

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-tounyuu/>
印刷・製本 あづま堂印刷（株）

巻頭言

コロナ禍でWEB開催が増えたことは大きな進歩だと思う



医療法人社団ユスタヴィア 理事長
多摩センタークリニック miraï
宮川 高一

東京都糖尿病協会は患者さんと医療従事者が一緒になって色々な行事を長年行ってきた。しかし、2020年1月からのコロナ禍においては、ほとんどの会合を中止せざるを得なくなった。確かに糖尿病患者さんは感染に弱いので、会合を開いて感染拡大させてはならないため当然であったと

思う。コロナ感染が下火になった2022年秋から少しずつ開催が増え、2023年冬からはほぼ元通りの開催となりつつある。だが、コロナ禍においてWEBでの講演会や会議が日常的に行われるようになったことは大きな進歩だと思う。私にとってコロナ禍前では、WEBでの会議

や講演の経験は1回のみであった。2016年3月、広島での講演会の際に、広島行きの飛行機が霧で欠航、岩国行きに振り替えたものの、この飛行機も遅れ、岩国空港に到着したのが、広島市内での講演会開始時間になってしまった。その際に随伴していた製菓会社の人が機転を利かし、画像を製菓会社の社内システムで送り、音声携帯電話で結んでくれて、無事講演会をタクシーの中から行うことができた。その際にはこんなことができるんだ、と驚愕した。これ以外では、私も海外の友人と話すのに（国際電話は料金が高いがWEBは無料）2010年に1回だけSkypeを使用したことがあっただけであった。

コロナ禍の間、WEBでの講演、会議が当たり前になってしまった。スペインバルセロナから日本とヨーロッパ、アメリカを結んで行った国際カンファレンス（コロナ禍でWEBに変更）でさえも、当院のパソコンから参加して討議をすることができた。最初は無理かな、と思っていた患者さんとの会でも、まず1型糖尿病の会からWEBとし、さらには高齢者も含めた2型糖尿病の会でもWEBを普通に使うようになった。隔世の感がある。

コロナが下火になった頃、2022年12月に久しぶりに地域の医師向けの講演会をホテルで開催したら、例年25名くらいの参加が70名ご参加いただいた。情報交換会も久しぶりに行ったら、ほとんどの方がお開きの時間まで残って下さった。Faceitofaceに皆飢えていたのだな、と感慨深いものがあった。

WEBのほうが自宅や職場からアクセスできる利便性があり、現地開催より2～2.5倍の参加を見込める。一方現地開催はややFaceitofaceで気楽に質問したり、発言もできる。コロナ禍後の糖尿病協会の事業の多くは、WEB参加も可能なハイブリッド方式となった。現地とWEB、両方を生かして会合と参加者の増加を願ってやまない。

第 21 回糖尿病市民セミナー東京

テーマ

腎臓を守るために：
検査・予防・治療法を知ろう

虎の門病院 腎センター内科 医長

山内 真之 先生

2024 年 11 月 10 日（日）



日本における 2 型糖尿病合併慢性腎臓病の現状

日本腎臓学会の『エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023』および『CKD 診療ガイド 2024』によると、慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease: CKD、以下 CKD）の患者は約 2000 万人と推定され、成人の 5 人に 1 人が該当するとされています。このため、CKD は「新たな国民病」として認識されています。

さらに、令和 4 年度の国民健康・栄養調査によれば、成人男性の 18・1%、女性の 9・1% が糖尿病を有し、その多くは 2 型糖尿病です。これに基づき、現在約 1100 万人の 2 型糖尿病患者がいると推定されています。また、男性の約 3 割、女性の 2 割以上が高血圧を有し、脂質異常症は男性の 13% 以上、女性の約 25% で診断されています。肥満症も男性で 3 割以上、女性で 2 割以上と、いずれも緩やかな増加傾向にあります。

このように、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満といった CKD のリスク因子となる疾患の増加に伴い、今後 CKD 患者数はさらに増加すると考えられます。国内外の報告によれば、2 型糖尿病患者の 40～50%、つまり単純計算で約 500 万～600 万人が糖尿病合併慢性腎臓病を有していると推定されてい

ます。

腎臓病の検査

腎臓病を診断する指標の一つが eGFR（推算糸球体濾過量）です。この数値の単位は難しいですが、残存する腎機能を「あと何パーセント残っているか」と考えても良いと思います。健康な 20～30 代では $90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 程度であり、加齢で徐々に低下するものの、通常は 80 歳頃まで腎機能が維持できるように体は設計されています。

しかし、糖尿病や生活習慣病、腎炎などを発症すると、この低下速度が速まります。特に糖尿病を有しアルブミン尿やタンパク尿が認められる場合、腎機能の低下速度は年間平均 $6 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 年とされています。eGFR が $15 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 程度になると、医師から「透析の準備を」といった説明を受けることが一般的です。アメリカでは eGFR が 15 を下回るとすぐに透析や腎移植を行うケースが多い一方で、日本では eGFR が 5 を切るくらいで透析を始める人が多いという報告があります。

もう一つの指標がアルブミン尿（ACR・尿中アルブミン・クレアチニン比）です。健康な人でもごくわずかにアルブミンが尿中に排泄されますが、腎臓に障害があると大量に排泄されます。ACR の基準は以下のとおりです…30 mg/g 未満は「正

常アルブミン尿」、30～300 mg/g は「微量アルブミン尿」、300 mg/g 以上は「顕性アルブミン尿」です。アルブミン尿は、腎障害の指標となりますので、もし ACR が測定されていない場合、「私のアルブミン尿はどうなっていますか」と主治医に相談することをお勧めします。

アルブミンが増える原因として、腎臓が正常な働きを失うことが挙げられます。通常、輸入細動脈の開閉により糸球体の内圧を調節しますが、動脈硬化や硝子化が進むとこの調節機能が低下し、糸球体の圧が高くなり、アルブミン尿が出やすくなります。

腎機能が低下したりアルブミン尿が出たりすると、透析のリスクが高くなるだけでなく、心血管系疾患や死亡のリスクも高まります。そのため、eGFR あるいはアルブミン尿レベルを把握することは非常に重要です。

昨年、私たちのグループは『Kidney International Reports』誌に、血液透析に至る患者の経過に関する臨床研究を報告しました。この研究では、ACR と年間の腎機能低下速度が密接に関連し、ACR が 300 mg/g を超えると年間の腎機能低下速度が一気に速まることが確認されました。また、アルブミン尿を減少させることで透析のリスクを低減できることが、さまざまな研究からも報告されて

います。

2 型糖尿病合併慢性腎臓病の 予防と治療

アルブミン尿を減少させる方法として、まず予防としての血糖管理、血圧管理、脂質管理が重要です。推奨される目標値は、血糖管理では HbA1c を 7% 未満、血圧管理では 130/80 mmHg 未満、脂質管理では LDL コレステロール 100 mg/dL 未満です。これらの目標値を達成することで、腎症の進行を抑えられることが報告されています。

RAS 阻害薬の役割と限界

RAS（レニン・アンギオテンシン系）阻害薬は降圧薬であり、2001 年に透析や死亡リスクを低下させる効果が報告されました。この薬剤は血圧を下げるだけでなく、腎臓や心臓を保護する作用があるとされ、画期的な治療法として注目されました。しかし、RAS 阻害薬を使用しても、透析や死亡イベントが発生するケースがあることが課題でした。その原因として、糖尿病合併慢性腎臓病が多様な経路を通じて進行するため、RAS 阻害薬単独では不十分であり、他の治療薬との組み合わせが必要と考えられるようになりました。

新たな治療薬の登場

2015 年以降、以下の治療薬が登場し、心臓や腎臓のイベント抑制効果が確認されています。

1. SGLT2 阻害薬

腎機能にかかわらず、心臓および腎臓のイベントを予防する効果が確認されています。

2. 非ステロイド型 MR 拮抗薬

アルブミン尿を 40% 減少させる効果があり、SGLT2 阻害薬との併用でも高い効果を発揮します。

3. GLP-1 受容体作動薬

2024 年の FLOW 試験で、腎機能低下速度を緩やかにする効果が確認されました。

治療の組み合わせによる進歩

加齢による腎機能低下速度（年間 eGFR 低下速度）は 0.5~1.0 mL/min/1.73 m²/年ですが、アルブミン尿を伴う糖尿病合併慢性腎臓病では年間 6 mL/min/1.73 m²/年に達します。以下の治療薬を組み合わせることで腎機能低下速度を大幅に抑制できるようになりました。RAS 阻害薬を投与すると、年間の eGFR 低下速度を 5 mL/min/1.73 m²/年に抑えることが可能となり、SGLT2 阻害薬を併用すると 3 mL/min/1.73 m²/年に、非ステロイド型 MR 拮抗薬を併用すると 2 mL/min

／1.73 m²/年に、さらに GLP-1 受容体作動薬を併用すると 1.5 mL/min/1.73 m²/年程度に近づけることができます。

まとめ

現在の糖尿病合併慢性腎臓病の治療は、血糖・血圧・脂質管理に加え、心臓や腎臓を守ることを目指す治療戦略標準となっています。心臓および腎臓を守る 4 つの治療薬には、RAS 阻害薬、SGLT2 阻害薬、非ステロイド型 MR 拮抗薬、GLP-1 受容体作動薬があり、これらの治療薬を組み合わせることで、アルブミン尿を減少させ、腎機能低下を抑制することが可能です。

AQ

1 型糖尿病でも RAS 阻害薬等の薬は有効ですか

非ステロイド型 MR 拮抗薬、GLP-1 受容体作動薬に関しては、まだ適応症とはされていませんので、残念ながら使えないですが、1 型糖尿病の方でも RAS 阻害薬自体は使えます。SGLT2 阻害薬も禁忌ではありません。腎イベント、心イベントを防ぐ効果が証明されています。





第 21 回糖尿病市民セミナー東京

テーマ

「脂肪肝に関する最近の話題」

東京医科大学 消化器内科学分野 准教授

杉本 勝俊 先生

2024 年 11 月 10 日（日）

脂肪肝について

脂肪肝の主要な原因はアルコールや過食によるものです。アルコールには栄養はないのですがカロリーが高く飲みすぎると脂肪肝になります。さらに飲み過ぎるとアルコール性の脂肪肝になり、肝線維症、肝硬変、肝臓癌というリスクに進みますし、お酒を飲まなくても食べ過ぎ、運動不足で非常に太っている方は、非アルコール性の脂肪性肝炎から肝硬変、肝臓癌に進むことがあります。たかが脂肪肝といってもあなどり難いところです。

スウェーデンの研究結果ですが、脂肪肝の方は健常者と比べて死亡リスクが高まることが報告されています。肝硬変になりますと、さらに死亡率が上がりますので、いかに脂肪肝を予防していくかが非常に重要です。また、肥満度（BMI）25 以上の方、ALT や中性脂肪の値が高く、近年急激に体重が増えた方、糖尿病、甘いものに目がない、毎日飲酒している、閉経している、週 1 回運動する習慣がない、忙しくて十分に睡眠が取れない…。これらに複数箇所当てはまる方はかかりつけ医を受診して、検査してもらうことが重要です。

脂肪肝の呼称変更と新分類

最近では欧米の学会を中心に、NAFLD（ナッフルディ…非アルコール性脂肪性肝疾患）はMASLD（マスルディ…代

謝機能障害関連脂肪性肝疾患）、NAASH（ナッシュ…非アルコール性脂肪性肝炎）はMASH（マッシュ…代謝機能障害関連脂肪性肝炎）に呼称変更がなされています。このことにより、肥満者やアルコール多飲者への偏見が少なくなることが期待されるとともに、病因の本質である代謝異常がより明確になりました。さて MASLD/MASH の診断は、厳格には肝生検といつて、細い針で超音波画像を見ながら肝臓に刺して組織を採取し、その中にある重要な情報を検査することが推奨されています。MASLD/MASH 以外に他の原因があるのではないかと疑われる場合と、MASLD/MASH の中でもこのまま放っておくと肝硬変になってしまうのではないかと強く疑われた場合に、患者さんにご説明して行っています。MASLD/MASH の中でも肝臓の線維化が進んでいる人を、適切に拾い上げることが重要だと考えています。そのような方は肝疾患による死亡リスクが高いためです。ただ、むやみに生検はできませんので、最近では FIB-Index という、肝臓の線維化が高い方をみつけるスコアリングシステムを使っています。必要な数値は、年齢、ALT、AST、血小板で、これらは健診で必ず測定する項目ですのでご自身で計算することもできます。現在自動で計算してくれるアプリもあります。ぜひ

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

「喜び」や「幸せ」を
サポートしたい

1 人でも多くの方が
人生の喜びや幸せを感じるために
生活習慣病に起因する組織障害への
個別化医療に貢献したい

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

ひネットで検索してみてください。FIB-Index が 1・3 を超える方は、線維化が進んだ MASLD/MASH の可能性があります。その場合まずは近医を受診してください。ただし、1・3 を超える方すべてが肝線維化が進行しているわけはありません。そのほかに、「エラストグラフィ」という組織の硬さを画像的に評価するものが開発されています。さらには「MR エラストグラフィ」というものもあります。FIB-Index が高い方にはこれらの検査が必要と考えています。

MASLD/MASH の治療

MASLD/MASH の治療は特效薬がないので、基本的には食事・運動療法が一番重要になります。体重の 7% 以上減らすと MASLD/MASH が改善すると言われています。どのような食事がいいのかというと、炭水化物もしくは脂質が制限された低カロリー食です。炭水化物ダイエットなどもありますが、短期的には体重減少効果があっても行き過ぎると逆にリバウンドしてしまうので、バランスよく炭水化物、脂質を制限した食事がよいと考えられています。運動療法としては、週 3～4 回、30 分～1 時間程度の有酸素運動を継続してやるのが重要です。あとはレジスタンス運動です。体重を減少させる効果はないですが、MASLD/MASH を良くする効果がありますので、

ぜひとも継続していただければと思います。近年、日本肝臓学会においても運動療法の重要性を強く認識しており、肝臓リハビリテーションというものを推奨していますので、肝臓学会のホームページをご覧ください。

ここまで肝臓を中心に述べてきましたが、MASLD/MASH の死亡原因に関して二番注意しなければいけないのが、心筋梗塞・脳梗塞などの心血管イベントです。これらのリスクを GLP-1 受容体作動薬は低減させる研究結果もあり、糖尿病合併の MASLD/MASH の方は、使用が推奨されています。GLP-1 受容体作動薬は私のような糖尿病を専門にしている医師でも処方できます。私の印象では、低血糖などの副作用もそれほどなく、デバイスも使い易く高齢の方でも安全に自己注射できています。そのため、糖尿病非専門医でも決して難しい治療ではないと感じています。実際に、糖尿病に合併した MASH 患者に対して GLP-1 受容体作動薬を導入した症例では、体重が導入時から減り、HbA1c も 7.5 から 6 以下まで下がり、さらに AST、ALT、γ-GTP のような肝臓の数値も FIB-Index の数値も下がりました。そのため、GLP-1 受容体作動薬が MASLD/MASH に対しても非常に効果があると考えています。さらに治療前と

治療 6 カ月後に MR エラストグラフィを撮像して評価したところ肝臓の炎症が取れて軟らかくなりました。脂肪肝の程度も 25% から 15% に著明に下がりました。画像を患者さんに見せると、治療に対する強いモチベーションとなり、さらに治療効果が上がるといった相乗効果が見られます。現在 MASLD/MASH の治療薬は本邦ではありませんが、様々な治療薬やアプリを用いた治療が行われています。将来的にはこれらの治療薬（アプリ）が実際の臨床現場で使用できるようになってくると思います。

まとめ

近年、ウイルス性肝炎の減少に伴って MASLD/MASH やアルコール性肝疾患からの肝硬変・肝癌が増加しています。現時点では、残念ながら MASLD/MASH に対する有効な薬はありませんが、糖尿病の治療薬においては MASLD/MASH の改善効果が期待されています。特に糖尿病を合併している MASLD/MASH の方は、ぜひ担当医に相談してください。東京医大病院を含めて、いろいろな病院で MASLD/MASH の治療（薬剤の有効性を評価する臨床試験）を行っています。希望される方はご相談ください。

Q 肝臓のいろいろな数値や状態を良くするために、やはり食事や運動が重要ということだと思いますが、特にどういった事柄を心掛けるのが重要でしょうか。

A 体重の 7% 程度を減量することが推奨されます。この際、炭水化物と脂質を中心にカロリーを抑えることが重要です。また、高齢の脂肪肝患者ではサルコペニア（筋肉量の減少）が多いため、タンパク質をきちんと摂取し、筋肉を維持する運動も並行して行うことが重要です。

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

第 25 回 歩いて学ぶ 糖尿病ウォークラリー in 東京（豊洲ふ頭内公園）

2024 年 10 月 27 日

青空教室

東京慈恵会医科大学附属病院

浅野 裕 先生



本日のテーマは「糖尿病と睡眠」、つまり寝ることについてお話しします。

みなさんのなかで、スマートフォンに睡眠を管理・評価するアプリを入れている方もいるかと思いますが。今私が着けている機器にも睡眠を評価する機能がついています。また最近では産後うつ予防の意味で母子の管理に睡眠の状態が重要という事で、母子手帳にも睡眠の質を評価する項目が追加されています。睡眠は子供からお年寄りまで、どの世代においても健康の増進・維持に関して不可欠な休養活動です。人生の、実に3分の1は睡眠にあてているといわれています。ヒト

以外の、他の生物の睡眠はどのようなかと調べてみたところ、一番寝ているのはナマケモノとコアラです。24時間中20時間は寝ており、起きている時間を減らすことでエネルギー消費を減らすといわれています。われわれ人間に近い動物ではチンパンジーがおり、9時間くらい、ゴリラは12時間程度、睡眠に時間をあてています。ここに集まっていたいる方々で、平均9時間から12時間寝ている方がいるかというとなかなか難しいんじゃないかなと思います。

実はヒトは霊長類のなかでは睡眠時間が少ない動物といわれています。睡眠が不足すると容易に想像できますが、日中の眠気を起こし、注意力・判断力が低下し、仕事や家事の効率が落ちてしまいます。学生さんであれば勉強の効率が落ちて成績が下がるなどということがあります。

つまり、寝不足がもたらす社会的な損失は15兆円にも及ぶといわれています。ちよと途方もない数字ですが、睡眠障害がそもそも注目を集めたのは1980年代です。スペースシャトルチャレンジャーの爆発事故や、チェルノブイリの原発事故は、関係者の睡眠障害が影響していたといわれています。日本でも20年以上前になりますが、山陽新幹線の運転手の居眠り運転によって睡眠時無呼吸症候群が注

目を浴びました。

昨年、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」（厚生労働省）が10年振りに改訂されました。今まで外来で患者さんに「何時間ぐらい寝ればいいんですか？」と質問されてもなかなか明確にお答えする研究結果がなかったのですが、明確に答えが出ました。

歴史上の偉人のなかにはナポレオンやエジソンは4時間程度しか寝ないショートスリーパーだったといわれています。

その一方、現在大リーグで活躍している、ドジャースの大谷選手は平均10時間くらい、もしくはもう少しと寝ているそうです。みなさん大体何時間ぐらい寝ますでしょうか？

理想的な睡眠時間というのは6時間以上、大体7時間くらいといわれています。夜の11時に寝て朝6時に起きると大体7時間寝られることになります。7時間環境に睡眠時間が短くなると死亡リスクが上がるという報告があり、言い方を変えると7時間前後の睡眠は一番死亡リスクが少ないことになります。睡眠時間が長くても短くても、高血圧や糖尿病、脳卒中、心臓の病気が増えてしまう、また肥満も増えてしまうという研究結果もあります。ただしこれらの結果は若年・中年の方に割と限定していて、65歳以上になると、睡眠時間の長短はあまり影響しな

いままでも、そしてこれからも。
わたしたちリリーは、ダイアベティスとともに歩む、
ダイアベティスカのベストパートナーを目指しています。

Lilly

PP-LD-JP-1033 2024年12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/>

いことがわかっていきます。では何が高齢者の睡眠に重要かという「床上（しょうじょう）時間」、つまり、ベッドや布団に入っている時間のことですが、それが8時間を超えると良くないといわれております。3年前に行われた総務省の調査によりますと、日本人の平均睡眠時間は7時間54分といわれています。これを聞くと結構長いと思われるかもしれませんが、ただ、6年前に行われた「日本国民の健康栄養調査」の結果では1日の平均睡眠時間6時間未満が男女とも4割弱でした。またOECD（経済協力開発機構）の調査報告では、日本人の平均睡眠時間は加盟国33カ国の中で一番短いとされています。そして日本人の5人に1人、約20%が睡眠の異常や障害を自覚していると報告されています。

睡眠「時間」とは別に、睡眠の「休養感」という言葉があります。つまり睡眠でしっかり休めているかどうかです。簡単に言い換えますと、朝すっきり起きたかどうかの感覚です。

この睡眠休養感が得られないとどうなるか。実は健康の悪化、メタボリックシンドロームの増悪に繋がることがわかっています。睡眠休養感を保つために必要なことは、睡眠不足を解消すること、仕事など日中のストレスを解消すること、寝る直前のご飯や夜食、朝食を抜くなどの食習慣の乱れをなくすこと、歩くスピードが極端に遅いといった運動習慣の不良などもよくないこととされています。そして、生活習慣の改善が睡眠の質もよくするとされています。

今まで申し上げてきた睡眠障害は、糖尿病のひとつの合併症といえるかと思われます。一般人口と比べて糖尿病を有している患者さんで、睡眠障害も有している方の数は2倍程度多いといわれています。睡眠障害を合併するとQOLが低下します。どのような理由で2型糖尿病の患者さんが睡眠障害を起こしているかを考えてみますと、高齢の糖尿病患者さんに多くみられる夜間の頻尿、高血糖に伴う口渴など、低血糖への不安、末梢神経障害の陽性症状、つまり足がムズムズしたり痒かったりビリビリする不快感で寝られないという訴えがあります。

睡眠時間が短くても長くても、血糖管理の指標であるHbA1cが悪くなるといふ報告があります。そして血糖管理だけでなく睡眠時間に問題があると新しく糖尿病を発症される方も増えると報告されています。糖尿病を疑われている段階で睡眠時間をしっかり確保することが大事です。

高血糖と糖尿病、そして睡眠障害は双方向性の関係、つまりどちらかが悪くなればまた一方も悪くなる関係といわれています。



ます。よい睡眠をとることは身体の健康を維持するだけでなく糖尿病管理にも繋がります。

それでは最後になりますが、今夜は昨夜よりよく寝られたといえるようにウォークラリーをエンジョイしましょう。

糖尿病で培った知識や経験を基に、 変革を推進し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

JP23NNG00047 (2023年12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



がん感染症センター都立駒込病院

医長 関谷綾子

Q1 帯状疱疹ワクチンには2種類あり迷っています。そもそもどんな病気が教えて下さい。

A1 帯状疱疹は、過去に水痘（水ぼうそう）にかかった時、体中に潜んだ水痘帯状疱疹ウイルスが再活性化します。そして普通は体の左右どちらか帯状に、時に痛みを伴う水疱（水ぶくれ）が出現する病気です。合併症の一つに皮膚の症状が治った後にも痛みが残る「帯状疱疹後神経痛」があり、日常生活に支障をきたすこともあります。帯状疱疹は、70歳代で発症する方が最も多くなっています。

帯状疱疹ワクチンには生ワクチン（阪大微研…乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」）、組換えワクチン（GSK社…シングリックス）の2種類があり、予防効果・値段などに差があります。接種方法は、生ワクチン1回皮下接種、組換えワクチン通常2か月余りの間隔を置いて2回筋肉内

に接種となっています。また、接種後1年時点の効果は生ワクチンでは6割程度、組換えワクチンでは9割以上の予防効果とされています。ただし生ワクチンは病気や治療によって、免疫が低下している方は接種出来ません。なお、令和7年4月から帯状疱疹ワクチンは定期接種になります。対象者は、①年度内に65歳を迎える方②60～64歳で免疫の機能の重い障害がある方。③5年間の経過措置として、その年度内に70、75、80、85、90、95、100歳（※）となる方も対象となります。接種を受けられる所や費用は、広報やお住まいの市町村にお問い合わせ下さい。

Q2 高齢者に仲間入りをした糖尿病患者です。今後うけた方がよい予防接種を教えてください。

A2 お勧めするのは以下のものです。

- ①インフルエンザワクチン…勧める理由はリスク因子を持つ方は肺炎など合併症を起こしやすいからです。リスクとは（1）65歳以上、（2）慢性呼吸器疾患（喘息や、肺気腫など）、（3）心血管疾患、（4）糖尿病、慢性腎臓病、肝臓、血液疾患などです。
- ②肺炎球菌ワクチン…肺炎球菌ワクチンで高齢者の定期接種はニューモバックス®です。昨年、欧米でも使用されているプレベナー20®は任意接種での使用が認められました。高齢者でインフルエンザ、肺炎球菌両方のワクチン接種で死亡率が下がる事が報告されています。

③新型コロナウイルス…国の死亡統計では5類感染症移行後1年間の新型コロナウイルスによる死亡者は未だ3万2576人もいて、新型コロナウイルス出現前の60歳以上のインフルエンザ年間死亡者1万908人より多い状況です。新型コロナウイルスは、2024年4月から定期接種B類として65歳以上の方と、60～64歳で心臓、腎臓または呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方などが対象となりました。

④RSウイルスワクチン…RSウイルス（RSV）は、乳幼児や高齢者で重症化することがある呼吸器感染症のウイルスです。RSウイルスワクチンは現在任意接種で自己負担となりますが、一部自治体では助成制度がありますので広報などご確認下さい。

以上が糖尿病患者さんに特に勧められるワクチンです。ぜひ主治医の先生に相談してみてください！

編集後記

むかし私は小学校から高校まで、「国際連合があるから世界平和は永続する」と信じていました。ところが、常任理事国のロシアが隣国に侵略を始め、世界はさらにも不安定になり、人々の交感神経からアドレナリンが出やすくなっています。アドレナリンは血糖や血圧を上昇させます！激高したあと血糖値、血圧が急上昇するのはそのためです。物価、種々の災害など不安定な国内の現実からも目をそらせないものの、「平静な心」を保ちながら血糖を安定させて元気に生活したいものです。

（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
編集委員	（患者）	早坂忠久