

患者と主治医の 二人三脚 (その1)

稲見浩之
(豊島かとれあ会)



相磯嘉孝
(あいそ内科院長)

オペラと私と糖尿病

私が相磯先生に糖尿病治療を受けてから20年あまりになります。音楽大学の声楽科を卒業し、親の会社で働きながら、現在もクラシックの歌手として、オペラでコンサートなどに出演しています。

普段の日常生活の中での糖尿病のコントロールは、ある程度安定(ヘモグロビンA_{1c}が6.8~7.0%)しています。ただ、オペラの練習のため、夜9時まで拘束される日が続き、夕食の時間が遅くなり、食前や眠前のインスリン注射も遅い時間になってしまい、生活リズムがすっかり崩れてしまうこ



オペラ歌手として活躍される、稲見さん。ときには舞台上で下肢の「こむらがり」を起こして、動けなくなってしまうことも

とがあります。

また、コンサート本番が近づくにつれて、出演のプレッシャー(特に練習不足のため、不安な気持ちで本番を迎えてしまうこと)により、ストレスと過食となり、その結果、注射の効きが悪く高血糖になってしまい、スライディングでのインスリン注射の量がどんどん増えてしまいました。同時に体重も増えてしまい、それがまた、インスリンの抵抗性に輪をかける、という悪循環の繰り返しでした。インスリン注射量の増加、体重の増加、高血糖と低血糖の繰り返しばかりでなく、ときには舞台上で下肢の「こむらがり」を起こして、動けなくなってしまうこともあります。

また、本番直前に低血糖を起こしたりと、失敗も多く経験しました。

糖尿病教室などで、先生から舞台の練習時の運動量がとても大きいことから、インスリン注射の量を減らし、低血糖を未然に防ぎ、体重に気を付けてインスリンの効きを良くするという考え方に切り換えるようアドバイスを受けた。その後、血糖コ

ントロールも良好となり、不安もなくなり、低血糖を起こさず良い循環へと変えていくことができました。1型の糖尿病の場合、どうしても血糖を下げることに気を取られてしまい、どんどんスライディングでインスリン注射の量を増やしてしまいます。

大事なことは、ありのままの生活をそのまま先生に伝え、詳細な動きを知ってもらい、普通とは異なる環境を理解して頂いた上で、インスリン注射の打ち方や、自分に合った食事の方法をつくり出してゆくことが大事だと痛感しました。

私のコンサートには先生をはじめ、管理栄養士さん、看護師さん、事務の方々が聞きに来て下さいました。皆様に素晴らしいコンサートであったと褒めて頂き、さらに舞台の上で高いヒールの靴を履いて歩き続け、歌い続けるハードな動きも理解してもらい、適切なアドバイスを受けた。

さて、ありのままの私を見て頂くことで、20年も経った今も、腎症、網膜症などの合併症の心配もなく、毎日楽しく歌い、楽しい糖尿病ライフを送っています。

主治医から

稲見さんは1型糖尿病です。血糖を下げるホルモンであるインスリンが十分に分泌されなくなったために、血糖値が高くなってしまう病気です。膵臓のβ細胞という細胞が破壊されてしまったためです。食べ過

ぎや運動不足などの生活習慣とは全く関係ありません。

稲見さんは1日5回の合計72単位のインスリンを注射するという方法で上手に補充しています。そして健康な人と全く同じ生活をしています。食事は普通の人と同じようになんでも食べられるし、どんなことだってできるのです。

1型糖尿病の方で、いろいろな世界で活躍している人がいますが、稲見さんは「オペラ」の世界で頑張っています。インスリン注射や血糖自己測定など、糖尿病でない人より少しやらなければいけないことはありますが、稲見さんは理解し慣れています。分からないことや不安なことは、外来診察の時に質問し一緒に考え解決しています。1型糖尿病の稲見さんが糖尿病になったのは、食べ過ぎのためではないのですが、とかく過食傾向になるのは注意が必要です。

速効型インスリン(朝12 昼14 夕14)、持効型インスリン(朝16 夕16)単位のインスリン注射をし、ヘモグロビンA_{1c}6.8~7.0%にコントロールされています。また、合併症として網膜症はなく腎症も現在はありません。

ただ、稲見さんは血糖自己測定での血糖の変動に神経質になり、インスリンをスライディングで増量し、補食で肥満傾向になっていったようです。今後も低血糖に注意し、頻回インスリン注射を続けて、オペラに仕事に頑張ってください。