

平成28年度 第4回糖尿病教室を開催しました！

2月19日(土)平成28年度第4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。



前半は当院内科片倉医師が「糖尿病合併症とその予防について」という題名で講演をしました。糖尿病合併症は、最小血管障害と大血管障害に大きく2分され、今回は最小血管障害についての講演です。

最小血管障害には神経障害、網膜症・腎症があり、糖尿病三症とも呼ばれますが、皆様方は『しめじ』と覚えて下さい。

この最小血管障害は糖尿病に固有の合併症であり、その発症・進展危険因子は高血糖とその持続期間が最も重要な因子で、網膜症と腎症では高血圧も危険因子となることが知られています。

したがって、これらの合併症を予防するためには、血糖値のコントロールが最重要治療課題であり、HbA1c 値をまず7%以下に保つように食事療法・運動療法や薬物療法が必要なのです。

「し」は神経症

糖尿病神経障害の多くは多発性神経障害(しびれ、疼痛、知覚低下、異常知覚)であり、左右対称性に、また指先に出現して徐々に上向するのが特徴です(ストッキング、グローブ様)。

多発性神経障害の予防・治療は良好な血糖コントロールを維持することであり、治療薬としてはビタミンB12製剤などがあります。神経障害は神経細胞の高血糖による代謝障害と血流障害が原因となっているため、下肢の神経障害ではウォーキングなどによる血流改善は治療効果が期待されます。

その他の神経障害として神経痛様の痛みを伴う有痛性神経障害や、起立性低血圧(失神)、消化管運動神経機能低下による嘔気、嘔吐、便秘、下痢などや、膀胱機能低下による残尿や無力性膀胱による尿路感染症、勃起障害(ED)などの自律神経障害が知られています。

その他に、突然に発症する単神経障害として眼筋麻痺(物が二重に見える)や顔面神経麻痺などもありますが、95%以上の場合は3ヶ月以内に自然寛解します。

「め」は網膜症

進行した網膜症のために失明する糖尿患者はわが国で年間約3500名と報告されています。

網膜症は単純網膜症→前増殖性網膜症→増殖性網膜症→失明の順に徐々に進行します。糖尿病の発症時期が明らかな1型糖尿病患者の追跡調査によると、糖尿病発症後6～7年で単純性網膜症が出現し、10～15年目頃に増殖性網膜症に移行することが知られています。このように網膜症は急に進行することではなく、前増殖性網膜症の時期に専門の眼科医によるレーザー光凝固治療を受けると、網膜症は徐々に沈静化するのが通常です。この前増殖性網膜症の時期を逃すことなく眼科的治療を受けるために、年に1回の眼底検査が必要なのです。

網膜症で自覚症状が現れるのは増殖性網膜症の病期に発症する眼底出血による視力障害です。糖尿病治療を中断していたり、眼底検査などの検査を受けずに放置していると、急に眼底出血に至る方があります。網膜症がこの病期まで進行すると専門眼科医による硝子体手術などが必要となり、高額な医療費を負担することとなり、失明に至る危険性もあります。

このように糖尿病網膜症は時期を逸することがなければ、失明に至ることはないと言えます。

「じ」は腎症

糖尿病腎症のために新たに人工透析を余儀なくされる患者数は年間15000人を超えており、透析導入患者の主要原疾患第一位(約44%)が糖尿病腎症となっています。

糖尿病腎症は、腎症前期(第一期)→早期腎症(第二期)→顕性腎症(第三期)→腎不全期(第四期)→透析療養期(第五期)の順に徐々に進行します。

腎症病期分類のためには尿検査と血液検査で判定されます。尿中微量アルブミン測定値が30mg/g クレアチンを超えると早期腎症と診断され、尿中微量アルブミン測定値が300mg/g クレアチンを超えるか、持続性蛋白尿となると顕性腎症と診断され、eGFR という血液で測定する腎機能検査値が30以下になると腎不全期と診断されることになります。

腎症の進行を予防するためには、血糖コントロール(HbA1c < 7%)と血圧のコントロール(130/80mmHg 未満)が重要です。特に、早期腎症の時期は血糖コントロールと血圧のコントロールにより、顕性腎症に移行することを予防出来る重要な病期と考えられています。

顕性腎症に進行した場合は血圧のコントロール(125/75mmHg 未満)が厳格となり、食事療法で減塩食、蛋白制限食、低カリウム食などが治療上必要となることがあります。

なお、高血圧の治療には腎保護作用のある薬剤があり、糖尿病治療にはそれらの薬剤が優先的に処方されています。



以上3つの「しめじ」(と覚えましょう)が糖尿病3大合併症と言われています。糖尿病の治療には食事療法、運動療法、薬物療法が大切だとの話があり、糖尿病は自分である程度コントロールすること、お薬だけでなく食事療法や運動療法が大切であり、そしてなにより大切なこと-主役は患者さん、あなた自身-ということです。糖尿病になったことをきっかけに自分の生活習慣を振り返り病気と上手に付き合おうとの話がありました。

次にお薬の話を当院薬局寺岡薬剤師が担当しました。

「経口糖尿病薬」と「インスリン」の話をはじめ低血糖に気を付けながら血糖コントロールを行うことが重要との説明がありました。寺岡薬剤師も片倉医師と同じく糖尿病治療には食事療法・運動療法が必要不可欠であり薬物療法を含めた良質な治療をすれば患者さんのQOL(=生活の質)を高めることができますと話しました。

また処方されたお薬の名前や飲む量回数などを記録するお薬のカルテである「お薬手帳」の紹介があり各個人がこのお薬手帳を利用しかかりつけ薬局・薬剤師を決めることで、お薬の管理がしっかりとできますとのことでした。



最後に運動施設HOPEトレーナーによる「脳ストレッチ」を参加者のみなさんと一緒に行いました。

長崎病院糖尿病教室は平成 29 年度 5 月以降年 4 回の開催を予定しております。
スケジュールは広報誌「むつみ」、当院ホームページでお知らせします。
スタッフ一同皆様のお越しをお待ちしております。