

東京都糖尿病協会会報

〒150-0021
東京都渋谷区恵比寿西 2-19-9
フランスビル1階
東京都糖尿病協会
TEL 03-6892-2962
FAX 03-6892-3233
<http://www.dm-net.co.jp/tokyo-tounyou/>
印刷・製本 あづま堂印刷(株)

巻頭言

糖尿病患者さんを取り巻く 環境の激変を目のあたりにして

東京慈恵会医科大学
糖尿病・代謝・内分泌内科教授

西村 理明



2023年も、私たちを取り巻く環境は大きく変わりそうです。台湾情勢、電気の更なる高騰、防衛費増額・少子化対策等々、枚挙に暇がありません。

ここでは、マスク着用についての私見と糖尿病に関する遠隔診療について触れたいと思います。

ゴールデンウィーク明けの5月8日より、新型コロナウイルスの感染法上の分類は、「2類相当」から季節性インフル

エンザと同じ「5類」に引き下げられることになりました。とはいえ、いきなり欧米の様にマスク無しで、患者会に気兼ねなく出席できる様になるのでしょうか。ここからは、私個人の意見ですが、メリハリをつけることが肝要ではないでしょうか。屋外を歩く時(特に、密でない場所では)は、マスク無しで基本的には問題ないと思います。ウォーキングやジョギングをするときに、マスクをして

いますと、十分な量の酸素を吸い込むことができず、苦しくなってしまうたり、十分なカロリーの消費できなかったりといった負の側面が前面にでてしまう可能性があります。また、車を一人で運転されている方が、マスクをされている場面を多々目にしますが、同じ理由で集中力が低下してしまうのではないかと、常々、危惧しております。

室内のマスク着用に関しては、政府が「個々の判断で」と発信していますが、皆様個人が、安全を実感できるようになるまで、マスク着用を継続してよいのでは、と感じております。病院に勤務している実感することは、同じ室内でも換気効率によりコロナウイルスの感染リスクは大きく異なるということです。気になる方は、二酸化炭素測定計でそれぞれの部屋の二酸化炭素濃度を測定すると、部屋や使用人数による換気状況の変化を客観的に見ることができるようになります。

さて、ここからは、もう一点の糖尿病の遠隔診療について触れたいと思います。コロナウイルス感染症の蔓延により、人類は大きな打撃をうけました。しかし、悪いことばかりではありません。良いことの一つとして、遠隔モニタリング技術(い

わゆる、テレビ電話とテレビファックスのような物とお考えください)の急速な進歩と普及が挙げられるかと思えます。また、2022年の4月から、インスリン注射を1日1回以上している方を対象に、間歇スキャン式持続血糖測定器(商品名:フリースタイルリブレ等)が保険診療で使用できるようになりました。これらの機器をスマートフォンで使用すると、データはすべてオンラインで保存されます。皆様が指定した「かかりつけ医」からのみとなりますが、皆様に対面で会うことなく、医療従事者サイドからも全データを見ることができます。このコロナ渦において、コロナウイルスに感染してしまった、濃厚接触者になってしまったと言うことで来院できなくなってしまった私の患者さんは、実際少なくありませんでした。しかし、その際には、この遠隔診療機能もちいて、患者さんと十分な情報共有を行い、対面とほぼ同等の医療が提供できたことに感動すら覚えました。

実際に、政府も、様々な側面からこの遠隔診療への流れを後押ししています。2023年こそ、世の中が明るい方向に大きく進むことを祈念して、筆を置きたいと思えます。

第19回糖尿病市民セミナー・東京
令和4年10月16日(日)
WEB開催

テーマ

インスリン発見から101年：
新世紀に入った
糖尿病の「いま」

座長・司会／実行委員長
杏林大学医学部糖尿病・代謝・内分泌内科学／教授
安田和基 先生

講演①

運動の見える化に 向けた取り組みと 革新的運動模倣薬 開発への挑戦

日本医科大学大学院医学研究科内分泌代謝・

腎臓内科学分野大学院教授

岩部真人先生

糖尿病の患者数は、この50年で約40倍増加し、2016年の糖尿病患者数は一千万人。予備群を合わせると二千万人、六人に一人が糖尿病と関係すると言われています。

日本人のエネルギー摂取量は1975年をピークに減少傾向にあ

り、今では1945年頃とほぼ同じという事がわかっています。しかし、脂肪がたっぷり含まれたものを多く食べ、社会全般のオートメーション化に伴う運動不足によって、肥満の患者数は増加しています。また肥満者の割合の推移をみると、年をとるにつれて肥満の割合が高まっていることがわかります。

なぜ年を重ねると肥満しやすくなるか。一つは一日のエネルギーの約70%を占め、生命活動を維持するために必要な基礎代謝量。これが男女ともに20歳と比べると、40歳では約150キロカロリー低下します。つまり20歳の頃と全く同じ食生活を続けると、一年間で体脂肪は7・5キロ増えます。昔はご飯を食べても太らなかつた人も、年をとるにつれてどんどん太ってしまうのです。

ただ、筋肉は自分の意思で鍛えられるので、努力する事によってこの基礎代謝量をアップできます。大切なのはミトコンドリアを多く含んだ良質な筋肉を増やすこと。ミトコンドリアは、30分以上の有酸素運動を行うと、1〜2週間後に増えてきます。運動を開始した当時は息が上がっていたのが、2週間程度続けると、息も上がらず続けることが出来るようになります。

運動には急性効果と慢性効果とい

うものがあります。物理的にエネルギーを燃やすことを運動の急性効果、運動する事によってミトコンドリアが増え、エネルギーを燃やしやすい体質になることを運動の慢性効果と呼んでいます。

次に身体活動量について。身体活動量は運動とNEATというものに分けることができます。NEATとは運動以外の全ての活動を表します。例えば電車通勤で立っただけでエネルギーを燃焼すること、掃除、犬の散歩、階段の昇り降り、こういったものがすべて挙げられます。

肥満の方は痩せている方に比べて、座っている時間が2・5時間長い。そのため、肥満予防のためには、このNEATを増やすことも重要です。

運動しなければいけないと聞くとハードルが高く感じますが、とにかく運動は非常に大事です。

実際に糖尿病の患者さんがどのくらい運動しているのかという全国的な調査の結果、運動していた方は約半数。残りの約半数の方は、実際に全く運動が出来ていませんでした。これは日本だけではなく、世界的にも運動不足が問題になっています。世界の成人4人に1人は運動不足。日本の成人3人に1人は運動不足。さら

に、世界の青少年の5人に4人が運動不足で非常に深刻な問題となっております。

私たちはロコモカインの同定や、テキスタイル型ウェアラブルデバイスの開発に成功しました。これにより運動を見える化することを目指していきたいと思えます。運動が見える化すると運動の動機付けにもつながります。最終的には運動によって疾病を未病の段階で防ぐ究極の健康長寿社会を実現したいと考えています。

心不全や腎不全の患者さん、整形外科的疾患を有する方、また老年症候群を有する高齢者の方は中々運動する事ができませんので、運動の効果をもつ薬の開発にも挑戦しています。この運動模倣薬は体質改善をさせる化合物の開発を目指しており、肥満2型糖尿病のみならず、心血管疾患やがん、アルツハイマーを抑制、糖尿病の改善をめざし、一日でも早く皆さんのお手元にこの薬を届けられるように現在研究を進めております。

この研究は非常に多くの先生方と進めてまいりました。若い先生たちと力を結集して運動の見える化、革新的運動の模倣薬の双方にチャレンジしていきたいと思っております。

講演②

糖尿病治療薬の進歩と使い方 〜糖尿病のない人と変わらない生活に向けて

北里大学医学部内分代謝内科学 教授

宮塚 健先生

糖尿病の方が新型コロナウイルスに感染すると、死亡率が高いという事が世界各国のデータから明らかとなってきました。全ての糖尿病患者さんが重症化しやすい、亡くなりやすいわけではなく、血糖コントロールの悪い方、一日の中で血糖変動の大きい方は死亡率が高い事が様々なデータからわかりました。こうしたネガティブな話題の多い時代ではありますが、これをポジティブに捉えらば、患者さんと我々医療従事者が一緒に頑張って、高血糖は正について考える好機だと思えます。うまくいかない場合は、お薬を組み合わせながら、いいコントロールを続けていただければと思います。

なぜ、糖尿病治療薬が必要かという事を振り返ってみたいと思います。インスリンが発見されてから、今年で101年です。飲み薬で一番古くから使われているメトホルミンも昨年から60周年でした。

1990年代の後半はこのインスリンとメトホルミン、SU薬そしてαグルコシダーゼ阻害薬、この薬だけで糖尿病治療をしていましたので、血糖コントロールをいい状態に保つのが難しく、血糖コントロールが悪くなってきた場合には、入院をすすめることも多くありました。食事、運動療法も決して楽しいものばかりではありませんし、お薬を飲み続けることは、なかなかしんどいものです。

現在では様々ないいお薬が登場し、血糖コントロールのしやすい時代となりました。様々な臨床試験の結果を受けながら、患者さんの併存疾患を総合的に考えながら、最適な治療薬を選択するようにしております。皆様がもし今飲んでいるお薬、何の為に飲んでいるのか疑問でしたら、ご自身の合併症等について、もう一度主治医の先生に確認して頂くのも重要かと思えます。

次に薬の副作用の点。その中でも、まず皆さんに知っていただきたいのが、低血糖です。糖尿病治療薬は、血糖降下薬です。薬が効きすぎた場合には低血糖が起こり得ることを覚えておかなければなりません。低血糖リスクの高い方にはお薬の選択も変えていかなければなりません。

低血糖は特に高齢の方は避けなければなりません。重症の低血糖、意識を失

う場合、もしくは朦朧としてしまうような低血糖を起こしますと転倒、骨折のリスクがグッと上がります。そして、これは年齢に関わらず注意して頂きたいのですが、血糖値が60、50それ以下になりますと、意識が朦朧とし、場合によっては昏睡あるいは死に至る事があります。車の運転をされる方、オートバイ、自転車でも一緒です。低血糖による事故が我が国でも絶えません。意識障害や昏睡といった合併症も普段から注意しなければなりませんし、低血糖を繰り返すことにより網膜症を悪化させることや、認知症のリスクを悪化させる、こういったことを示す臨床試験もいくつか出ています。

腎機能が落ちてしまった方、肝臓が悪くなってきた場合には、薬を中止されることがあるかと思えます。そういった場合には主治医の先生に理由を確認していただくかと思えます。

次にSGLT2阻害薬の副作用について考えたいと思います。これは心臓や腎臓に対して効果のあるお薬ですが、副作用も一定数存在します。この薬はもともと腎臓の尿細管と呼ばれる場所に働きかけて、ブドウ糖の再吸収を抑え、尿糖つまりおしっこの中のブドウ糖の量を増やすお薬です。これを例えばSU薬やインスリン注射と併用した場合、効きすぎると低血糖を起こしかねません。



まだないくすりを
創るしごと。

明日は変えられる。

astellas
アステラス製薬
www.astellas.com/jp/

こういった様々な副作用等を受けて SGLT2 阻害薬の適正使用に関する提案を日本糖尿病学会では何回か改訂を繰り返しています。大事なことは、インスリンやSU薬等インスリン分泌を促進するお薬、あるいは強力に血糖値を下げるお薬と併用する場合には、低血糖に十分に留意する必要があります。単剤で使っている場合は、それほど危険性はありませんが、複数の場合にはこういったことが起きます。そして尿路感染症や性器感染症を起こすことがありますから、おしっこが近くなった、または股の辺りが痒くなった場合には、専門医に相談していただくこと。その場合は泌尿器科や産婦人科等にもコンサルテーションを行うようにしております。

医師が糖尿病治療薬を選択する際には、血糖値だけでなく、心臓・腎臓への影響や体重への影響を考へながら処方することがあります。治療選択肢が増えた分、お薬の組み合わせも様々です。また他のご病気の影響で糖尿病治療薬が変更されることもあります。主治医が治療薬を変更する場合、追加する場合、あるいは中止する場合には必ず理由があります。治療内容が変わる場合には、その都度主治医にご確認いただくことが重要です。

講演③

糖尿病の血糖管理に関する最新の話題

先進糖尿病治療機器を含めて

東京女子医科大学内科学講座
糖尿病・代謝内科学分野 准教授

三浦順之助先生

インスリンの発見に先立ち、1869年、ドイツのランゲルハンスが膵臓に特別な構造を持つ膵島を発見、1889年にはミンコフスキーとメーリングが膵臓摘出実験を行い、全摘出をすると著しい頻尿の出現と尿糖が検出されるという事が報告されました。

1916年にはイギリスのシェーファーが膵島から分泌されるホルモンをインスリンと命名したという事が記録に残っています。そして、1921年にパインティング医師と医学生ベストが、膵臓からの抽出物が血糖値を下げるという事を発見し、インスリンの発見に至りました。翌年には臨床応用されています。インスリン関係では、今まで5人の方がノーベル賞の候補になって、4人が受賞されています。

次にインスリン製剤の進歩について。もともと血糖値が上がっていなくてもインスリンは分泌されています。これを基

礎インスリンと言います。2型糖尿病では食後にゆっくりインスリンが分泌され、分泌レベルも低くなってしまいうので、血糖値がダラダラ上がってしまうという状況となります。1型糖尿病では、基礎および追加インスリン分泌がほぼなくなります。このようなインスリン分泌を補うために、今まで様々な製剤が開発されてきました。インスリンの分子構造を少し変えて、吸収されやすくなり、吸収をゆっくりにしたり、そういった作用を付け加えたような形にする事で、人類は色々な種類のインスリンを手にすることができたのです。

現在、インスリン製剤には超速効型よりも更に速く吸収されるもの、超速攻型、速攻型、中間型、持効型溶解、混合型インスリンがあります。速攻型や超速攻型と中間型や持効型溶解インスリンを組み合わせたものが混合型インスリンです。このような様々なインスリンを組み合わせて血糖コントロールを行っていきます。

二相性インスリンは、食前に一回打って、夕食前に二回打つという形、また、昼打たないとどうしても食後上がってしまうという方には朝夕は混合型でプラスリンを打つという事も出来ます。基礎インスリンを打つたうえで、食前に3回打つという形でコントロールをすることもあ

We chase
the *miracles*
of science
to improve
people's lives



サノフィ株式会社 www.sanofi.co.jp

sanofi

「健康」と「幸せ」を
すべての人に届けたい

こころからの笑顔と幸せな未来。
確かな安心を健康というカタチにして
世界へ届けたい。



H A P P I N E S S F O R L I F E

Kowa

興和株式会社

東京都中央区日本橋本町三丁目4番14号

りますし、インスリンポンプでの持続注入療法もあります。

初期のインスリン注入器は針が太くて非常に大変でした。1962年には、グルコースセンサ原型が作られ、そこから徐々に血糖コントロールのために血糖値の測定方法を進歩させていきました。その後ペン型のインスリンも開発され、よりインスリン注射がしやすくなりました。また2010年代に入るとインスリンポンプも発展し、同時にCGMにより、血糖値を連続測定できるようになりました。このCGMのデータから、血糖の日内変動や日差変動の連続的な変化、血糖値の平均値とか標準偏差とか変動係数、無自覚低血糖の状態、食後の血糖がどこまで高くなっているかとか、あるいは血糖値の上昇とか下降の速度、血糖値が70〜80mg/dLの時間。こういったものもわかるようになります。CGMで測定した記録を一ヶ月分重ね合わせてその傾向を見るとというようなことも出来るようになります。血糖コントロールをしっかりやっています。血糖コントロールをしっかりやっていると、色々なインスリンとデバイスを用いて行っていくことが可能なのです。

フリースタイルブレという、500円硬貨大のセンサを皮膚につけて、スキヤンするとグルコース値がわかり、さらにスマホ上で血糖値の変動を見ることが

できるものもあります。こういったものを見ると患者さんもモチベーションが上がってきますし、例えば非常に悪い状態でも素早く対応する事が出来るようになります。現在このようなデータはクラウド管理になっていて、治療の時の使用者の状態が医療者と共有することができます。医療者側もデータにアクセス出来るため、例えばコロナ禍で患者さんが来れなくても、クラウドにアクセスする事で血糖コントロールの状態を把握して、アドバイスすることも可能になりました。

次にインスリンポンプについてお話します。初期のインスリンポンプはかなり大きいものでしたが、徐々に小型化してきています。現在は、ポンプ機器からチューブが伸びて皮膚に装着するものと、インスリンポンプ自体を皮膚に装着してリモコンで操作するパッチ式ポンプがあります。インスリンポンプとCGMが連動して稼働するシステムをSAPと言います。この治療では、皮膚に装着したCGMで測定した糖濃度データがポンプの機器に表されるため、血糖値の状況をみながらインスリン量を調整することが出来ます。「スマートガード機能」は、低血糖に近づいてくると自動的にインスリン注入が止まるので、低血糖予防になります。血糖値が徐々に上がって

きたときに再度基礎インスリン注入がスタートして、通常の状態に復帰します。この機能により多くの場合、重症低血糖が予防できています。

2022年の1月20日にハイブリッド・クローズドループというシステムが発売されました。これは基礎インスリンを調節して、血糖値を120mg/dLに近づけるように自動でインスリンを調整するシステムです。まだ食後の血糖値は完全にコントロールできないですが、基礎分泌はかなりコントロールできるようになっています。食事の時のインスリンは、食事量を入力する必要がありますので、完全に自動ではありません。そのため、ハイブリッドという呼び方をしています。

週一回のインスリン製剤も今後使用できるようになります。またさらに速効性のある薬剤も開発されてきています。また、低血糖になりにくいインスリンも開発されています。インスリンを全自動で注入するポンプの成績も報告されています。

医療者だけでなく、家族間でもデータを共有できるクラウドを利用したサービスマや、採血しなくてもよい血糖測定器も開発されQOLが高くなり、最終的には、再生医療つまりiPS細胞などで、治療できる時代がくることを期待しています。



健康寿命の延伸に
貢献していきたい。

皆様の信頼と期待をいただきながら
私たちは挑み続けます。

大正製薬株式会社
〒170-8633東京都豊島区高田3-24-1
<https://www.taisho.co.jp/>

2020年4月作成



なんとかしたい。
だから、挑む。

Sumitomo Pharma

WEB市民公開講座 令和4年11月26日（土）開催

司会・NTT東日本関東病院糖尿病・内分泌内科部長 林 道夫先生

はじめよう、つづけよう、食事・運動療法

テーマ 血糖値を良くするヒントとコツ／日常生活を少し見直しましよう

横浜総合病院 糖尿病センター センター長 田中 逸先生



食事につきましては、多くの皆さまが主治医の先生とご相談されて、カロリー数を決めて、そして、管理栄養士の先生から具体的なアドバイスを聞いていらっしゃると思います。また、運動についてもそれぞれ個別にアドバイスをいただいていると思います。

まず、食事について3つのコツ。食事とはにかくゆつくり食べるように心がけましょう。そして、食物繊維を出来るだけ多く摂りましょう。そして、3つ目に茶色い主食を摂りましょう。

血糖値が上がると、膵臓からインスリンホルモンが出てきます。正常な場合、血糖とインスリンのタイミングが見事に一致します。ところが糖尿病体質の方は遅れてインスリンが出てくる。これが糖尿病の特徴です。これが遺伝するのではないかと考えられています。この血糖値の上昇がゆつくりなら、あるいはインスリンが早く出て、血糖値の上昇とインスリンの上昇が接近すると、食後の血糖値が改善するという事になります。血糖

値をよくする原則は、ゆつくり食事を摂る、そしてもっと重要なのは食物繊維を十分に摂る。血糖をゆつくり上げる、あるいはインスリンを早く出させるお薬もあります。

食物繊維には水を吸って膨らむ性質があります。従って、胃に入った食べ物が大きく膨らみ、胃から十二指腸に移動する時間が延長します。そして、小腸で糖質を分解する消化酵素の働きが遅くなる。その結果、小腸での消化吸収時間が延長し、胃から十二指腸へ移動する時間もかかります。結果として食物繊維をたくさん摂っていると、消化がゆつくりになります。インスリンが遅れて出てきますから、遅れて出てくるインスリンとその分タイミングが接近し、食後の血糖値が良くなる。すると膵臓の負担が軽くなるというわけです。それに加えて大事なのが腸内細菌叢です。食物繊維を多く含んだ食事を多く摂っている方は、善玉菌の数が増加します。

また水素水などは動脈硬化にも効果

があるとされていますけれども、何もそういったものを買わなくても、沢山の食物繊維を摂っておられる方は、自分の大腸でよりたくさんの酢酸や水素ガスが産生され、血糖値をよくしたり、脂肪を燃やしたりしていることが知られています。そういった事もあって、食物繊維は1日20g以上というのが目標になっています。

ひとつ注意点は、芋類やカボチャ、とうもろこしは、糖質の多い野菜です。ので摂り過ぎには注意が必要です。また、果物や豆類にも食物繊維は多く含まれますけれども、これらにも糖質が多いので摂り過ぎに注意が必要です。厚生労働省は1日に350g以上というのが一つの基本としています。ところが、実際に野菜、キノコを350g摂ったとしても、計算上それらに含まれる食物繊維は7〜14gぐらいしか含まれていません。従って、野菜、海藻、キノコは、ひとつの目安として500g以上摂りましょう。毎食野菜を多く摂りましょう。生

いままでも、そしてこれからも。
わたしたちリリーは、糖尿病とともに歩む、
糖尿病治療のベストパートナーを目指しています。

Lilly

PP-LD-JP-0814 2022年11月作成 日本イーライリリー株式会社

KAITEKI Value for Tomorrow
三菱ケミカルホールディングスグループ

田辺三菱製薬

この手で、未来を。

感じる 描く 動かす
創る 育てる 届ける
そして 抱きしめる

健康で長生きできる未来を
病とその不安を乗り越える未来を
理想のその先にある未来を

一人ひとりの手で
みんなの手で
希望を信じるこの手で

www.mt-pharma.co.jp

野菜は、見た目は沢山あるように見えて、実際にはそんなに量はありません。炒めたり、お鍋に入れたりして多く摂るようにお勧めしています。さらに、最近色々な食物繊維の研究が進み、食物繊維を沢山摂ると寿命を延ばす事にもつながっているのではないかとという研究結果がどんどん発表されています。

もう一つ食物繊維を摂るいい方法が、全粒穀物を食べようという事です。これは動脈硬化、発がんの抑制にも有効だったという解析結果が出ています。玄米100gあたり2.2gの食物繊維、さらにビタミンB1、マグネシウム、ロイシン(筋肉を増やす働きのあるアミノ酸の一種)も、玄米は白米より2割程度多く、もち米玄米では2倍程度入っています。ただし、玄米やもち米玄米にはリンとカリウムもたくさん入っているので、慢性腎不全や血液透析中の方には勧められません。この点は要注意です。

次に運動についてもお話しします。運動については4点、まずは体を動かしましょう。二つ目に立つて行う家事仕事も立派な運動です。なるべく動いて、筋肉の減少と筋力低下を予防しましょう。運動量が減ると、体脂肪が増加して、そして入れ替わりに筋肉が減少し、体重が変わらなくてもインスリンが効きにくい体質になって、血糖が悪化する可能性があります。

るので。

外へ歩きに行くだけが運動ではなくて、立つて行う、室内で行う家事仕事、用事も立派な運動です。従って、こま切れでも立つて行う用事を増やし、座っている時間を減らすような考え方をしましょう。

運動は、大きく有酸素運動とレジスタンス運動の2つに分けられます。有酸素運動の長所は、血糖改善には効果的である点。一方短所は、残念ながら有酸素運動だけでは筋肉を増やす効果はないという点です。しかし、有酸素運動を行わなければ筋肉が減ってしまうので続ける必要がありますが、筋肉が増えるわけではないという事を頭の中に入れていただければと思います。

一方、レジスタンス運動は抵抗に逆らって力を入れる、いわゆる筋トレのよいうな事。長所は血糖改善には有効で、筋肉や筋力を増やす効果もある点。短所は、長時間は向かない。こういった事を頭に入れて、有酸素運動とレジスタンス運動、出来たら両方行って頂くことが大切です。これから、日本は高齢化社会。血糖改善に加えて筋肉と筋力を落とさないことも大切な考え方です。普通に暮らしているも、普通に食事を摂っていても筋肉がだんだん少なくなってくる。健康な状態と寝たきり状態を考えます

と、この加齢に伴う生理機能等の蓄積や基礎体力が落ちる、筋肉、筋力が減った結果、要介護状態になる。筋肉も筋力も低下すると、転倒、骨折の危険性も悪化しますし、血糖値が悪化する大きな原因にもなります。

頑張つてレジスタンス運動を行うと、減ってしまった筋肉量、減ってしまった筋力を回復させることは可能です。また糖尿病の方はサルコペニアの進行が速いのではないかと言われています。アメリカとカナダで行われた検討で、筋肉量の減少は糖尿病の方が多かったという結果もあります。

さらにレジスタンス運動を行っている時、大脳に対する刺激が違い、認知機能低下を防いでいる可能性があるのではないかとする報告が相次いでいます。

したがって、血糖をよくするため、筋肉を落とさないためにやっている運動が、認知機能を落とさないことにもつながっている可能性があるというのが、私どもの印象です。自宅で行うレジスタンス運動でも、筋力がアップします。なにもジムに通うだけが、レジスタンス運動ではありません。認知機能低下の防止にも効果が期待できるのではないかと考えています。今日のお話が、皆様の参考、お役に立てればと思っております。



**変革を推進し、
糖尿病やその他の
深刻な慢性疾患を
克服する**

ノボ ノルディスクは、より多くの患者さんの、より良い人生の実現のため、社会に付加価値を与える持続可能な企業であることを目指しています。

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
www.novonordisk.co.jp
JP22NG00030 (2022年11月作成)



人と動物の健康の向上 - 私たちの目標

ベーリンガーインゲルハイムは、研究開発主導型のバイオ製薬企業のリーディングカンパニーとして、アンメットメディカルニーズの高い分野において、イノベーションによる価値の創出に日々取り組んでいます。

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 本社 / 〒141-6017 東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower
<https://www.boehringer-ingelheim.jp>

糖尿病よろず 相談 Q&A

加藤内科クリニック
加藤光敏

「糖尿病患者さんのステイ グマとアドボカシーって何 でしょう？」

東糖協の会報を読んで下さっている多くの方にとってこれは「初めての言葉」と思っています。それどころか一般の医師・医療スタッフにもまだ浸透半ばの言葉なのです。「ステイグマ」とは「恥、不信用の印、不名誉な烙印」という意味です。「糖尿病」と初めて診断された方がいたとします。その方はきつと「診断してくれてありがとう」とは思わないでしょう。「何で自分が糖尿病になったのだろう。職場に報告しておくべきだろうか。上司からだめな烙印を押されないだろうか。生命保険に入るのが難しいと聞いた事がある。就職・転職に不利では?」。この方の心配している内容は、糖尿病を持つことにより社会的な負のレッテルが貼られる「社会的ステイグマ」と呼ばれています。

では次に「自己ステイグマ」とは何でしょう? なんだって尿という字が入った病気になってしまったんだろう。他人には話せないな。そういう健康番組で糖尿病は脳梗塞・心筋梗塞も多く、認知症も早い

と言っていた気がする。なんだか自信がなくなってきた。宴会に参加するのは悪いことだろうか。将来が暗くなってきた。このように、自尊心が傷つけられ、自信がなくなるのが「自己ステイグマ」です。

A Q ステイグマは誤った レッテル?

これらの社会的ステイグマや自己ステイグマは仕方の無い事なのでしょうか? まず糖尿病について考えてみましょう。糖尿病は、高血圧症・脂質異常症と共に「生活習慣病」と呼ばれています。良い生活習慣が大切なのは事実です。でも2型糖尿病になる方は皆、生活習慣が乱れていたのでしょうか? そんなことはありません。実際は糖尿病になりやすい素因(遺伝)が大きく関係しているのです。糖尿病になり易い遺伝子を持っていると、食事・運動に注意していても2型糖尿病になってしまう方は数多くいるのです。それなら糖尿病を持つ人をすべて「食べ過ぎ・飲み過ぎ・運動不足」と決めつけることは、と

ても良くない事だと思いませんか? 医療者も「糖尿病の人はまったく困ったもんだ」などステイグマの典型の言葉を慎まないと、患者さんを自己ステイグマに追いやってしまふことがあります。誤ったレッテルであるステイグマは修正していきましょう!

A Q 患者さんのための アドボカシーとは?

アドボカシーとは「健全な社会を創るための権利擁護や政策提言」という広い活動ですが、糖尿病では「糖尿病患者さんの権利を守るために不利を啓蒙解消する活動」と言ったら分かり易いでしょうか。具体的には糖尿病でも就職、保険加入で不利にならない、皆が公平に医療を受けられる、差別的な用語は変更するなどの啓蒙活動です。日本糖尿病協会が中心となり、この活動を積極的に進めようとしています。患者さんが糖尿病でない方と同じく、前向きに自信を持って生活できることを実現しようとしているのです。

編集後記

会報30号をお届けします。東京慈恵会医科大学の西村理明先生による巻頭言では、新型コロナウイルスによって我々の生活が大きく変わった事を思い起こさせられました。

また、第19回糖尿病市民セミナーは「新世紀に入った糖尿病のいま」がテーマで、杏林大学の安田和基先生が座長をされましたが、各Web講演は判り易く大変好評でした。

東京都糖尿病協会関連講演会ではWeb開催が出てきた訳で、外出することなくご自宅で気軽に参加できること。また感染症のリスクを遠ざけることができるのが大きな利点です。皆様の講演会へのWebによる参加を心よりお待ちしております。

豊島かとれあ会 早坂忠久

編集委員

編集委員長 (医師) 加藤光敏

編集委員 (患者) 早坂忠久