

糖尿病診療で変わったこと、変わらないこと



糖尿病・ 内分泌内科部長

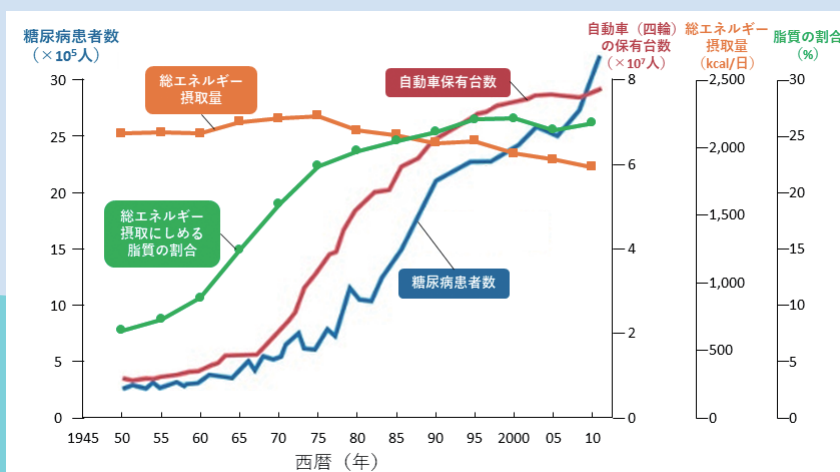
つねかわ
恒川 卓

- 日本内科学会総合内科専門医・指導医
 - 日本糖尿病学会糖尿病専門医・研修指導医
 - 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医・評議員
 - 日本甲状腺学会専門医
 - 日本肥満学会専門医・特例指導医・評議員
 - 日本医師会認定産業医
- ・2009年 公立陶生病院 内分泌代謝内科
・2012年 岡崎市民病院 内分泌・糖尿病内科
・2017年 名古屋大学大学院医学系研究科 糖尿病・内分泌内科学 博士号取得
・2017年 名古屋大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 病院助教
・2018年 名古屋大学医学部附属病院 糖尿病・内分泌内科 助教
・2020年 一宮市立市民病院 糖尿病・内分泌内科 科部長

糖尿病はありふれた病気で、誰が発症しても不思議ではありません。そのため皆さんの関心も高く「コレを食べたら血糖値が下がる、やせる」「運動不足解消には」といった健康情報が世の中にあふれています。今は糖尿病と診断されていなくても将来の発症リスクを把握することや、健康診断を定期的を受けて早期発見すること、さらに正しい知識をもって予防することがとても大切です。

糖尿病の90%を占める2型糖尿病の発症には遺伝要因と生活環境要因が関わっています。特に日本では第二次世界大戦以降にライフスタイルが変化したために2型糖尿病が増加したと考えられています(図1)。食事については、数十年間で1日の総エネルギー摂取量は2000 kcal前後で変わっていませんが、脂質の割合は7%から26%と約4倍に増加しています。食物繊維、米および魚介類の摂取量の減少や乳製品、肉類の摂取量の増加、コンビニエンスストアや外食産業の増加など、いわゆる食の欧米化が起こったためです。運動については、自動車保有台数の増加と比例して私たちの生活は便利になりましたが、身体活動量の低下や運動不足、筋力量の低下を招きました。こうした生活環境が肥満、特に内臓脂肪型肥満を引きおこし2型糖尿病を増加させ、2016年には糖尿病患者さんは1000万人となり過去最多となっています。

図1：日本人のライフスタイルと糖尿病人口の推移



糖尿病の問題点は、血糖値を高いままにしておくと、脳卒中や心筋梗塞の原因となる動脈硬化症、あるいは網膜症、腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、健康寿命に影響を与えることです。日本糖尿病学会による調査報告では糖尿病患者さんの平均寿命はここ20年間で大幅に延び、血管合併症による死亡数も減少していますが、引き続き皆さんのQOLの改善と健康寿命の延伸を目指し努力していきたいと考えています。

糖尿病診療で変わったこと

①まず持続的な血糖モニタリングが容易となったことです。もともと患者さんの血糖値（血の中のブドウ糖の濃度）を知るには血液を採取して測定をする必要がありました。しかもそれは点でしか分からなかったので点と点の間は想像するしかありませんでした。現在はそれほど痛みを感じずに10日間ほど連続で数分間隔の血糖値のモニタリングができるようになりました。さらにスマートフォンでスキャンできるものも出てきており、簡便で負担が軽くなっただけでなく、血糖変動に応じた治療が可能となったことは大きな進歩でした。

②次に糖尿病治療薬の選択肢が広がりました。2008年まではインスリン製剤を含め6種類でしたが、2009年から2023年までに5種類の薬剤が新たに承認されました。新規薬剤は血糖を下げるだけでなく、低血糖になりにくい・体重を減少させる・週1回投与でよい・心臓病や腎臓病などの合併症を予防するなどの特徴をもつものがあり、より安全かつ効果的な治療が可能になりました。インスリン製剤もより短時間で作用するもの、長時間作用するものが増えていきます。これらは負担を減らすだけでなく、個々の患者さんの状態に合った治療を可能にしました。

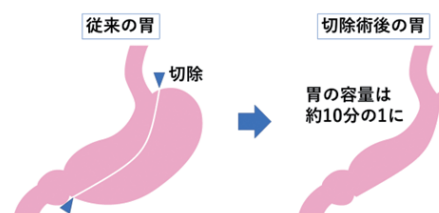
③減量・代謝改善手術のうち腹腔鏡下胃スリーブ切除術は胃をバナナ状（100 mL程度）に切除する手術で、2014年に保険収載された新しい治療法です（図2）。

当院でも2021年4月より肥満症専門外来を開設し西尾張で初めて減量手術を開始しました。日本における成績では平均で約3割の体重が減少し、各生活習慣病の寛解率は2型糖尿病（HbA1c 6%未満・糖尿病治療薬なし）が75%、脂質異常症が60%、高血圧が42%となっています。このことは減量手術が、今まで「治せない」と言われていた2型糖尿病を「治す」ことができる治療法であることを意味しています。当院では適切な患者さんに治療法の一つとして提示し、治療の恩恵を受けていただきたいと考えています。

糖尿病診療で変わらない大事なこと

今後も様々な新規治療や機器が開発されると思いますが、皆さんに寄り添い「健康で長生きしたい」という思いをお手伝いすることが、糖尿病診療において最も重要なことであると考えています。食事、身体活動（運動だけでなく座りすぎの解消）に加え、睡眠の時間や質、リズムも血糖値、血圧、脂質およびQOLに大きく影響を与えることが報告されており、これらは糖尿病の有無によらず健康の維持に大切なことです。個人によって価値観および社会背景が異なりますが、私たちは医師だけでなく看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師、臨床心理士など多職種からなるチームが関わることで皆さんのよきパートナーとなり、正しい情報を伝え支援していきます（図3）。

図2：減量手術（腹腔鏡下胃スリーブ切除術）の概要とその適応



手術適応は下記のうち①あるいは②を満たし、当院で手術が適切と判断された場合。年齢は原則として18歳から65歳まで。

- ① BMI（体重÷身長²）が35 kg/m²以上の肥満症の方。
- ② BMIが32 kg/m²以上で糖尿病があり、HbA1c 8.0%以上の肥満症の方。

図3：一宮市立市民病院世界糖尿病デーイベントより、糖尿病診療に関わる多職種チーム



部署訪問 がんリハビリチーム

がんリハビリテーション（以下がんリハビリ）は、がんやがんの治療による体への影響に対する回復力を高め、残っている体の能力を維持・向上させるために行います。がんの場合、がん細胞や治療の影響によって貧血や血小板・白血球減少、栄養障害、骨転移などが起こることがあり、リスク管理を行いながらリハビリを行うことが重要となります。



当院のがんリハビリチームは血液内科、消化器内科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、婦人科、歯科口腔外科、放射線治療科、緩和ケアの入院患者さんに対しリハビリを行っています。診療科ごとにがんの特徴は異なるため、検査結果や治療内容、その後の経過（自宅退院、転院、施設）などを把握し、安全でより効果的なリハビリを提供する必要があります。リハビリを進め

るのが難しい患者さんに対してはチームミーティングを行い、積極的に意見交換をしています。それに加え、多職種連携が重要です。医師、看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士、薬剤師らと各種カンファレンスや緩和ケアラウンドに参加し、患者さんの情報共有や問題点の解決に向けた話し合いを行っています。



今年度のチームの活動として、入院患者さんの退院前に退院時指導で健康管理シートを配布し、運動の実施状況や体重、食事量、副作用などを患者さん自身で管理し体力・筋力の維持・向上や治療の継続を支援する取り組みを行っています。それに合わせ、体組成計を使用し筋肉量や栄養状態の評価や指導を行っています。また、がんサロン会での市民講座、職員向けのがんリハビリ実技研修会、研究会・学会での発表を行っています。

体力や筋力を落としたいくない、動きたくても動けない、自宅に帰りたい、気分転換に運動したいなど、リハビリを希望される方は担当医師や看護師にご相談ください。また、2ヶ月に1回開催している全がんサロン会はどこでもご利用いただけます。院内掲示板で開催日時をご確認の上、お越しください。みなさんのご参加をお待ちしています。

選定療養費の金額改定のお知らせ

選定療養費について

『初期・安定期の治療は地域の診療所やクリニック(かかりつけ医)で、高度・専門治療は200床以上の病院で行う』という、医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省により制定された制度です。

一般病床200床以上の地域医療支援病院に紹介状を持たずに受診される場合、診療費とは別に、国が定める料金を患者さんにご負担いただく事が義務づけられています。2022年4月の診療報酬改定により、その金額が改定されました。ご理解・ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。



	初診時選定療養費		再診時選定療養費	
負担金額	2022年9月30日まで	2022年10月1日から	2022年9月30日まで	2022年10月1日から
〈医科〉	5,500円(税込)	7,700円(税込)	2,750円(税込)	3,300円(税込)
〈歯科〉	3,300円(税込)	5,500円(税込)	1,650円(税込)	2,090円(税込)
対象	地域の「かかりつけ医」等で作成された紹介状を持たずに来院し、 当院を初診で受診される方		当院から紹介状を作成のうえ、 地域の「かかりつけ医」等へ紹介する旨を説明した患者さんで、 ご自身の希望で当院をひきつづき受診される方	
備考	初診時にご負担いただきます		再診の都度、ご負担いただきます	

▶詳しくは、当院ホームページ・院内掲示をご覧ください。

認定看護師紹介

糖尿病看護・がん化学療法看護

糖尿病の初期は無症状のため、検診などで血糖値やHbA1cの再検査を勧められても受診行動につながらないことがあります。糖尿病は早めに診断を受け治療を始めることで、ADLを低下させる糖尿病の合併症を予防することができます。しかし、糖尿病の治療の場は病院だけではなく、家庭や会社、学校など社会生活の中で継続的に行う必要があります。糖尿病の治療を生活の中に組み込んでいくことを患者さんと一緒に考え、支援していきたいと思っています。



糖尿病看護 浅野 よしみ

近年の化学療法は、従来型の抗がん剤に加え、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤など治療薬も多岐にわたります。そのためさまざまな副作用が見られます。住み慣れた生活環境から通院治療が安全に続けられるように、治療に伴う副作用への対応や不安などへの心理的支援も行っています。治療室や看護外来で、化学療法（点滴・内服治療）に伴う困りごとを確認し、関連分野の認定看護師（がん分野、糖尿病や皮膚・排泄ケアなど）とも協働しています。

がん化学療法看護 青井 美樹

診療受付時間 午前8時～午前11時15分(全科)

診療開始時間 午前8時40分

休 診 日 土曜・日曜・祝日・年末年始(12月29日～1月3日) ※ただし、急患の方は救命救急センターで臨時診療

発行者/一宮市立市民病院 院長:松浦昭雄 一宮文京2丁目2番22号 TEL:0586-71-1911 <https://municipal-hospital.ichinomiya.aichi.jp>



敷地内禁煙
NO SMOKING