

No.
131

北里大学病院ニューズレター
「窓」

Mado



診療科紹介 内分泌代謝内科

『糖尿病が治る』を目指して

診療科紹介

内分泌代謝
内科

『糖尿病が治る』を 目指して

北里大学病院 内分泌代謝内科 科長
北里大学病院 内分泌代謝内科学 主任教授 **宮塚 健**

はじめに

現在、日本国民の10人に1人（高齢者では5人に1人）が糖尿病と言われており、高血圧症とならんで最も身近な疾患の一つです。身近でありながら、適切に治療することの難しい疾患です。本稿では「なぜ糖尿病を放置してはいけないのか?」「なぜいろいろな検査を受ける必要があるのか?」「どのような治療法があるのか?」「治療すれば治る病気なのか?」といった根本的な問題について一つずつ紐解いてまいります。

なぜ放置してはいけないのか?

他の病院から紹介された糖尿病患者さんから「自覚症状は全くないのになぜ通院が必要なのでしょう?」と聞かれることがあります。確かに、発症後間もない糖尿病患者さんの中には血糖値が高いだけで痛くも痒くもない状態が続く患者さんが少なくないので、通院したくないお気持ちも理解できます。しかし、高血糖を放置することで全身の血管や細胞は少しずつ傷んでいきます。この状態が数年～数十年間続くと目の網膜がダメージを受け、症例によっては失明に至ります。また腎臓が傷害され、透析に至ることもあります。

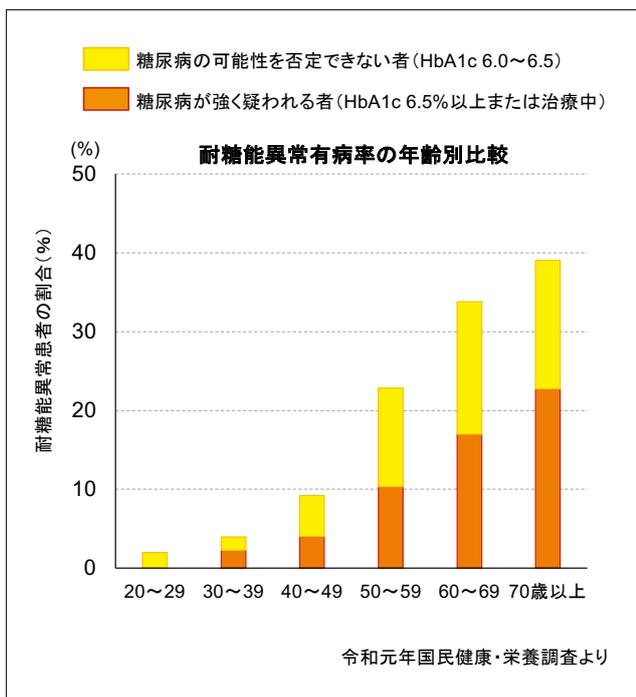
血糖値の高い方は心筋梗塞、脳梗塞を発症しやすいことも分かってきました。これらの糖尿病合併症は良好な血糖コントロールを続けることでリスクを減らせます。定期的な通院で血糖コントロール正常化を目指すこと、それにより糖尿病合併症を防ぐことが我々の治療目標です。



なぜ検査が必要か?

糖尿病患者さんに必要な検査は大きく分けて2つあります。「血糖コントロールを評価する検査」と「合併症・併存疾患を調べる検査」です。来院時の血糖値に加えてHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）やGA（グリコアルブミン）を調べることにより、日常生活での血糖コントロールを類推することができ、それぞれの値をみながら食事療法や運動療法を見直したり、血糖降下薬を継続/変更したりします。HbA1cやGAの目標値は年齢や合併症・併存疾患の状態によって異なります。主治医にご確認ください。最近では皮下のブドウ糖濃度を調べることにより、採血せずに血糖値を類推できる時代になり、夜間を含めた24時間の血糖変動を評価できるようになりました。当院では血糖変動を詳しく調べる最新のデバイスを多数取り揃えています。

前述のように、血糖値が高い状態が数年続くといろいろな糖尿病合併症を発症することがあります。目の網膜の状態を調べるために眼科受診が必要ですし、腎臓の状態を知るために尿検査を行います。心臓や全身の血管の状態を診るために、心電図や超音波検査等を



行います。血糖コントロールが急に乱れた場合、悪性腫瘍等の併存疾患がないか精査するためにCT検査等を行うこともあります。これらの検査をより詳しく行うために入院が必要となる場合もあります。

どのような治療法があるのか？

糖尿病合併症を防ぐためには、糖尿病のない方の血糖値に近づける必要があります。血糖値を下げるためには、

- ①食事療法：適量の食事をバランスよく摂取する
- ②運動療法：適度な運動をする
- ③薬物療法：血糖値を下げるクスリを内服する（または注射する）といった治療法があります。これらを組み合わせながら一人ひとりの患者さんに合った最適な治療法を提案しています。心臓や腎臓の悪い方や、他の病気をお持ちの方には運動療法を行わないこともありますし、食事療法の内容も変わってきます。クスリの選び方も患者さんの状態によって異なります。ご自身の治療内容に疑問のあるときには主治医にご相談ください。

糖尿病は治る病気なのか？

糖尿病治療の目標は、「全ての糖尿病患者さんに糖尿病のない方と変わらない生活を送っていただけるような治療を提供する」ことにあります。食事内容に留意する、あるいはクスリを続けるといった制約はありませんが、通院を継続していただくことで上記目標を達成しやすい時代になりました。

「一度インスリン注射を使い始めたら一生注射しなければならぬのですか？」と聞かれることがあります。食事療法・運動療法を継続しながら根気よく治療を続けることで、インスリン注射から飲み薬に変更できる患者さんもいます。患者さんの状態によっては全ての血糖降下薬を中止できることもあります。一方でインスリン注射が不可欠な患者さんも少なくありません。患者さん一人ひとりの状態に合わせて最善の治療を提供できるよう努めています。

定期的に通院していただくこと自体が患者さんの負担になっていることは否めません。

通院しなくてもいいような治療法を開発することが我々の究極の目標です。糖尿病が起こる仕組みを解明し、そして「糖尿病が治った！」と実感していただけるような未来を目指して、当科所属の大学院生、博士研究員が日々研究を続けています。



内分泌代謝内科HP

地域の先生方へ

当科では外来でのインスリン注射、持続グルコースモニタリング (CGM) 導入を積極的に導入しています。また外科と連携しながら高度肥満症に対する減量・代謝改善手術を、産科と連携しながら糖尿病合併妊娠に対する厳格な血糖管理を行っています。副腎疾患、下垂体疾患等のエキスパートが多数在籍しており、各種負荷試験を外来で行う体制が整っています。

Profile / 宮塚 健 (みやつか たけし)

- 1997年3月大阪大学医学部卒業、4月大阪大学医学部第一内科に入局。2006年7月カリフォルニア大学サンフランシスコ校糖尿病センターに留学。2011年1月大阪大学大学院医学系研究科内分泌代謝内科学特任研究員、2013年4月順天堂大学大学院医学研究科代謝内分泌内科学准教授を経て、2021年8月より北里大学医学部内分泌代謝内科学 主任教授。

医療機関専用のご予約について

医療機関専用電話 (担当) トータルサポートセンター・事務

☎ 042-778-9988

受付時間 月～金 午前8時30分～午後4時30分
土(第1・3・5) 午前8時30分～午前11時

事前予約サービス(診察予約)ご利用対象の診療科

2022年11月1日現在

消化器内科(上部・下部・胆膵・肝臓)	脳神経外科
内分泌代謝内科	眼科 ●10歳以下の小児・弱視斜視限定【完全予約】
循環器内科	泌尿器科 ●前立腺癌で放射線密封小線源療法を希望する患者限定
腎臓内科	産科 ●ハイリスクの患者限定
脳神経内科	婦人科【完全予約】
膠原病・感染内科	一般・消化器外科 ●上部消化管外科疾患 ●下部消化管外科疾患
呼吸器内科	小児科
血液内科【完全予約】	

※申込書及び手順につきましては病院ホームページ(<https://www.kitasato-u.ac.jp/khp/concern/introduction/index.html>)をご覧ください。

※完全予約以外は紹介状を持参の上、直接ご来院もしくは「予約センター：当院の診察券をお持ちの患者専用」にてご予約をおとりいただくことも可能となっております。

※ご紹介用の「外来担当表」は病院ホームページ(https://www.kitasato-u.ac.jp/khp/download/section/departament/gairai_syokai.pdf)に毎月掲載しております。

検査サービス

2022年11月1日現在

生理検査	MRI検査	核医学検査
CT検査	PET-CT検査	内視鏡検査

※申込書及び手順につきましては病院ホームページ(<https://www.kitasato-u.ac.jp/khp/concern/kensa/index.html>)をご覧ください。

セカンドオピニオン・オンラインセカンドオピニオン

2022年11月1日現在

医療機関からの申込制となっております。

※申込書及び手順につきましては病院ホームページ(https://www.kitasato-u.ac.jp/khp/visitor/gairaishinryo/second_opinion.html)をご覧ください。

2022年4月から、消化器内科にてオンラインセカンドオピニオンを開始いたしました

当院では株式会社MICIN(マイシン)が提供する「オンライン診療サービスcuron(クロン)」という専用のアプリを使用しております。当院にお越しいただくことなく、患者さんのご都合の良い場所でセカンドオピニオンを受けていただくことができます。詳しくはトータルサポートセンター・事務までお問合せください。