



川井クリニック NEWS

2023年 第2号

糖尿病の治療

理事長 川井紘一

糖尿病の治療をなぜ続けるのか、自らに問うてみて下さい。糖尿病による網膜症が多くみられる“**ピマ・インディアン**”（米国）における調査で、「この程度の高血糖が続くと網膜症になる」という血糖値が出され、その数値により糖尿病の診断基準が決定されました。インスリンが全く出ない**1型糖尿病**の場合、300mg/dL以上の高血糖状態が続くと口渇・多尿・体重減少が出現することに加え、血液中にケトン体が増えて**昏睡状態（急性合併症）**になるため、インスリン治療をすることになります。そうはならない**2型糖尿病**（日本人糖尿病の96%）なのに治療を行うのは、高血糖が長期間に渡って続くことによる**慢性合併症**；網膜症・腎症・神経障害・動脈硬化症や**併存症**；認知症・歯周病・骨粗鬆症等が出現することを防ぐためです。慢性合併症も併存症も個人差はありますが、10年単位の高血糖持続により起こりますので、そうはならない血糖値を維持する必要があります。すなわち、糖尿病の治療は、健康寿命を維持するための**予防的医療**です。

糖尿病の診断には空腹時血糖値126mg/dL以上、HbA1c 6.5%以上が使われますが、合併症・併存症予防の観点からは**HbA1c 7.0%未満が治療目標値**となります。しかし、70歳以上になると身体の新陳代謝も活発でなくなり合併症も起こり難くなるため、HbA1c 7.5%を越えなければ良しと考えています（2015年の日本糖尿病学会関東甲信越地方会で私が発表）。

HbA1c 8.0%以上が続くと、今回の新型コロナウイルス感染時の重症者増加とも関連したように、免疫力低下も起こします。癌の進行予防からも避けたい数字です。

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する

私は今年1月28日に長野県で開催された**日本糖尿病学会関東甲信越地方会**で、65歳未満で当院を初診し、**HbA1c 7.0%未満を3年以上保った**患者さんの分析結果を発表しました。2006年～2021年に当院を初診した初診時HbA1c 7.0%以上の患者さんで、初診後1年以内に7.0%未満となり3年間定期通院した患者さんが524名おり、その内の139名（26.6%）が**3年間HbA1c 7.0%未満**を保ちました。これら目標維持群の平均年齢は53.2歳、糖尿病と判ってから当院初診時までの平均期間2.4年（他院受診後の初診者38.1%）、HbA1cは初診時9.6%→3年後6.4%、BMIは初診時25.6→3年後25.1（体重1.2kg減）でした。一方、初診後1年以内に7.0%未満になったものの、その後HbA1cが上昇した群は平均年齢51.6歳、当院初診までの期間4.8年（他院受診後の初診者63.1%）、HbA1c 9.4→7.4%、BMI 25.9→26.5（1.1kg増）でした。**両群の大きな違いは、目標維持群では体重が初診後7ヶ月目に最低値となりリバウンドがわずかだったのに対し、非維持群は3ヶ月目に最低値を示したあとは体重が増え、上記のように3年目には初診時より増えていました。**平均値にすると僅かな違いですが、体重が増加しないよう**生活習慣改善**の努力を長期に渡り続けることが大切なことが分かりました。また、目標維持群では処方薬1剤のみが半数以上（53.2%）であったのに対し、非維持群では2剤・3剤の方が半数以上（63.2%）であり、その点も大きな違いとなっていました。

このような結果を知るにつけ、糖尿病治療においては糖尿病とわかったらなるべく早く**専門医を受診し、適切な治療**を受け、**体重が増加しないような生活習慣を維持**することが大切であることを再認識しました。

がん検診をうけましょう

副院長 高橋 昭光

春爛漫の季節です

令和5年も早くも1/4が過ぎ、新年度を迎えました。この時期、入学や就職・転職時の検診などで新たにメタボリックシンドロームや糖尿病を指摘された方もいらっしゃると思います。前のページで川井理事長より1月末に行われた**日本糖尿病学会関東甲信越地方会**の発表から、改めて糖尿病治療を継続することの大切さが示されています。私も同学会で発表した内容も含め、当院で糖尿病やメタボなどの治療を続ける上での注意点を含めて、がんの話をしたと思います。

慢性ウイルス性肝炎（B型肝炎・C型肝炎）と肝硬変・肝がんについて

B型肝炎やC型肝炎は、15年くらい前から治療薬が進歩し「治せる病気」と言われるようになりました。しかし、残念ながら、治ったはずのB型肝炎はウイルスが完全に体からいなくなるのではなく、免疫力が著しく落ちると息を吹き返すことがあることや、C型肝炎ではウイルスが除去されるまでの間の「悪さの傷跡」が元になり**肝硬変**や**肝がん**に進行する可能性が指摘されています。かつて肝臓の先生に「治ったよ」と言われていても、その後の研究の進歩でやはり、肝硬変・肝がんに行進する場合があります。そのため、当院のかかりつけの方の現状調査を行い、上記の学会で発表してまいりました。昨年1年間、当院通院中の方で、ウイルス性肝炎に罹患したことのある方は76名おられました。その後、肝臓の画像検査（腹部超音波検査またはCTなど）を2年以上受けてなかった方が33人（43%）おられました。その方たち全員に昨年後半、**肝臓の専門医に受診をお勧め**し、年末までに26名（79%）が画像検査を受けられました。そして、そのうち2名（6%）で残念なことに肝がんが発見されました。ウイルス性肝炎の方を対象にしても6%の肝がん発見率はかなり高いといえますが、半ば放置になっていた期間が長い方もおられ、これに糖尿病がどの程度関与していたかは分かりません。さらに、ここ10年くらい脂肪肝は単に脂肪が肝臓にたまっている場合だけではなく、脂肪が原因になる「**脂肪肝炎**」に進展しウイルス性ほどではないにせよ肝硬変・肝がんの原因になることも判明してきています。川井理事長の発表ともども間食や過食による肥満には気を付け、次項の「がん検診」は是非とも継続されることをお勧めします。

「がん検診」は受診しないと勿体ない

当院は糖尿病を中心としたメタボなど**生活習慣病専門のクリニック**です。「生活習慣病」には「がん」も含まれておりますが、「特定検診」と言われる**メタボ検診は「がん検診」としては不十分**です。また、当院での一般的な検査では、採血や採尿をしますが、これらは糖尿病や高脂血症・脂肪肝、腎機能低下などメタボ系の生活習慣病の検査が主体であり、特定検診同様、「がんの早期発見」は基本的にはできません。よく、「検査しているのだからがんも見つかるのでしょ？」と期待されてしまいますが、はっきり言うと「**がんは見つかりません**」が正解です。日本の医療制度だと頻度が多く早期発見することで救われる方が多い、社会的メリットが大きな胃がんや大腸がん、女性の乳がん・子宮がんは、公費の補助を用いた検診が行われております。一方で、肝臓や腎臓の超音波検査や、見つけにくい膵臓がんに対するMRIなどもがんの早期発見には有用ですが、時間やコストがかかる検査（時間がかかる検査は人件費など費用もかかる）は、全員に一律に行うのではなく、人間ドックなどでオプションとして希望者が費用負担をして行うのが原則です。自治体や企業によっては従業員の健康維持のためオプションの検査のコストを負担してくれるところもありますが、それは「自治体や会社が、住民や社員のためにオプションを希望して」お金をを出してくれているのです。従って、「クリニックにかかっているから」、「面倒くさいから」と「がん検診」を受けないでいることは、折角、国や自治体の税金や会社のサービスで得られる「**がん探し**」のチャンスを無駄にしていることに他ならず、実に勿体ないことなのです。実際どのような公的な検診がおこなわれ、どこの「がん探し」に有用なのかは、今号のクリニックニュースに当院の看護師たちがまとめてくれましたので、是非ご一読ください。



スタッフ便り



看護師から

春の暖かさを感じてきました。今回は「がん検診」についてお話をさせていただきます。

「がん」はすべての人に身近な病気。男女ともに2人に1人が一生のうちに「がん」と診断される可能性があり、糖尿病を患っていると更にリスクは高い状態にあります。

日本人がん罹患数の順位 (2019年)

	1位	2位	3位	4位	5位
総数	大腸	肺	胃	乳房	前立腺
男性	前立腺	大腸	胃	肺	肝臓
女性	乳房	大腸	肺	胃	子宮

当院では1年間を通して、胸部レントゲン、足、眼底、計測、心電図の検査、血糖や脂質、肝機能等の採血検査を行います。胸部レントゲンは筑波大学附属病院の放射線科医も確認するというダブルチェックを必ず行っており、肺がんの早期発見にも役立っていますが、それ以外の胃、膵臓、乳房、前立腺、大腸などのがん検査はしておりません(つくば市の方は市の検診券を利用して、採血で前立腺がん、便で大腸がんの検査をすることは出来ます。つくば市以外の方はお住いの市町村に従って指定場所で検診券を利用し受けて下さい)。がんの早期発見は治療の選択肢を増やし、生存率を高める可能性があります。当院に「通院して検査もしているから大丈夫」ではなく、がん検診を受けることをお勧めします。(看護師 森岡 順子)

管理栄養士から

腸内環境を整えましょう

皆さんは「腸活」という言葉を聞いたことがありますか? 「腸活」とは、ひと言でいえば腸内環境を良くすることです。私たちの腸内にはおよそ1000種類、100兆個もの細菌が存在しています。健康な

状態の腸内はこれらの菌がバランスの良い比率で保たれ、善玉菌が悪玉菌の働きを抑えています。何らかの影響で



悪玉菌が増えると、下痢や便秘など便通の不調だけでなく、風邪を引きやすい、老化・肌トラブルなど、様々な体の不調が起きやすくなります。腸内の善玉菌を増やすことで腸内環境の改善に繋がるとともに、体の不調の改善にも効果が期待できます。

善玉菌を増やす方法は大きく分けて2つあります。

一つ目は、乳酸菌やビフィズス菌などの善玉菌を含む食品を直接摂取する方法です。ヨーグルトや乳酸菌飲料(ヤクルト、ピルクルなど)、納豆やキムチ、ぬか漬けなどの発酵食品に豊富に含まれています。しかし、ヨーグルトや乳酸菌飲料には糖分が多く含まれているもの、発酵食品には保存性を高める為に沢山の塩分が添加されているものもあります。乳酸菌を摂る目的で1日に沢山の量を摂取すると、塩分や糖分・カロリーの摂り過ぎに繋がる恐れがあるので注意しましょう。ヨーグルトなら1日180gが目安です。



二つ目は、善玉菌のエサとなる食物繊維(野菜や海藻、豆類など)やオリゴ糖(野菜、果物など)を摂取する方法です。おすすめの食べ方は、善玉菌を含む食品と善玉菌のエサとなる食品と一緒に摂る事です。ヨーグルトにバナナを入れる、納豆にきざみねぎを組み合わせるなど、手軽にできることから始めてみてください。



乳酸菌飲料 商品名	カロリー (kcal)	糖質 (g)
Newヤクルト(65ml)	50(77)	11.5(17.7)
ヤクルト1000(100ml)	63	14.1
カルピスウォーター(500ml)	230(46)	55(11)
ピルクル(65ml)	42(65)	9.8(15.1)
ラブレ(80ml)	37(46)	7.3(9.1)

()内は100mlあたり

ヨーグルト(100mlあたり) 商品名	カロリー (kcal)	糖質 (g)
ブルガリアヨーグルト(プレーン)	62	5.3
ブルガリアヨーグルト(加糖)	80	8.5
イチゴ飲むヨーグルト(加糖)	69	12.2

(管理栄養士 市村 悠伽)



受付スタッフから

以前のクリニックニュースでもお知らせしましたが、当院でも令和5年4月1月から**マイナンバーカード**を**保険証**として利用することが出来るようになりました。マイナンバーカードを保険証として利用する方は受付に設置されているカードリーダーにて、ご自身で資格確認を行っていただきます。なお、マイナンバーカードはお預かり出来ないものなので、受付時は一緒に提出なさらず必ず**ご自身でお持ちください**。

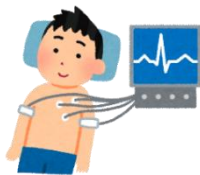
また、マイナンバーカードを保険証として利用するには**事前に利用登録**が必要となります。利用登録はお手持ちのスマートフォンやパソコン、セブンイレブンに設置されているATMから行う事が出来ますが、当院に設置されているカードリーダーからも登録が出来ますのでぜひご利用ください。何かご不明な点がございましたらいつでも受付にお声がけください。皆さん、ご協力お願い致します。
(医療事務 中山 亜耶)

検査室から

今回は当院の定期検査の1つである心電図についてお話しします。心電図は心臓が動くときに発生する電気信号を波形に表したもので、心電図検査により**不整脈、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)**などを起こしていないかを知ることができます。

虚血性心疾患は、動脈硬化が主要な原因です。心臓にある冠動脈が狭窄したり、閉塞することで心臓に十分な酸素が供給されなくなり、命に関わる疾患です。糖尿病の方は、高血糖の状態が続くことで血管が傷つけられ、**動脈硬化**を起こしやすく、糖尿病でない方に比べ、虚血性心疾患のリスクが高いと言われています。また、虚血性心疾患の発作は、激しい胸の痛みがありますが、糖尿病の合併症の1つである**神経障害**があると、**痛みを感じにくく、発作に気づきにくい**という危険性もあります。

心電図は、心疾患に関わる検査の中でも比較的簡単に行うことが出来るので、病気発見の最初の手がかりとしてよく用いられる検査です。当院でも虚血性心疾患だけでなく、治療が必要な不整脈などを見つけるために**年1回検査**を行い(糖尿病



の方は 80 歳までは自律神経の検査と半年ごと交互に行っています)、**昨年**の波形と比較し、変化がないかどうかを調べさせていただいています。心疾患の早期発見、治療のためにも定期検査のときだけではなく、**気になる症状があったときなどには、気がねなく声をかけてください**。

(臨床検査技師 田口 真希)

桐の木会のお知らせ

当院の患者会「桐の木会」では、例年調理実習や日帰り旅行、ウォークラリーなどを行っています。ここ数年は新型コロナウイルスの影響で活動を中止しておりましたが、このたび**活動を再開**いたします。つきましては、2023年5月28日(日)に桐の木会総会を行い、今後の活動内容について話し合いたいと思います。各イベントの詳細につきましては、**院内のポスター等にてお知らせいたします**。皆様のご参加お待ちしております。

新規入会者も随時募集しておりますので、ご興味のある方はぜひスタッフへお気軽にお声かけください。

臨時休診のお知らせ

5/3(水)~5/7(日)はゴールデンウィーク、5/11(木)12(金)13(土)は日本糖尿病学会参加のため休診とさせていただきます。

尚、**4/29(土)・5/10(水)は臨時診療とさせていただきます。**

休診日の前後は大変混み合います。ご予約の上、来院頂きますようお願い申し上げます。

【予約方法】電話 **029-861-7571** (予約専用)

もしくは当院ホームページから

<http://www.doctorqube.com/kawai/>

日	月	火	水	木	金	土
4/23	24	25	26	27	28	29
30	5/1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20