

# 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

## 第12回JADDEC 年次学術集会開催に 参加して 2025年7月19、20日



東京都糖尿病協会副会長  
東京わかまつ会患者代表

坂本辰蔵

例年、開催されています JADDEC 年次学術集会をご存じでしょうか。2013 年に第1回日本糖尿病協会療養指導年次学術集会としてスタートし、国立京都国際会館（宝ヶ池）でこれまで開催されて来ました。糖尿病は医師だけでなく看護師、栄養士など

様々な職種による療養支援が求められることから、関係する各団体（日本糖尿病学会、日本糖尿病教育・看護学会、日本病態栄養学会、日本くすりと糖尿病学会、日本理学療法士協会、日本臨床検査技師会など）の協力を得て、糖尿病療養支援のため職種横断型

の学術集会が生まれました。

2014 年の学術集会（京都）では、現在の東京都糖尿病協会会長の渥美義仁先生が学会長を務めました。第12回となる今年は、初の関東地区開催となり、会長・遅野井健／道口佐多子（那珂記念クリニック・茨城県）のもと横浜で開催されました。

### 多職種における議論の有効性

2日の会期中のメイン企画は、スモールグループディスカッションです。低血糖、アドボカシー、腎症、歯科、災害など合計12のテーマがあり、医師の参加者があるものの、コメディカル中心によるグループ単位の熱い議論が行われました。各グループからまとめの意見が発表されますが、正解が一つ示されるのではなく、解決へのプロセス、方法の選択、患者さんへの想いなどを真剣に議論する場を目指すもので、普段の診療がいかに

に真剣に行われていたのかを実感しました。製薬会社のエキスパートさんによる講演や、患者さんが参加できるセッションもありました！

近年、医療の質や安全性の向上及び高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、多種多様なスタッフが糖尿病に関する専門性を活かす必要があります。互いに連携・補完しあい、患者さんに的確に対応し、療養支援する「チーム医療」を実践する機会であったと思います。

また、東京都においては、東京糖尿病療養指導士・支援士（東京CDE・CDS）が医療従事者のための認定資格制度として構築され、医療関係の各方面にも有資格者が増えつつあり、患者さんの身近になりつつあります。糖尿病と共に生きる人々の生活がより充実したものになることを期待したいと思います。

が発売されて、活用されています。

例えば、HbA1c が 7・5 ぐらいで、もう少し下げたいというときに DPP-4 阻害薬に追加して飲むと、0・9 % ぐらい下がるといふ効果があります。

### インスリン抵抗性を軽減する薬

もう一つはインスリンはまあまあ出るけど、効き方がいま一つという方に適した薬です。もう少し体重が減れば随分といいのという方はこちらの薬になります。

昔からあるビッグアナイド薬。皆さんにとって一番身近な名前は「メトホルミン」ではないかと思えます。この薬は、肝臓からの糖放出を抑えてくれる作用があります。世界中で人類の健康にものごく貢献してきてくれた薬というところもあって、いろいろなことが実績として分かっています。

どんな実績かというと、血糖値を改善して網膜症、腎症、神経障害、それ以外にも心血管イベントといって心筋梗塞や脳梗塞のような血管の動脈硬化に対しても発症頻度や進み具合を抑えてくれるというものです。それと、体重増加を抑え気味に効くという特徴

原因としては、インスリン自体が膵臓からうまく出てこない「インスリン分泌不全」。もう一つは、インスリン自体はそれなりに膵臓から出てきているけれど、血液の中にずっと溜まってしまい、インスリン本来の力を発揮できない「インスリン抵抗性」になります。

治療薬もしたがって、膵臓に働き掛けてインスリンが出るようにする薬、そしてインスリンは出ないけれど、インスリンが効果を発揮しやすくする薬の 2通りというようになります。インスリンが膵臓から出るようにする薬はスルホニルウレア（SU）という薬で、ベテランの患者さんであれば聞いたことがあるかと思いますが、「ダオニール」や「オイグルゴン」という名前です。この薬を飲むと、インスリンが膵臓から出てきます。血糖値が高いときにインスリンが出てくれるのは、とても理にかなった効果になりますが、そんなに出なくていいときにも同じように出てしましまうと、効き過ぎて低血糖が起こり得ます。

SU 薬は、ひどい低血糖が起きる確率が高いことが統計でも分かっています。低血糖になると集中力が落ちて、いつもの思考能力を発揮できないということになりがちですので、つまりいて転ぶといった、思わぬ事故につながります。

ただ、シックデイのときは、メトホルミンはやめなければいけません。脱水などはシックデイの一つですし、腎臓がかなり悪い方は服用できません。心不全も慢性シックデイと言ってもいいかもしれません。特にメトホルミンについては、アルコールを多く飲む方は、乳酸アシドーシスという、まれに命に関わる副作用が起ることがあり、お薦めしません。

α-グルコシダーゼ阻害薬も古い薬で、私が医者になって 4、5 年経ってから活用されるようになってきた薬です。腸でブドウ糖の糖分の吸収をゆっくりにする働きがありますが、これを飲んでいいるからといって、やせるわけではありません。糖分は吸収が早くて、糖質を単独で食べると、食後の血糖値がグンと上がります。そうすると、HbA1c 値も上がるという関係です。

血糖値はじわじわと上がって下がってくれたほうがいいので、通常は「バランスよく食べましょう」「お野菜を先に食べましょう」ということで、様々な栄

養素を混ぜて食べることで糖分の吸収をおだやかにしてじわじわと血糖値が上がって下がっていくような工夫をするのですが、それを実現してくれる薬が α-グルコシダーゼ阻害薬です。

ただし、そんなに HbA1c が下がる薬ではないです。だいたい 0・2 ～ 0・3 % しか下がらない上に、毎食直前に飲まなければいけなくて、面倒くさかられるので、患者さんにはあまり人気のある薬とは言えないです。

しかし、この薬も実績がかなりあり、動脈硬化の予防効果はたくさんあります。α-グルコシダーゼ阻害薬の「ボグリボース」という薬は、糖尿病になる前の段階でも保険診療で活用することができます。糖尿病の発症予防にも使える薬です。

10 年ぐらい前ですが、SGLT2 阻害薬という薬が発売になりました。SGLT2 阻害薬は、腎臓に働いて、通常は外に出さない糖を出させてしまうという仕組みですから、血糖値が下がるのは当たり前ですが、発売された当初は食べ過ぎて増えた糖を薬で出すというのは、良くないのではないかと批判もありました。

糖尿病のない方でも、この薬を飲むと尿中に糖が出ます。そんな、糖をただ出すだけ、みたいな薬としてスター



### 糖尿病治療薬の分類

今回は糖尿病治療薬の話です。いまではかなり種類がありますが、じつは簡単に整理できます。

糖尿病は、膵臓から出ているインスリンというホルモンが、うまく体に効かず血液の中の糖分の濃度が高くなる状態といえます。

原因としては、インスリン自体が膵臓からうまく出てこない「インスリン分泌不全」。もう一つは、インスリン自体はそれなりに膵臓から出てきているけれど、血液の中にずっと溜まってしまい、インスリン本来の力を発揮できない「インスリン抵抗性」になります。

治療薬もしたがって、膵臓に働き掛けてインスリンが出るようにする薬、そしてインスリンは出ないけれど、インスリンが効果を発揮しやすくする薬の 2通りというようになります。インスリンが膵臓から出るようにする薬はスルホニルウレア（SU）という薬で、ベテランの患者さんであれば聞いたことがあるかと思いますが、「ダオニール」や「オイグルゴン」という名前です。この薬を飲むと、インスリンが膵臓から出てきます。血糖値が高いときにインスリンが出てくれるのは、とても理にかなった効果になりますが、そんなに出なくていいときにも同じように出てしましまうと、効き過ぎて低血糖が起こり得ます。

SU 薬は、ひどい低血糖が起きる確率が高いことが統計でも分かっています。低血糖になると集中力が落ちて、いつもの思考能力を発揮できないということになりがちですので、つまりいて転ぶといった、思わぬ事故につながります。

もう 10 年は軽く超えますが、DPP-4 阻害薬という薬が登場してきました。これは血糖値が上がったときだけインスリンをたくさん出して高くなかったらインスリンが止まるように自動調節してくれる薬です。

さらに 3 年前ぐらいに DPP-4 阻害薬とは全く違う仕組みで、ミトコンドリア機能にも作用して、インスリン分泌作用と共に、インスリンの効きやすさを良くするイメグリミンという薬



第 47 回糖尿病市民セミナー東京

テーマ

糖尿病治療薬アップデート  
『最近の糖尿病治療薬について』

東京科学大学病院／糖尿病・内分泌代謝内科／教授

山田 哲也 先生

2025 年 4 月 5 日（土）

この二つが長い時代、糖尿病治療の相棒でした。

新しい薬の登場

もう 10 年は軽く超えますが、DPP-4 阻害薬という薬が登場してきました。これは血糖値が上がったときだけインスリンをたくさん出して高くなかったらインスリンが止まるように自動調節してくれる薬です。

さらに 3 年前ぐらいに DPP-4 阻害薬とは全く違う仕組みで、ミトコンドリア機能にも作用して、インスリン分泌作用と共に、インスリンの効きやすさを良くするイメグリミンという薬

す。そのほかにも、体重が増えやすくなります。また、腎臓の調子が悪い方は、服用しづらいところがあります。

似たような薬で速効型のインスリン分泌促進薬（グリニド薬）もあります。速効型インスリン分泌促進薬は、飲むと数時間だけ効いてくれるため、食事の前に飲んで血糖値の上がりが一番大きいときに合わせてインスリンが出るようになる薬です。

効き方は先ほどの SU 薬と同じですが、効いている時間が 2、3 時間、長くても 4、5 時間ぐらいなので、食事のたびに飲まないとい効果をうまく発揮できません。



でも悪化させないことが大切です。そうすることで、この後の人生をもうひと頑張りすることもできますし、病気を予防することは医療費の適正化にもつながります。

ここで足立区の健康課題ですが、なぜ健康寿命に差が出てしまうのか、いろいろなデータを調べていきました。

その結果、実は足立区は糖尿病の患者さんが多く、また一人当たりの糖尿病の医療費も23区内で高いことがわかりました。糖尿病はきちんとコントロールできないまま過ごしてしまうと寿命を10年短くしてしまうとも言われています。そこで糖尿病対策に重点を置いて、いろいろな生活習慣病予防をする必要があると考えたのです。糖尿病を予防するためには、食事はとても重要です。糖尿病予防の食べ方のポイントとして、①野菜から食べる②1日3食、食べる③よく噛んで食べるの3つを周知しています。

### 足立区糖尿病対策アクションプラン あだちベジタベライフ 〜そうだ、野菜を食べよう〜

足立区の健康課題はいま申し上げたとおり、糖尿病をはじめとした生活習慣病が多いことでしたので、誰もが「健

康・長寿」にたどりつけるようにするため、区の糖尿病対策アクションプランでは3つの基本方針を掲げました。①野菜を食べやすい環境づくり②子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着③糖尿病の重症化予防です。特に「野菜を食べやすい環境づくり」として進めているのが、「あだちベジタベライフ〜そうだ、野菜を食べよう〜」です。

それまでの健康づくりでは、区の場合「健康」に向かう道のは急な坂道でしたが、「子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着」で坂の上りはじめを後押しし、「重症化予防」で坂の崖から落ちないように柵を立て、「野菜を食べやすい環境づくり」で坂を平らに歩きやすくし、「健康・長寿」にたどりつく、というイメージです。区内には、野菜が食べやすい飲食店が「ベジタベライフ協力店」として登録され、900店舗以上ありますので、ぜひご利用ください。

ここで、高齢者に特に意識していただきたいこととして、フレイル対策があります。フレイルを予防するためには、運動、栄養、社会参加の3つの要素が大切です。そこで足立区では、高齢者が体重や筋肉を維持して過ごせるよう、たんぱく質を多く含む食品を普段の食事に増して元気を維持する「ば

く増し」を推進しています。一日に必要なたんぱく質の目安量は60g（医師から食事の指示がある方は、医師の指示を優先してください）です。

その他、今までの調査から、「独居の男性で一人でご飯を食べる人はうつになりやすい」との報告があり、色々な人と食事をする事で「うつ」の予防にもつながりますし、また、複数の方との食事は自ずと栄養バランスがとれた食事内容になります。また、高齢者が「コミュニティ・サロン」などに参加することで、要介護認定率が半減する可能性も示されていますので、ぜひ「通いの場」などに楽しく参加することで介護予防につなげていただければと思います。さらに、「話を聴いたり、お世話をする」と「心は健康」になり、また、「地域で役割のある高齢者」は「長生きしやすい」といった調査結果もあります。ぜひ、積極的に役割を引き受け、地域で活躍ください。

### 糖尿病を抱えていても生き生きと人生100年時代を生きる

本日のまとめとしまして、人生100年時代を生きるうえで、自分自身のところからだのために、「ベジタベ」

ましよう。また、日常生活の中であともう5分身体を動かそうという「ちょこ活」を進めています。たとえば、歯磨きの間だけつま先立ちをしたり、片足立ちでドライヤーをかけたり、ボラテニアやアルバイトなどに積極的に行くことで、身体を動かす習慣をつけていただきたいと思います。バイトをすることは、自分のお財布にも優しいですが身体にも優しいので、そうしたきっかけを見つけて、ぜひ身体を動かしてみてください。糖尿病を抱えていたとしても、ぜひ各々がご満足のいく充実した人生をお送りいただけるよう期待いたします。

### 本日のまとめ

#### 年金受給対象者と糖尿病の生活 ～人生100年時代を生きる～

自分自身のところからだのために・・・

##### 1 「ベジタベ」・「ばく増し」

◆野菜から食べる

◆よく噛んで食べる

◆目標は1日350g

ばく増し

◆たんぱく質を  
普段の食事に増して

◆目標は毎食20g以上

##### 2 健康診断受診

◆今よりあと5分、体を動かす

##### 3 「ちょこ活」

◆近所で  
ボランティア・バイト

足立区

17

2025 年（令和 7 年）9 月 15 日 東京都糖尿病協会会報 35 号 (4)

トしたのですが、ここ5年、10年の間に実績が積み重なってきています。心血管死や心不全などが減ることが分かっています。尿に糖を捨てているだけなのに、こんなにいいという理屈の解明が行われてきていますが、うまく活用することが大事です。

SGLT2 阻害薬は尿に糖を捨てるので、体重がすぐ減りそうだと思います。1日当たり80〜100gの糖分、エネルギーとしては300キロカロリー後半から400キロカロリー弱を毎日捨てていくことになりま

す。毎日400キロカロリー弱を捨てたら、体重はどんどん減るだろうと思われませんが、実際は2、3キロ減って止まります。何で止まるのかと調べた方がおられ、糖を出せば食欲がアップしやすくなり、食事の摂取量が少し増える傾向になることを示されています。糖は出すけれども、取る方も少し増え気味になるので、ある程度でところで相殺されて、体重の下げ止まりが起きるということです。

### 満腹感を感じやすくして 体重を減らす効果のある薬

体重は一番気になるところで、血糖値の病気に限らず脂質異常症、高血圧、

腰痛や膝の痛みなど、体重によって影響を受ける体の不具合は一つや二つではありません。体重が及ぼす健康への影響は本当に幅広いので、何とか減らせないだろうかというのは切実な思いです。

その中で、GLP-1受容体作動薬というタイプの薬が、体重のマネジメントのいい相棒になつてくれることが分かっています。インスリンの出方も良くしてくれるのですが、脳の満腹中枢に作用して、食欲を抑える、すなわち満腹感を感じやすくなる効果をもっています。

ただし、この薬はずっと使い続けるものでもなくて、うまく体重が減って維持できそうだと、この薬の力は要らないという感じになつたら、例えば先ほどの、体重の増えにくくなるようなメトホルミンに切り替えていくとか、メトホルミンだけでなくインスリンの分泌ももう少しサポートしたいという方であれば、合剤に切り替えていくなど、いろいろやり方はあると思います。

一番の悪さをしている体重という親玉を、もう少し解消してもらえればと思います。ずっと薬に頼るのはよろしくないですし、体重を減らすこと自体は大変ですが、適切な薬に切り替えるなどしながら、食事・運動療法とともに、頑張つていただきたいと思っています。

### 第 50 回城東ブロック糖尿病教室

テーマ

## 年金受給対象者と糖尿病の生活 ～人生 100 年時代を生きる～

足立区衛生部長

馬場 優子 様

2025 年 6 月 21 日（土）

### 都内でも差がある健康寿命

健康寿命とは、実際にその人が自立して生活できる期間のことです。足立区を例にあげますと、平成22年は男性が76・36歳、女性が81・04歳で、東京都は男性は78・33歳、女性は82・98

歳でした。当時は東京都と約2歳も差がありました（※健康寿命…平均自立期間。厚生労働科学研究所の健康寿命算定プログラムから足立区で算定）。

では、健康寿命は何のためなのでしょう。健康は、個々人が自己実現を図るための資源・手段であって、目的ではないと考えています。たとえば病気があつてもそれをコントロールすればよく、生活の質（QOL）を高めることの方が重要です。本日のテーマは「年金受給対象者と糖尿病の生活〜人生100年時代を生きる〜」ですが、人生100年時代では、1つ2つ病気があつ

願いをこめた新薬を、  
世界のあなたに届けたい。

小野薬品工業株式会社



今回の注目
<b>オルフォルグリプロン orforglipron</b> 経口 GLP-1（飲水食事制限なし）イーライリリー
<b>インスリンエフシトラ insulin efsitora alfa</b> 週 1 回インスリン イーライリリー
<b>カグリセマ CagriSema</b> ノボノルディスク 1 日 1 回または週 1 回 − 25%減量 カグリリンチド+セマグルチド
<b>アミクレチン Amycretin</b> ノボノルディスク 週 1 回 − 22%減量 アミリン Amylin + GLP-1 デュアルアゴニスト
<b>マリタイド MariTide</b> アムジェン 月 1 回 GIP/GLP-1 − 16%減量

Standards of Care in Overweight and Obesity – 2025
ADA で初めて過体重と肥満の指針が発表された 過体重・肥満の方が直面する体重に関する偏見とスティグマに対処するための包括的ガイドライン
<b>1. 医療現場での対策と推奨事項</b> すべての医療専門家とスタッフは、体重バイアス Bias とスティグマ Stigma に関する継続的なトレーニング受けるべき。 特に医学教育の初期段階から。
<b>2. 身体計測を行う際には、患者のプライバシーと尊厳を保護</b>
<b>3. 「肥満の人」ではなく「肥満を持つ人」のような人優先の言葉遣い</b>
<b>4. 肥満を慢性疾患として認識</b>

ブレ2プラス・3プラス。これらが日本で使えるようになるのはおよそ2年後とか、全く入ってこない会社の物もあるというのが非常に残念です。これらの点で日本は後進国なのです。

治療薬も肝臓に効くものや脂質改善に効果のあるものなどが興味深かったです。GLP-1 受容体作動薬は骨の代謝に良



講演するハーバード大学の梶村真吾教授



学会場では癒しコーナーがあり、犬とふれあう時間がもてる



ランチでは肉またはベジタリアンが選べます。写真は脂肪の少ない七面鳥の胸肉（ブレストターキー） フルーツとポテトチップ、飲み物は砂糖なしを選びました。



学会中のラン 5km に参加

い影響があるというのも私にとっては新しい情報でした。

さて、日本人の活躍も紹介します。

Outstanding Scientific Achievement Award と言って 50 歳未満の若い研究者に贈られる賞をハーバード大学の梶村真吾教授が受賞しました。子供の頃東京近郊の海で魚釣りを楽しみ、どんな環境で魚がいるのだろうと思ったことが勉強するきっかけだったそうです。東京大学農学部を卒業後海外での研究を重ね、特に褐色脂肪細胞の分野では最先端のリーダーです。レクチャーの流れも発音も素晴らしい、誇らしい気持ちになりました。特に肥満治療の薬を使わなくなった後に体重が戻ってしまったのをどうすれば良いかのカギを握っているようです。

学会では 5 km のランが楽しみです。コロナ禍後は集合して走り、タイムを計測することがなくなりましたが、土曜日のグループランに参加しました。事前に購

入した 2025 のロゴ入り T シャツで一体感を共有し、良い汗をかきました。

アメリカではイランにミサイルを発射するなど、おぞましい事なのにトランプ大統領が成功したと伝えるニュースが流れ、本当に戦争のある時代なのだと恐怖を感じました。シカゴの中心部より離れているところに学会場があり、近くのチャイナタウンに歩いて買い物に行くのは危険だと言われました。空港からタクシーで移動中には小さなデモ集会も見ました。

患者さんに早く世界の情報を提供し、自分も勉強することが学会参加する理由です。支援してくれる当院スタッフに感謝します。

アメリカ糖尿病学会 2025 年 見聞録

## 肥満症と共に生きるアメリカ

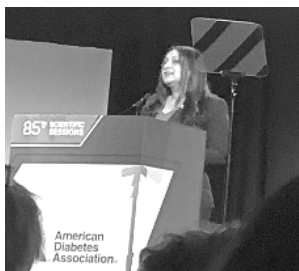
加藤内科クリニック 管理栄養士 加藤則子



2025 年 6 月 20〜23 日シカゴで行われたアメリカ糖尿病学会に参加してきました。

通称 ADA と言いますが、今年は第 85 回です。多くの国から糖尿病を研究、治療、支援する人が集まりました。

シカゴはミシガン湖に面しており、まるで海岸沿いのような景色です。今年は摂氏 35 度が予想されるなど日本と同じく朝から非常に暑かったのですが学会場は上着がないと寒い



血糖コントロールも同じようにできるそうです。高齢者対応と打ち忘れ対策などで満足度が高いそうです。

アメリカ人の 75% が過体重（BMI 25 以上）、BMI 30 以上は 40% で、肥満関連疾患が多く、肥満治療が必要とされています。以前はあった肥満外科治療のセッションがなく、手術と同程度に注射薬でもマイナス 22% とかマイナス 25% 体重減少ができるようになりました。これらは血糖コントロールに有効だけでなく、食欲抑制を脳に働きかけています。また骨代謝にも有効だそうです。この注射薬を使って減量し活動量も増えたと報告がありました。治療参加者は女性が 75% と多く、肥満のために妊娠できなかった女性が減量で予定外の妊娠となり、出産症例も複数出たそうです。学会長の基調講演では肥満に対するスティグマを無くそうと言い、患者中心の医療を感じました。

治療機器の進歩も話題でした。持続血糖測定器 CGM が今までより小さく、精度がよくなりました。1 型糖尿病の人や子供・高齢者だけでなく、2 型糖尿病や妊娠糖尿病の方の血糖マネージメントに

も多く使われ、使うことが奨励されていました。薬局やネットなどで自由に持続血糖測定器を買えるのも良い事かどうかという議論も行われました。

AI（人工知能）を使ったサポートの発表もありました。AI に患者さんの母親が「体調が悪い、シックデイなのですか？ したらいいですか？」と聞くと「ママ、血糖値はいくつですか？」「ケトン値は測りましたか？」と AI が聞き返し、どうしたらいいかのアドバイスを続け、心配なお母さんに手助けをします。これから進歩していくことでしょう。

妊娠糖尿病のセッションが今回多かったように思います。厳格な血糖コントロールによつて危険な出産を減らすことが目的ですが、妊婦の耐糖能障害が分かっきたからかもしれません。

全体に女性や若い人の座長や発表者が多く、質疑応答も活発です。一度にたくさんの方の会場でさまざまな発表が行われています。後からウェブで聞くことができますが、今回は画像がなく音声だけだったので現地参加の方がよかったです。

企業ブースでは日本に入っていないインスリンポンプや持続血糖測定器（CGM）を見たり話を聞いたりできます。今までより小さいブレ 3 はブレ 2 の 75% と小さく、精度も上がっています（MARD 8.2）。インスリンポンプと連動できます（リ

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、ダイアベティスケアのベストパートナーを目指しています。

PP-LD-JP-1033 2024年12月作成 日本イーライリリー株式会社

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/>

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)

Boehringer Ingelheim

人と動物の健康の向上ー 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



江戸川病院 循環器内科

藤田雅樹

**Q1** 歩いていると右足に痛みを感じて歩けません。休むと数分でまた歩けるようになります。どのようなことが考えられますか？

**A1**

糖尿病には有名な合併症に糖尿病性神経障害があります。全身の様々な神経が糖毒性により障害されて様々な症状が出現し、有名な症状として四肢のしびれがあります。ただ、多くの場合は両側性であり、右足だけという症状は少なく、また症状のほとんどは「しびれ」であり、「痛み」ではありません。

ではこのように「右足だけの痛み」は何が考えられるでしょうか。

糖尿病を患っている方は、そうではない方よりも動脈硬化の進行が早く、様々な部位の血流障害を認める場合があります。

下肢の動脈硬化によって、たとえば右下肢のみの血流障害がみられると、

歩くときに本来必要な血流が不足して「痛み」として症状が出現する場合があります。これを閉塞性動脈硬化症（ASO）と呼びます。狭くなった動脈は内服加療のみではなかなか血流改善は得られず、カテーテルを用いて物理的に風船で広げたり、ステントと呼ばれる金属を留置する、カテーテル治療を行うことで血流改善が得られます。血管内治療を主に行っている循環器科に相談し、ASOの検査を受けることをお勧めします。

**Q2**

最近動悸を感じ、普段よりも息切れすることもあります。どのようなことが考えられますか？

**A2**

動悸を感じるときはまず是不整脈が起きている可能性を考える必要があります。高齢者で比較的頻度の高い不整脈に「心房細動」があります。

実は高齢であることも一因ですが、糖尿病を患っていることも心房細動の発症リスクであることが知られています。心房細動になると多くの場合は脈が乱れて速くなります。

心房細動を発症すると大きく2つのリスクを抱えることになります。一つは脈の乱れや速さのために心臓の機

能が落ちて心不全になりやすくなります。

またもう一つは脳梗塞の発症リスクが高まります。心房細動では心臓の中に血流のうっ滞が生じ、血栓という血液の塊が生じやすくなります。その血栓が心臓からこぼれて血流に乗り、脳の血管に詰まってしまふ場合があります。重症な脳梗塞を引き起こします。ですので脳梗塞予防のために血液をさらさらにする薬を飲む、抗凝固療法を行う必要があります。心房細動が続くよりは正常な脈の方が当然いいわけですが、抗不整脈薬による内服加療では不十分であり、カテーテルアブレーションという治療が有効です。患者様の背景にもよりますが、発作性の心房細動であれば90%程度の患者で再発なく経過され、持続性の心房細動であっても70~80%程度で再発なく経過されます。カテーテルアブレーションを受けた患者は受けなかった患者よりも脳梗塞発症のリスクが明らかに低くなることです。証明されています。まずは動悸を感じたら自宅の血圧計などで脈を測定してみましよう。普段よりも明らかに脈が速いと感じるならば心房細動の可能性があるので循環器科を受診することをお勧めします。まずは主治医の先生にご相談ください。

## 編集後記

糖尿病治療の進歩は患者さんが想像する以上に早いものです。GLP-1受容体作動薬、続いてGIP/GLP-1受容体作動薬、それも週1回注射へ。またインスリンも週1回の製剤が発売されました。医師も勉強しないと使いこなせませんね！

米国糖尿病学会で最新研究に触れた加藤管理栄養士からのレポートを依頼掲載しました。山田先生や馬場様から、分かり易い記事も頂きました。さてこの会報が届く頃少しは涼しくなっているでしょうか。皆さま暑さに負けず、安全かつお元気で過ごし下さい！

（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