

本日のプログラムでは、初回にもかかわらず多数の素晴らしい演題をご応募いただき深く感謝しております。臨床・研究の最前線で活躍されている先生方による講演や、実践的な症例検討、日常臨床における各施設での取組のご発表を通じて、糖尿病診療の未来を見据えた自由闊達な議論が展開されることを期待しております。また、県内の参加者の皆様が互いに刺激を受け、明日からの診療に活かせるヒントを得られる場となること、さらには職種や施設の垣根を越えた交流を通じて、一層の連携が育まれることを心より願っております。次世代の糖尿病診療を担う人材育成を目指して、奨励賞も設けております。

最後に、本フォーラムの開催にあたりご尽力いただいた関係各位に深く感謝申し上げます。何分初めての取り組みですので、行き届かぬ点もあるかもしれませんが、皆様のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和 7 年 11 月 9 日

滋賀 Diabetes Forum 代表世話人

第一回 滋賀 Diabetes Forum 大会長

大津赤十字病院糖尿病内分泌センター長

谷口 孝夫

第一会場	第二会場	アウトスペース
企業展示		
開会の辞 (9:40-9:45)		
医師（奨励賞選考対象演題） (9:50-10:50) 演題1-5 座長：2名: 森田善方、佐藤大介 審査員: 5名: 江川克哉、黒江彰、磯野元秀、高木敬文、辻知里 (発表8分、質疑応答4分)		
医師1 (10:55-11:43) 演題6-9 座長：2名 卯木智、松井克之 (発表8分、質疑応答4分)		
ランチョンセミナー1 (12:00-12:50) 共催：ペーリンガーインゲルハイム 演者：下村伊一郎先生 座長：久米真司		
総会/報告事項 (13:00-13:15)		
特別講演 (13:20-14:20) 演者：前川聡先生、岡本元純先生 座長：谷口孝夫		
臨床研究1 (14:25-15:01) 演題10-12 座長：2名 石井通子、吉崎健 (発表8分、質疑応答4分)		
臨床研究2 (15:05-15:41) 演題13-15 座長：2名 関根理、大村寧 (発表8分、質疑応答4分)		
優秀演題表彰/閉会の辞 (15:50-16:00)		
メディカルスタッフ（奨励賞選考対象演題）1 (9:50-10:50) 演題16-20 座長：2名: 村松典子、荒牧陽 審査員: 5名: 伊波早苗、宮松直美、栗原美香、宮澤伊都子、井田昌吾 (発表8分、質疑応答4分)		
メディカルスタッフ（奨励賞選考対象演題）2 (10:55-11:43) 演題21-24 座長：2名: 伊波早苗、宮澤伊都子 審査員: 5名: 宮松直美、栗原美香、村松典子、荒牧陽、井田昌吾 (発表8分、質疑応答4分)		
ランチョンセミナー2 (12:00-12:50) 共催：ニプロ 演者：中前恵一郎先生 座長：大橋夏子		
総会/報告事項 (13:00-13:15) (サテライト会場)		
特別講演 (13:20-14:20) 演者：前川聡先生、岡本元純先生 座長：谷口孝夫 (サテライト会場)		
メディカルスタッフ1 (14:25-15:01) 演題25-27 座長：2名 田中大祐、村田幸一郎 (発表8分、質疑応答4分)		
医師2 (15:05-15:41) 演題28-30 座長：2名 山田衆、福家智也 (発表8分、質疑応答4分)		

参加者と演者へのお知らせ

《研究会参加について》

- **受付**：午前9時より、3階「瑠璃」会場前にて行います。
- **参加証**：
事前参加登録をいただいている方には、記名済みの参加証をお渡しいたします。
事前登録のない方には無記名の参加証をお渡しいたしますので、ご自身でご記名ください。
- **参加費**：
医師：3,000円／研修医・専攻医・メディカルスタッフ：1,000円／学生：無料
お支払い時に領収書をお渡しいたします。
- **単位取得**：
滋賀糖尿病療養指導士（CDE 滋賀）の方は、本研究会への参加により2単位が取得できます。証明書をお渡しいたします。
- **ランチョンセミナー**：
昼食を兼ねたランチョンセミナーを開催いたします。事前予約は不要です。
参加者の皆様には、ぜひご参加くださいますようお願い致します。

《発表について》

- **発表時間**：発表8分、質疑応答4分です。
- **スライド提出**：
発表スライドは当日、受付（3階「瑠璃」会場前）にてお預かりします。
USBフラッシュメモリにてご持参もしくはご自身のPCでご発表をお願いします。
- **操作方法**：パソコン操作は演者ご自身でお願いいたします。

《表彰について》

- 奨励賞にご応募いただいた演題の中から、優秀演題を選定し表彰いたします。
- 奨励賞選考対象演題の発表者は、**表彰式終了までご参加ください**。

《車で来場される方へ》

- ホテルおよびアーカスの駐車場をご利用いただけます。
ホテルが満車の場合は、アーカス駐車場をご利用ください。
- 駐車券は受付にて無料処理を行いますので、**必ずお持ちください**。

《世話人会について》

- 当日午前8時30分より、3階「ホワイ特」または「グリーン」にて開催いたします。

第一会場

開会の辞（9:40-9:45）

大会長： 谷口 孝夫

(大津赤十字病院)

医師（奨励賞選考対象演題）（9:50-10:50）

座長： 森田 善方

(市立長浜病院)

佐藤 大介

(さとう内科クリニック)

1. 2 型糖尿病に IgG4 関連腎臓病を併発した一例

○岸 晃生¹⁾、服部 恵実¹⁾、西川 祐貴¹⁾、伴 聡馬¹⁾、海道 陽介²⁾、藤田 直尚¹⁾、
扇田 祐貴子¹⁾、谷口 孝夫¹⁾

大阪赤十字病院 糖尿病内分泌内科¹⁾、京都大学大学院 糖尿病・内分泌・栄養内科学²⁾

2. 血中インスリン測定系の問題で低血糖の原因確定に難渋した1型糖尿病の1例

○阪上 桃帆、児玉 憲一、中田 曉香、中村 翼、江川 克哉

長浜赤十字病院 糖尿病・内分泌内科

3. 持続血糖測定センサーフィラメント残存により2度の外科的除去を要した1例

○一瀬 雅人¹⁾、西村 公宏²⁾、井田 昌吾²⁾、大橋 夏子²⁾、久米 真司²⁾

滋賀医科大学 医師臨床教育センター¹⁾滋賀医科大学内科学講座（糖尿病内分泌・腎臓内科）²⁾

4. 低カリウム血症と糖尿病から診断し周期性変動を疑った ACTH 依存性クッシング症候群の一例

○清水 彩永¹⁾、石田 絢子²⁾、小杉 和希³⁾、樋口 美帆子¹⁾、北川 奈津子¹⁾、大村 寧¹⁾、
島津 章⁴⁾

公立甲賀病院 糖尿病・内分泌内科¹⁾、近江八幡市立総合医療センター 代謝・内分泌内科²⁾

滋賀医科大学内科学講座（糖尿病内分泌・腎臓内科）³⁾淡海医療センター 先進医療センター⁴⁾

5. 2 型糖尿病合併高度肥満・不妊症患者に対し減量手術直後に妊娠が判明した高齢出産の一例

○藤沢 天音、山本 有香子、中村 亮太、小林 純、関根 理、島津 章、巖西 真規、柏木 厚典

淡海医療センター 糖尿病内分泌内科

医師 1 (10:55-11:43)	座長: 卯木 智 (近江八幡市立総合医療センター) 松井 克之 (滋賀県立総合病院)
--------------------	---

6. 2型糖尿病の治療開始1年後に両上下肢の疼痛、筋力低下、体重減少をみとめ、慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー(CIDP)と診断された一例

○山口 華、犬塚 恵、葭本 早紀、福家 智也

済生会滋賀県病院 糖尿病内分泌内科

7. 日野町における糖尿病重症化予防対策事業の紹介と教育入院再開 1 例目の症例提示

○村田 幸一郎¹⁾²⁾、宮澤 伊都子¹⁾²⁾、山田 伸一郎¹⁾、仲 成幸³⁾、久米 真司²⁾

日野記念病院 内科¹⁾、滋賀医科大学内科学講座(糖尿病内分泌・腎臓内科)²⁾

日野記念病院 外科³⁾

8. SASI テストが局在診断に有効であったインスリノーマの一例

○大村 綾¹⁾、山村 南奈¹⁾、石原 真紀²⁾、森畠 祐策³⁾、栗本 信⁴⁾、山中 健也⁴⁾、田中 大祐¹⁾

滋賀県立総合病院 糖尿病・内分泌内科¹⁾、同 消化器内科²⁾、同 放射線診断科³⁾、同外科⁴⁾

9. 当院における 1 型糖尿病初発時の思春期患者の対応

○高橋 英城、田中 基意、松井 克之

滋賀県立総合病院 小児内分泌代謝糖尿病科

ランチョンセミナー 1 (12:00-12:50)	座長: 久米 真司 共催: ベーリンガーインゲルハイム (滋賀医科大学)
「肥満2型糖尿病の病態と治療学展望」 下村 伊一郎 (大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科学 教授)	

総会/報告事項 (13:00-13:15)

特別講演 (13:20-14:20)	座長: 谷口 孝夫 (大津赤十字病院)
講演1 「糖尿病診療は改善したか 糖尿病診療の現状と課題」 前川 聡 (市立野洲病院 病院長(病院事業管理者))	
講演2 「私から見た滋賀県糖尿病診療の創成期と、第5回滋賀県医師会糖尿病実態調査速報」 岡本 元純 (大津赤十字志賀病院 名誉院長)	

臨床研究 1 (14:25-15:01)	座長: 石井 通予
	(市立大津市民病院)
	吉崎 健
	(玉川スマイルクリニック)

10. 日本人女性の健診症例における体脂肪率推移と腹囲別のメタボリック症候群のリスク解析

○潮 正輝¹⁾²⁾⁴⁾、原島 伸一²⁾³⁾⁵⁾、森田 善方¹⁾、上田 久巳¹⁾、岡島 良奈¹⁾、村田 航¹⁾、石田 均²⁾⁴⁾

市立長浜病院 腎臓代謝内科¹⁾、市立長浜病院 ヘルスケア研究センター²⁾
御所南はらしまクリニック³⁾、京都大学大学院医学研究科ゲノム医学センター⁴⁾
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻⁵⁾

11. eGFR スロープによる CKD 予測力は高血圧の有無により異なるか:職域観察研究

○松野 文恵¹⁾、志摩 梓¹⁾²⁾、瀬川 裕佳³⁾、河津 雄一郎²⁾、辰巳 友佳子¹⁾⁴⁾、川村 敦子²⁾、清原 麻衣子¹⁾、山口 亜希子¹⁾、宮松 直美¹⁾

滋賀医科大学実践看護学講座(成人保健看護学)¹⁾、平和堂健康サポートセンター²⁾
ひろせみらいクリニック³⁾、帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座⁴⁾

12. 糖尿病加療者の脳卒中発症時行動:慢性疾患加療歴と他院受診・救急要請との関連

○清原 麻衣子¹⁾、宮松 直美¹⁾、原田 亜紀子²⁾、高嶋 直敬²⁾³⁾、藤居 貴子²⁾⁴⁾、小川 暢弘⁵⁾、北村 彰浩⁵⁾⁶⁾、設楽 智史⁷⁾、漆谷 真⁵⁾⁶⁾、吉田 和道⁷⁾、三浦 克之²⁾⁸⁾、野崎 和彦⁷⁾⁹⁾

滋賀医科大学 実践看護学講座(成人保健看護学)¹⁾、滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター²⁾
京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学³⁾
福岡大学 医学部医学科衛生・公衆衛生学教室⁴⁾、滋賀医科大学 内科学講座 脳神経内科⁵⁾
滋賀医科大学 神経難病研究センター⁶⁾、滋賀医科大学 脳神経外科⁷⁾
滋賀医科大学 社会医学講座 公衆衛生学部門⁸⁾、国立病院機構 東近江総合医療センター⁹⁾

臨床研究 2 (15:05-15:41)	座長: 関根 理	(淡海医療センター)
	大村 寧	(公立甲賀病院)

13. SGLT2 阻害薬内服者と非内服者に発症した糖尿病性ケトアシドーシスの比較検討

○卯木 智、川上 夏美

近江八幡市立総合医療センター 代謝内分泌内科

14. 年齢層別にみた糖尿病外来患者の血糖管理と 6 年追跡期間中のフレイル発生: SHIP-FD 研究

○荻田 美穂子¹⁾、宮澤 伊都子²⁾、大橋 夏子²⁾、村田 幸一郎²⁾、井田昌吾²⁾、
久米 真司²⁾、宮松 直美¹⁾

滋賀医科大学実践看護学講座¹⁾、滋賀医科大学内科学講座(糖尿病内分泌・腎臓内科)²⁾

15. A 大学附属病院外来通院中の高齢 2 型糖尿病患者の血糖及び血圧管理: 観察研究

○川原 瑞希¹⁾、門田 陽介²⁾³⁾、宮澤 伊都子⁴⁾、森野 勝太郎⁴⁾⁵⁾、志摩 梓⁶⁾、芦原 貴司²⁾³⁾、
大橋 夏子⁴⁾、前川 聡⁴⁾⁷⁾、久米 真司⁴⁾、宮松 直美⁶⁾

滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター¹⁾、滋賀医科大学情報総合センター²⁾

滋賀医科大学附属病院医療情報部³⁾

滋賀医科大学内科学講座(糖尿病内分泌・腎臓内科)⁴⁾

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 糖尿病・内分泌内科学講座⁵⁾

滋賀医科大学実践看護学講座(成人保健看護学)⁶⁾、市立野洲病院⁷⁾

優秀演題表彰 (15:50-16:00)	谷口 孝夫	(大津赤十字病院)
閉会の辞	柏木 厚典	(淡海医療センター)

メディカルスタッフ(奨励賞選考対象演題) 1 (9:50-10:50)

座長： 村松 典子
(琵琶湖大橋病院)
荒牧 陽
(あらまき内科クリニック)

16. 糖尿病合併外来がん化学療法施行患者における食欲不振実態調査とシックデイルール指導の介入効果

○三谷 泰広¹⁾、國領 俊之¹⁾、林 健一郎¹⁾、江上 優¹⁾、小梶 良太¹⁾、河端 未来¹⁾、小林 亮太¹⁾、
小林 幸帆¹⁾、松本 名美¹⁾、大村 寧²⁾

公立甲賀病院薬剤部¹⁾、公立甲賀病院糖尿病・内分泌内科²⁾

17. 滋賀県下における糖尿病重症化予防(フットケア)研修の取り組み

○山下 亜希¹⁾、鵜飼 梨恵²⁾、寺田 恵理子³⁾、村田 裕子⁴⁾

市立大津市民病院¹⁾、公立甲賀病院²⁾、JCHO 滋賀病院³⁾、高島市民病院⁴⁾

18. 実践報告：当院の小児糖尿病外来における取り組みと療養指導の実際

○馬場 恵子¹⁾、杉江 奈生¹⁾、古株 郁恵¹⁾、菅根 誓子¹⁾、伊庭 早苗²⁾、朝重 香織²⁾、
杉原 輪²⁾、田中 基意³⁾、高橋 英城³⁾、松井 克之³⁾

滋賀県立総合病院 看護部¹⁾、滋賀県立総合病院 小児科²⁾滋賀県立総合病院 小児内分泌代謝糖尿病科³⁾

19. CKD 患者のセルフケア行動に影響する要因の検討—糖尿病性腎症と非糖尿病性腎症—

○片山 初美¹⁾、卯木 智²⁾

近江八幡市立総合医療センター 看護部¹⁾、代謝内分泌内科²⁾

20. 新たな特別糖尿病教室の取り組みとその成果

○中川 沙織¹⁾、前川 美由紀¹⁾、禿子 美和¹⁾、臼井 晴美¹⁾、廣田 由美²⁾、西村 さとみ²⁾、
坂井 恭子³⁾、森田 華奈子³⁾、粕渕 直美⁴⁾、鈴木 真理⁴⁾、与村 隼人⁵⁾、田中 智也⁵⁾、
中村 翼⁶⁾、児玉 憲一⁶⁾、江川 克也⁶⁾

長浜赤十字病院 看護部¹⁾、検査部²⁾、薬剤部³⁾、栄養課⁴⁾、リハビリテーション部⁵⁾

糖尿病内分泌内科⁶⁾

メディカルスタッフ(奨励賞選考対象演題) 2 (10:55-11:43)	座長: 伊波 早苗 (淡海医療センター) 宮澤 伊都子 (滋賀医科大学)
---	--

21. 言語の障壁のある外国人糖尿病患者に対する血糖管理支援の一例

○岩下 由梨、大石 夏

淡海医療センター

22. AID 療法導入時における看護師の支援と課題—皮膚トラブルへの対応を通して—

○清水 恵子¹⁾、福造 敦子¹⁾、藤田 岬¹⁾、青木 渚¹⁾、井田 昌吾²⁾、大橋 夏子²⁾、小越 優子¹⁾、久米 真司²⁾

滋賀医科大学医学部附属病院 看護部¹⁾

滋賀医科大学内科学講座 (糖尿病内分泌・腎臓内科)²⁾

23. 当院で初めて世界糖尿病デーを開催して ～アンケート調査からの課題～

○石井 貴子¹⁾、井上 添美¹⁾、越川 小百合¹⁾、中西 朋子¹⁾、山川 真由子¹⁾、藤田 直尚²⁾、扇田 祐貴子²⁾、谷口 孝夫²⁾

大津赤十字病院 7 階西病棟¹⁾、大津赤十字病院糖尿病内分泌センター²⁾

24. 食事療法のみでインスリンの使用なく分娩まで至った妊娠糖尿病患者の一例

○堀 温花¹⁾、魚谷 奈央¹⁾、栗原 美香¹⁾、大橋 夏子²⁾、久米 真司¹⁾²⁾、竹林 克士¹⁾³⁾

滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部¹⁾

滋賀医科大学内科学講座 (糖尿病内分泌・腎臓内科)²⁾

滋賀医科大学医学部 外科学講座 消化器・乳腺・小児・一般外科³⁾

ランチョンセミナー 2 (12:00-12:50)	座長: 大橋 夏子 (共催:ニプロ) 「厳しい医療環境を見据えた当院の医療 DX の取り組み」 中前 恵一郎 (医療法人医仁会武田総合病院 副院長 総合診療科・内分泌センター部長)
----------------------------------	--

総会/報告事項 (13:00-13:15)	サテライト会場
------------------------------	----------------

特別講演 （13:20-14:20）	座長： 谷口 孝夫
（サテライト会場）	（大津赤十字病院）
講演1 「糖尿病診療は改善したか 糖尿病診療の現状と課題」	
	前川 聡（市立野洲病院 病院長(病院事業管理者)）
講演2 「私から見た滋賀県糖尿病診療の創成期と、第5回滋賀県医師会糖尿病実態調査速報」	
	岡本 元純（大津赤十字志賀病院 名誉院長）

メディカルスタッフ 1 （14:25-15:01）	座長： 田中 大祐
	（滋賀県立総合病院）
	村田 幸一郎
	（滋賀医科大学/日野記念病院）

25. 小児糖尿病外来での心理相談支援の試み

～当院での心理相談活動の報告 2年を経過して～

○伊庭 早苗¹⁾、朝重 薫¹⁾、杉原 輪¹⁾、田中 基意²⁾、高橋 英城²⁾、松井 克之²⁾、馬場 恵子³⁾、
杉江 奈生³⁾、古株 郁恵³⁾、菅根 誓子³⁾

滋賀県立総合病院 小児科 心理¹⁾、
滋賀県立総合病院 小児内分泌代謝糖尿病科²⁾、
滋賀県立総合病院 看護部³⁾

26. 当院でフットケアを受ける透析患者の一例を通じた継続的な関わり

○山口 雅之¹⁾、青木 渚¹⁾、藤田 岬¹⁾、小越 優子¹⁾、井田 昌吾²⁾、久米 真司²⁾

滋賀医科大学医学部附属病院 看護部¹⁾
滋賀医科大学内科学講座（糖尿病内分泌・腎臓内科）²⁾

27. 当院でのセマグルチド注射開始後における体重、糖代謝及び肝機能への影響

○須山 緋沙子¹⁾、藤沢 天音²⁾、中村 亮太²⁾、山本 有香子²⁾、小林 純²⁾、
関根 理²⁾、巖西 真規²⁾、島津 章²⁾、松浦 佳代¹⁾、三宅 健文¹⁾、柏木 厚典²⁾

淡海医療センター 薬剤部¹⁾、淡海医療センター 糖尿病内分泌内科²⁾

医師 2 (15:05-15:41)	座長: 山田 衆
	(布引内科クリニック)
	福家 智也
	(済生会滋賀県病院)

28. 私のイコデク使用経験

○黒江 彰、菱澤 方洋、華房 光勲、矢野 秀樹

彦根市立病院 糖尿病代謝内科

29. 当院での小児 1 型糖尿病に関する学校・園に対する取り組み

○松井 克之、田中 基意、高橋 英城

滋賀県立総合病院小児内分泌代謝糖尿病科

**30. 当院における Sensor Augmented Pump(SAP)770G から 780G への移行後 6 か月間の
血糖管理指標の変化 — 2 か月ごと半年間の臨床経験**

○西村 公宏、鋤田 菜摘、井田 昌吾、大橋 夏子、村田 幸一郎、宮澤 伊都子、久米 真司

滋賀医科大学内科学講座（糖尿病内分泌・腎臓内科）

プログラム 抄録

1. 2 型糖尿病に IgG4 関連腎臓病を併発した一例

○岸 晃生¹⁾, 服部 恵実¹⁾, 西川 祐貴¹⁾, 伴 聡馬¹⁾, 海道 陽介²⁾, 藤田 直尚¹⁾, 扇田 祐貴子¹⁾,
谷口 孝夫¹⁾

大津赤十字病院 糖尿病内分泌内科¹⁾

京都大学大学院 糖尿病・内分泌・栄養内科学²⁾

70 歳男性. 50 歳代に 2 型糖尿病を指摘され治療継続していた. X-2 年から腎機能低下がみられ腎臓内科併診していた. 以降も eGFR 42.8ml/min/1.73m²(X-2 年)から 30.3ml/min/1.73m²(X 年)と悪化傾向であった. X 年に HbA1c 8.3%のため血糖管理目的に入院となり腫瘍性病変スクリーニング目的の単純 CT にて後腹膜線維症が疑われ, 血清 IgG, IgG4 上昇(IgG 4019mg/dL, IgG4 1800mg/dL)も認めた. 腎生検にて間質内リンパ球, 形質細胞浸潤がみられ, IgG 陽性形質細胞は 95 個/hpf, IgG4/IgG 陽性細胞比ほぼ 100%であり, IgG4 関連腎臓病と確定診断された. プレドニゾロン 35mg/日 (0.6mg/kg/日)より加療開始されて以降経時的な eGFR の改善, IgG4 の低下を認めている. 現在プレドニゾロン 5mg/日まで減量後も再燃は認めず経過している. 糖尿病患者における非糖尿病性腎臓病の検索について考察を加えつつ発表する.

2. 血中インスリン測定系の問題で低血糖の原因確定に難渋した1型糖尿病の1例

○阪上 桃帆, 児玉 憲一, 中田 暁香, 中村 翼, 江川 克哉

長浜赤十字病院 糖尿病・内分泌内科

【臨床経過】 他院で1型糖尿病と診断, 最近は当院に通院中の35歳男性. 元々食事量に応じて自己判断でインスリン量を変更し低血糖を繰り返していた. 今回低血糖による意識障害で搬送された.

HbA1c8.6%と血糖コントロールが不良であり, インスリン量調整目的に入院となった. 入院後インスリン投与量を減量するも低血糖を繰り返すため第3病日にインスリン投与を中止した. その後インスリン投与なしにもかかわらず食前血糖値は200mg/dl前後で推移した. 隠し持っていたインスリン自己注射を継続している可能性や内因性インスリン分泌残存を疑い, 低血糖時の血中インスリンを測定するとともにグルカゴン負荷試験を実施した. しかしながら低血糖時の採血でも血中インスリンは感度未満であり, グルカゴン負荷試験では負荷前後で血中インスリン・Cペプチドはすべて感度未満であった. なおもインスリンなしで経過をみたところインスリン投与中止17日後に血糖値が上昇するとともにケトアシドーシスを発症した. この時点でインスリン測定系に問題があるのではないかと考えた. 当院採用の検査会社に問い合わせたところ, 外因性インスリンは測定できないことが判明した. 外因性インスリンも測定可能な別の会社に検体を送付すると低血糖時・グルカゴン負荷時ともに血清インスリン値が測定できた. 以上から自分で持ち込んだインスリン(トレシーバ®)を隠れて注射していたために入院後も高血糖にはならず, 持ち込んだインスリンを使いきった後で高血糖・ケトアシドーシスを生じたものと考えた.

【結論】 アッセイによっては外因性インスリンを測定できない場合もあることを留意して診療にあたる必要がある.

3. 持続血糖測定センサーフィラメントの残存により2度の外科的除去を要した1例

〇一瀬 雅人¹⁾, 西村 公宏²⁾, 井田 昌吾²⁾, 村田 幸一郎²⁾, 宮澤 伊都子²⁾, 大橋 夏子²⁾,
久米 真司²⁾

滋賀医科大学 医師臨床教育センター¹⁾

滋賀医科大学 内科学講座(糖尿病内分泌・腎臓内科)²⁾

【背景】 持続血糖測定(CGM)は、リアルタイムに血糖変動を評価でき、糖尿病診療の質の向上に大きく寄与している。近年はセンサーの小型化・細径化が進み、患者負担の軽減が図られているが、センサーフィラメントが破損・残存する事例は稀である。今回、同一患者で2度センサーフィラメント残存が生じ、皮膚科的手術を要した症例を経験したため報告する。

【症例】 40代男性。自己希望によりDexcom G6を右上腕に装着していた。X年Y月、デバイス抜去時にセンサーフィラメントの欠落に気づき当院を受診。明らかな腫脹や出血は認めなかったが、単純X線検査にて右上腕皮下にセンサーフィラメント残存を認め、皮膚科にて異物除去術を施行された。

その後もCGM継続を希望され、Dexcom G7に変更し左上腕に装着していた。同年Y+2月、夜間に頻回なアラームが鳴動しデバイスを自己抜去した際、翌朝にセンサーフィラメントの欠落を認め、再度受診。CT検査にて左上腕皮下にセンサーフィラメント残存を認め、同年Y+3月に皮膚科にて異物除去術を施行された。

【考察】 Dexcom は従来機種と比較して小型化され利便性が向上しているが、センサーフィラメント残存のリスクは完全に排除されていない。装着・抜去の手技や個人の皮膚特性や組織抵抗などが関与している可能性がある。同様の報告は限られているが、臨床現場において注意喚起が必要と考えられる。

【結語】 CGM 使用においては稀にセンサーフィラメント残存が生じうる。装着者への十分な説明と、違和感や皮膚症状出現時の早期対応が重要である。今後は症例の蓄積と原因解析が求められる。

4. 低カリウム血症と糖尿病から診断し周期性変動を疑った ACTH 依存性クッシング症候群の一例

○清水 彩永¹⁾, 石田 絢子²⁾, 小杉 和希³⁾, 樋口 美帆子¹⁾, 北川 奈津子¹⁾, 大村 寧¹⁾,
島津 章⁴⁾

公立甲賀病院 糖尿病・内分泌内科¹⁾

近江八幡市立総合医療センター 代謝・内分泌内科²⁾

滋賀医科大学 内科学講座 (糖尿病内分泌・腎臓内科)³⁾

淡海医療センター 先進医療センター⁴⁾

【症例】68 歳女性. 全身倦怠感を主訴に近医を受診し血清 K 1.7mEq/L のため X 年 4 月に当院紹介. 満月様顔貌, 中心性肥満, 水牛様脂肪沈着を認めた. 血液検査で初指摘の糖尿病 (HbA1c 7.3%, 血糖値 219mg/dL) を認めたほか, ACTH 127pg/mL, F 54.8 μ g/dL, 尿中遊離 F 10500 μ g/日と高値であり ACTH 依存性クッシング症候群 (CS) と考えた. 造影 MRI で下垂体に有意所見はなく, 8mgDST で抑制なく, CRH 負荷試験で ACTH は前値の 1.52 倍の増加を認めた. クッシング病の可能性も示唆されたが, 造影 MRI, 8mgDST の結果から異所性 ACTH 産生症候群と判断した. 各種画像検査で原発巣検索は指摘できなかった. 糖尿病はテネリグリプチン 20 mg, メトホルミン 500 mg, レパグリニド 4.5 mg で安定した. 外来で原発巣精査を継続予定であったが, X 年 6 月全身倦怠感と嘔気 で再入院となった. 入院後の ACTH, F, 尿中遊離 F は正常化し, 血糖値はテネリグリプチン 20 mg のみで良好となった. 8mgDST で血中 F の奇異性増加を認めるとともに全身倦怠感も改善し, 周期性 CS に伴うグルココルチコイド離脱症候群と考えた. 外来で経過観察を行ったところ, X+1 年 2 月下旬から倦怠感を認め, 同年 3 月に F, ACTH, HbA1c 上昇と K 低下を認めた. 1 週間後に入院の上精査を行ったところ, 再度 ACTH, F, 尿中遊離 F は正常化し, 経口血糖降下薬も不要となった. 周期性変動の一環と考え, 現在も経過観察中である. 【考察】周期性 CS の周期は様々な報告があり, 治療について一定の見解はない. 本例はこれまでに F 産生のピークと寛解時に K 値, 血糖値の変動を伴っており, これらを周期把握の指標として慎重な経過観察を行う必要がある.

5. 2 型糖尿病合併高度肥満・不妊症患者に対し減量手術直後に妊娠が判明した高齢出産の一例

○藤沢 天音, 山本 有香子, 中村 亮太, 小林 純, 関根 理, 島津 章, 巖西 真規, 柏木 厚典
淡海医療センター 糖尿病内分泌内科

【背景】多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)は高頻度に肥満を伴う, 高インスリン抵抗性を有する無排卵性不妊症で, 減量によって妊孕性の改善が期待できる. 高度肥満を伴う糖尿病患者では肥満外科療法が有効であり, 術後 2 年後の糖尿病寛解率は 76%と報告されている. 一方で, 減量手術後の食事療法は妊娠期間中の母体・胎児双方にとって不適である. 米国では術後 1-2 年の避妊が推奨されている.

【症例】41 歳女性, 糖尿病(罹病期間不明, HbA1c7.8%, 未治療, 糖尿病腎症 2 期), 高血圧症, PCOS の併存疾患を認める BMI 53.6kg/m² の高度肥満症に対して腹腔鏡下スリーブ状胃切除術を予定した. 当院では術前 6 カ月間で 5%の減量を目標として食事行動療法を開始した. 糖尿病に対してチルゼパチド投与を開始し, 術前 7.5 mg まで増量した. 術前中に 10.5%減量し, 2 型糖尿病は HbA1c6.2%, 血圧は降圧薬の使用なく 120/70mmHg まで改善した. PCOS は 20 年前に診断されて以降不妊症の状態であったが, 減量手術直後に妊娠が判明した. チルゼパチドは手術時に中止していた. 予定妊娠ではないこと, 妊娠判明時点でも BMI44 kg/m² と高度肥満を伴っていることから, 母体・胎児のリスクは高かったが, 妊娠継続を希望された. 減量治療から 2 型糖尿病合併妊娠としての食事療法に変更し, 2 型糖尿病合併妊娠として血糖の自己測定を開始した. 術後の物理的な摂食障害があったが, 妊娠中は 1500kcal・糖質 200g/日の 6 分割食を指導した. 妊娠 28 週時点で超速効型インスリン各食直前 2 単位皮下注を開始した. 妊娠末期の 1 日インスリン必要量は 6 単位で良好な血糖管理を維持した. 血圧は降圧薬なく 120/80mmHg 台で推移し, 妊娠 36 週で予定帝王切開となり, 児は Apgar score 9/10 点で合併症なく母子ともに無事であった.

【考察】PCOS を含め肥満による月経異常の多くは, 減量によって妊孕性が改善する. 本症例は, 術前の 10%の減量によりインスリン抵抗性・排卵障害が改善したことで妊娠に至り, 2 型糖尿病が改善したことで予定外の肥満高齢妊婦の良好な周産期管理が維持できた.

【結語】不妊症を伴った高度肥満 2 型糖尿病患者に対して減量手術を施行した結果, 術直後に妊娠が判明し, 栄養管理を中心に妊娠時の良好な糖尿病管理を行った結果, 母子ともに安全に出産した一例を報告した.

6. 2型糖尿病の治療開始1年後に両上下肢の疼痛,筋力低下,体重減少をみとめ,慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー(CIDP)と診断された一例

○山口 華, 犬塚 恵, 葭本 早紀, 福家 智也

済生会滋賀県病院 糖尿病内分泌内科

【症例】50歳女性 【主訴】血糖コントロール悪化 体重減少 筋力低下【既往歴】更年期障害, モートン病 【家族歴】父母に糖尿病(内服治療) 【現病歴】初診-13 か月に健診で HbA1c11%を認め近医受診, 2 型糖尿病として内服治療開始となり, 2 か月ほどで HbA1c7%台となり, その後は 6%後半で維持されていたが, 初診 3 か月前より体重減少(半年で-5 kg)を伴う HbA1c8%台への悪化を認めるため当科紹介となった.

【経過】 体重減少については, CT, 腫瘍マーカー, 便潜血などの悪性疾患のスクリーニングはいずれも異常認めず. 食事摂取良好, 消化器症状認めず. 甲状腺機能正常, カテコラミン過剰分泌なし. 発熱, 炎症反応なし. 血糖悪化時より増悪する両下腿から大腿部, 両手から前腕にかけての痺れ・接触時疼痛・筋力低下を認め, 糖尿病性末梢神経障害や治療後疼痛としては非典型と考え, 脳神経内科での精査にて, 髄液蛋白細胞乖離, 神経伝導速度検査にて脱神経所見, 造影 MRIにて両側頸椎神経根の肥厚を認め, CIDP と診断され免疫グロブリン療法が開始された.

【結語】 糖尿病患者における両側性の疼痛では遠位性多発性ニューロパチーの悪化と考えがちだが, 発症経過や体重減少, 筋力低下などの非典型症状から CIDP との診断に至った一例を経験したので報告する.

7. 日野町における糖尿病重症化予防対策事業の紹介と教育入院再開 1 例目の症例提示

○村田 幸一郎¹⁾²⁾, 宮澤 伊都子¹⁾²⁾, 山田 伸一郎¹⁾, 仲 成幸³⁾, 久米 真司²⁾

日野記念病院 内科¹⁾

滋賀医科大学 内科学講座（糖尿病内分泌・腎臓内科）²⁾

日野記念病院 外科³⁾

【背景】 滋賀医科大学と日野町・日野記念病院は「糖尿病・糖尿病性腎症重症化予防対策事業」を掲げたクロスアポイント協定を結び、その一環として 2025 年 4 月より糖尿病専門医が日野記念病院に赴任した。日野町福祉保健課とともに取り組む日野町住民の健康増進を目的とする事業の序章として糖尿病教育入院を再開し、日野町内の診療所に周知した。挨拶に伺った診療所からの紹介患者を入院加療とし、再開 1 例目から治療方針に迷う症例であったため、日野町における取り組みの紹介とともに症例を提示する。

【症例】 65 歳女性。高血圧症と脂質異常症で加療中の血液検査にて血糖 432mg/dL、HbA1c 12.6%を認め、当院に紹介。入院後よりインスリン導入を行い、良好な血糖推移を得た。尿中 C ペプチド 73.2 μ g/日とインスリン分泌は保たれている一方、GAD 抗体 50.9U/mL であり、緩徐進行 1 型糖尿病と診断した。インスリン離脱も検討したが、患者本人と治療方針を相談の上、強化インスリン療法を継続し、1 型糖尿病でも使用可能なダパグリフロジンを併用した。退院後 3 ヶ月時点で HbA1c 6.2%、FGM で TIR 95%と管理良好である。

【考察】 日本糖尿病学会から発表されているコンセンサスステートメントに基づき、内因性インスリン分泌能の保持を図ってインスリン治療を選択した。高血圧症と脂質異常症はかかりつけ医での治療を継続しており、病診連携を行っている。日野地域の糖尿病診療の水準向上、地域住民の健康維持に寄与することを目標に掲げた第 1 歩と位置付けている。

8. SASI テストが局在診断に有効であったインスリノーマの一例

○大村綾¹⁾, 山村南奈¹⁾, 石原真紀²⁾, 森畠祐策³⁾, 栗本信⁴⁾, 山中健也⁴⁾, 田中大祐¹⁾

滋賀県立総合病院 糖尿病・内分泌内科¹⁾

滋賀県立総合病院 消化器内科²⁾

滋賀県立総合病院 放射線診断科³⁾

滋賀県立総合病院 外科⁴⁾

【症例】78 歳女性

【主訴】低血糖の精査 【現病歴】高血圧症で近医を定期受診していた。2024 年 4 月の採血検査で 36 mg/dL であり、その後も複数回 30~60 mg/dL の低血糖を認め、本人に自覚症状はなかった。低血糖の精査目的に当科に紹介となった。当科外来を受診した時の採血検査で血糖が 36 mg/dL でありその時も自覚症状はなかった。同日の採血検査で CPR 1.40 ng/mL, 血中インスリン濃度が 17.80 μ IU/mL と分泌が抑制されておらずインスリノーマを疑った。造影 CT で膵臓に早期濃染を伴う 1 cm 大の腫瘤性病変を認め、EUS で膵頭体部移行部に低エコー域を認めた。EUS-FNA でクロモクラニン A, シナプトフィジン陽性細胞を認め、神経内分泌腫瘍に矛盾しない所見であった。SASI テストでは脾動脈近位部において、グルコン酸カルシウム注入の前後でインスリン濃度が 3.24 倍に上昇したため膵中央部切除術を行う方針となった。術後、採血検査および SMBG を継続し低血糖を認めなかった。術後 10 日目以降は輸液を終了し経口摂取のみとなり、その後術後 18 日目の退院までに複数回空腹時血糖が 110 mg/dL を超えたため、外来で 75g OGTT を行った。結果は正常型であり 1 年後に再検し経過を確認する方針となった。【結語】SASI テストを用いて局在診断を行い手術後に低血糖が消失したインスリノーマの一例を経験した。

9. 当院における1型糖尿病初発時の思春期患者の対応

○高橋 英城, 田中 基意, 松井 克之

滋賀県立総合病院 小児内分泌代謝糖尿病科

【諸言】 当院では初発時より1型糖尿病(T1DM)の指導に力を入れ、また小児思春期特有の人格形成過渡期の中で、療養行動に向き合えるような支援体制を導入している。今回13歳時にT1DMに罹患した女児例を経験したので報告する。

【症例】 症例は13歳4ヶ月、学校検尿で尿糖陽性のため近医を受診し、多飲、多尿、体重減少を認めていた。血液検査は血糖368mg/dL、HbA1c12.0%であり、ケトーシスを認めた。後日GAD抗体陽性を確認し、T1DMと診断した。入院時より持続血糖測定、自己血糖測定、インスリン頻回注射療法を開始した。親子ともに病態や治療について説明し、カーボカウント法によるインスリン量調整(糖質インスリン比、インスリン効果値の調整を含む)について指導し、家族で疾病に向き合えるようにした。入院6日目にポンプ療法を導入し、間食のみペン型製剤を継続した。入院10日目に退院後の療養行動について学校職員とカンファレンスを開き、学校生活において必要な時に必要な場所で治療が行えるよう、また職員や生徒の理解が得られるように配慮をお願いした。入院中より心理士や栄養士の介入をはじめ、糖尿病外来では患者家族を紹介することによりピアカウンセリングを促した。療養環境が整ったと判断した入院20日目に退院とした。

【考察】 小児思春期T1DM児において、特に発症後初期段階に心理的問題が発生するリスクが高いことが知られている。この問題は、中学生のみならず現在成人科が対応しているであろう高校生発症でも同様のことが言える。初発時からの心理的ケアに加え、成人期も見越した療養指導、環境調整など小児科的なアプローチが重要である。

10. 日本人女性の健診症例における体脂肪率推移と腹囲別のメタボリック症候群のリスク解析

○潮 正輝¹⁾²⁾⁴⁾, 原島 伸一²⁾³⁾⁵⁾, 森田 善方¹⁾, 上田 久巳¹⁾, 岡島 良奈¹⁾, 村田 航¹⁾, 石田 均²⁾⁴⁾

市立長浜病院 腎臓代謝内科¹⁾

市立長浜病院 ヘルスケア研究センター²⁾

御所南はらしまクリニック³⁾

京都大学大学院医学研究科ゲノム医学センター⁴⁾

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻⁵⁾

【背景・目的】 日本の特定健診は腹腔内脂肪面積 100cm²以上を基準に女性腹囲 90cm が設定されているが、国際糖尿病連合では 80cm を基準とする。日本人女性は隠れ肥満 (BMI<25, 体脂肪率≥30%) が多く、肥満が少なくやせが多い一方でメタボリック症候群の増加が問題視される。そこで女性における腹囲 80cm と 90cm について検討した。

【方法】 女性健診症例 (n=21,896 人)において、腹囲 80cm 未満の非メタボ症例 (80nonMet)を対照として、80-90cm のメタボ症例 (80-90Met), 90cm 以上のメタボ症例 (90≤Met)でのリスク因子を解析した。

【結果】 腹囲 80cm での体脂肪率は 2010-2015 年 29.5%, 2015-2020 年 31.2%, 2020-2025 年 33.2% と有意に増加した。女性のインスリン抵抗性指数は 80nonMet/80-90Met/90≤Met で $8.74 < 9.14 < 9.19$ と腹囲 80 cm 以上から有意に悪化し、MetS 診断項目も同様に悪化を認めた。隠れ肥満は肥満より多く、隠れ肥満でのメタボ健診対象数は女性で有意に少なかった (男性 9.82%, 女性 0.96%)。隠れ肥満のインスリン抵抗性指数は 80nonMet/80-90Met /90≤Met で $8.10 < 8.93 = 8.94$ と、女性の隠れ肥満でのインスリン抵抗性や MetS 診断項目は腹囲 80 cm 以上からすでに 90cm 以上と同等に悪化を認めた。

【考察】 日本人女性の腹囲基準値は 80cm への変更が妥当と考えられる。

11. eGFR スロープによる CKD 予測力は高血圧の有無により異なるか:職域観察研究

○松野文恵¹⁾, 志摩 梓¹⁾²⁾, 瀬川 裕佳³⁾, 河津 雄一郎²⁾, 辰巳 友佳子¹⁾⁴⁾, 川村 敦子²⁾,
清原 麻衣子¹⁾, 山口 亜希子¹⁾, 宮松 直美¹⁾
滋賀医科大学実践看護学講座(成人保健看護学)¹⁾
平和堂健康サポートセンター²⁾
ひろせみらいクリニック³⁾
帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座⁴⁾

【背景・目的】我々は以前, 単回の健診結果から算出した低 eGFR 値ではなく過去 3 年間の健診結果より算出された eGFR スロープがその後の慢性腎臓病(CKD)発症を予測する可能性を報告した. eGFR 値低下の進行には高血圧の有無が強く影響すると考えられることから, 本研究では, 過去 3 年間の eGFR スロープによる CKD 予測力を高血圧有無別に検討した.

【方法】一企業の定期健診データを用い, 期間中に 3 年間(4 回)連続で eGFR の算出がなされた者について, eGFR スロープ(eGFR プロットにもとづく回帰直線の傾き)を評価し, スロープ安定群(年間 -5 mL/min/1.73m^2 以上の低下なし)と低下群(同 -5 以上低下)に分類した. 4 回目健診時をベースラインとし, その後 1 年以上追跡できた者を対象として最長 5 年間追跡した. 高血圧有無で層別し, Cox 回帰モデルを用いスロープ安定群に対する低下群の CKD 発症疑出現(尿蛋白陽性または $\text{eGFR}45\text{ mL/min/1.73m}^2$)のハザード比(HR)を推定した.

【結果】対象者 5,598 人(男性 36%, 平均年齢 48.2 ± 10.1 歳, 平均追跡期間 4.3 年)のうち, eGFR スロープ低下群は 7%(380 人)だった. 高血圧なしの CKD 発症疑は安定群では 3.9%(144/3661 人), 低下群では 5.1%(15/294 人), $\text{HR}=1.25(0.73-2.13)$ と統計学的有意差を認めなかったが, 高血圧ありの CKD 発症疑は安定群で 5.8%(91/1557 人), 低下群で 11.6%(10/86 人), $\text{HR}=2.09(1.09-4.04)$ と有意に高かった.

【考察】本対象集団では, 特に高血圧者において, 3 年間(4 回)の評価で eGFR 低下がある場合, その後の CKD 発生を予測することが示唆された. 高血圧者に対する保健指導場面では, 単回の健診結果から算出した eGFR だけでなく eGFR の推移に着目し, CKD 疑いとなる前段階からより積極的に生活習慣改指導を行うことが有用な可能性がある.

【結語】3 年間の観察における eGFR の低下は, 高血圧患者において, その後の CKD を予測する可能性がある.

12. 糖尿病加療者の脳卒中発症時行動：慢性疾患加療歴と他院受診・救急要請との関連

○清原 麻衣子¹⁾, 宮松 直美¹⁾, 原田 亜紀子²⁾, 高嶋 直敬²⁾³⁾, 藤居 貴子²⁾⁴⁾, 小川 暢弘⁵⁾,
北村 彰浩⁵⁾⁶⁾, 設楽 智史⁷⁾, 漆谷 真⁵⁾⁶⁾, 吉田 和道⁷⁾, 三浦 克之²⁾⁸⁾, 野崎 和彦⁷⁾⁹⁾

滋賀医科大学 実践看護学講座(成人保健看護学)¹⁾

滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター²⁾

京都府立医科大学 大学院医学研究科 地域保健医療疫学³⁾

福岡大学 医学部医学科衛生・公衆衛生学教室⁴⁾

滋賀医科大学 内科学講座 脳神経内科⁵⁾

滋賀医科大学 神経難病研究センター⁶⁾

滋賀医科大学 脳神経外科⁷⁾

滋賀医科大学 社会医学講座 公衆衛生学部門⁸⁾

国立病院機構 東近江総合医療センター⁹⁾

背景：脳卒中発症時の初期対応は重要である。本研究では、初発脳卒中患者における慢性疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心房細動）の加療歴とプレホスピタル行動（①専門医療機関受診前の他院受診②発症時救急車要請）との関連を検討した。

方法：滋賀県脳卒中悉皆登録(SSHR)に 2011～2015 年に登録された初発の軽症脳卒中患者（来院時 JCS0/1-3）を対象とした。解析①は各疾患の加療有無を独立変数、他院受診の有無を従属変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。解析②では他院受診者 2,672 名を除外した 6,333 名を対象とし、発症時救急車要請を従属変数として同様の解析を行った。

結果：解析①：対象者 8,600 例中、他院受診者は 1,879 例（21.8%）であった。糖尿病加療群は非加療群より他院受診割合が高く（341 例/1388 例, 24.6% vs 1538 例/7142 例, 21.3%）、他院受診 OR・95%CI は 1.11(1.00-1.32)であった。高血圧 1.24(1.11-1.38)、脂質異常症 1.11(0.97-1.27)、心房細動 0.78(0.62-0.96)であった。

解析②：対象者 6,333 例中、救急車要請者は 3,475 例（54.9%）であった。糖尿病加療者は非加療者より救急車要請割合が低く、（451 例/981 例, 46.0% vs 3,024 例/5,352 例, 56.5%）、救急車要請 OR・95%CI は 0.74(0.64-0.85)であった。高血圧 1.00(0.90-1.12)、脂質異常症 0.82(0.71-0.95)、心房細動 1.36(1.20-1.69)であった。

結語：糖尿病加療者は非加療者より発症時救急車要請が少なく、他院を経由する傾向を示した。高血圧・脂質異常症加療者と類似し、心房細動加療者とは対照的であった。糖尿病患者への脳卒中予防に加え、発症時の迅速な救急要請に関する教育が必要である。（本発表は 17th EPH, 第 59 回日本循環器予防学会で報告した内容を含む。）

13. SGLT2 阻害薬内服者と非内服者に発症した糖尿病性ケトアシドーシスの比較検討

○卯木 智, 川上 夏美

近江八幡市立総合医療センター 代謝内分泌内科

【目的】 SGLT2 阻害薬内服中に発症した糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)の臨床的特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】 当院救急外来を受診した連続 DKA 症例を対象に, SGLT2 阻害薬内服群(S+)と非内服群(S-)に分類し, 臨床背景および検査所見を比較検討した。

【結果】 対象は S+13 例, S-13 例であった。1 型糖尿病の割合は S+で 15%, S-で 62%,インスリン使用者は両群とも 46%であった。平均年齢は S+65.5 歳, S-51.0 歳で S+が有意に高齢($P<0.05$)。HbA1c は 9.7% vs 10.3%, pH 7.22 vs 7.18, HCO_3^- 9.6 vs 8.2 $\mu\text{mol/L}$, 3-OHBA 7.8 vs 8.4 mmol/L でいずれも有意差は認めなかった。一方, 血糖値は S+435 mg/dL, S-728 mg/dL と S+で有意に低値であった($P<0.001$)。

【考察】 S+症例の 75%は 2 型糖尿病であり, インスリン非使用例も含まれていた。SGLT2 阻害薬は血糖低下作用に伴うインスリン分泌抑制や糖利用低下により, 脂肪酸酸化が亢進し DKA を惹起する可能性がある。S+では血糖値が有意に低い一方, ケトン体上昇やアシデミアの程度は S-と同等であり, 病態は決して軽症とはいえなかった。また, S+は高齢者が多く, SGLT2 阻害薬投与に際しては高齢者における DKA 発症リスクを十分認識する必要がある。

【結語】 SGLT2 阻害薬内服中でも, 2 型糖尿病やインスリン非使用例において DKA は発症しうる。血糖値は低めのことが多いが病態は軽症ではなく, 診断・治療に際しては慎重な対応が必要である。

14. 年齢層別にみた糖尿病外来患者の血糖管理と6年追跡期間中のフレイル発生: SHIP-FD 研究

○荻田 美穂子¹⁾, 宮澤 伊都子²⁾, 大橋 夏子²⁾, 村田 幸一郎²⁾, 井田 昌吾²⁾, 久米 真司²⁾,

宮松 直美¹⁾

滋賀医科大学実践看護学講座¹⁾

滋賀医科大学内科学講座(糖尿病内分泌・腎臓内科)²⁾

【背景・目的】 高齢糖尿病患者のフレイル有病率は1~4割と報告され, 高血糖, 低血糖のいずれもフレイル発症リスクを上昇させることが指摘されている。しかしながら, 壮年期の糖尿病患者での知見は乏しく, かつ病院ベースで前向きに検討した報告は少ない。そこで本研究では, 糖尿病患者における血糖管理と6年後のフレイル発生との関連を, 年代別に検討した。

【方法】 2014年に血糖管理及び認知・バランス機能に関する調査(以下, 一次)に参加した外来糖尿病患者484名のうち2019年まで外来診療を継続した317名に対し, 二次調査(SHIP-FD研究)を実施した。フレイルはFriedのモデルに基づくJ-CHS基準で評価し, 筋力・歩行速度の2項目にはAWGS2019基準値を用い, 5項目中3項目以上に該当した者をフレイルと判定した。一次での年齢により65歳未満/以上に層化し, 一次HbA1c値区分(<7.0[参照]/7.0-7.4/≥7.5, %)によるフレイル発生オッズ比(OR)及び95%信頼区間(CI)を, 性及び一次での年齢・BMI・治療状況・低血糖症状有無を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析により算出した。

【結果】 二次調査協力者298名(応諾率94.0%)のうち, 一次でフレイル状態と考えられた11名を除外し, 評価項目に欠損のない207名を解析対象とした。6年間でのフレイル発生割合は, 65歳未満で7/91名(7.7%), 65歳以上で17/116名(14.7%)であった。一次HbA1c区分別(<7.0/7.0-7.4/≥7.5)には, 65歳未満でそれぞれ2/27名(7.4%), 2/16名(12.5%), 3/48名(6.3%), 65歳以上で4/51名(7.8%), 3/31名(9.7%), 10/34名(29.4%)であった。一次HbA1c区分によるフレイル発生OR[95%CI]は, 65歳未満ではHbA1c 7.0-7.4%群 2.07(0.22-19.09), ≥7.5%群 0.77(0.11-5.60)と関連を認めなかったが(p for trend=0.838), 65歳以上ではそれぞれ1.42(0.29-7.05), 4.25(1.11-16.29)とHbA1c値とフレイル発生頻度に正の関連を認めた(p for trend=0.034)。

【結語】 65歳以上の糖尿病患者ではHbA1c値が高いほどフレイル発生頻度が高く, 特に7.5%以上では7.0%未満の約4倍であることが示された。本研究においては若年層での血糖管理とフレイル発生との関連は認められなかった。

15. A 大学附属病院外来通院中の高齢 2 型糖尿病患者の血糖及び血圧管理: 観察研究

○川原 瑞希¹⁾, 門田 陽介²⁾³⁾, 宮澤 伊都子⁴⁾, 森野 勝太郎⁴⁾⁵⁾, 志摩 梓⁶⁾, 芦原 貴司²⁾³⁾,
大橋 夏子⁴⁾, 前川 聡⁴⁾⁷⁾, 久米 真司⁴⁾, 宮松 直美⁶⁾
滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター¹⁾
滋賀医科大学情報総合センター²⁾
滋賀医科大学附属病院医療情報部³⁾
滋賀医科大学内科学講座 (糖尿病内分泌・腎臓内科)⁴⁾
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 糖尿病・内分泌内科学講座⁵⁾
滋賀医科大学実践看護学講座 (成人保健看護学)⁶⁾
市立野洲病院⁷⁾

【背景・目的】 糖尿病患者の血糖及び血圧管理は、糖尿病診療ガイドライン及び高血圧管理・治療ガイドラインなどを参考に患者の個別の状況を加味して行われる。高齢者については、老年医学会・糖尿病学会の刊行する高齢者糖尿病診療ガイドラインも参考にされる。これらの複数のガイドラインは新たな知見をもとにしばしば変更されるが、それに伴い血糖管理及び血圧管理がどのように変化したかについての報告は少ない。そこで外来通院中の高齢糖尿病患者の血糖及び血圧管理状況を時系列に記述し、加えて、期間中のガイドライン改定による血糖管理状況の変化を検討した。

【方法】 2013-2019 年に A 大学附属病院糖尿病内分泌内科・腎臓内科外来を受診した 65 歳以上の 2 型糖尿病患者延べ 4,462 例 (各年 572~670 例) の診療録情報から、全高齢者及び前期高齢・後期高齢別に、血糖管理目標区分の該当者割合を確認した。また診察室血圧値が収集された延べ 1,951 例 (各年 75~561 例) のデータから、期間中の血圧管理状況を記述した。

【結果】 2013-2019 年の血糖管理区分別の分布は、全体では HbA1c6.0%未満が 2~4%, HbA1c6.0-6.9% が 31~44%, HbA1c7.0-7.9% が 41~51%, HbA1c8.0%以上が 13~15%であった。前期・後期別には、前期高齢者はそれぞれ 2~3%, 32~45%, 39~50%, 12~15%, 後期高齢者はそれぞれ 1~4%, 31~46%, 39~51%, 11~17%で推移した。高齢者糖尿病患者の血糖管理目標が策定された 2016 年から新ガイドラインが公表された 2017, 2018 年にかけて HbA1c7.0~8.0%の割合が増加し、この傾向は前期・後期ともに認められた。血圧については、JSH2009, JSH2014 での正常域血圧 140/90mmHg 未満を満たすものは、全体では 63~74%, 前期高齢者 68~79%, 後期高齢者 56~74%であった。

【考察】 本研究対象者の血糖管理は、ガイドライン等での高齢者の目標値推奨に即して緩やかに行うよう変化していた。血圧は、約 7 割の患者で正常域血圧範囲内だった。JSH2019, その後の JSH2025 改訂に伴って年齢や合併症の有無に関わらず 130/80mmHg が降圧目標値とされたことによって、管理状況がどのように変化したか今後検討する必要がある。

【結語】 2013-2019 年の A 大学附属病院外来に通院する高齢 2 型糖尿病患者の血糖管理は約 80% が各ガイドラインで推奨された目標値、血圧管理は約 70%が正常域血圧範囲内を達成、ガイドライン改定により、血糖管理は推奨値に即して緩やかに行われていた。(本研究の一部は 2023EAFONS で発表した。IRB 承認番号: R2020-099, 研究資金: 科学研究費[19K19599], ファイザー株式会社奨学寄付金)

16. 糖尿病合併外来がん化学療法施行患者における食欲不振実態調査とシックデイルール指導の介入効果

○三谷 泰広¹⁾, 國領 俊之¹⁾, 林 健一郎¹⁾, 江上 優¹⁾, 小梶 良太¹⁾, 河端 未来¹⁾, 小林 亮太¹⁾,
小林 幸帆¹⁾, 松本 名美¹⁾, 大村 寧²⁾
公立甲賀病院薬剤部¹⁾
公立甲賀病院糖尿病・内分泌内科²⁾

【背景】シックデイは糖尿病患者において体調不良による高・低血糖を来しやすい状態である。一方、がん化学療法の有害事象による食欲不振はシックデイへと繋がる要因と推察される。そこで本研究では当院における糖尿病合併外来がん化学療法施行患者を対象に食欲不振経験率を調査した。また、当院にて作成されたシックデイ対応マニュアルを用いたシックデイルール(以下、ルール)指導による患者のルール理解度を調査した。

【対象・方法】2021年6月～9月に当院の外来化学療法室にてがん化学療法を施行された患者を対象とし、本調査に同意が得られた患者を調査対象とした。

(1)食欲不振発現調査:糖尿病患者(19名)を対象に、直近1ヶ月の食欲不振発現の有無について聴取した。

(2)理解度調査:(1)の調査患者を対象とし、過去にルール指導を受けた歴がある患者(4名)においてルールの理解の有無を聴取し、その解答率を理解度として評価した。その後、再度指導を実施し、指導2ヶ月後に理解度を改めて評価した。

【結果】(1)食欲不振経験率は31.6%であった。

(2)平均理解度は再度指導を行うことで50.6%から71.9%と上昇傾向が認められた。

【結語】少例数での検討ではあるが、本研究において糖尿病合併外来がん化学療法施行患者における食欲不振の発現状況が明らかとなった。また、シックデイ対応マニュアルを用いた継続したルール指導が患者の理解度向上に対して有用である可能性が示された。

17. 滋賀県下における糖尿病重症化予防(フットケア)研修の取り組み

○山下 亜希¹⁾, 鶴飼 梨恵²⁾, 寺田 恵理子³⁾, 村田 裕子⁴⁾

市立大津市民病院¹⁾

公立甲賀病院²⁾

JCHO 滋賀病院³⁾

高島市民病院⁴⁾

【背景】2008年4月より糖尿病重症化予防のためのフットケアが糖尿病合併症管理料として算定されるようになった。この糖尿病合併症管理料は、施設基準の要件として糖尿病重症化予防(フットケア)研修の修了が義務づけられている。滋賀県では、2010年より糖尿病専門分野看護師育成研修にこの研修をプログラムに組み込み、2014年からは糖尿病看護資質向上研修として、フットケアの人材育成に貢献してきた。しかし、2019年の糖尿病看護資質向上研修が終了して以降、研修受講希望者は県外に出向かねばならず負担となっていた。

【目的】県内での糖尿病重症化予防(フットケア)研修を開催できる環境を整え、糖尿病重症化予防に関わる人材の育成に貢献する。

【実践内容】2023年より県内の認定看護師9名が、滋賀県看護協会に協力を依頼し、協議を重ね2024年に滋賀県看護協会主催、日本糖尿病教育・看護学会共催として第1回糖尿病重症化予防(フットケア)研修を開催することができた。第1回の募集30名に対し、県内外から60名の応募があった。県内の施設で勤務する看護師33名が参加し、参加者全員が修了した。受講者からは「フットケア＝足を洗って爪切りをすることだけではないと学んだ。」など糖尿病重症化予防の視点での学びを深められたとする声が聞かれた。

【考察】糖尿病と足病変を関連付けたアセスメント力の向上を図り、フットケアは足だけでなく患者の全体像を捉える必要性について、認定看護師の視点から研修内容を工夫し、フットケアの人材を存続するために継続した研修の開催が必要と考える。

【結語】県内での糖尿病重症化予防(フットケア)研修は、フットケアに関わる人材育成事業に寄与するために、継続していくことが望ましい。

18. 実践報告: 当院の小児糖尿病外来における取り組みと療養指導の実際

○馬場 恵子¹⁾, 杉江 奈生¹⁾, 古株 郁恵¹⁾, 菅根 誓子¹⁾, 伊庭 早苗²⁾, 朝重 香織²⁾, 杉原 輪²⁾,
田中 基意³⁾, 高橋 英城³⁾, 松井 克之³⁾

滋賀県立総合病院 看護部¹⁾

滋賀県立総合病院 小児科²⁾

滋賀県立総合病院 小児内分泌代謝糖尿病科³⁾

【背景】当院は、令和4年度に小児内分泌代謝糖尿病科の医師が常勤になったことをきっかけに、糖尿病外来を開設し、現在は50名程の1型糖尿病患者2歳～20歳まで患者が通院している。当初、コントロールが安定している患者の外来通院が主であったが、院内の看護スタッフの勉強会や医療体制が整ったことに伴い、現在では初発の患者も増えており、初発の患者を受け入れた数は、3年間で20名となっている。今回、糖尿病外来における取り組みと、当院に通院中の患者に関わる外来スタッフの看護支援内容について、実践報告を目的とする。

【看護の実際】当院が、1型糖尿病患者に行っている看護介入と支援の内容

1. 月毎に設定した療養指導計画に基づく個別指導
2. 診察の待ち時間を利用した、こども同士の交流の場・遊びの提供
3. ピアサポート
4. 多職種連携
月1回の多職種カンファレンスによる情報交換
心理師との連携(心理相談)
5. 年1回の患者交流会の開催

【結語】当院の外来では、小児専門の強みを活かした外来運営から始まったことにより、ピアサポートや子ども同士の交流と遊びの場を提供できることである。また、療養指導においては、医療的ケア児の看護経験からスタッフの個々の能力が高く、糖尿病に関する専門的な療養指導だけでなく、子どもの成長発達からみた健康課題を抽出できることにある。今後は、チーム医療をさらに強化し、心理サポート、地域連携を充実させ、1型糖尿病患者の療養行動の自立に向けた支援も重要と考える。

19. CKD 患者のセルフケア行動に影響する要因の検討 —糖尿病性腎症と非糖尿病性腎症—

○片山 初美¹⁾, 卯木智²⁾

近江八幡市立総合医療センター 看護部¹⁾

近江八幡市立総合医療センター 代謝内分泌内科²⁾

【目的】慢性腎臓病(CKD)患者における糖尿病性腎症(DN)と非糖尿病性腎症(non-DN)のセルフケア行動に影響を及ぼす要因の違いを明らかにする。

【方法】外来通院中の CKD 患者 493 名を対象にアンケート調査を行い, DN 群 121 名と non-DN 群 372 名に分けて解析した。

【結果】DN 群は non-DN 群と比較して BMI および尿蛋白量が高く, eGFR が低値であった。また, 降圧薬・脂質異常症治療薬・SGLT2 阻害薬の服薬率も高かった。セルフケア行動の関連因子として, DN 群では性別, 教育入院歴, 負担感, 楽観主義が有意に関連し, non-DN 群では eGFR と負担感が関連していた。

【考察】CKD 患者のセルフケア行動には原疾患より異なる関連因子が存在することが示された。疾患特性を踏まえた個別的な看護支援の重要性が示唆された。

20.『新たな特別糖尿病教室の取り組みとその成果』

○中川 沙織¹⁾, 前川 美由紀¹⁾, 禰子 美和¹⁾, 臼井 晴美¹⁾, 廣田 由美²⁾, 西村 さとみ²⁾,
坂井 恭子³⁾, 森田 華奈子³⁾, 粕淵 直美⁴⁾, 鈴木 真理⁴⁾, 与村 隼人⁵⁾, 田中 智也⁵⁾,
中村 翼⁶⁾, 児玉 憲一⁶⁾, 江川 克也⁶⁾
長浜赤十字病院 看護部¹⁾
長浜赤十字病院 検査部²⁾
長浜赤十字病院 薬剤部³⁾
長浜赤十字病院 栄養課⁴⁾
長浜赤十字病院 リハビリテーション部⁵⁾
長浜赤十字病院 糖尿病内分泌内科⁶⁾

【背景・目的】 当院の特別糖尿病教室は、年に1回講義形式で、糖尿病内科外来通院中の患者や家族と入院中の患者を対象として開催していた。しかし、参加者が年々減少し数名程度となってしまったため、より多くの方に参加してもらえる方法を模索し、体験型のイベントを企画・開催することとした。

【方法】 対象者を糖尿病の患者だけでなく当院に通院中の患者家族に拡大。ポスターやデジタルサイネージを用いて事前にアピールを行い、1階エレベーターホールにて、体験型イベント形式での特別糖尿病教室を開催した。

【結果】 看護師は血圧・体組成測定、検査技師は血糖測定、薬剤師は薬剤の相談や紹介、栄養士は栄養相談、理学療法士は体力測定と各スタッフが対応。医師も交代で1～2名常駐、参加者は40歳代～80歳代の男女、延べ103名と例年に比べ大幅に増加した。

【考察】 集客を促すためには、会場へ出向く必要性を感じてもらえるようイベントの魅力を伝えることが重要である。血圧測定・体組成計測に加え、血糖測定といった病院でしか行えない体験が来場の魅力となった。糖尿病について関心・興味を持ってもらえ、かつ時代の流れに合わせたイベントの企画・開催が重要である。また、こうした糖尿病の啓発活動は、地域全体の健康づくりに貢献できたと考える。

【結語】 病院でしかできない体験型のイベントを実施したことで、来場者の増加という成果を得ることができた。今後も継続的に、来場者の興味・関心を引き出し、地域に貢献できるイベントを開催していきたい。

21. 言語の障壁のある外国人糖尿病患者に対する血糖管理支援の一例

○岩下 由梨, 大石 夏

淡海医療センター

【実践の背景・目的】 滋賀県の外国人人口は年々増加しており、当センターが位置する湖南圏域は特に外国人比率が高い。それによって多様な国籍や文化的背景を持つ外国人患者も今後さらに増加が見込まれる。今回我々が入院中の看護を担った外国人糖尿病患者は、言語的な障壁もあり、血糖管理に向けた支援に難渋した。その実践と気づきを報告する。

【看護実践の内容】 スペイン語を母国語とする 60 代男性 A 氏。在留外国人労働者として約 30 年生活を送るが、日本語による会話は困難であった。今回路上で倒れているところを通行人に発見され、救急搬送された。搬送後の検査で血糖値が 500 mg/dl と高血糖の診断にて緊急入院となった。〈達成目標〉糖尿病性昏睡を起こさないため血糖管理方法を A 氏とともに決定する。〈実践内容〉①生活実態の把握、②内服管理を困難にしている要因の探索、③②に基づく血糖管理の模索と工夫

【倫理的配慮】 所属施設のルールに則って匿名化を徹底し、承認を得た。利益相反はない。

【実践結果】 A 氏にできる内服管理方法から処方内容を決定し、退院できるまでに 22 日間の入院期間を要した。①および②が非常に困難であったが、これは当初、言語の壁に起因するものと考えていた。翻訳アプリ、医療通訳スタッフの双方を活用し、通常以上に医師、薬剤師、MSW らとの情報共有やコミュニケーションを意識し、チームカンファレンスを重ねても芳しい手応えを感じられなかった。期間半ばとなる頃に、言語による障壁以外にも記憶や判断等の認知機能にも障害がある可能性に気づいた。最終的に訪問看護によるサポートも受け注射製剤も併用して血糖管理を行うことを A 氏とともに決定して退院にこぎつけることができたが、認知機能の評価や A 氏の健康観に影響するような文化や習慣等の理解には至らなかったことが課題として挙げた。

【考察】 今回の症例では、年齢が比較的若かったことに加え、言語的なコミュニケーションの制約により、やりとりに違和感を覚えにくかったことが認知機能の低下を疑うに至らなかった要因と考える。また、言語的コミュニケーションの確保を優先するあまり、文化や生活スタイルの違いへの着目が十分ではなかった。本事例から、国籍や民族の違いに関わらず、健康に関わる個々の価値にも配慮した対象理解が必要であることに気づくことができた。

22. AID 療法導入時における看護師の支援と課題 ―皮膚トラブルへの対応を通して―

○清水 恵子¹⁾, 福造 敦子¹⁾, 藤田 岬¹⁾, 青木 渚¹⁾, 井田 昌吾²⁾, 大橋 夏子²⁾, 小越 優子¹⁾, 久米 真司²⁾

滋賀医科大学医学部附属病院 看護部¹⁾

滋賀医科大学内科学講座(糖尿病内分泌・腎臓内科)²⁾

【背景・目的】最新の糖尿病診療ガイドラインでは、治療の目標は合併症の抑制にとどまらず、心理的負担の軽減や糖尿病でない人と変わらない QOL の維持にも重点が置かれている。当院では 2024 年 6 月より Automated Insulin Delivery(AID)療法としてミニメド 780G を導入した。今回、AID 療法外来導入時に皮膚トラブルを生じた患者への対応を通じて得られた、看護師の役割と課題を報告する。

【症例】30 歳代女性。持続皮下インスリン注入療法と持続血糖測定を行っていたが、妊娠を見据えた血糖管理を目的に AID 療法へ移行した。移行時には、機器交換支援、センサー装着指導、ポンプ操作説明、CareLink 解析、来院時の聞き取りなどを行った。導入 1 週後、TIR(Time in Range)は改善傾向を示したが、装着部の痒みを訴えたため皮膚被膜剤を提案した。1 か月後、血糖管理の改善がみられずセンサー装着率も低かった。聞き取りでテープかぶれ悪化による装着中断が判明した。患者が無理なく継続できるようコストや生活面を考慮し、相談しながら装着法を工夫した結果、市販のシリコンテープにより皮膚症状が改善し、装着率と血糖管理の向上が得られた。

【考察・結論】皮膚トラブルは AID 療法継続の障壁となるが、患者に適した方法を共に見いだすことで継続使用につながり、血糖管理と心理的負担の改善が得られた。AID 療法開始時の看護師は、患者が機器を継続して使用できるよう支援し、限られた時間でも問題点に的確に対応することが求められる。一般的な皮膚ケアのみでは対応困難な場合もあり、次善策を含めた知識の習得が必要である。

23. 当院で初めて世界糖尿病デーを開催して ～アンケート調査からの課題～

○石井 貴子¹⁾, 井上 添美¹⁾, 越川 小百合¹⁾, 中西 朋子¹⁾, 山川 真由子¹⁾, 藤田 直尚²⁾,
扇田 祐貴子²⁾, 谷口 孝夫²⁾
大津赤十字病院 7 階西病棟¹⁾
大津赤十字病院糖尿病内分泌センター²⁾

【背景・目的】世界糖尿病連合は、糖尿病の予防、治療、療養について啓発を目的に「世界糖尿病デー」を提唱している。当院ではその趣旨に賛同し、今回初めて CDE（日本および滋賀県糖尿病療養指導士）を中心に「世界糖尿病デー」を開催した。来場者へのアンケートから現状を把握し、啓発活動への課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】世界糖尿病デーでは、予防・治療・療養に関するポスター掲示、パンフレットを設置。血圧、血糖、握力測定と栄養・薬剤・フットケアに関する相談を行った。来場者にアンケート調査を実施。調査内容は過去 1 年間の健康診断受診歴、糖尿病や血糖異常等の指摘の有無・指摘された場合の通院状況、運動習慣などである。

【結果】参加者は 59 名（有効回答 54 名、男女比 47%:44%、平均年齢 72.1 歳）のうち、健康診断未受診は 42%、糖尿病、高血糖の指摘ありは 35%、そのうち通院しているのは 65%であった。運動習慣なしは 31%で、参加者からは「知識を得て安心した」「運動してみようと思う」など前向きな声が聞かれた。

【結語】健康診断未受診や受診行動の不十分さ、運動習慣改善にむけた継続的な支援の必要性が示される一方で、糖尿病への理解を深め、生活習慣を見直す契機となり、生活習慣改善へ支援の必要性が示された。今後も糖尿病予防、治療、療養の正しい知識を広げる活動を継続していきたい。

24. 食事療法のみでインスリンの使用なく分娩まで至った妊娠糖尿病患者の一例

○堀温 花¹⁾, 魚谷 奈央¹⁾, 栗原 美香¹⁾, 大橋 夏子²⁾, 久米 真司¹⁾²⁾, 竹林 克士¹⁾³⁾

滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部¹⁾

滋賀医科大学内科学講座 (糖尿病内分泌・腎臓内科)²⁾

滋賀医科大学医学部 外科学講座 消化器・乳腺・小児・一般外科³⁾

【はじめに】 2022 年の診療報酬改定で、特定機能病院に対して「入院栄養管理体制加算」が新設された。当院では 2023 年 8 月より母女性診療科病棟に専従管理栄養士の配置を開始し、対象病棟の患者すべてに入院日に栄養スクリーニング、栄養評価を実施し、食事や栄養指導の提案を行っている。今回、食事療法によりインスリンの使用なく分娩まで至った妊娠糖尿病の 1 例について報告する。

【症例】 切迫早産に対し妊娠 24 週に入院した 30 歳代女性(妊娠前 BMI21)。入院中に実施した 75gOGTT で 1 点陽性(78-195-99mg/dl)の妊娠糖尿病と診断された。6 分割食開始にあたり栄養指導を実施し、分割食の意味や方法について説明した。その後、外来経過観察中に 2 回外来栄養指導を実施した。主食量を減らしすぎていたことや分割内容が菓子となっていたことについて指導し、改善を促した。妊娠 34 週に中隔子宮で再入院となった。血糖経過は GA12.7%と良好でインスリンの使用なく、妊娠 37 週に分娩に至った。妊娠糖尿病の妊婦は、健常妊婦と比較しても精神的なストレスや不安を抱えることが多い。その一方で、極端な糖質制限やダイエットなど、自己流の食事制限をされる患者もいる。病棟専従の管理栄養士がいることで、迅速な食事変更や栄養指導の実施など、早期に栄養介入を行うことができる可能性がある。

【結語】 妊娠糖尿病患者への早期の栄養介入は、適切な食事療法の実践のために重要である。

25. 小児糖尿病外来での心理相談支援の試み ～当院での心理相談活動の報告 2年を経過して～

○伊庭 早苗¹⁾, 朝重 薫¹⁾, 杉原 輪¹⁾, 田中 基意²⁾, 高橋 英城²⁾, 松井 克之²⁾, 馬場 恵子³⁾, 杉江 奈生³⁾, 古株 郁恵³⁾, 菅根 誓子³⁾

滋賀県立総合病院 小児科 心理¹⁾

滋賀県立総合病院 小児内分泌代謝糖尿病科²⁾

滋賀県立総合病院 看護部³⁾

【背景】当院では、令和4年(2022年)度より小児糖尿病外来を開設し、小児糖尿病専門医、看護師、管理栄養士、病院保育士、ソーシャルワーカー、公認心理師によるチーム医療を展開している。2022年11月より、当外来に通院している1型糖尿病を持つこども全員に対する心理相談を心理師3名体制で開始した。当院での心理相談支援の実践を報告し、心理師が担う役割について検討する。

【心理相談支援の実際】2025年9月時点での対象児の総数は48名。内訳は、就学前6名、小学生16名、中学生13名、高校生以上13名。心理相談の頻度(受診毎～年1回程度)や形態は個々のニーズに合わせている。心理的問題が発生するリスクが高い発症直後から関わり始めることで、心理的状态や相談支援の必要度の評価と同時に、こども本来の適応能力や対処能力といった治療資源の評価も行っている。定期的な相談の利用がなくても、担当心理師がいるという安心感をこどもと家族に提供している。心理相談の実施頻度が高いのは、血糖コントロールに問題があり療養行動に高ストレスを感じている中高生年齢の児と、年齢に関わらず学校生活(学業、人間関係)や家庭環境において何らかの心理社会的ストレスが生じている場合が多い。相談の場では、穿刺の痛みに対する苦痛、動機と関係なく常時かつ持続的に求められる療養行動への負担感、治療行動自体が病気への直面化と精神的苦痛をもたらすなど、切実な想いが語られている。学業の困難さや同世代集団内での不適応感、親子関係の不調によるストレスが明らかになることもある。様々な要因が治療への動機付けや自己コントロール感に影響しているといえる。

【考察・結語】小児1型糖尿病は、こどもが糖尿病を持ちながら成長・発達していく。そのため、1型糖尿病に起因する直接的なストレスの緩和と、療養行動の間接的な支障となっている心理社会的ストレスの理解と、専門職を含んだ多角的な面からの心理相談支援が必要だと考えられる。

26. 当院のフットケア外来に通う糖尿病足病変ハイリスク透析患者への関わりを紹介し、透析クリニックや地域との連携の必要性を共有する

○山口 雅之¹⁾、青木 渚¹⁾、藤田 岬¹⁾、小越 優子¹⁾、井田 昌吾²⁾、久米 真司²⁾

滋賀医科大学医学部附属病院 看護部¹⁾

滋賀医科大学内科学講座（糖尿病内分泌・腎臓内科）²⁾

2023 年の日本透析学会統計調査によると、透析導入の平均年齢は 71.59 歳、透析導入の原因疾患は、糖尿病性腎症が最も多く、38.3%と報告されている。また透析患者の主要死因は感染症（22.6%）、心不全（21.0%）、悪性腫瘍（7.6%）で、感染症には糖尿病足病変からのものも関連している。そのため、糖尿病患者・透析患者へのフットケアが全国的にも盛んに実施されるようになり、フットケアを行っている施設が増えてきている。そこで当院のフットケア外来でかかわる、糖尿病足病変ハイリスク透析患者の一例を紹介し、透析クリニックや地域での継続的なかわりの必要性を共有したい。

27. 当院でのセマグルチド注射開始後における体重,糖代謝及び肝機能への影響

○須山 緋沙子¹⁾, 藤沢 天音²⁾, 中村 亮太²⁾, 山本 有香子²⁾, 小林 純²⁾, 関根 理²⁾,

巖西 真規²⁾, 島津 章²⁾, 松浦 佳代¹⁾, 三宅 健文¹⁾, 柏木 厚典²⁾

淡海医療センター 薬剤部¹⁾

淡海医療センター 糖尿病内分泌内科²⁾

【背景】 GLP-1 受容体作動薬はインスリン分泌の亢進に加えて, 胃内容排出の遅延や満腹感の増大など多面的な作用を有している. これらの作用により血糖改善だけではなく体重減少効果も認められている. 今回セマグルチド注射の開始後における体重や糖代謝, 肝機能などへの影響を検証した.

【方法】 対象は当院糖尿病内分泌内科にて 2021 年 4 月から 2024 年 5 月にセマグルチド注射を開始した患者(17 名)とした. 投与開始後 3, 6, 12 ヶ月の体重, HbA1c, AST, ALT, FIB4-Index, γ -GTP, GFR について解析した.

【結果】 1. 体重:3, 6, 12 ヶ月後において有意な減少がみられた. HbA1c, ALT, AST:3, 6 ヶ月後において有意な低下がみられた. γ -GTP, FIB4-index:3 ヶ月後において有意な低下がみられた. eGFR:有意な変化はみられなかった. 2. SGLT2 阻害薬併用の有無別でこれらの項目について有意な差はみられなかった. 3. 体重の減少率は, HbA1c の減少率とは明らかな関係性はみられなかったが, 3, 6 か月後における ALT, AST, γ -GTP, FIB4-index の減少率とそれぞれ相関する傾向がみられた.

【考察】 今回の検証において, 注射セマグルチドは肥満 2 型糖尿病患者に投与され, 投与開始後には HbA1c や体重の減少効果以外にも, 肝機能を有意に改善することが明らかとなった. 特に体重の減少が肝機能の改善と関連することが示唆された.

28. 私のイコデク使用経験

○黒江 彰、菱澤 方洋、華房 光叡、矢野 秀樹

彦根市立病院 糖尿病代謝内科

【背景・目的】 糖尿病患者に対するインスリン注射の黎明期は夜間に作用する成分が不安定で NPH 製剤しかなかった頃は夜間の低血糖ならびに早朝の高血糖もしばしば見られた。グラルギンの出現を機に持効型インスリンの役割が確立され、その後デテミル、デグルデクなども発売され血糖の安定に寄与した。しかし自分でインスリンを打てず同居の家族にも施行できない場合の懸念が今日まで残ってきた。今年発売されたイコデクはそのような患者に対して血糖の安定、インスリン不足によるケトーシスの予防への貢献が期待されている。

【方法】 今回は演者の経験も踏まえてイコデクの使用症例を報告した。

【結果】 使用する患者の中には打てない人以外に毎日のインスリンを拒否していた人、また CGM を続けたい希望のある人もいることが判明した。

【結語】 イコデクはこれまで最低限のインスリンを使いたくても使えない患者に恩恵をもたらした。

29. 当院での小児 1 型糖尿病に関しての学校・園に対する取り組み

○松井 克之, 田中 基意, 高橋 英城

滋賀県立総合病院 小児内分泌代謝糖尿病科

糖尿病, 特に 1 型糖尿病ではインスリン注射や血糖測定など適切な管理が求められる。加えて小児患者では, 年齢に応じた自己管理能力の獲得が不可欠である。学校や園は日中の多くの時間を過ごす場であり, 血糖管理だけでなく健全な精神発達や人格形成にとっても重要である。しかし現場では血糖管理が優先されやすく, 精神発達や人格形成に関して意識されにくい。血糖管理と生活の質の両立が難しい状況にある。したがって, 小児糖尿病の管理には, 学校や園での適切な環境整備が求められる。当院ではこの問題を重視し, 学校・園に対して次の取り組みを積極的に行っている。①初回入院時の本人・家族への説明(病態や治療のほか, 学校や園での治療環境の重要性を説明), ②学校・園の関係者と患者・家族を交えた三者カンファレンス(学校・園の環境整備, 将来の自立を意識した関わりを依頼), ③入園・入学前後の三者カンファレンス(②と同様), ④臨時三者カンファレンス(学校や園で問題が生じたとき), ⑤小児 1 型糖尿病ワークショップ(1 型糖尿病を持つ子どもが通う園や小・中・高校の関係者を対象とし, それぞれの施設の状況や課題を共有し, 現場レベルで対策を検討する目的で年 1 回開催)。これらの取り組みには人手と労力を要するが, その必要性は社会的に十分に認知されておらず, 保険適応の対象にもなっていない。今後は, 小児糖尿病医療の特殊性について社会全体に広く周知し, 理解を深めることが重要と考えられた。

30. 当院における Sensor Augmented Pump (SAP) 770G から 780G への移行症例の血糖管理経過 — 2 か月ごと半年間の臨床経験

○西村 公宏, 鋤田 菜摘, 井田 昌吾, 大橋 夏子, 村田 幸一郎, 宮澤 伊都子, 久米 真司
滋賀医科大学内科学講座 (糖尿病内分泌・腎臓内科)

【背景】

Sensor Augmented Pump (SAP) は血糖管理の精度向上に寄与している. 770G から 780G への更新により, 自動補正機能や目標血糖設定の柔軟化が導入された. 当院でも 770G から 780G へ移行した症例を経験しており, その血糖管理経過をまとめて報告する.

【症例提示】

当院で SAP 780G を現在使用している 1 型糖尿病患者 25 名のうち, 770G から当院で移行した 17 症例を提示する. 各症例について, 移行後 2 か月ごとに 6 か月までの血糖管理指標を追跡した. 評価項目は Time in Range (TIR, 70–180 mg/dL), Time Above Range (TAR >180 mg/dL), Time Below Range (TBR <70 mg/dL), HbA1c とした.

【経過】

多くの症例で移行 2 か月後より TIR が改善傾向を示し, その後 6 か月まで安定して維持された. TAR は低下し, HbA1c も 2 か月以降で改善傾向がみられ, 6 か月時点でも維持されていた. TBR の増加はなく, 特に夜間の血糖変動抑制が目立った.

【まとめ】

当院で経験した SAP 770G から 780G への移行症例では, 早期から血糖管理指標の改善傾向が得られ, 少なくとも 6 か月間維持されていた. 症例集積として提示するが, 780G の有用性と安全性を示唆する臨床経験と考えられた.