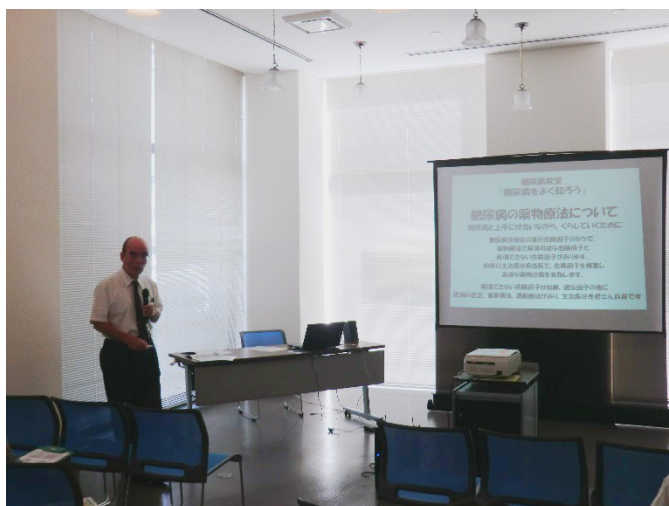


平成28年度 第2回糖尿病教室を開催しました！

8月20日(土)平成28年度第2回目となる糖尿病教室を当院隣接の長崎病院ヘルスケアセンターにて開催いたしました。この糖尿病教室は糖尿病の患者様はもちろんのこと、ご家族・糖尿病の知識を得たい方など、どなたでも参加できる会です。

前半は当院内科医で日本糖尿病学会専門医の原医師が「**糖尿病の薬物療法について**」という題名で講演がありました。以下はその要約です。



糖尿病の2つの成因について

糖尿病は膵臓β細胞のインスリン分泌不足と、末梢組織のインスリン抵抗性という2因子により、インスリン作用が不足し、高血糖状態が持続するために様々な合併症を引き起こす病気と考えられています。

各々の患者さんによって、また病期によっても、高血糖状態の成因にインスリン分泌不足とインスリン抵抗性の関与の割合は異なります。

糖尿病治療の基本

糖尿病治療の基本は各種の栄養素を過不足ないように摂取するための食事療法と、主として筋肉組織におけるブドウ糖処理能を促進し、インスリン抵抗性を改善するための運動療法が車の両輪となる治療方法であると考えられています。

糖尿病の薬物療法: 目的は糖毒性の解消

食事療法や運動療法によっても、良好な血糖コントロールが達成出来ないと、高血糖状態のためにインスリン分泌不足やインスリン抵抗性はさらに助長されて悪循環し(通常、空腹時血糖値が130mg/dl以上、食後2時間血糖値が200mg/dl以上)、さらに高血糖となることが知られており、これを糖毒性と言われています。

薬物療法はこの糖毒性を解除、あるいは軽減し、良好な血糖コントロール状態に導く目的のために併用されます。薬物療法には経口糖尿病薬とインスリン療法の2種類があります。

経口糖尿病薬は作用機序の違いから大きく3群(A群、B群、C群)に分けられ、合計7種類の薬があります。これらの経口糖尿病薬は個々の患者様のその時の病態によって、テーラーメイドの選択がなされているのです。

経口糖尿病薬の種類とその作用機序

- (A群) **インスリン抵抗性改善系**として、①**ビグアナイド薬**(メトグルコ、メルビン、メディト)は肝臓での糖新生抑制効果などがあり、②**チアゾリジン薬**(アクトス、ピオグリタゾン)は筋肉や肝臓でのインスリン感受性の改善効果があります。
- (B群) **インスリン分泌促進系**として、③**スルホニール尿素薬**(アマリール、グリミクロンなど)はインスリン分泌の促進効果があり、④**速効性インスリン分泌促進薬**(スターシス、ファスティック、グルファスト、シュアポスト)はより速やかで短期的なインスリン分泌促進効果が、⑤**DPP-4 阻害薬**(ジャヌビア、エクア、ネツシーナ、トラゼンタなど)は高血糖時のみの消化管ホルモンを介したインスリン分泌促進作用などがあります。
- (C群) **糖吸収調節系**として、⑥ **α -グルコシダーゼ阻害薬**(グルコバイ、セイブル、ベイスン)は腸管に作用して炭水化物の分解と吸収を遅らせることにより、食後高血糖の改善作用があります。最後に、最近開発された、糖排泄調節系として⑦**SGLT2 阻害薬**(スーグラ、アップルウェイ、ジャディアンスなど)は腎臓でのブドウ糖再吸収を阻害することにより、尿中へのブドウ糖排泄を促進し、血糖値を低下させる働きがあります。

経口糖尿病薬は食前に服薬するのが原則で、特に⑥の **α -グルコシダーゼ阻害薬**は食直前に服薬します。

インスリン分泌促進系の薬のうち、③の**スルホニール尿素薬**はインスリン分泌促進作用が長く、食事時間の遅れや、食事摂取量の不足、運動量の過剰時などでは低血糖が起こりますので、注意が必要です。また、この薬は血糖降下作用が強い反面、朝食などの摂取量が少ないと空腹感が強くなり、肥満しやすいことにも注意が必要です。

一方、④の**速効性インスリン分泌促進薬**は各食前に服薬することにより、各食後の高血糖を緩和する薬ですので、食事摂取量の不足や運動量の過剰時などの時に稀に低血糖が起こります。

しかし、その他の経口糖尿病薬は単独で低血糖を起こすことはないか、非常に稀と考えられています。

今回の講演の話題として、食事療法や運動療法によって劇的に血糖コントロール改善させた患者さんの紹介をしました。例えば、毎週土曜日の山登りをした方、スクワットを1日100回続けた方、1年間で74Kgから54Kgに減量した方、野菜中心の食事に変更して禁酒した方、足首にウエイトベルトを巻いて生活した方、などなどです。

糖尿病治療: 良好な初期治療が達成されると、20年後の大血管障害の発症率が有意に低率となり、これは『遺産効果』と呼ばれています。

外国での追跡調査ですが、強化療法によりHbA1c値を平均7%にコントロールした群では、HbA1c値の平均が9%であった通常療法群と比較すると、追跡期間終了時に強化療法群では網膜症や腎症の発生率や悪化率が有意に低率でした。さらに、追跡期間が終了して10年後に両群を比較すると、その時のHbA1c値の平均値に差はなくなりましたが、強化療法群では脳血管障害や心血管障害の発症率が有意に低率であった報告されています。

このことは良好な初期治療が数年間達成されると、20年後の大血管障害の発症率低下に反映されることを示しており、『遺産効果』と呼ばれています。

以上、今回の講演では経口糖尿病薬の紹介と、劇的に血糖コントロール改善させた数人の患者さんの紹介、『遺産効果』の紹介を中心にお話しました。皆様方の治療のお役にたてば幸いです。

後半は長崎病院の関連施設であるトータルヘルスセンターHOPEの運動療法士宮下が「**糖尿病の運動療法**」という題目で運動療法のコツをお話しました。日常生活の中に運動を取り入れること、できることを目標にして運動するきっかけをつくるのが大切であるとの話がありました。最後の質疑応答では、参加者の皆さんから日頃より心がけてはいるが確認しておきたいことなどたくさんの質問がありました。何をするにも「気持ち」「きっかけ」が大切であることを参加者の皆さんは再認識されたようでした。



←途中、お家の中でもできる簡単エクササイズを行いました。

次回の糖尿病教室は11月19日(土) 11:30~13:30 長崎病院ヘルスケアセンター1階で「糖尿病教室 食事会」として開催します。糖尿病と生活習慣病予防のために当院管理栄養士が考案したお弁当形式での会です。皆さんと和やかに糖尿病にまつわるお話しができれば良いと考えています。



←以前お出ししたお弁当です

詳しくは外来待合室掲示のポスター、ホームページをご覧ください。今回に限りお申込みと会費(700円:当日徴収)が必要です。外来受付へお申込みください。皆様のご参加をスタッフ一同お待ちしております。