Precious VOICE

発行：株式会社三和化学研究所　制作：糖尿病リソースガイド

特集

糖尿病のアドボカシー活動

正しい理解の浸透と共感力の高みを目指して

川崎市立川崎病院　津村和大先生

Precious VOICE アンケート

血糖自己測定時の採血について

no. 1
2022年10月1日号

特集

糖尿病のアドボカシー活動

正しい理解の浸透と共感力の高みを目指して

糖尿病とともに歩む人が抱えるさまざまなスティグマの存在やこれを克服するためのアドボカシー活動が注目されています。長く糖尿病の支援活動に携わり、日本糖尿病協会の理事として日本糖尿病協会・日本糖尿病学会の合同アドボカシー委員を務めておられる津村和大先生にお話を伺いました。

アドボカシー活動の啓発ポスター
（日本糖尿病協会・日本糖尿病学会
合同アドボカシー委員会）

日本糖尿病協会 理事
神奈川県糖尿病協会 会長
川崎市立川崎病院 病態栄養治療部長
津村和大 先生

スティグマ（stigma）とアドボカシー（advocacy）：
スティグマとは、特定の属性や特徴に対して偏見を抱き、否定的な評価を下してその判断を固定化する（負の烙印を押す）こと。スティグマの存在を認識して取り除く活動は、健全な社会を創るための権利擁護や政策提言を意味するアドボカシーの1つである。

Q 近年、糖尿病のスティグマに対する関心が高まり、その克服に向けたアドボカシー活動が広がっています。その背景や経緯を教えてください。

A 近年の糖尿病医療の飛躍的な進歩、とりわけ新しい検査技術や薬物治療の普及によって、負担感を軽減しながら血糖マネジメントの質を高めることが可能になり、糖尿病合併症の予防と平均余命の延伸を実現してきました。そして今、私たちは「糖尿病とともに歩むすべての人が幸せな人生を全うできる社会」を目指す新たなステージの入口に立っています。この理想的な社会を目指す上で障壁となっている事柄の1つが、糖尿病のスティグマです。

スティグマは、糖尿病の疾患概念が提唱されてから現在に至るまで、常に存在していたのでしょう。それでも、糖尿病とともに歩む人たちは長い間、このスティグマに耐えてきました。表には1950年代から80年代までの代表的なアドボカシー活動を抜粋していますが、これら歩みの背景には、社会的アイデンティティを不当に侵害されて数多くの不利益を被ってきた厳しい現実があるのです。

さて海外に眼を向けると、歴史や文化の相違もありましょうが、わが国よりもはるかに積極的なアドボカシー活動が展開されています。糖尿病領域では、アメリカ糖尿病協会（The American Diabetes Association）が研究や教育と同水準の予算配分を受けて、糖尿病とともに歩む人の権利擁護に力を注いでいます。そこで、日本糖尿病協会と日本糖尿病学会の両理事長の発案と先導によって、2019年11月に合同でアドボカシー委員会が設置されました。このことが、社会啓発活動や関連研究の推進と連動して「糖尿病のスティグマ」の認知が急速に高まる契機となりました。潜在的に存在していた問題を掘り起こして疑問を投げかけたことが、社会全体に新しい気づきや理解を促す原動力につながっており、糖尿病アドボカシーの“ルネサンス”と言えるかもしれませんね。

さらに、2020年刊行の「糖尿病治療ガイド2020-2021」も大きなインパクトを与えました。糖尿病治療の目標にスティグマとアドボカシーが初めて明記されたことで、医師や看護師だけでなく、糖尿病医療に携わるすべての医療者にもその概念が広く浸透していくことになりました。

Q 診療の現場で遭遇するスティグマには具体的にどのようなものがありますか？

A 糖尿病とともに歩む人に対して「食生活が乱れている」あるいは「寿命が短い」と決めつける行為が、代表的な糖尿病のスティグマです。就職や結婚における不当な扱い、生命保険や住宅ローンの加入拒否、学校生活を送る上で経験する理不尽な苦労などは、糖尿病のスティグマが直接的・間接的な原因となっています。これらは“社会的スティグマ”とよばれます。

個人や社会の無理解によって生み出される社会的スティグマにさらされ続けると、人は無意識のうちに糖尿病とともに歩む自分自身を蔑むようになります。このようにして恥辱や疎外感を受け入れてしまう行為が“自己スティグマ”です。

理想的な食習慣や服薬を実践できなかった時に、医療者が糖尿病とともに歩む人を叱責して否定的な言葉や態度で接すれば、その行為もまたスティグマに変質してしまいます。求められる姿とは違う「駄目なもの」と決めつける行為は“乖離的スティグマ”とよばれます。糖尿病のスティグマのほとんどが、誤った認識に基づくものであることも忘れてはなりません。

Q 糖尿病のスティグマを取り除くためにどのような心構えが必要でしょうか？

A「スティグマの存在を意識しようと心がける」ことで、アドボカシー活動のスタートラインに立つことができます。何気ない日常の中に、そして私たちが使う言葉の1つひとつに、糖尿病のスティグマが潜んでいるかもしれません。そこに明確な悪意がなかったとしても、糖尿病とともに歩む人やその家族を傷つける可能性がある誤った思い込みがないかどうか、今一度見つめ直してまいりましょう。もしスティグマに気が付いた時には、取り除く勇気を持って声をあげましょう。糖尿病専門医やCertified Diabetes Educator（CDE）として糖尿病医療に深く携わる医療者には、正しい理解を職場や地域の医療者に浸透させていく先導者になっていただきたいと思います。

糖尿病のスティグマがない社会を築いていくためには、スティグマやアドボカシーに関する調査研究や啓発資材の活用も必要になりましょうが、私たち自身の心の持ちようを変えることが何よりも肝要です。糖尿病を正しく理解して、糖尿病とともに歩む人や家族に対する共感力を高めていく地道な取り組みの積み重ねが、社会をより良い方向へ動かしていくのではないでしょうか。歴史から学ぶとするならば、ハンセン病やHIV感染症におけるアドボカシー活動のプロセスにもヒントがあるかもしれません。

糖尿病とともに歩む人への共感が、好ましくない生活や治療への迎合にならないよう留意することも、アドボカシー活動に励む医療者が忘れてはならない心構えの1つです。「困難に寄り添う」ことと「改善すべき状況を看過してしまう」ことは紙一重ですから、良好な血糖マネジメントと人格尊重の両立を意識しながら診療しています。

Q 合同アドボカシー委員会における主な取り組みを教えてください。

A日本糖尿病協会と日本糖尿病学会の合同アドボカシー委員会は、糖尿病とともに歩む人が疾患を理由に不利益を被ることなく、治療の継続により糖尿病のない人と変わらない生活を送ることができる社会環境を構築することを目標に掲げました。

設置初年度の2019年は「スティグマの認知向上」を目指した啓発活動を展開し（第1段階）、翌年から2021年にかけては、スティグマやアドボカシーに関連したエビデンスの集積を計画・勧奨しました（第2段階）。合同アドボカシー委員会が関わった啓発広告に対する事後調査や医療者を対象とした質的研究のほか、全国の医療者が独自に多くの研究を進めてくださいました。この分野は発展途上にあるため探索的ステージの研究が大半を占めますが、関連学会や研究会における報告は着実に増えています。

2022年はスティグマを取り除き社会を動かすための具体的なプロセスに進みました（第3段階）。その中心的な取り組みが「糖尿病にまつわる“ことば”を見直すプロジェクト」です。“ことば”は、私たちの社会生活の基盤をなすもので、強い力を持っています。そこで、糖尿病とともに歩む人に配慮した“ことば”の使用推進を通じて、正しい認識を普及させる取り組みに着手しました。合同委員会が掲げる目標を達成すべく日本糖尿病協会が中心となり進めています。たとえば、糖尿病医療におけるコミュニケーションの現場では、侮蔑的ニュアンスを含む「糖尿」という略語や現在の糖尿病医療の姿とかけ離れた「療養」、他者を支配下に置く関係性を連想させる「コントロール」という用語をできるだけ使わないように推奨しています。今後は、全国の地域CDE養成団体を通じた医療者ネットワークを活用しながら浸透を図ってまいります。

表 1980年代までの日本糖尿病協会における代表的なアドボカシー活動

1959年	糖尿病患者会（レイマン組織）設立（1961年日本糖尿病協会創設）
1963年	わが国初の小児糖尿病サマーキャンプ開催
1967年	インスリン自己注射に関するアンケート調査
1971年	インスリン注射の薬価健保給付に関する10万人署名運動
1972年	厚生大臣に対する小児糖尿病助成の陳情（以後継続）
1977年	糖尿病療養手帳・患者カードの発行
1982年	糖尿病療養手帳等の無料配布
1985年	小児糖尿病サマーキャンプ開催地の拡大（全国25カ所）

Q これからアドボカシー活動を実践する医療者へのメッセージをお願いします。

A糖尿病のスティグマを取り除くアドボカシー活動は、一見すると馴染みが薄いものに感じられるかもしれません。でも、実は学校や職場で誰もが経験しうる「いじめ」対策と本質的には同じです。謂（いわ）れのない中傷を浴びせられて、不当な扱いや理不尽な仕打ちを受けている仲間がいる職場や、これを見て見ぬふりをする職場があるとするならば、きっと切なく悲しい気持ちになることでしょう。糖尿病とともに歩む人が、こうした辛い気持ちを抱えている現実を知り、糖尿病があっても安心して生活を楽しめる社会創りに加わっていただけないでしょうか。

みなさんが医療者として今まで培ってきた経験や技術を否定するものではありません。病態や治療法だけでなく、社会とのつながりを含めた糖尿病の全体像を正しく、そして深く理解しようとする心がけが、アドボカシーの源泉になります。社会全体の意識や仕組みを変えていくためには、さまざまなステークホルダーからの賛同とエビデンスの蓄積が欠かせません。社会啓発・医療者教育・科学研究などのさまざまなチャネルを通じてたくさんの方がつながり、少しずつですが社会が動き始めている今こそ、「私たち自身が変わっていく勇気」を示すことが必要なのです。理想的なサポート体制や社会システムの構築を夢見ながら、私も一人の臨床医としてともに歩んでいきたいと思います。

血糖自己測定時の「採血（穿刺）」について

アンケートの詳細は
こちらをご覧ください

**患者は、血糖自己測定時の採血に対してどんな課題を持っているでしょうか。
また、医療者はそうした患者の課題をどのようにとらえているでしょうか。
医師・医療スタッフと患者に実施したアンケート結果をご報告します。**

皆さんは、血糖自己測定（以下、SMBG）の採血に関して、患者から相談を受けたことはありますか？ 今回のアンケートでは、8割以上の医師・医療スタッフが患者から相談を受けたことがあると回答しました（グラフ1）。

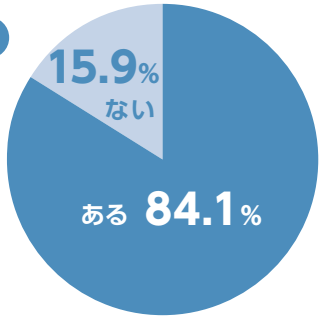
一方、患者へのアンケートでは、SMBGで困ったことがない112名を除く352名中、7割の患者が、SMBGで困ったことがあっても医師や医療スタッフに相談していないことがわかりました（グラフ2）。

SMBGの採血に関する患者の相談内容は、「失敗が多く、針が足りなくなる」「必要量の血液が出ない」「痛みが強い」「同じ場所に穿刺し続け、皮膚が硬くなった」というものが多いようです（グラフ3）。

また、医師・医療スタッフがSMBGの穿刺の手技を教育するときに患者に慣れてもらうのが難しいと感じる操作は、という設問では「必要な量の血液を出すこと」63.1%が最も多く、次いで「しっかりと穿刺器具を採血部にあてる操作」49.4%、「穿刺器具に針を装着する操作」33.0%、「穿刺針のキャップをはずす操作」27.0%でした。必要量の血液の確保については、患者対象のアンケートか

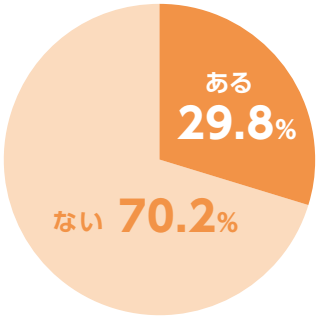
グラフ1 医師・医療スタッフ

患者さんから、SMBGの採血について相談を受けることはありますか？（n=233）



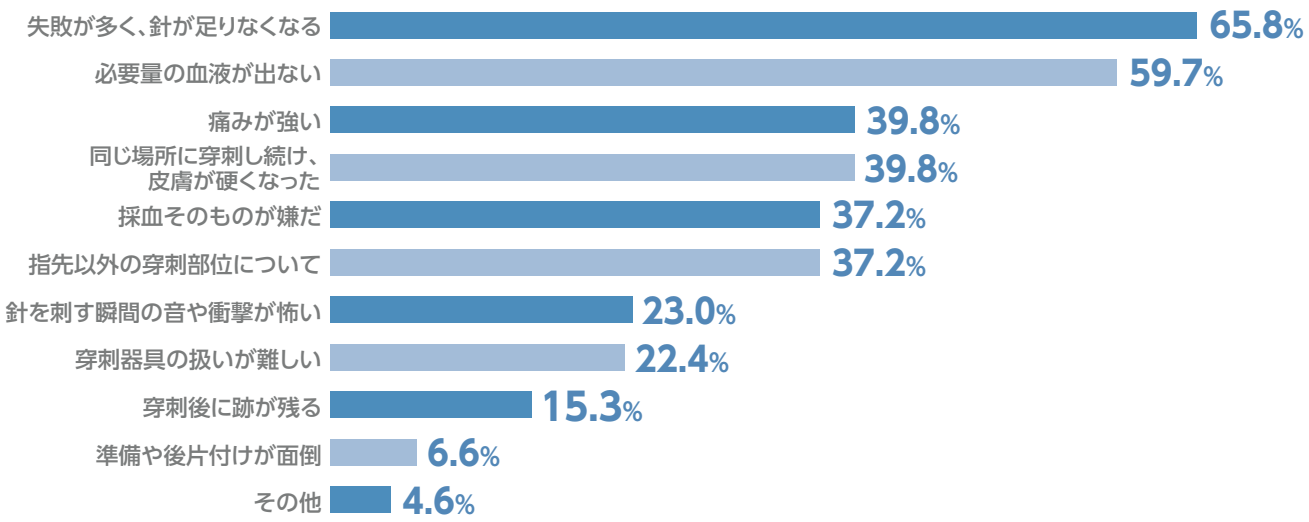
グラフ2 患者

SMBGの採血で困ったことがあった際に、医師や医療スタッフへ相談をしたことがありますか？（n=352*）＊困ったことがない112名を除く



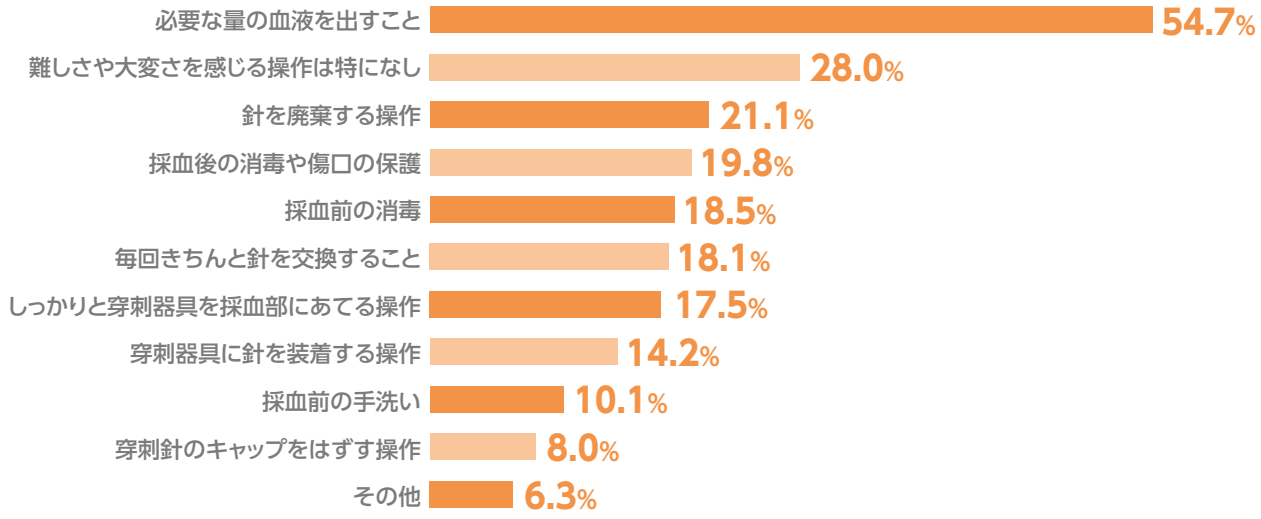
グラフ3 医師・医療スタッフ

患者さんからSMBGの採血について、どのような相談がありますか？（複数回答）（n=196）



グラフ4

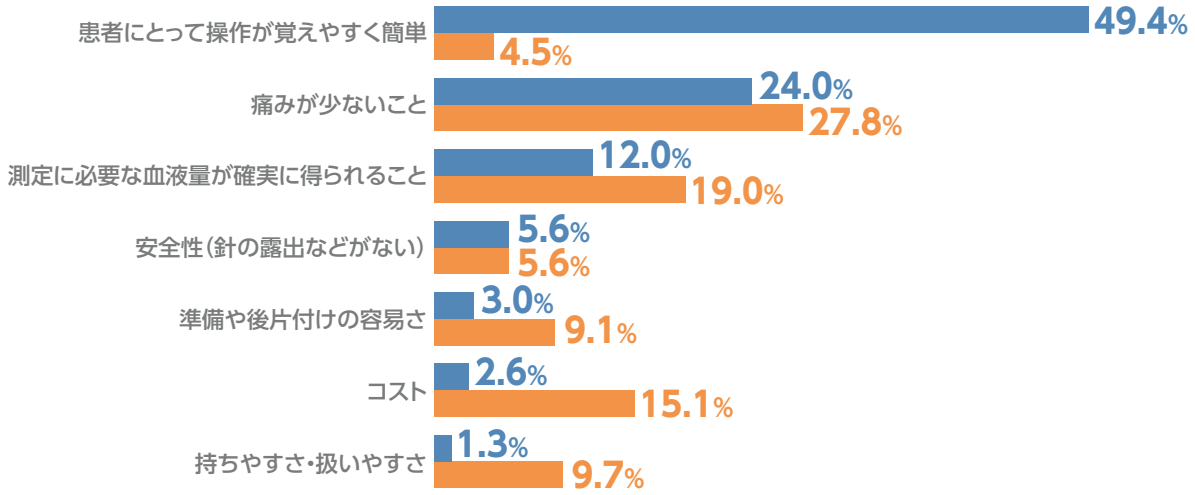
患者　SMBGの採血に必要な操作の中で、難しさや大変さを感じることはありますか？（複数回答）（n=464）



グラフ5

医師・医療スタッフ　SMBGの穿刺器具について、最も重視されることは何ですか？（n=233）

患者　SMBGの穿刺器具について、最も大切なポイントは何だと思いますか？（n=464）



らも、患者が難しさや大変さを感じていることがわかります（グラフ4）。

最後に、SMBGの穿刺器具に求めるポイントを聞いたところ、医師・医療スタッフと患者の間で意見が大きく異なる結果となりました。医師・医療スタッフでは「患者にとって操作が覚えやすく簡単」を重要視する人が最も多かったのに対し、患者では操作の覚えやすさや容易さよりも、「痛みが少ないこと」「測定に必要な血液量が確実に得られること」を求める人が多いことがわかりました。穿刺器具には、医療者と患者のそれぞれの目線での安全性や使いやすさが求められることが、この結果からもうかがえます（グラフ5）。

今回のアンケートで、SMBGの採血に関して悩みを抱えていても、医師や医療スタッフに相談できていない患者がいることがわかりました。困りごとのために患者がSMBGを躊躇するといったことは回避したいものです。「こんな困りごとはありませんか？」といった声掛けなど、ぜひ貴院での患者支援に本アンケート結果をご活用ください。

調査概要	実施時期：2022年 6月 調査方法：インターネット調査 対象：「糖尿病ネットワーク」「糖尿病リソースガイド」メールマガジン会員 ◆医師・医療スタッフ 233名（医師25名、看護師153名、管理栄養士6名、薬剤師31名、臨床検査技師12名、理学療法士2名、保健師1名、その他3名） ◆患者さんやその家族 464名（1型糖尿病198名、2型糖尿病250名、わからない10名、その他の糖尿病6名）

NEWS & TOPICS

「糖尿病リソースガイド」でご紹介した糖尿病治療に関わる主なニュースをご紹介します。〈2022年4月−7月〉

糖尿病リソースガイド➡

最新版「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」発行　日本動脈硬化学会

当学会では、1997年に高脂血症診療ガイドラインを発表して以来、最新のエビデンスを取り入れ、5年ごとにガイドラインの改訂を重ねてきました。

2022年版の主な改訂点としては、随時（非空腹時）のトリグリセライド（TG）の基準値が初めて設定されたことや、脂質管理目標値設定のための動脈硬化性疾患の絶対リスク評価手法として、前回採用された吹田スコアに代わり、冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞を合わせた動脈硬化性疾患をエンドポイントとした久山町研究のスコアが採用されたことなどがあげられます。

また、糖尿病がある場合のLDLコレステロール（LDL-C）の管理目標値について、末梢動脈疾患（PAD）、細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）合併時、または喫煙ありの場合は100mg/dL未満とし、これらをともなわない場合は120mg/dL未満としました。ほか、二次予防の対象として冠動脈疾患に加え、国内において増加傾向にあるアテローム血栓性脳梗塞を追加し、LDLコレステロール100mg/dL未満、合併症などがあるハイリスク糖尿病に限らず糖尿病全般においては70mg/dL未満の厳格なコントロール値が示されました。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」
発行：日本動脈硬化学会

本ガイドラインは上記の日本動脈硬化学会Webサイトからダウンロードが可能です。

サブスペシャルティ領域に「内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医」

日本糖尿病学会ホームページ「専門医制度」

日本専門医機構が認定するサブスペシャルティ領域の専門医として、新たに内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医の認定が開始されました。2018年以降に、新専門医制度による内科専門医研修を開始した医師が対象となります（申請受付は終了しました）。

2022年度に内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医試験を受験し合格した場合は、学会専門医として認定後、1年後に機構専門医（領域専門医）へ切り替えとなります。

2022年度に学会認定の糖尿病専門医を受験し合格した場合は、従来どおり5年間の認定となり、5年後の更新時に機構認定の要件（症例等）がそろっていれば、機構認定専門医へ切り替えができるとしています。

なお、糖尿病内科領域は日本専門医機構認定のサブスペシャルティ領域となることが決定しており、今後、学会認定の糖尿病専門医は、日本専門医機構認定の糖尿病内科領域専門医へ移行される予定で検討が進められています。

詳細は、日本糖尿病学会または日本内分泌学会ホームページでご確認ください。

従来指導に対する優位性を実証 質問票（BDHQ）を用いた個別化栄養指導

〈文献〉Yuka O, et al. : Nutr Metab Cardiovasc Dis. 32(4):1035-1044, 2022

東京大学と東京慈恵会医科大学の研究グループは、日本人2型糖尿病患者を対象に簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）を用いた個別化栄養指導を行い、従来臨床現場で行われている栄養指導と比較した血糖改善効果の優位性を明らかにしたと発表しました。

BDHQは、日本に住む成人の習慣的な食事を簡便に調査できるよう開発されたツールです。58項目の「食物摂取頻度調査法（FFQ）」と、15項目の「食事歴法」という食事調査方法で構成されており、平均10～15分で回答できます。

今回の研究を通して、BDHQによる個別化指導群では、HbA1cが従来型指導群よりも有意に低下し、体重・中性脂肪・LDLコレステロールの減少傾向、およびHDLコレステロールの上昇傾向もみられたといいます。

最新版「糖尿病治療ガイド2022–2023」が発行　日本糖尿病学会

ほぼ2年おきに改訂されている「糖尿病治療ガイド」に、2022–2023版が発行されました。

主な改訂内容として、イメグリミンや経口GLP-1受容体作動薬など、最新薬剤（2022年3月時点）の情報がアップデートされたほか、低血糖時の対応としてグルカゴン点鼻粉末剤（バクスミー®）の使用が紹介されました。

また、かかりつけ医から糖尿病専門医や腎臓専門医への紹介基準については、日本医師会監修の図を用いるなど解説が強化されました。

そのほか、コラム（COLUMN欄）も充実。「糖尿病に関わるスティグマとアドボカシー」のコラムには、アドボカシー活動が特に活発になったこの2年間の動きがアップデートされています。

また、新しく「災害への備えと災害時の対応」のコラムとして、災害時に糖尿病患者を支援する糖尿病医療支援チーム（DiaMAT）の紹介が追加されました。

「糖尿病治療ガイド2022–2023」
編著：日本糖尿病学会
発行：文光堂

最新版「糖尿病標準診療マニュアル2022」を公開　日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会

「糖尿病標準診療マニュアル」は、一般診療所やクリニック向けに、診療補助情報となるよう作成されたマニュアルで、毎年内容が見直されています。

第18版となる今回の改訂では、SGLT2阻害薬の優先度が上げられました。本マニュアルでは、糖尿病の治療の流れを5つの段階に分けて提示しており、今回、SGLT2阻害薬を、ステップ3からステップ2に変更。ステップ1（ビグアナイド薬による単剤治療）に1錠上乗せするステップ2の治療の、DPP-4阻害薬に並ぶ選択肢の1つとして示されました。さらに「心血管疾患の既往、心不全、微量アルブミン尿・蛋白尿を有する場合は積極的に投与開始してよい」ことが付記されました。

また、テトラヒドロトリアジン系薬（イメグリミン）が、ステップ3で上乗せする薬剤のオプションとして採用されています。

本マニュアルは、学会公式サイトから、無料でダウンロード・印刷が可能です（本版の使用については2023年3月31日までの定めあり）。

「糖尿病標準診療マニュアル2022」
作成：日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会

MR拮抗薬「ケレンディア®錠」発売ほか
2型糖尿病合併CKDの適応に注目が集まる治療薬

バイエル薬品は、非ステロイド型選択的ミネラルコルチコイド受容体（MR）拮抗薬「ケレンディア®錠」（一般名：フィネレノン）を発売しました。本剤は、2型糖尿病を合併する慢性腎臓病（CKD）の適応を持つ唯一の薬剤となります*。

同剤は、CKD治療において新規作用機序の薬剤で、MRに選択的に結合し、炎症や線維化を引き起こすMRの過剰活性化を抑えることにより、心血管および腎臓の障害を抑制します。米国糖尿病学会（ADA）が発行する「糖尿病の標準治療2022（Standards of Medical Care in Diabetes—2022）」の改訂では、2型糖尿病を合併するCKD患者での心血管系アウトカムの改善およびCKD進行リスクの低下について、グレードAの推奨を受けました。

このほか、糖尿病治療薬SGLT2阻害薬のCKD適応にも注目が集まっています。2021年8月にダパグリフロジン（フォシーガ®）が2型糖尿病合併の有無に関わらないCKDの治療薬として*、また2022年6月にはカナグリフロジン（カナグル®）が2型糖尿病を合併したCKDの治療薬*として承認されました。エンパグリフロジン（ジャディアンス®）においては現在、臨床試験中です。

*ただし、末期腎不全または透析試行中の患者を除く

学会イベント情報

2022年8月31日時点の情報です。
詳細は各学会ホームページでご確認下さい。

現地開催　オンライン配信　場所

◆単位：CDEJ認定更新に取得できる単位数。〈第1群〉自己の医療職研修単位、〈第2群〉糖尿病療養指導研修単位

第60回日本糖尿病学会 九州地方会

2022年10月7日（金）～8日（土）
ハイブリッド開催
福岡国際会議場（福岡）
第2群4単位

第56回日本糖尿病学会 北海道地方会

2022年10月16日（日）
札幌プリンスホテル（北海道）
第2群4単位

第37回日本糖尿病合併症学会 第28回日本糖尿病眼学会総会

2022年10月21日（金）～ 22日（土）
ハイブリッド開催
国立京都国際会館（京都）
第2群2単位

第38回日本糖尿病・妊娠学会年次学術集会

2022年11月4日（金）～5日（土）
両国KFC Hall&Rooms（東京）
第2群2単位

第60回日本糖尿病学会 東北地方会

2022年11月5日（土）
仙台国際センター（宮城）
第2群4単位

第59回日本糖尿病学会近畿地方会 第58回日本糖尿病協会近畿地方会

2022年11月5日（土）
神戸国際会議場他（兵庫）
第2群4単位

第60回日本糖尿病学会 中国・四国地方会

2022年11月11日（金）～12日（土）
広島国際会議場（広島）
第2群4単位

第96回日本糖尿病学会 中部地方会

2022年11月19日（土）～20日（日）
ハイブリッド開催
富山国際会議場（富山）
第2群4単位

第26回日本病態栄養学会 年次学術集会

2023年1月13日（金）～15日（日）
国立京都国際会館（京都）
第1群管理栄養士・栄養士4単位

A01245 PV-1 2022年10月1日発行