

第1回 城西ブロック糖尿病教室



平成21年3月14日(土) 午後2時～4時30分
東京女子医大健保会館

開会のことば

東京女子医科大学糖尿病センター所長 岩本安彦先生

司会

同大学糖尿病センター 内湯安子先生

1 最初が肝心な糖尿病の治療



實重クリニック

副院長

實重真吾先生

食事
をす
ると血
糖が上
がりま

す。普通は、血液の中に溶けている糖の総量は5gくらい(ペットシユガー一袋分くらい)ですが、食べた糖の大部分はどこへ行くのでしょうか。まずは肝臓(グリコーゲンとなり)と筋肉に行き貯蓄されます。

ところが、それも両方合わせて200gくらいという限界があり、それ以上の糖は、おなかの脂肪になります。内臓脂肪が増えるとメタボリックシンドロームになり、糖尿病の発症につながります。

糖尿病には1型と2型がありますが、95%くらいの方が罹る2型糖尿病の初期の症状は、「のどが渇く・体がだるくなる・体重が減る等」がありますが、殆ど無症状なので、放置しやすいのです。

糖尿病の三大合併症がありますが、それ以外に心臓や脳の大血管障害の危険性が高く、糖尿病の治療は、動脈硬化を防ぐことが目標になります。

開会のことばの後、4人の先生方のご講演がありましたので、その要旨を掲載します。

治療の中心は食事と運動になりますが、必要に応じて薬物療法を併用します。今ま

での生活で肥満があると、膵臓がインスリンの分泌をしているにもかかわらず、インスリン感受性が低下します。そして、まずまず血糖が上がって、インスリンの分泌がかなり低下します。したがって、最初の段階での過食・飲み過ぎがないよう、バランスのとれた適量の食事が大事です。

運動療法は有酸素運動をすることがポイントになります。有酸素運動の丁度良い強度については、心拍数などから計算する方法がありますが、自分の体感で「ややきつい」程度を目安にしましょう。ただし糖尿病の方で注意が必要なのは、血糖コントロールが極端に悪い・尿からケトン体が出ている・眼科に重い疾患がある・心臓に所見がある方です。膝を痛めている方は、水中ウォーキングがお勧めです。早期に生活改善をされ、コントロールを良くされた方が結構あります。皆さんも希望を持って下さい。

2 最近の経口糖尿病薬についての考え方



東京厚生年金病院

関根信夫先生

飲み薬
にはそれ
ぞれ作用
する場所
がありま

す。ある薬は膵臓に働いてインスリンが出てくるようにしたり、糖がインスリンの働

きで筋肉に取り込まれる働きを高める薬もあります。それから肝臓は糖を貯める場所であるとともに、逆に血糖を造る場所でもあるので、高血糖のとき肝臓で糖をつくらせないように働く薬もあります。また、腸に働いて糖の吸収を抑える薬があります。

食後の血糖を抑える薬は、速効型インスリン分泌促進薬と、 α (アルファ)グルコシダーゼ阻害薬です。食前・食後全体の血糖を下げるのは、スルホニル尿素薬(SU薬)であり、もう一つはビグアナイド薬(BG薬)や、インスリン抵抗性改善薬(チアゾリジン誘導体)です。

糖尿病の初期には、まず、食後の血糖値が高くなります。そこで先ほどの食後の血糖を下げる薬が重視されます。糖尿病の方は食事を摂ったときにインスリンの出力が遅いのです。この解決法は2つあります。一つは、食物繊維と一緒にゆっくり食べ、血糖上昇を緩やかにすることです。そして薬としては α グルコシダーゼ阻害薬があります。もう一つの方法は、食事の前に飲むとインスリンが早く出る薬(グリニド薬)があります。

SU薬は膵臓からインスリンを出させる薬ですが、食べすぎ太り過ぎでインスリン抵抗性が強くなると、それ以上に膵臓に負担をかけます。膵臓が悲鳴を上げている状態です。一方でインスリンの働きを高める薬(ビグアナイド薬・チアゾリジン薬)があり、インスリンの働きを高めて、少ないイン

スリンでも血糖値を下げるができます。
SU薬は膵臓からインスリンを叩き出すもので、決して膵臓が元気になるわけではありません。使い方は必要最小限にすることです。

私の病院に入られた3人の方の、朝食前と食後1時間・2時間で、インスリンの出力を血液を採って調べてみました。

Aさんは小太りのインスリンが効きにくい体質の方で出過ぎるくらい出ていました。またBさんは、インスリンは出ていますが出方が少ないようでした。Cさんは、インスリンの出方が非常に悪いので、すぐにインスリン療法を始めました。結局、その方の状態に一番良い治療法を選択することが大切なのです。

3 糖尿病と関係する病気 ～がん～



国立国際医療センター

戸山病院

本田律子先生

「糖尿病だ
とがん
になり
やすい
のでし
ょうか？」

「この難しい問題は「前向きコホート研究」という方法で研究されています。多数の方の御協力を得て、糖尿病の方の群と、糖尿病でない方の群を長年見せて頂き、両方の群でがんになられた方の人数を数えます。そして2つの群の

年齢や性別のかたよりによって結果が左右されることがないように多変量調整という計算で補正し、危険度を計算します。

イギリスで1万8千人の方を追跡調査した報告があります。それによると、がん死全体の危険度は、正常血糖・境界型・糖尿病の群間では、あまり変わりませんでした。ところが、がんの種類別にみると、糖尿病の群で、肝臓がんによる死亡の危険度が正常血糖の人の9・22倍、膵臓がんによる死亡の危険度が3・99倍になっていました。

韓国での研究では、がんにかかる危険度は糖尿病の方が糖尿病でない方に比べて男性1・24倍、女性1・33倍高く、女性の乳がんの危険度が1・51倍高くなっていました。また空腹時血糖値が上昇するとがん死亡が増加しました。

日本人の糖尿病患者さんはがんにかかる危険度が高いのでしょうか？日本の厚生労働省研究班による多目的コホート研究の結果によると、がんを発症する危険度は糖尿病の方が糖尿病でない方に比べて男性1・27倍、女性1・21倍高くなっていました。糖尿病の方がかかりやすいがんとして、男性では肝がん(危険度2・24倍)、腎がん(1・92倍)、膵がん(1・85倍)、結腸がん(1・36倍)が、女性では肝がん(1・94倍)、胃がん(1・61倍)があげられています。

同研究はまた、血中のCペプチドの値が

高い、つまりインスリンの効が悪い(抵抗性がある)と大腸がん発症の危険度が高くなると報告しています。逆にいうとインスリンの効が良くなるように減量し、運動すれば大腸がんを発症する危険が減ると期待されます。ピロリ菌がない糖尿病病患者さんは胃がん発症の危険度が低いことが久山町研究で報告されているので、ピロリ菌のいる方は除菌をされると胃がん発症の危険度が低くなることが期待されます。肝炎ウイルスに感染していると肝がん発症の危険度が高くなりますから、肝炎ウイルス

4 われわれ医者はどのような事を考えて治療しているか



東京女子医科大学

糖尿病センター

佐倉 宏先生

糖尿病は早く治療すれば合併症

を進展させなくて済みます。そこで診察室ではできるだけ患者さんとの人間関係を重視して、初診の方ですと問診に30分くらい時間をかけます。そして各種の検査に基づいて説明し、治療の方針を立てます。糖尿病は長い付き合いになりますので、医師と患者さんとの良好な信頼関係を保持することが重要です。些細な質問に対しても納得のいくような説明を心がけています。それは医師と患者さんだけでなく、コメディカルとも連携したチーム力が重視され

に感染していないかを検査し、もしウイルスに感染している場合には、肝臓専門医を定期的に受診することが望まれます。

がん発症の危険度を高めるものは多く知られていて、国立がんセンターがん対策情報センターのホームページに「がんを防ぐための12カ条」として公開されています。禁煙、減塩、バランスの良い食事、活動的な生活、太りすぎない・痩せすぎない。そして大切なのは糖尿病検査だけでなく、定期的にがん検診を受けることです。

ます。また、時には糖尿病以外の病気の相談にも応じています。

患者さんの中には転々と医者を変える方がおられます。そうすると、その人はいつも初診の状態では治療を受けることになるのです。

それよりもインフォームドコンセント(医師は患者に十分に説明し、患者の同意を得る)という考え方で、患者さんは主治医に良く質問して説明を受け、納得して治療を受けることが大事です。

糖尿病治療の良否は、自己管理がうまくできるにかかっています。例えば家庭で血糖をただ測るだけの人と、測った血糖がどうして高かったのかまでを記録に残している人がいます。どうか「理由を考えながら」自己管理に生かすようにしましょう。