



川井クリニックニュース

平成21年第2号

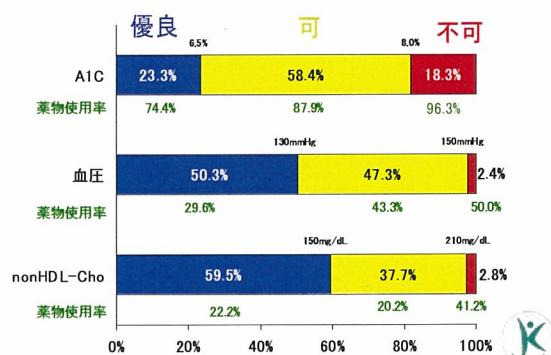
2009年4月10日発行

糖

糖尿病治療の現状

糖尿病の薬物治療にはスーパーマンはありません。インスリン治療といえども食事療法・運動療法に加えて、生活のリズムが安定しないとうまくいきません。私が大学を卒業した40年前は高血圧治療がそのような状態でした。行政による減塩運動が脳卒中予防(高血圧治療)のために行われていました。しかし、その後、種々の良い降圧薬が開発され、殆どの高血圧は薬剤を上手に使うことで目標値まで下げる事が出来ます。同じことが高コレステロール血症についても言えます。良い治療薬がないため、当時は病気として取り上げられていませんでした。現在は日本人の手で開発されたスタチンという薬を使うことにより、コレステロール値を目標値まで下げる事は可能ですし、スタチンが合わない方やスタチンで効果不十分の方への薬も開発されています。

A1C、血圧、nonHDL-Cho目標値達成率



図は2008年7月～9月に当院に来院した1年以上定期通院中の2型糖尿病患者1792名のA1C、血圧、nonHDL-Choの目標値達成率です。A1C(糖尿病)は6.5%未満の方が23%しかいません。しかもそのグループの方でも3/4の方が薬物治療を受けています。糖尿病の方の血圧は収縮期130mmHgが目標ですが、半数の方がその状態にあり、3割の方が降圧薬を服用しています。血圧150mmHg以上のレッドゾーンの方は2.4%となります。その半数しか薬を使用していませんが、これは血圧が時々しか高くないう人には薬物治療を行っていないからです。nonHDL-Choは総コレステロール値からHDL(善玉)コレステロールを引いた値です。30mg/dLを差し引くと、ほぼLDL(悪玉)コレステロール値になります。食前・食後で値が大きく変化する中性脂肪の影響をも加味した値となり、動脈硬化への危険度の良い指標となります。この値でみると6割が目標値に達していますが、薬を使っている方はそのうちの2割です。高血圧以上に高コレステロール血症を合併した2型糖尿病患者の方は少ないようです。当院ではレッドゾーンをnonHDL-Cho 210mg/dL以上としていますが、これは学生時代に既に高コレステロール血症・動脈硬化に注目し、その研究を行っていた島本多喜夫先生に総コレステロールが230mg/dL位の方が一番長寿と教えられたことが頭に残っているからです。動脈硬化学会からのガイドラインではnonHDL-Choが170mg/dLを超えたなら薬物治療を開始しましょうとなっていますが、私は動脈硬化の家族歴や頸動脈へのコレステロールの沈着度等を参考にしながらスタチンの処方開始を決めています。

2型糖尿病の方が動脈硬化症(心筋梗塞、脳梗塞)や網膜症、腎症をおこさないためにはA1Cに加え、血圧、コレステロールにも注意を払った治療が求められています。そこで、当院では来院時に血圧を毎回測定しますし、コレステロール値も定期的に測定しています。しかし血糖コントロールは一番難しく、一旦良くなると安心してしまい、生活面での注意がおろそかとなり薬が増える人や色々な薬を併用してもA1Cが高い人がいます。表は上記2型糖尿病患者1792名の治療内容と平均A1Cを示しています。A1Cが最も悪いインスリン治療と経口薬併用の方は、過食やインスリン抵抗性(肥満・運動不足・高脂肪食・アルコール過剰摂取等で生じる)のためインスリンを無駄遣いし、インスリン産生細胞(膵β細胞)が疲弊し、インスリンが出なくなってしまった方です。是非、こうならないようにしましょう。次回は種々の糖尿病治療薬について説明する予定です。

表) 治療方法とA1C

	人数	平均A1C(%)
薬物治療なし	242	6.6
経 1剤	495	6.8
口 2剤	415	7.3
薬 3剤以上	363	7.6
インスリン	55	7.2
インスリン+経口薬	222	7.8

(院長 川井紘一)

予

約システム

2009 年の 1 月より予約システムを運用して参りましたが、いよいよ 4 月 1 日から 24 時間自動音声電話による予約とインターネット、携帯電話での予約が開始致しました。詳しい操作方法につきましては、院内設置のパンフレットをご覧下さい。また、当院 HP からも簡単に専用ページにアクセスできます。PC 用 Web では予約可能日時の表示もあり、より便利にご利用頂けますので是非、お試し下さい。

尚、新たに 8 時 30 分の予約時間を設けましたが、玄関の開錠は 8 時 25 分頃となります。ご了承下さい。また、診療開始直後は医師の診察が空いているため、次回の予約を診察後に取って頂く場合がございます。ご理解・ご協力をお願い致します。



新

スタッフの紹介

4 月 1 日より看護師の田川絵美と管理栄養士の菅原歩美が加わりました。「筑波大学病院の代謝内科病棟に勤務した経験を生かして、患者さんのお役に立てるように頑張ります。」(田川)「社会人 1 年目なので、色々と勉強したいと思います。患者さんのお役に立てるように頑張ります。」(菅原)。慣れるまで皆様にはご迷惑をおかけすることと思いますが、よろしくお願ひ致します。

また、同じく 4 月 1 日より筑波大学研修医の陶経緯先生が診療に参加しています(毎週木曜日)。皆様には良い医師を育てるため、外来研修に関するご理解とご協力を願い致します。



桐

の木会活動報告

3 月 4 日(水)に調理実習を行ないました。

今回のテーマは『ORAC(活性酸素吸収能力)の考え方を取り入れたフランス料理』でした。ORACとは、5 大栄養素(糖質・蛋白質・脂質・ビタミン・ミネラル)、6 番目の栄養素と言われる食物纖維に次いで米国農務省でも認可された第 7 の栄養素と言われる抗酸化力の指標です。

前日の雪の影響で通常より遅いスタートでしたが、男性 7 名、女性 9 名の計 16 名の方が参加しました。今回のメニューはサフランライス・すずきのポッシェ、ラビコットソース添え・野菜のテリーヌ・焼き野菜のクレ

ソンソースかけ・ほうれん草と豆乳のスープ・チーズケーキ風ヨーグルト(合計 529kcal)でした。

『フランス料理』ということで普段の食事ではありませんじみのない調理をすることもありましたが、食材の準備から盛り付けに至るまで皆で協力し、楽しい会になりました。ほうれん草や粉茶、たまねぎやセロリが抗酸化力の高い食材とされており、クレソンなどのハーブ類も高いと言われています。今回の実習ではこれらの食材を沢山使用しました。

今回の桐の木会は、5 月 17 日(日)に総会を行ないます。今回は筑波大学内分泌代謝・糖尿病内科の高橋昭光先生をお招きし、クイズ形式による講演や散歩を行ないます。多くの方のご参加をお待ちしております。

動

脈硬化の検査

糖尿病の合併症といえば、網膜症、腎症、神経障害の、いわゆる三大合併症がよく知られています。これらは高血糖により、細い血管が傷むことが大きな原因です。しかし、高血糖の影響は細い血管だけではなく、太い血管にも、動脈硬化というかたちで現れます。動脈硬化の原因は、高血糖のほかに、高血圧や脂質異常症などがありますが、糖尿病の人はこれらの病気を併発することが多く、動脈硬化がより進行しやすくなっています。動脈硬化は、糖尿病のもうひとつの命に関わる合併症といえます。既にお知らせした頸動脈超音波検査に加え、最近、動脈硬化の検査で「CAVI(キャビイ)検査」というものが注目されています。この検査では、動脈の硬さ・動脈の詰まり具合・血管年齢を測定することができます。仰向けに寝た状態で、両足首と両腕の血圧脈波を測りますが、検査時間は 5~10 分程度です。結果もその場でわかり、医師からの診断もすぐに受けられます。

CAVI が正常範囲だとしても、血管年齢が高い人は、動脈硬化が早く進行していると考えられます。興味のある方は、検査室にて声をかけて下さい。

臨

時休診のお知らせ

すでにお知らせしておりますように、4 月 29 日(水・祝日)を診療日とし、5 月 2 日(土)は休診とさせていただきます。

また、日本糖尿病学会年次学術会参加のため、5 月 20 日(水)を診療日とし、5 月 22 日(金)終日及び 23 日(土)午後は休診にさせて頂きます。詳しくは院内掲示物およびホームページをご覧下さい。