

糖尿病治療の明日を支える“医療従事者向け”情報誌》

# TO MORROW

つくば糖尿病センター  
川井クリニック 理事長

川井 紘一 先生

No.014

## 患者中心の 個別的 糖尿病治療を 展開



# 糖尿病治療は一生もの 一人ひとりに適した治療を

つくば市を中心に県南や県西地域からも多くの患者さんが来院する つくば糖尿病センター 川井クリニック。3,000名を超える定期通院患者の多くは糖尿病患者さんが占め、その他の疾患も高血圧や脂質異常症など生活習慣病が多い。筑波大学附属病院内分泌代謝・糖尿病内科時代から、一貫して患者さん中心の医療を実践してきた川井 紘一理事長の糖尿病治療に対するお考えをご紹介します。

## 》患者さんとは一生のおつき合い とあって診療にあたる

私が川井クリニックを創設したのは、長期間にわたり一人ひとりの患者さんについて一生をみていく、そんな医療の実践を目指したからです。医師や看護師、臨床検査技師だけでなく、事務職員も加わった「チーム川井」による治療を行うことで、少しでも患者さんを中心に据えた個別的な医療を実現できればと考えました。

糖尿病は、高血圧や脂質異常症を合併することも多く、また神経障害による足・網膜症による目の不具合など、一人ひとり異なる症状が多岐にわたって現れます。したがって血糖値を改善するだけでなく、合併症の発症を防ぎその進行を抑えることで、患者さんのQOLを改善していくことが治療上の大きなポイントになります。そのためには、個々の患者さんに適した数値目標を設定し、個別的な管理を進めていくよう心掛けています。

## 医師・メディカルクラークとの問診風景



## 》十分な患者情報が 個別的治療には必要

当院に定期的に通院している糖尿病患者さんはおよそ2,900名で、1日の受診患者数は120名を超えます。通常は医師2名体制で診療を行い、土曜日は1名増やして3名体制を敷いています。また事務職は7名のメディカルクラークが検査計画の策定まで幅広く対応し、臨床検査技師3名、看護師5名、管理栄養士3名、栄養士1名という体制に、交代要員も含めると25名ほどの体制で運営しています。

限られた人員で多くの患者さんをみていますが、初診時には十分な時間をかけ、詳細な問診を行い、患者さんごとの生活行動記録シートを作成し、生活パターンや食事、運動、睡眠などについてデータベース化。医師だけでなくコメディカルスタッフも情報を共有することで、よりきめ細かい患者指導に反映させています。

また、このような基本情報を使って、朝食を取る習慣のない患者さんであれば、薬の服用を昼に変更することもできますし、夕食と朝食の間を12時間ほど空けたいようなときも、個人の生活習慣を考慮した細かい指導を行うことが可能になります。もちろん個別指導はそれなりに手間もかかりますが、当院ではそのような状況にも対処できる経験豊富なスタッフがいますし、効率的に診療や指導ができるような体制も整えています。

## 》患者さんには最初に基本を しっかりと覚えていただく

糖尿病の管理は、患者さん自身の自覚によっても大きく左右されます。しかし患者さんの考え方も千差万別なため、少なくとも糖尿病に対する基



本的な知識の習得は欠かせないと考えています。

そこで当院では、初診から半年間ほどで、知っておいてほしい糖尿病の基本的な知識を習得していただけるような研修プログラムを用意しています。初診から6回にわけられたプログラムで、定期通院をしていただくためのオリエンテーションから始まり、食事療法の基礎、実際の食事内容と量、合併症や検査、運動療法や低血糖、フットケアなどで構成されています。

半年間かけて6回にわけたのは、一度にたくさんのお話を伝えても覚えきれませんから、1回につきワンポイントだけ覚えてもらえればよいと思ってこのようにしました。また待合室には、タッチパネルで糖尿病について学習できる糖尿病患者教育情報ツール(Dia-Mate)を置き、患者さんが自由に学習することができるようになっています。

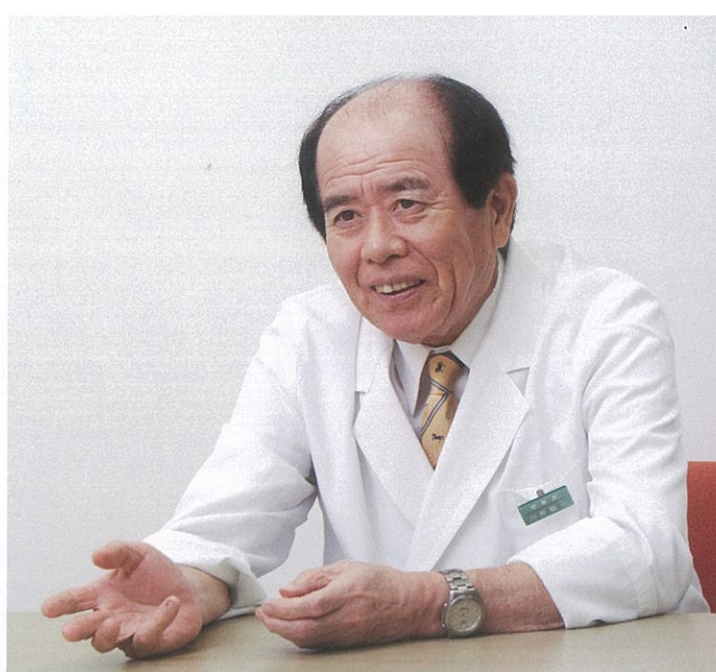
教育を行うだけでなく、患者さんの身に付けた知識の理解度についてのテストを行い、間違っているところは積極的に訂正し、きちんとした知識を身に付けていただき、共通の基盤を作り上げたら、次に個々の生活の状況を考慮しながら治療計画を立てるようにしています。

## 》合併症対策を通して全身の管理

かかりつけ医として、患者さんを長期にわたってみるのが基本ですから、糖尿病だけでなく全身をみるように心掛けています。そのうえでなにか不具合があれば、他科の専門医に紹介して合併症対策をしてもらいます。

糖尿病は心筋梗塞や脳梗塞などの合併症に注意する必要があります。そのためには定期的に検査を行い、長期にわたり患者さんをしっかりと管理することが重要です。

血糖コントロールには食習慣の是正が大きく影響します。運動習慣の影響はその半分ほどで、ストレスなどの影響は1割程度と考えられることから、まずは食習慣の是正をしっかりと行うことが大事です。特にHbA1cが9%以上になると、肝臓にグリコーゲンが貯まらなくなり空腹を感じるようにな



つくば糖尿病センター 川井クリニック 理事長  
川井 紘一 先生

ります。このような悪循環のサイクルに入ると食べても食べても強い飢餓感に襲われるようになります。

そのような異常な食欲を改善するのが私の役目で、前述した1日1回食間を12時間空けることも、その指導の一環として行っています。もっとも、仕事などの都合により、10時以降に夕食を取らざるを得ないような方もいらっしゃいますから、そのような方には、翌朝の食事は抜いて、その代わり早めの昼食を取るよう指導することもあります。夕方に空腹になったら、第2食として「少量のスナック菓子や果物、また牛乳などを取ってもよいですよ」と指導するなど、四角四面ではなく、その人の生活によって指導を変えていくのも継続させるコツでしょう。

薬による治療では、最近、作用機序の異なる糖尿病治療薬がたくさん登場し、それぞれが意義のある薬だと思っています。しかし、医師は血糖値の正常化を急ぎ過ぎて治療初期から多剤併用を進めるのではなく、将来的な選択肢を狭めることがないように、薬剤を大切に使うことが求められると思います。また併用薬が多くなり過ぎると、医療費の観点から患者さんのアドヒアランスが低下することもあるでしょうから、病態に合わせて的確な薬剤選択をして効果的に用いていくのが大切ではないでしょうか。



## 急がず、じっくりと治療に取り組む

患者さんの中には、治療をはじめてから最初の3~4ヵ月ほどは一生懸命治療に取り組み、HbA1cも確かに改善するのですが、自分で「こうすれば治るのだ」と過信する傾向の強い方もいらっしゃいます。

そういう方は、ちょっとした油断から元の状態に戻ってしまうこともあるので注意が必要です。「やる気になるのはいいけれど糖尿病の治療は一生ものですよ」と話して、理解してもらう必要があります。患者さんをじわじわとやる気にさせていくことが大事で、そのために医師と患者さんの信頼関係が大切になります。

最終的には、「糖尿病を治すというよりも、総合的に自分の身体を考えてくれる」、そう患者さんに思ってもらえることが一番よいことだと思っています。数値目標だけを達成して、それでよしとするのではなく、将来のために今から治療をしているのですよ、ということをご理解いただくことです。

受診から半年間の初期教育で、ご自身の健康に関心を持っていただき、食べるときには考えながら食べる習慣をつける。

じんわりとしたモチベーションアップが糖尿病治療のポイントでしょう。糖尿病治療は100m競争ではなくマラソンですから。

つくば糖尿病センター 川井クリニック  
理事長 川井 紘一

## DM zoom up

### 熊本宣言における 血糖コントロールのポイント

2013年5月に公表された「熊本宣言」では患者の病態に応じて3段階のシンプルな基準が提示された。血管が脆弱化した患者においては、厳格な血糖コントロールは必ずしも有益ではないためHbA1c7.0%未満が目標値とされたが、診断早期で合併症のない患者などの管理目標値は、HbA1c6.0%未満とされている。

※この図のHbA1cはNGSP値

#### ■ 血糖コントロール目標

| 目標       | 血糖正常化を<br>目指す際の目標 <sup>注1)</sup> | 合併症予防<br>のための目標 <sup>注2)</sup> | 治療強化が<br>困難な際の目標 <sup>注3)</sup> |
|----------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| HbA1c(%) | 6.0未満                            | 7.0未満                          | 8.0未満                           |

コントロール目標値<sup>注4)</sup>

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、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。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対するの目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2012-2013 血糖コントロール目標  
改訂版：文光堂，25，2013

選択的SGLT2阻害剤 - 2型糖尿病治療剤 - 薬価基準収載

**デベルザ<sup>®</sup>錠20mg** 新発売

トホグリフロジン水和物錠 処方せん医薬品：注意 - 医師等の処方せんにより使用する。\*

製造販売元 興和株式会社 販売元 興和創薬株式会社  
(資料請求先) 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

選択的DPP-4阻害剤 - 2型糖尿病治療剤 - 薬価基準収載

**スイニー<sup>®</sup>錠100mg**

(アナグリプチン錠) 処方せん医薬品：注意 - 医師等の処方せんにより使用する。\*

製造販売元 興和株式会社 販売元 興和創薬株式会社  
(資料請求先) 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14 東京都中央区日本橋本町三丁目4-14

効能・効果、用法・用量、禁忌・使用上の注意等は添付文書をご参照ください。