

事務局だより

CDE-Chiba認定更新

千葉県糖尿病療養指導士/支援士（CDE-Chiba）認定更新対象者のご案内です。  
更新該当者は2026年1月中にお手続きをお願いいたします。

【該当者】

- 認定番号 上3桁が「140」の方
  - 認定番号 上3桁が「190」の方
  - 第7回更新（2025年3月31日時点）にて更新延長された方
- ※該当者には千葉県糖尿病対策推進会議事務局より郵送にてご案内しております

【更新手続き】

期 間：2026年1月1～31日  
提出物：申請書各種は千葉県糖尿病対策推進会議HPより入手が可能  
更新料：3,000円(免除制度あり)

詳細は千葉県糖尿病対策推進会議HPよりご確認ください

行事名称	時 期
千葉県糖尿病対策推進会議 会計監査	4 月
令和7年度 理事会	奇数月の 第2火曜日
令和7年度 定時社員総会	書 面 決 議

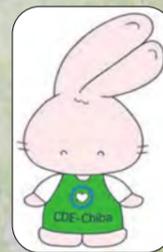
CDE-Chiba認定更新

→詳しくはホームページで

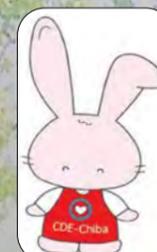
名 称	日 付
第12回 CDE-Chibaスキルアップ研修会	4月 19日
第18回千葉県糖尿病対策推進会議夏季学術講演会	7月 1日
CDE-Chibaフェスティバル2025	未 定
第13回 CDE-Chiba 認定試験	10月に予定
第99回 千葉糖尿病教育スタッフ研究会定例会	未 定
第18回 千葉県糖尿病対策推進会議冬季講習会	未 定
(新企画) 医師対象学術講習会	未 定
第102回 千葉県糖尿病懇話会	未 定
第9回 第10回 CDE-Chiba講話	未 定
第100回 千葉糖尿病教育スタッフ研究会定例会	未 定

本会学術行事は「LINE公式アカウント」にて定期的にご案内します。  
未登録の方は友だち登録をお願いいたします。

# CDE-CHIBA NEWS LETTER



- ◇ 巻頭言： 小谷野 肇 先生
- ◇ 講 義：「糖尿病診療で  
知っておくべき内分泌疾患」  
江本 直也 先生
- ◇ CDE-Chiba 事務局だより



No. 11

2025 4  
April

巻頭言

CDE-Chiba認定  
を更新しよう  
前理事  
小谷野 肇

更新の推移	年 度	更新対象者	更新者	更新率
第1回	2018	309	145	44 %
第2回	2019	241	89	37 %
第3回	2020	143	62	44 %
第4回	2022	148	56	38 %
第5回	2023	186	73	39 %
第6回	2024	297	131	44 %

2021年はコロナ禍のため更新審査中止

CDE-Chibaの認定は、到達目標ではなく、糖尿病療養指導支援のスタートラインです。大切なことは、認定された後に、どのように療養指導支援を実践していくかです。認定の更新は5年ごとに行います。この期間に患者さんをどう指導支援したか、何を勉強したかを教えてください。具体的には、活動報告書、指導支援した患者さんの記録3例、参加した研修会の記録を提出してください。自験例をまとめることは、何を考えて指導支援したか、何がよくて何が足りなかった、他職種との連携はどうだったか、自身のやり方を見直すよい機会になります。自分の指導支援を振り返って、少し時間をかけて文章にするといろいろなことが見えてきます。日々の患者さんへの接し方も変わってきます。研修会に参加すると、教科書には書かれていない新しい現場に即した知識をえることができます。われわれはできるだけ多くの方が認定を更新して、CDE-Chibaとしてさらに先に進むことを望んでいます。それと同時に、CDE-Chibaが保有するのに値する資格であるように、CDE-Chibaの活動する場面ふやし、活動がしやすい環境を整備することに努めていますが、まだ至らぬ点が多々あることを自覚しています。是非、ホームページへご意見をお寄せください。

お問い合わせ

〒260-0026 千葉市中央区千葉港 4-1  
千葉県医師会館内  
(一社) 千葉県糖尿病対策推進会議 事務局

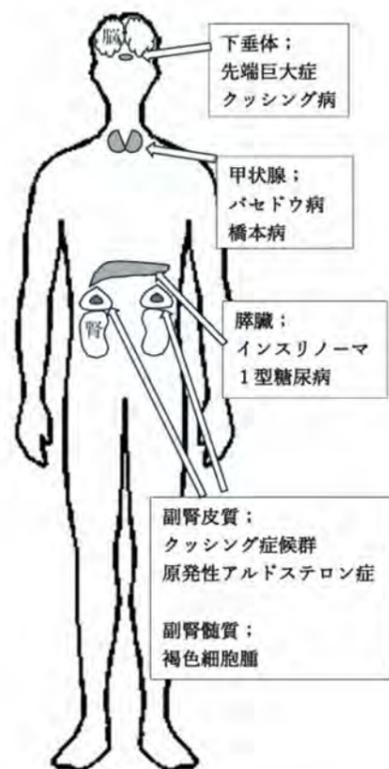


# 「糖尿病で知っておくべき内分泌疾患」

佐倉中央病院 糖尿病・内分泌内科 学術顧問 江本 直也

## 内分泌疾患とは

内分泌とは内分泌臓器から血液中に分泌されるホルモンを介して身体の恒常性を保つシステムのことです。ホルモンには多数の種類があり、それぞれ特異的な機能を持っています。膵臓から分泌されるインスリンもホルモンの一つです。糖尿病診療に関わりのある内分泌疾患を図に示します。



## 先端巨大症：GHの抗インスリン作用

下垂体から分泌される成長ホルモン（GH）の過剰分泌によって起こります。成長期では巨人症となり、成人では先端巨大症となります。手足の容積の増大、先端巨大症様顔貌（眉弓部の膨隆、鼻・口唇の肥大、下顎の突出など）が特徴です。GHは小児では成長を促し、成人では体組成を適切に整え身体活動を支えます。糖代謝ではグルコースの肝からの産生を増やし、細胞内への取り込みを促進しますがグルコースの酸化代謝を抑制してタンパク質合成の方向へ向かわせるので総合的には抗インスリン作用となります。先端巨大症では患者の20%に糖尿病がみられます。原疾患の治療により糖代謝は改善します。

## 自己免疫性甲状腺疾患（バセドウ病および橋本病）と1型糖尿病

バセドウ病も橋本病もどちらも甲状腺に対する自己免疫疾患で、バセドウ病は甲状腺機能亢進症となり橋本病は甲状腺機能低下症となります。この2つの疾患はコインの裏表のような関係で、同じ患者さんで相互に移行する場合があります。甲状腺機能亢進も低下も糖代謝に影響はしますので、もともと糖尿病のある患者さんは血糖コントロールが悪くなる場合があります。一方、同じ自己免疫疾患である1型糖尿病の患者さんの15から30%にバセドウ病あるいは橋本病を合併するとされています。バセドウ病や橋本病の患者さんで急に血糖が上昇するようなことがあれば1型糖尿病の発症を疑う必要があります。また逆に1型糖尿病の患者さんでは発症時に甲状腺自己抗体の有無をチェックし、甲状腺機能に異常がない場合でも1、2年に1度はTSHをチェックしておくことが望ましいとされています。

## インスリノーマ：治療中の糖尿病で見逃されることがある

インスリノーマは主に膵臓にできるインスリン産生腫瘍です。インスリンの過剰分泌ですから当然低血糖になります。健康な人が低血糖になれば徹底した原因検索が行われますが、問題はSU薬やインスリンを使っている糖尿病患者さんが低血糖を起こした場合です。治療に伴う低血糖として片付けられてインスリノーマの存在が見逃されてしまう場合があるのです。稀な疾患ですが、低血糖があっても誰も驚かないのは糖尿病診療現場だけだということは認識しておいたほうがいいでしょう。

## クッシング症候群：精神症状と感染症が危険

副腎皮質からの副腎皮質ステロイドであるコルチゾールの過剰分泌によって起こります。下垂体からの副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）の過剰分泌による場合（クッシング病）と副腎自体の腫瘍からの過剰分泌によるもの（クッシング症候群）があります。特に目立つ症状は肥満ですが、顔面と躯幹に脂肪の蓄積が集中し、手足が細いのが特徴で中心性肥満と呼ばれます。皮膚はうすく脆弱となり、易出血性を示します。うつ症状などの精神症状を伴うことが多く、免疫力が低下し感染症に弱いという点に注意が必要です。古い時代には自殺と感染症がクッシング症候群の2大死因だったこともありました。糖代謝異常を認め3分の1の患者に糖尿病があります。原因疾患の治療により糖代謝は改善します。

## 医原性クッシング症候群：ステロイド治療と糖尿病

副腎皮質ステロイドが薬（いわゆるステロイド薬）として使われるのは、薬理作用として強力な抗炎症作用を有するからです。正常人のコルチゾールの1日の分泌量は8～15mg程度ですが、治療にはその数倍から場合によっては数百倍相当のステロイド薬が使われます。ステロイド薬を大量に長期間使うとクッシング症候群と同じ状態になります。副腎皮質ステロイドによって高血糖を認める場合はインスリンの相対的適応となります。しばしば「糖尿病があるのでステロイド治療ができない。」という話を聞くことがあります。その場合は、副作用に見合うだけの治療効果が期待できないか、もともと糖尿病がなくてもステロイド治療をしないという選択肢があり得る疾患だということです。ステロイド治療が最善の治療法である場合は糖尿病があろうとなかろうと必ず行われなければなりません。

ちなみに生理量より多い副腎皮質ホルモンが長期間にわたり体内に存在すると、正常の副腎が働かなくなってしまうため、急に薬を止める副腎不全となって危険なことがあります。その場合、低血圧と低血糖は特に危険な症状で、緊急のコルチゾールの補充が必要です。

## 原発性アルドステロン症：糖尿病発症率に影響

副腎皮質から分泌される血圧を上げるアルドステロンの過剰分泌によります。アルドステロン分泌副腎腫瘍によるものと両側副腎過形成による過剰分泌があります。低カリウム血症を伴う高血圧が特徴とされてきましたが、実際には低カリウム血症の頻度はそれほど高くはないとされています。原発性アルドステロン症の患者は本態性高血圧に比べて糖尿病の発症率が高いことがわかっています。アルドステロンがインスリン分泌抑制とインスリン抵抗性に関与していることが示唆されています。副腎腫瘍が原因の場合は切除後、糖尿病の発症率が下がります。通常の降圧薬治療でコントロールできない高血圧は原発性アルドステロン症を疑ってみる必要があります。

## 褐色細胞腫：腹部CTで偶発的に見つかるケースが増えている

副腎髄質からのカテコールアミン（アドレナリン、ノルアドレナリン）の過剰分泌によって起こります。高血圧、動悸、頻脈、頭痛、発汗、不安感など謂ゆる交感神経緊張症状を示します。高血圧は発作性のことも持続性のこともあり、血管収縮により循環血液量が減少して起立性低血圧を示すこともあります。空腹時血糖の上昇と糖尿病はカテコールアミンによるインスリン分泌抑制がメカニズムの1つと考えられています。近年、腹部のエコー、CT、MRIを施行する機会が増えて、小さく無症状のうちから偶発的に見つかる症例が増えています。

知っておくべき内分泌疾患を解説しました。

日常診療で疑われる場合は専門医への紹介をお勧めします。