

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

雨の朝巴里に伏す

東糖協理事
関東中央病院 榎会顧問
水野有三



昨夏9月初め、イギリスをドライブ旅行した後、華のパリに移動しました。翌朝、左眼の視野が突然欠け始め、半日でみるみる視野欠損が広がり、夕方には物が全く見えなくなっていました。診断は、網膜剥離で、直ちに硝子体手術を行わないと失明すると言われました。思案している暇はありません。発症翌朝にはパリ市内の大病院に入院し、緊急硝子体手術を受けました。術後暫くは、うつぶせ寝が必須で、寝返りも禁止、起き上がる時も決して顔を上

げてはならず足下だけを見て歩く事を指示されました。これが想像以上の苦痛でしたが、失明を免れるのならば自分に言い聞かせて頑張りました。(タイトルはエリザベス・テイラー主演映画の邦題を拝借)手術は成功しましたが、術後2週間は飛行機の搭乗を禁止され、この間、1日おきに眼科通院をしながらパリ市内で厳しい療養生活を送りました。幸い、視野は完全に戻り、視力も8割位戻っています。当初はムンクの「叫び」を見

ている様な世界でした。外国で入院、手術という初めての経験も大変でしたが、何よりも、失明するかも知れないという不安と恐怖は想像を絶するものでした。
「百聞は一見にしかず」という諺がありますし、人間は入ってくる情報量の83%は視覚からと言われている通り、たとえ片眼であっても、視力を失う事の重大さは1日眼帯をしてみると判ります。片眼が不自由でも歩けるのではと思われるかも知れませんが、術後2週間、片眼生活をしていると遠近感が判らない事がいかに不自由で危険であるのか実感しました。階段は踏み外しますし、コップに牛乳を注ぐときに目測を誤りこぼしてしまいました。ましてや、両眼が不自由な方は……と思いがながら、ふと頭を過ぎったのは、当会の熱心な会員Aさんの事でした。彼は、長年、他院で糖尿病を治療されていましたが、当院に転院されてきました。すでに両眼が増殖網膜症にまで増悪しており、硝子体出血、網膜剥離から、両眼失明

の状態になり、大変苦労されました。自覚症状が出るまでは、きちんと眼科受診しておらず、その事を大変悔いておられました。皆様、胸に手を当ててお答え下さい。①糖尿病手帳あるいは糖尿病眼手帳を活用していますか？②定期的に眼科を受診し、眼底検査を受けていますか？③最後に眼底検査を受けたのはいつですか？まさか、一年以上経っていませんか？糖尿病網膜症による失明は、治療の進歩により、私が赴任した頃より半減し、年間3000人程ですが、HbA1c 8%以上の方、病歴が長い方はリスクが高く、病歴25年以上の患者さんの8割に網膜症が認められます。診断方法や治療方法は著しく進歩していますが、眼科受診をしない事には始まりませんね。糖尿病網膜症による失明の最大の原因は、眼科未受診だそうなんです。皆さん、必ず眼科を定期受診され、眼底検査の結果は手帳に記載していただき、内科医と共有して下さい！

第3回 Type1 プラス Tokyo

2023年9月17日

テーマ

1型糖尿病の日々の暮らしから
最新治療まで

特別講演

1型糖尿病～その基礎から将来展望まで～

埼玉医科大学内分・糖尿病内科 教授

島田 朗先生



それでも、1型糖尿病にはたくさん課題があります。糖尿病治療はかなり進化していますが完全な予防は出来ません。そこで発症を遅らせる治療法が最近出てきているわけです。

1型糖尿病は、自己免疫の病気です。移植もドナー不足。一応、一部保険適用になっておりますけれども、現実には困難な状況が続いています。免疫抑制剤が必要で、これを長く使うと癌のリスク、感染リスクが非常に高くなり、そのバランスが非常に難しいわけです。社会の認知度、理解度も低く、治療が長期にわたりますので、経済的負担になります。

世界的には1型糖尿病は小児糖尿病として問題視されています。インスリンの発見により、直ちに命を失うということは激減したけれども、指定難病化されなことがおかしい、これを何とかしたい、というのが、我々の思いです。

膵臓にあるβ細胞がインスリンを作る工場です。この工場が、白血球の仲間のリンパ球によって破壊されてしまう。つまり自分の免疫が誤って自分である工場を攻撃してしまうのです。工場が壊れれば、当然インスリンを作らない。これが1型糖尿病の本質です。リンパ球を何とか止めないと完治に向かいにくいのですが、免疫のメカニズムも治療もみつけれない。血液を調べると、1型糖尿病に関係し

た「抗GAD抗体」という自己抗体が血中に出るのですが、子どもの時に発症した方は抗GAD抗体が出ず、抗IA-2抗体だけが出る方もいます。つまり成人と子どもで病気のメカニズムが違う可能性もあります。結果として、Cペプチドという検査をすると、非常に出が悪い。これが1型糖尿病の診断に重要なポイントです。

1型糖尿病3つのタイプ

1型糖尿病にはゆっくり進行するものから短期間に進行するものがあります。

3タイプありまして、ひとつは劇症1型。数日から1週間で突然発症します。治療が1日遅れただけで、命を落とす方もいらっしゃいます。それから急性発症で、典型的な1型。数ヶ月で発症します。何ヶ月前からちよつと調子が悪い、体重が落ちてきた、喉が渇く、こういったパターンです。そして緩徐進行1型。普通の2型糖尿病と区別がつかず、誤って2型糖尿病の治療をしてしまうこともあります。経過を見ているとインスリンが出なくなってくる。出なくなった段階で診断が緩徐進行1型となります。

どのタイプも最終的にはインスリンが出なくなるので、これをうまく補う必要があります。補うに当たって考えないといけないのは、糖尿病のない方のインスリンの出方です。糖尿病のない方は、24時間ずつ

と基礎になるインスリンが出ており、食べた時だけ追加でインスリンが出る。糖尿病患者さんの場合、これをいかにインスリン製剤で補うのか。1型糖尿病の場合は、最終的に基礎も追加も出なくなるので、そこを考える必要があります。

インスリンの使い分け

皆さま方に注意していただきたいのは、作用時間が違うインスリンをどう使い分けるのか、ということ。基礎分泌は極めて重要で、これをやめてしまったために命を落とされた患者さんいらっしゃいます。基礎インスリンは生きるためのインスリンです。決してやめてはいけません。

それに対して、食後の追加インスリンですが、ひとつは速効型。使い勝手が非常によく、4時間から8時間ぐらい効きます。食べた後にゆっくりと血糖が上がるような食品、例えばタンパク質や脂質を食べる時は、これを使って調整します。

超速効型、あるいは超々速効型を使っている方もいると思いますが、どういう意味があつて使い分けるのか、主治医の先生と確認して、どう使ったらいいのか、議論して頂きたいと思います。

超速効型のインスリンと、持効型のインスリンを組み合わせることが基本的な打ち方ですが、持効型については例えば一日8単位だとすると、これを4と4、2と

1型糖尿病の課題

1921年、インスリンが発見されるまで1型糖尿病には飢餓療法という治療とはいえないような対処しかありませんでした。インスリンを投与すると、直ちに命を落とすことが激減。これは20世紀最大の発見の一つです。

6、と分けるだけで血糖が良くなる方もいます。注射を打つ回数が増えるため、抵抗がある方も多いかと思いますが、こういった工夫だけで良くなる方もいます。

食事は自由です。ただし、知識がないと血糖コントロールが出来ないので、この程度炭水化物を摂ったら、この程度インスリンを打つ、というパターンを是非自分で掴んで頂きたいのです。

カーボカウントは、炭水化物量とインスリンとの関係を押さえるために大事な指標です。自分がよく召し上がるものを把握しておくことも非常に大事です。炭水化物、糖質10gに対してインスリン超速効1単位、というふうに打たれる方が多いと思いますが、完璧に計算通りにいかないという事も知っておく必要があります。

それから、インスリン量の調整は、極力1〜2単位の調整にしましょう。ちょっとずつ、僅かに調整していくという事も実は大事です。1単位のインスリンが低下させる血糖はどのくらいか、ご自身で把握しましょう。目安は、ご自身が今打っている総インスリン量です。朝昼晩寝る前、全部足してみてください。例えば、これが30単位だった方は $1800 \div 30 = 60$ という数字になります。1単位が血糖を60下げてくれるということです。その場ですぐ下がるわけではなく、超速効のインスリンを打った場合には、3時間後から

いに下がるので、そういう事を把握しながら、ご自身で補正して下さい。

低血糖の症状について

低血糖には色々な症状があります。人間の体はうまく出来ていて、低血糖になると、血糖をパーツと上げるホルモンが出ます。すると汗が出たり、震えたり、不安になったりします。また中枢神経症状としては、めまいや頭痛、情緒不安定、異常行動、痙攣、昏睡等です。一番怖いのは、症状が出ず、いきなり倒れてしまう場合。これは要注意です。低血糖が起こるスピードによって症状も違います。ちょっと目のピン트가合いくいとか、集中力が欠けるなども低血糖だったりしますので、自分の症状を十分把握して下さい。

特に寝ている間の低血糖が非常に怖いので、血糖値測定をやっている方は寝る前、100未満だったら少し補食、という事も大事かと思えます。寝る前にちょっと心配だな、という時には、ゆっくり吸収されるものを召し上がるといいでしょう。

低血糖を起こしてしまったら、ブドウ糖を摂取します。40〜80kcalくらい摂るといいと思いますが、摂りすぎると高血糖になることもあります。低血糖になったことがわからず倒れてしまう無自覚性低血糖の場合は、グルカゴンを投与します。あらかじめ周囲の方に対応していただ

るようお願いしておくことが大事です。グルカゴンは血糖値を上げるホルモンで、以前は注射しかなかったのですが、点鼻の製剤ができました。意識をなくすような低血糖を起こしたことがある方は主治医の先生とご相談ください。

シックデイ

それから、シックデイ。具合が悪くなると食事が摂れない場合でも基礎インスリンは絶対やめてはいけません。コロナ禍で病床が非常にひっ迫していた時、インスリンを全てやめてしまつてケトアシドーシスをおこし、入院できず命を落とされた方がいました。具合が悪い時にどうやってインスリンを投与すればいいのか、もう一回見直してください。

シックデイルールで一番大事なのは、基礎インスリンは絶対に中止しないということです。食事が不安定であれば、食後、食べた量に応じて調整します。ただ、具合が悪いと血糖値も上がります。食べていないのに血糖値が高くなることを理解する必要があります。

朝、食べていないのに8時に血糖値が300になつていくという方は朝5時に起きて超速効1〜2単位打つてみてはいかがでしょうか。ちょっと打つだけで朝方の高血糖を抑えられるというデータが出ています。どうしても難しい場合は、インスリン



注入ポンプ（CSII）をうまく使えば、調整できます。

血糖値を上げるカテコラミンとかグルカゴンとかステロイドなどがありますが、これらは数日影響することがあり、特にステロイドは結構残ります。そのため逆に低血糖を起こし、ジェットコースターのようになってしまう方もいます。なので、寝る前のインスリンは用量を減らしたり、補食をしたりして低血糖を予防することが極めて重要です。自己血糖測定で血糖をみていらっしゃる方は、朝と夜寝る前は血糖を測りましょう。

新しい機器を知ろう

フリースタイルリブレという血糖のセンサーを腕につけて、スマートフォンやリーダーでかざすと、これから下がりそうかどうか、とか過去8時間の状況がみられる機器があります。もちろん誤差もありますので、そこを理解して扱う必要がありますが、一日の血糖の動きや夜間の動きがわかるので、インスリンを調整したり、うまく利用してあげることが大事です。

リアルタイムCGMでは高血糖や低血糖のアラートが出ます。例えば15分後に低血糖になりますよ、と警告してくれるので、早めに対処できます。無自覚性低血糖の方には有効だと思います。

みなさん、ヘモグロビンA1Cの値を気

にされると思いますが、CGMやリブレを使っている方は、ぜひ目標血糖範囲内に入っているかチェックするのいいと思います。目標血糖範囲内、英語で「タイムインレンジ」（TIR）といいます。最近のデータでは、TIRが良ければ良いほど、合併症である網膜症、腎症などが抑止されるということも分かっています。

インスリンの注射部位の確認も大切です。同じところに打つと吸収されないこともあります。それから液が漏れていないか。あとは、打ち忘れが無い、打つ時間、特に基礎のインスリンを同じ時間に打っているだろうかなど、非常に大事です。

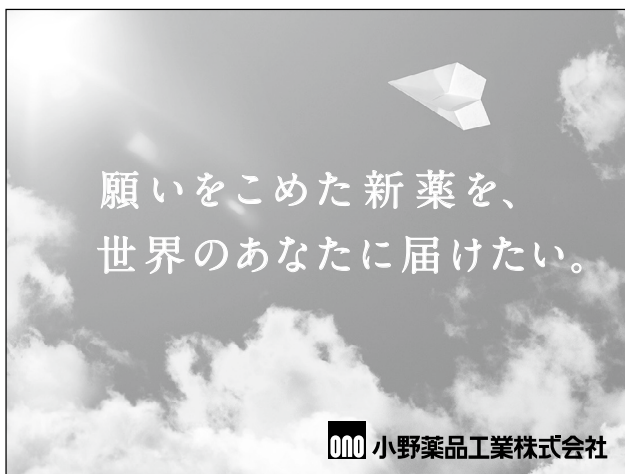
糖尿病のこれから

最後に展望をお話したいと思います。先ほどお話ししたインスリンポンプは、コスト面での負担があるので受け入れが難しい場合もあります。それから頻回注射に慣れている方は注射が煩わしいとかあります。どうしてもコントロールできない場合は、ポンプを使うのもいいかもしれません。患者さんによっては、妊娠中だけ導入する方もおられます。SAPと言ってCGMとポンプを組み合わせた方法もあります。最近ではCGMの情報もポンプが認識して、自動的に注入されるものが出てきています。低血糖を起こすことなく、夜、十分にインスリンが入る。基

礎のインスリンを補えるので、試してみる価値があると思います。

それから膝島移植。京都大学等で行われていますが、インスリンが全く出ず、専門家が治療しても血糖変動が大きい、無自覚で重症の低血糖、第三者の介助を要す低血糖など、条件があるので、ちょっとハードルが高い。アメリカでは世界初の膝島細胞療法という治療も承認されていますが、長期にわたって免疫抑制を使うこと、ドナーの問題もありますので、個人的には自己免疫を抑え込むことが大事かと思えます。抑え込むことによって、破壊された工場が再生してくるのです。最近、アバセプトという薬剤を使ってある程度効果がある、というデータもあります。

もう一つ、最近の報告で、GADという標的になるタンパクなのですが、これを攻撃するリンパ球がそこにはいかないようにするために、GADのワクチンを打つ、という発想もあります。GADワクチンを打つと、ある遺伝子を持っている方であれば、インスリンの出力が低下せず、抑えられることにより自己免疫のコントロールがうまくいく可能性が出てきました。一部の患者さんではありますが、そういうことも報告されていますので、自己免疫は全くコントロールできないわけではないのではないか、と考えているわけです。



願いをこめた新薬を、
世界のあなたに届けたい。

ONO 小野薬品工業株式会社



「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

糖尿病と一病息災

皆さん、おはようございます。杏林大学の安田と申します。昨日の夜の天気予報まで、今日開催できるかどうかわからなかったんですが、幸いにして皆さんの行いが良く、晴れわたって、青空のもとで、青空教室ができて良かったです。一週間前だと、逆に35℃以上の猛暑日で心配しなきゃいけなかったですけども、ちよど手ごろなお天気になって今日は楽しんでいただきたいと思います。

青空教室という名前だけついていて、何をしゃべってもいいと言われました。い

第24回 歩いて学ぶ 糖尿病ウォークラリー in 東京(水元公園)

2023年9月24日
青空教室



杏林大学医学部付属病院
安田和基先生



つも講演では、事前に主催者さんのチェックが入るんですけども、今日はそういうことなしで、何でもしゃべっていいと。

一方で今お話ありましたように、今回は医療関係者の方がかなり多いので、どういってお話をしようかと考えまして、去年、他の糖尿病教室でお話した「糖尿病の一病息災」という話をごく簡単にお話させていただきたいと思います。

糖尿病があると、平均寿命が短くなるんじゃないか、ということ聞いたことがあると思います。色々な意見がありますが、少なくともきちんと管理されていけば、殆ど他の人と変わらない。むしろ他の人よりも健康で長生きできる可能性ががあります。

糖尿病の治療法は、食事、運動、薬。これが三大治療法です。まず食事というの、要するに食べ過ぎるな、と言われることが多いと思うんですね。けれど、周りを見てみれば、たくさん食べている方もいれば、あまり食べていないのに血糖コントロールが良くない人もいます。結局その人の体質との兼ね合いもあります。今は食べる量だけではなくて、食べる方、食べるスピード、食べる時間、それから「より楽しく食べる」ことが、血糖値以上に健康に関係することがわかってきました。

単に食べる量だけを計算して、計算



なんとかしたい。
だから、挑む。

Sumitomo Pharma

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



よりちょっと多ければ怒られる、というのではなく、どうやったらよりバランスよく、より楽しく、長続きして食べられるのか、というのが今の治療法の大きな鍵だと思います。

カロリー以外だと塩分ですね。皆さんもかなり注意されたことがあるかもしれないですが、塩分も食事の中でとても大事です。人間はもともと海の中になりました。塩分がいっぱいある所から進化

して陸に上がってしまったので、基本的に人間は塩分を体に取り込みたいのです。つまり塩分があると美味しく感じるようになってきています。なので塩分の制限はとても難しいんですが、ある程度継続していけば、だんだんと体が慣れてくる。

皆さん、ノーベル賞の季節ですけど、イグノーベル賞ってご存知ですか？今年もイグノーベル賞が発表されました。このイグノーベル賞というのはおもしろい研究のノーベル賞で、日本人から10何年連続して出ています。今年も日本人の受賞があったので、私も注目していたのですが、食事の時の箸とか器に電流を流すと、舌が塩分を感じやすくなる、というものでした。薄味でも塩分だけを感じるという研究がイグノーベル賞を受賞したのです。この研究、早くみんなが目すればいいなと思っていたんですけど、とても嬉しい情報でした。

そして某企業が製品を出すと言っています。ですから我慢するだけじゃなくて、体をそういう状況、味に慣らして長続きする、といった方法もうまく活用して、食事療法を考えるのが一つのコツだろうというふうに考えられます。

二番目の運動療法ですけど、運動はまさに今皆さんが実践しようとしているのでお分かりかと思いますが、これもオリンピックの選手がやっている運動と、私

達がする運動は全く違うわけです。運動に関しては、よくわかっていることがとても多いんです。なぜかというところ、進化の過程で「運動」という概念があまりなかったんですね。人間があまりにも運動しなくなったので、運動が議論されるようになった、ということなんです。

もちろん何キロカロリー消費するっていうのも大事なんですけど、いま注目されているのが、ちよここと動くこと。座っていないで少し歩く、というのがとても大事だと言われています。一日に座っている時間が長いほど平均寿命が短いと言われています。特に日本は一日に座っている平均時間が7時間近くて、世界でぶつちぎりの第二位だと言われています。

今のところ日本の平均寿命は長いですが、この状態を少しでも改善すればもつと私たちは健康に長生きできるかもしれません。今日のウォークラリーもそういった意味でエネルギーを何キロカロリー消費するという目的ではなくて、まずは体の筋肉を動かしてみよう。

筋肉を動かすと、筋肉からいろいろなホルモンが出ます。そしてそれが脳の刺激にもなります。最近わかってきたのは、運動する人の脳の重さは、同じ年齢の中で比べると重い。つまり脳が老化しにくいということ。今日は一周回って、少し若返った気持ちになっただけだと思います。

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

MITSUBISHI CHEMICAL GROUP

選択肢をつくる。
希望をつくる。

田辺三菱製薬

<https://www.mt-pharma.co.jp/>

います。

薬に関しては、詳しくはお話しませんが、糖尿病のお薬は非常に進歩してきました。血糖値を下げるだけじゃなくて、いかに体重を増やさず、いかに低血糖を起こさず、いかにいろんな内臓を守るか。つまり、私たちは糖尿病だから単に血糖値を下げるんじゃないかと、寿命を延ばし、そして健康に生きて行く、ということが出来るわけです。

このように食事や運動、薬については、今までは糖尿病との関係で言われていましたけれども、よく考えてみると糖尿病以外でもとても大事だということがわかってきました。そうすると、実は糖尿病があるからこそ、食事、運動、適切なお薬を使うことで、私たちは他の病気も含めて、病気を防ぐ、あるいは未然に早い時期に発見して治療することが出来るかもしれません。ですので、糖尿病がない方に比べて、むしろ糖尿病があるからこそ長生きして、健康でいられる、そして楽しく生きていくことが出来るというのが、最初にお話ししました「二病息災」の考え方です。

「糖尿病」という言葉がどういいうイメージを持つか。今は、色々な方の色々な意見があります。むしろ私は糖尿病であることを隠すのではなくて、糖尿病であるからこそ、今言いましたように自

分の体に向き合って、そして健康になるんだ。だから、糖尿病って言葉がダイアベティスに変わろうが「アレ」だろうが構わないですけども、それに合わせて私達が自分の一生を楽しく過ごさすことができる。そういうふうには、むしろ有難く思っていたらと思います。

今日、ウオークラリー中に誰かに聞かれたら、堂々と「糖尿病のイベントで歩いています」と、糖尿病という言葉を使っていたらと思います。

今日は皆さんバラバラと散らばっている、こちらからは皆さんの表情は見えず、初めて立候補した人が選挙運動しているような状況ですけど、とにかく1周まわりながら、「二病息災」という言葉を是非覚えて、思い返していただければと思います。

それでは、みなさん一日楽しんでいただけたらと思います。サポートして下さっている方々、地域の清掃をはじめありがとうございます。今日は、みなさん是非楽しんでください。よろしくお願いたします。



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
JP22NNG00030 (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.com/jp/>

糖尿病よろず相談 Q&A



JCHO 東京山手メディカルセンター

糖尿病内分泌科 部長

山下滋雄

Q1 糖尿病薬であればどの薬を飲んでいても、低血糖の心配をしなればいけませんか？

A1 低血糖を生じる可能性のあるお薬は、実は限られています。インスリン注射以外では、スルホニル尿素薬であるグリベンクラミド、グリメピリド、グリクラジドなど、そしてグリニド薬であるナテグリニドとミチグリニド、レパグリニドです。これらのインスリン分泌促進薬を使用していなければ、その他のお薬のみで低血糖を起こす心配は特殊な状況を除けばほとんどありません。

Q2 低血糖になったときには、ブドウ糖でなければ血糖を上げることはできないのでしょうか？

A2 血糖値をできるだけ速やかに上げたい場合は、ブドウ糖かシヨ糖（砂糖）が適しています。果糖や、脂質を多く含むチョコレートなどでは、

血糖値が上昇するまでに少し時間がかかるため、量を多く取り過ぎて高血糖になりがちです。シヨ糖にはブドウ糖と果糖が1対1で含まれているため、ブドウ糖10gかまたはシヨ糖20gが推奨されています。ブドウ糖1gで血糖値は5mg/dL上昇するとされていますので、10gで50mg/dL上がる計算ですので、増減しても結構です。

低血糖時におけるブドウ糖、シヨ糖、果糖での血糖上昇を比較した研究報告では、ブドウ糖とシヨ糖の効果は同等ですが果糖では効果が小さく時間がかかるとするものがほとんどです。果糖でも肝でのグリコーゲン合成を介して血糖は上昇しますので、低血糖でないときに果糖なら上がらないということはありませぬ。また果汁にはブドウ糖も含まれています。ブドウ糖以外の糖質摂取ではちょうどよい量がわかりにくいのですが、経験的にわかっているのであれば、できるだけおいしいもので血糖を上げるという考え方で構いません。



ただし、α-グルコシターゼ阻害薬（アカルボース、ボグリボース、ミグリトール）を内服している場合は、ブドウ糖以外の糖質ではやはり時間がかかりますので、ブドウ糖を選びましょう。

Q3 低血糖による意識障害を来している場合、無理矢理ブドウ糖や糖質のものを口に入れてはいけませんか？

A3 意識のない状態の人の口の中にものをに入れてしまうと、誤嚥といって気管の方に食物や唾液が入り込んでしまい、窒息や肺炎の元になりますので、決してしないでください。すぐに救急車を呼び、到着するまでの間に血糖自己測定器や血糖持続モニター（CGM）を用いて血糖値を確認して下さい。できない場合でも、低血糖を来す可能性のある治療をしている場合は低血糖とみなして対処します。

この場合はグルカゴンが有効ですので、筋肉注射か鼻腔粘膜への噴射により投与します。あらかじめ点鼻粉末剤のバクスマー®を処方してもらって下さい。基本的には医師か看護師か家族でなければ投与できませんが、令和6年1月25日の厚労省通達により、学校等の児童等に対して教職員等が投与することも可能であるとされました。事前の手続きが必要ですので、医師にご相談下さい。

編集後記

会報32号の巻頭言は、水野先生の体験談として目の健康の重要性、当たり前前に物を見ているありがたさを強く感じたと思います。これを読んだ長く眼底検査をしていない患者さんが、早めに眼科に行ってくれることを期待します。島田先生の講演は1型のみならず、2型糖尿病患者さんにもとても参考になる内容なのでぜひじっくりお読み下さい。安田先生からは一病息災の大切なお話を取材することが出来ました。また低血糖に対する考え・対処について山下先生に解説頂きました。

さて、暗いニュースが多い今日この頃ですが、患者さん方が気を取り直して「糖尿病と明るく・前向きに付き合っていく」ことを期待しています！

（編集長・加藤光敏）

編集委員

編集委員長

（医師） 加藤光敏

編集委員

（医師） 伊藤裕之

（患者） 早坂忠久