



医療  
連携

つつじ

2023年 秋号

47号

東京山手メディカルセンター 〒169-0073 新宿区百人町3-22-1  
総合医療相談センター ☎03-3364-0366 FAX 03-3365-5951 <https://yamate.jcho.go.jp/>

TOPIX

- ▶ 就任のご挨拶／炎症性腸疾患内科部長 酒匂 美奈子
- ▶ 就任のご挨拶／炎症性腸疾患内科部長 岩本 志穂
- ▶ 医療連携登録施設のご紹介／ふくだ代々木上原クリニック
- ▶ 健康管理センターのご紹介
- ▶ 質問にお答えします／糖尿病・内分泌内科部長 山下 滋雄
- ▶ 糖尿病教室のお知らせ

## 就任のご挨拶

炎症性腸疾患内科部長 酒匂 美奈子



令和5年4月より炎症性腸疾患内科部長を拝命いたしました酒匂美奈子と申します。

私は平成13年に旭川医科大学を卒業しました。私の母校も炎症性腸疾患の診療に力を入れている施設で、学生時代から先進治療に触れる機会が多くあり、志の高い先輩方から炎症性腸疾患の診療に携わることを勧められました。国立国際医療センター（現国立国際医療研究センター病院）にて初期研修を受けた後、これもまた研修病院の先輩の勧めで、3年目は横浜市立市民病院外科でレジデントとして勤務することになりました。この1年間では数多くの炎症性腸疾患の手術に助手として入ることで、検査所見だけではわからない実際の腸管の状態を自分の目で見るという、内科医にとっては貴重な経験をさせていただきました。

医師として4年目の平成16年に社会保険中央総合病院に入職しました。

当時は検査も治療もまだまだ発展途上であり、診断がつかない患者さんや、治療に行き詰まった

患者さんたちが、市民講座などで高添正和医師（現顧問）を知り、全国から多く集まっていました。炎症性腸疾患は良性疾患ですが、感染症の合併や発癌、短腸症候群に伴う肝不全等で亡くなるケースもありました。十分に炎症のコントロールがつかないことで、患者さんが命を失う危険に直面することが現在よりも多かった時代でした。

個人的には入職後の時期は育児と重なり、重症度の高い患者さんを含め常時15～20名程度を病棟で担当することは楽な仕事ではありませんでしたが、河口貴昭医師（現河内内科眼科クリニック院長）と励まし合い、ともに学び、より良い治療を考えながら働きました。

当院はクローン病の患者さんが多いことが特徴ですが、他の施設に先駆けて小腸の二重造影による詳細な病変の評価が行われたことが背景にあります。内科治療としては栄養療法に重点を置いた炎症のコントロールが行われ、外科治療を必要とする患者さんには、大腸肛門外科の先生方が昼夜を問わず、時には救命を目的とした手術を行ってくださいました。炎症性腸疾患、特にクローン病の手術は非定型的で炎症性の癒着が強く、難易度が高いものが少なくありません。現在に至るまで、

外科手術の依頼で当院を紹介される患者も多く、私たち内科医の仕事は外科医の尽力があってこそ成り立つものと考えています。

外科手術例が多いことから、当院には短腸症候群の患者さんが多くいらっしゃいます。河口医師と二人で新しく始めた治療の一つが、中心静脈カテーテルの抗生剤ロックです。抗生剤ロックは、カテーテル関連血流感染症の治療方法の一つですが、当時我が国ではまだあまり行われていませんでした。留置して間もない在宅用中心静脈カテーテルやポートの温存を図り、入れ替え回数を減らすために、短腸症候群の英語の教科書を見ながら、やり方を真似することから始めました。

2002年のインフリキシマブを皮切りに生物学的製剤、その後低分子化合物等が使用できるようになり、炎症性腸疾患の治療は大きく進歩しました。このような変化に伴って、在宅中心静脈栄養療法を必要とする短腸のクローン病患者さんは2015年頃をピークに減少しています。同じ患者さんを長く拝見していると、自然に必要なとする点滴の量が減ってきて、離脱できる患者さんも

いることがわかってきました。また、2021年以降短腸症候群に対する新薬であるテデュグルチド（GLP-2アナログ製剤）により多くの患者さんが点滴への依存度が低くなり、短腸の患者さんであっても生活の質の向上が期待できるということは20年前には考えもしなかったことで、とてもありがたく感じています。

大腸肛門外科での肛門病変の治療とフォローアップ、ストマ造設患者さんのストマ外来でのフォロー、腸管外合併症に対する各科での併診、産婦人科での妊娠症例への対応、放射線科による診断や治療、病棟・外来における栄養指導、リエゾンナースによるカウンセリング等、すべての科や部署の協力により炎症性腸疾患の総合的な診療が可能な当院は、一流の施設であると自負しています。

今後とも頼りにしていただける炎症性腸疾患内科でありつづけられるよう、スタッフ一同真摯に臨床に取り組んでまいります。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 《炎症性腸疾患内科 受診のご案内》

**受付時間** 月曜日～金曜日 8時30分から11時まで  
(予約がなくても大丈夫です)

### 炎症性腸疾患内科 初診担当医表

曜日	月	火	水	木	金
担当医	深田 雅之	酒匂 美奈子	園田 光	岡野 莊	岩本 志穂



2023年4月に炎症性腸疾患内科部長を拝命いたしました。

当院には2021年9月に当科医長として着任し、すでに多くの地域の先生がたに、お世話になっております。

遅くなりましたがこの紙面を持ってご挨拶をさせていただきます。

私は1998年に浜松医科大学を卒業、都立広尾病院での研修医を経て順天堂大学に所属し、当院着任まで消化器内科医としてほぼ全ての職歴を順天堂浦安病院で勤務してきました。大学病院といっても地域密着型を標榜しており、とにかく繁忙な施設でしたので毎日遅くまで診療に明け暮れました。

前職で特に思い出されるのは「消化器内科初診外来」の経験です。この外来は紹介状なくとも希望があれば受け入れる「患者さんのための枠」でしたので、体のどこかが痛い、食欲がない、とどんな症状でも患者さんの判断で消化器だと思えば当科受診パネルが押されるというなかなか大変なシステムでした。人数も際限がなく平均20人程度の初診のため毎週遅くまで終わらず、辛いことも多々ありました。しかしこの外来は内科診断学の貴重な経験になり、今も私の臨床モチベーションを支えています。

この外来枠では腹痛の主訴で実は帯状疱疹、下痢で始まる甲状腺疾患、食欲不振で心不全などいわゆる common disease がとても多く、消化器症状に対する患者さんの敏感さ、他の疾患の前兆としての消化器症状の多彩さを目の当たりにしました。逆に消化器疾患なのに典型的な消化器症状が主訴になるとは限らないことも学びました。

まだ私が入局1年目の頃、20歳の女性が「足がむくむ」と初診枠に来られました。痩せすぎでもなく健康そうに見えます。根掘り葉掘り、症状や生理周期と関係あるのか聞きましたが判然としません。腹部所見もありません。しばらくお話してから患者さんが「あの、私のお尻は変だと思

うのですが、診てもらえませんか？」と申し出られました。肛門は見慣れない凸凹の皮垂が多発していました。確かに正常ではないのはわかりましたが「一体これは何？」と診断が思い浮かびません。ひとまず時間稼ぎとばかり採血をすると軽度の貧血、血小板が高め、アルブミンが低い以外異常はありません。尿検査も異常なし。炎症所見もない。感染症の経過でもない。腹痛も下痢もない。次にどうしたら良いかわからなくなり、医局員がいつもたむろしている内視鏡の控室に相談に行くと、教授に「それはCrohn病だよ」と即答されました。「大腸になにもないなら小腸を調べろ」「今日はCT撮ってみたら」と。果たしてCTスキャンでは骨盤内の回腸に炎症があり、後日の小腸造影で下部回腸に縦走潰瘍とアフタが描出されました。初めて自分自身で精査してCrohn病の病変を見出した症例でした。思い起こせば、この患者さんとの出会いが、私が炎症性腸疾患診療に携わるようになったきっかけになります。

その経験から20年余り、炎症性腸疾患の難しい症例をご紹介をいただく立場になりました。炎症性腸疾患は多くは潰瘍性大腸炎とCrohn病ですが、中には両方の特徴を併せ持つ例や、しばらく経過を見てやっと病態が明らかになる非典型例もあります。感染症やアレルギー疾患の診断に至ることもあります。初診時に患者さんからできるだけの情報収集をし、思い込みを廃し視野を広げて考え、状況が変われば考え直し、粘り強く確定診断と適切な治療に辿り着きたいと、日々気持ちを引き締めております。

高添先生時代より当科は大腸肛門科の外科治療と共に「炎症性腸疾患の最後の砦」のようで、外から尊敬の念で見えておりました。この度、縁があってその砦を守る立場になりました。砦の中では経験豊富なスタッフや専門医を志す有望な若手医師が日々活発なカンファレンスを行っています。これからさらに検査や治療内容を充実し、皆様に信頼していただけるよう、この砦を大きく強く発展させていきたいと思っております。よろしくお話しさせていただきます。



# 医療連携登録施設のご紹介



ふくだ代々木上原クリニック 院長  
福田 雄三

渋谷区代々木上原駅前にある、ふくだ代々木上原クリニック院長の福田雄三と申します。私は、北海道室蘭市に生まれ、高校で上京してきて、大学は東京医科大学を卒業いたしました。その後、三井記念病院で5年間外科研修医として仲間たちと切磋琢磨し、外科医としての基礎を築きました。その後はがん研有明病院の大腸外科や、東京通信病院などで外科医として研鑽を積んだ後に、寺田病院で肛門外科の勉強をして参りました。そこで幸運にも、東京山手メディカルセンター（旧社会保険中央病院）の前大腸肛門病センター長である岩垂純一先生や、現センター長の山名哲郎先生にお会いする機会をいただきました。

そのような出会いに甘えさせていただき、2020年3月に開業してからは、肛門科ではクリニックでの治療では難しいと考える患者様を、また炎症性腸疾患にもしばしば遭遇しますので、それらの患者様を、幾度となくご紹介させていただいており、大変お世話になっております。ご紹介後の経過も逐

一ご報告いただけますので、安心してお願いすることができ、大変助かっております。この場をお借りして御礼申し上げます。

私は、三井記念病院外科や東京通信病院外科、またがん研有明病院大腸外科で働いていたこともある経験から、肛門科だけではなく他の消化器疾患もしっかり診療している自負を持ちながら、普段仕事をしております。そのため、肛門科はもちろんのこと、上下部消化管内視鏡検査にも注力しており、開業4年目の現在、一人で外来診療を行いつつ、上部・下部合わせて年間2000件以上の内視鏡検査も行っております。日帰り肛門手術は年間200件程度行っております。その数はまだまだ増えておりますが、その中で、やはり一人ではまかないきれないことも多々ございますので、山手メディカルセンターとご連携させていただくことで、より安心感を持って、日々診療に当たっております。

弊院は、内装の木材にハワイアンコアを使用し、白と木目を基調に、温かみのある居心地の良いクリニックにしたいと考えデザインしました。また、患者様を家族のように扱い、一度受診したら、家族や友人に紹介したくなるようなクリニック作りを目指しております。

これからの時代、病院で診ていかなければならない患者様、クリニックなどの地域医療で診てい

かなければならない患者様などの住み分けは、益々大切さが増してくると思います。東京山手メディカルセンターにお世話になってばかりでは恐縮ですので、ぜひ弊院でもお力になれることがあれば、いつでも仰っていただければ、お手伝いさせていただきますと考えております。



東京メトロ 千代田線・小田急線  
代々木上原駅 北口2 徒歩1分



住所 〒151-0066 東京都渋谷区西原3丁目20-7 2F  
アクセス 東京メトロ 千代田線・小田急線  
代々木上原駅 北口2 徒歩1分  
電話 03-6407-0758  
診療科 消化器・肛門外科・内視鏡内科・胃腸内科

## 健康管理センターのご紹介



皆様、こんにちは！  
この4月より健康管理センター長・統括診療部長となった高澤賢次と申します。

当院は昭和22年に山手病院として開設、昭和32年に社会保険中央総合病院に改称、平成26年に独立行政法人化に伴い東京山手メディカルセンターとなり新宿・城西地区の方とともに66年を過ごして参りました。昭和34年にすでに人間ドックを併設し、現在は健康管理センターとして健康診断、人間ドックを行っていますが、ご存じでない方もおられるようなので改めて紹介をさせていただきます。

日本での人間ドックは昭和29年現在の国立国際医療センターで一週間程度の入院の「短期入院総合精密身体検査」として始まりました。その後入院を短縮しても成績に差がないことが確認され1泊2日の短期人間ドックとして昭和34年東京では11医療機関で開始され、当院もその中の一

つで日本でも長い歴史を有しています。

健康管理センターは、健康を維持・増進するために欠かせない施設です。定期的に健康診断や人間ドックを受けることで、健康リスクを早期に発見し、健康寿命の延伸につなげることができます。

東京山手メディカルセンター健康管理センターでは、専門の医師や看護師が、受診者一人ひとりの健康状態に応じた適切な検査・診断を行います。また、検査結果に基づいて、健康改善のためのアドバイスや指導も行います。



### 多彩なコース設定

人間ドックでは基本となる半日ドックに加え、院内に宿泊する一泊ドック、近隣ホテルに宿泊、あるいは自宅から2日通う二日ドックとご希望に合わせたコースをお選びいただけます。院内宿泊は新型コロナウイルス感染症蔓延で一時中断しておりましたが、シモンズベッド導入、水回りリフォーム、Wi-Fiの導入で快適性が増し再開しましたのでご利用ください。





### 苦痛のない内視鏡検査を目指して

痛みを抑えるために鎮静剤を点滴して行う胃カメラ、大腸カメラを選択いただくことが可能です。(追加料金必要・検査後、運転での帰宅はできません)

胃カメラでは経鼻内視鏡も導入しており、胃カメラを入れる際の嘔吐反射がほとんどなく、それが嫌で胃カメラを回避していた方にお勧めです。

また大腸カメラ検査では、検査前の下剤を当センター個室で服用していただくことで、リラックスして検査をお待ち頂くことが可能です。



### DWIBS(ドゥイブス)

MRIにより全身のがんを調べる検査です。

同様の検査にPET検査がありますが、DWIBSは放射線被曝がない、食事制限がない、注射を受ける必要がないなどの利点があります。

利便性を高めるため日々努力しています。  
ぜひ一度ご利用ください！

予約専用直通電話を開設しました。

☎ 03-5925-6005



インターネットからも  
ご予約いただけます



## 教えてドクター！

6月16日に開催されました医療連携 WEB 講演会「血糖モニタリングについて」にお寄せいただいた質問にお答えいたします



糖尿病・内分泌内科部長  
山下 滋雄

### Q1 デバイス選択時の留意点は？

・どんな方にどんなデバイスを紹介していますか。

インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っていれば、C150「血糖自己測定器加算」、C150-7「間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」ともに保険適用となります。保険適用の条件を満たしていれば、ご自身の血糖変動に興味があり、デバイスを使いこなす能力があり、ある程度の自己負担が苦にならない人には、CGM(Continuous Glucose Monitoring)をお勧めしています。とくに、1日10回以上血糖値を確認しながら、正常な血糖値を維持しなければならない妊婦さんには、CGMを勧めています。SMBG(Self-monitoring of Blood Glucose)は、指先を針で穿刺して血液を絞り出す必要がありますので、「血を観る」のが苦手な人には、やはりCGMの方がよいでしょう。ただしCGMを使用するには、常にセンサーを装着していなければなりませんから、人によってはそれが鬱陶しく感じることもあります。その場合にはこれまで通りSMBGを続けていただければよく、無理にCGMを勧めることはありません。

CGMにはisCGM(intermittent scanned CGM)とrtCGM(real time CGM)とがあり、フリースタイル<sup>®</sup>リブレはisCGM、デクスコム<sup>®</sup>G6とガーディアンコネクト<sup>®</sup>はrtCGMです。isCGMではグルコース値を確認する際に、レシーバー（もしくはスマートフォン）をセンサーに近づける、スキャンという行為を行わなければなりません。一方、rtCGMの場合は、センサーとモニター（もしくはスマートフォン）との間で、数分毎にBluetooth通信していますので、モニターの電源をオンにするだけで数値を確認することができます。また、通信した際に、前もって設定した数値を逸脱していることをアラームで知らせる機能があります。無自覚性低血糖で倒れる可能性の高い人には、必須の機能と言ってもよいでしょう。さらに、このアラート機能を家族と共有するのが有用である場合には、御本人が認知症でデバイスを使いこなせなくても、rtCGMをお勧めすることがあります。モニターとしてスマートフォンを使用する場合は、ご家族のスマホにデータ共有アプリをインストールしておけば、例えば低血糖アラートをリアルタイムで共有することができます。スマホを半径6メートル以内の位置に置いておけば、数分毎のグルコース値を記録しておくことができます。

isCGMのセンサーは14日間、デクスコムG6は10日間、ガーディアンコネクトは7日間装着したまま使用できます。決まった曜日に交換するとすれば、7の倍数日分使用できるセンサーがよいでしょう。訪問看護や通院時に新しいセンサーに交換する場合などが、それに相当します。ガーディアンコネクトは、他の機種と比較して料金が高く、SMBGの測定値によって較正することが要求されるので、CGM単独として使用する例は少なく、そのユーザーはCSII(Continuous Subcutaneous Insulin Infusion)というインスリン持続注入ポンプと連動させて使用する方がほとんどです。



## Q2 医療費について

- ・インスリンポンプやCGMを使用している場合、実際の患者負担はどのくらいでしょうか。また負担を減らす方法は何かありますか。

C101 在宅自己注射指導管理料（表1）は、1日1回以上インスリン注射をしている場合は月28回以上となるので、1回750点となります。インスリンポンプ治療の場合は、「複雑な場合」に相当し、1回1230点です。これは受診した月にのみ算定できますので、次回が3ヶ月後の受診であるからといって3回分算定することはできません。

### 在宅自己注射指導管理料について ①

#### C101 在宅自己注射指導管理料

- 別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、自己注射に関する指導管理を行った場合に月に1回に限り算定する。

1 複雑な場合*		1,230点
2 1以外の場合	イ 月27回以下の場合	650点
	ロ 月28回以上の場合	750点

\* 複雑な場合については、間歇注入シリンジポンプを用いて自己注射を行っている患者に対して、ポンプの状態、投与量等の確認、調整等を行った場合に算定する。

#### [在宅自己注射を実施するに当たっての留意事項]

- 患者に対する注射は、医師等の有資格者が実施することが原則であるが、在宅自己注射を実施するに当たっては以下の点に留意する。
  - ア 在宅自己注射に係る指導管理は、当該在宅自己注射指導管理料の算定の対象である注射薬の適応となる疾患の患者に対する診療を日常の診療において行っており、十分な経験を有する医師が行う。
  - イ 在宅自己注射の導入前には、**入院又は週2回若しくは3回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間**を取り、十分な指導を行う。
  - ウ かかりつけ医師と異なる医師が在宅自己注射に係る指導管理を行う場合には、緊急時の対応等について当該かかりつけ医師とも十分な連携を図る。
  - エ 在宅自己注射の実施に伴う**廃棄物の適切な処理方法等**についても、併せて指導を行う。

表1. 在宅自己注射指導管理料について（厚生労働省ホームページ URL <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000134416.pdf>）

CGMの加算は、C150-7 血糖自己測定器加算か、C152-2 持続血糖測定器加算を渡したセンサーの個数に応じて算定するかのいずれかとなります（表2）。isCGMではC150-7となり、デクスコムG6ではC150-7かC152-2のいずれか、ガーディアンコネクトではC152-2が算定根拠となります。C152-2で算定した場合は、C150-1～6のいずれかを同時に算定できます。SMBG用のセンサー、チップ、電極を渡して月に120回分以上の測定値を元に指導した場合、C150-7の代わりにC150-6を算定することができます。C152-2とC150-7を同時に算定することはできません。

## 特掲診療料・検査 D231-2

### 皮下連続式グルコース測定

- 700点 (技術料)
- 6,390円 (材料費)

#### 【適用患者】

- 1型糖尿病
- 血糖コントロールが不安定な2型糖尿病

#### 【目的】

- 糖尿病患者の治療に際してインスリン抵抗性の評価、至適インスリン用量の決定等

#### 【届出が必要な施設基準】

- 第23の2 皮下連続式グルコース測定

## 特掲診療料・在宅医療 C152-2

### 持続血糖測定器加算

- 1 2個以下の場合 1,320点
- 2 3個または4個の場合 2,640点
- 3 5個以上の場合 3,300点

#### 【適用患者】

- 1型糖尿病
- 急性発症及び難症1型糖尿病
- 2型糖尿病
- ただし、内因性インスリン分泌の欠乏を認め低血糖発作を繰り返す血糖コントロール不安定な患者
- 瞬全摘後に皮下インスリン注入療法を行っている者

#### 【届出が必要な施設基準】

- 第16の11 持続血糖測定器加算 (遠動しない持続血糖測定器を用いる場合)

## 特掲診療料・在宅医療 C150

### 血糖自己測定器加算

- 1 月20回以上測定する場合 350点
- 2 月30回以上測定する場合 465点
- 3 月40回以上測定する場合 580点
- 4 月60回以上測定する場合 830点
- 5 月90回以上測定する場合 1,170点
- 6 月120回以上測定する場合 1,490点
- 7 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの 1,250点

#### 【適用患者】

- 7については、インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者が間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合

#### 【届出が必要な施設基準】

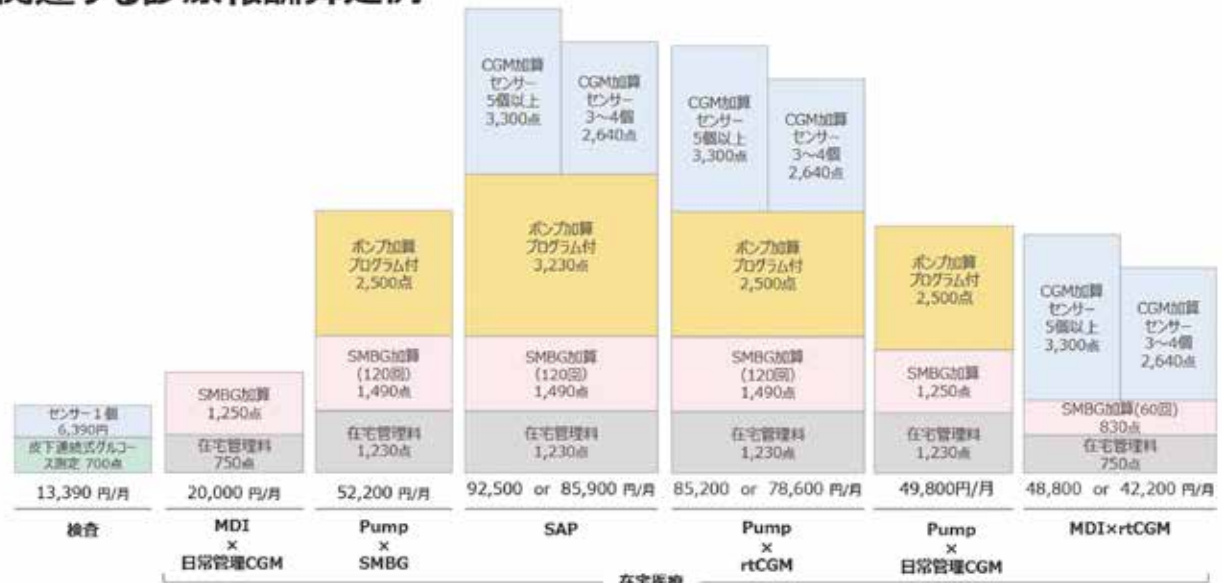
- なし

令和4年3月4日保医発0304第1号,2号,11号,令和4年厚生労働省告示第54号,令和4年厚生労働省告示第58号,「医療機器の保険適用について」保医発1130 第1号令和4年11月30日,「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について (保医発1130第2号令和4年11月30日)

表2. 血糖測定器加算、および持続血糖測定器加算等

インスリンポンプを使用する場合は、在宅自己注射指導管理料にくわえてポンプ加算を算定します。現在よく使用されているポンプは2機種ですが、いずれもプログラム付に分類されますので、ポンプをCGMと連動させて使用する場合 (SAP; Sensor-augmented Pump, HCL; Hybrid Closed Loop) は3230点、連動させない場合は2500点が加算されます。これらすべてを加算し、毎月受診する場合の費用を図1に示します。

## 関連する診療報酬算定例



令和4年厚生労働省告示第54号に基づき、在宅管理料：在宅自己注射指導管理料、SMBG加算：血糖自己測定器加算、ポンプ加算：間歇注入シリンジポンプ加算、CGM加算：持続血糖測定器加算。別途薬剤等が必要。

図1. 注射方法、血糖測定別の算定額

在宅自己注射指導管理料は受診した月にしか算定できませんから、受診間隔を2ヶ月、3ヶ月とすれば患者負担を減らすことができますが、医療機関側からすると収入は減ります。1月でまとめて算定できるのは、ポンプとCGMのC152-2は2ヶ月分まで、C150については3ヶ月分までです。受診する人の勤務している企業によっては、医療費負担額の上限を超えた分が還元される場合があるので、その会社の総務課などで確認してもらいます。毎月受診していても加算分や処方を2ヶ月、3ヶ月に1回に集中することによって、上限を超える場合があります。また厚生年金に加入していた経歴が必要ですが、1型糖尿病で時短勤務や休職、繰り返す入退院を余儀なくされた場合などでは、多くのケースで障害年金3級相当が認められています。そのほか、ジェネリック医薬品を利用するのは当然ですが、インスリン製剤についてもバイオシミラーに変更したり、ディスポーザブルから詰め替え型のカートリッジ製剤に変更したりすると、負担軽減に繋がります。

### Q3 透析患者や妊婦で使用する際の注意点はありますか？

透析患者の場合、当院での経験では、CGMによるグルコース値とSMBGによる血糖値との乖離を認めています。CGMのグルコース値の方がSMBG値よりも50mg/dl～100mg/dlほど低値となるため、血糖推移の形は実際よりも低めに平行移動したような状態となりやすいと考えています。それを念頭に置いて解釈するか、較正できる機種を選択すべきであろうと思います。isCGMは較正ができませんが、rtCGMは較正が可能です。ただし、CGMによるグルコース値は実際の血糖値よりも5分～15分遅れて変化しますので、血糖上昇中や下降中には較正すべきではありません。できるだけ血糖値70～180mg/dlの範囲で1時間以上安定している状態のときに較正してください。

妊娠糖尿病であれ糖尿病合併妊娠であれ、妊娠中は血糖の厳重な管理が必要なので、食前100mg/dl未満、食後2時間120mg/dl未満を目標とします。ときには低血糖すれすれにまで攻めなければなりませんので、血糖測定器には血糖低めの領域での精度が求められます。また、1日10回以上も指先を針で穿刺して血液を絞り出すストレスを考慮して、当院では、インスリン治療中の妊婦にはrtCGMの使用を推奨しています。ただし、センサーを常に装着していることによるストレスを感じる方もいらっしゃいますので、最終的には十分に説明して本人に選択していただいています。





東京山手メディカルセンター

# 糖尿病教室のお知らせ

糖尿病に関心のある方はどなたでも  
ご参加ください！



●会場 大会議室（3階）

●スケジュール

2023年10月18日(水)	10:30-12:00	血糖値を知る 糖尿病内分泌科 山下医師
2023年10月27日(金)	14:30-16:00	検査の話 臨床検査技師
2023年11月10日(金)	14:30-16:00	運動療法のポイント 理学療法士
2023年11月24日(金)	14:30-16:00	糖尿病と癌 糖尿病内分泌科 日高医師
2023年12月8日(金)	14:30-16:00	食事療法について 管理栄養士
2023年12月22日(金)	14:30-16:00	備えて安心!旅行と災害時について 看護師
2024年1月12日(金)	14:30-16:00	歯周病と糖尿病 歯科・口腔外科 中野医師
2024年1月26日(金)	14:30-16:00	糖尿病と遺伝 糖尿病内分泌科 堀越医師
2024年2月9日(金)	14:30-16:00	足を守ろう!糖尿病患者のフットケアと神経障害について 看護師
2024年2月29日(木)	14:30-16:00	薬物療法、その注意点 薬剤師
2024年3月8日(金)	14:30-16:00	糖尿病性腎症について 腎臓内科 鈴木淳司医師
2024年3月22日(金)	14:30-16:00	食事療法について 管理栄養士
2024年3月27日(水)	14:30-16:00	糖尿病網膜症について 眼科 地場医師

参加費は無料です  
みなさんのご参加をお待ちしています！

(眼科 地場先生の日程が変更の予定です。詳細はHPにて確認お願い致します。)

問い合わせは 東京山手メディカルセンター 内科2外来まで  
代表 03-3364-0251 (内線2190) 月～金 14時～17時



やまて  
東京山手  
メディカルセンター

〒169-0073 新宿区百人町3-22-1

総合医療相談センター ☎ 03-3364-0366  
FAX 03-3365-5951

<https://yamate.jcho.go.jp/>



この冊子は環境に  
やさしい有害廃液の  
出ないクリーン印刷  
で作成しています