

あすなろ

Autumn
2019

No.129

特集：糖尿病はやっかい



発行：永田内科・消化器科医院

糖尿病はやっかい

糖尿病はやっかいな病気です。なぜやっかいかと言うと、糖尿病は生活の質を低下させたり、命にかかわるような合併症を沢山引き起こすからです。残念ながら当院でも、糖尿病のために失明、血液透析、心筋梗塞、脳梗塞、認知症などになった方もいらっしゃいます。糖尿病のコントロールが厳しく求められるのはこの合併症防ぐためです。今回の「あすなろ」は2型糖尿病に併発しやすい疾患を知って頂き、合併症を防ぐ手立てを考えたいと思います。

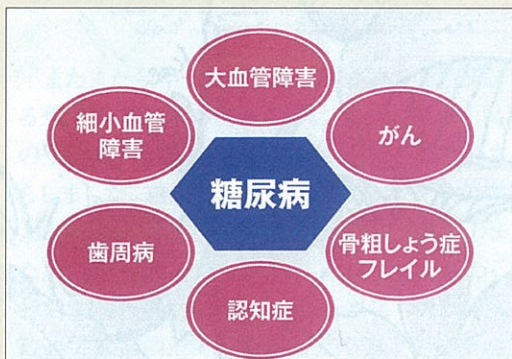
糖尿病治療の目的

2型糖尿病は、インスリンの分泌低下やインスリン抵抗性に加えて、過食（特に高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子および加齢が加わって発症します。

糖尿病は自覚症状に乏しく糖尿病と気がつかない場合が多く、健診などで始めて指摘される場合が大半です。しかも糖尿病の合併症の多くはかなり進行するまで自覚症状が出ないことが特徴で、早期に合併症を見つけるためには定期的な検査が必要です。

慢性的に続く高血糖や代謝異常は、網膜・腎臓の細血管障害及び全身の太い血管の動脈硬化症を起こし進展させ、生活の質を著しく低下させます。それ以外にも以下に述べますように多くの病気の原因になっています(図1)。

図1 糖尿病の合併症および併発しやすい疾患

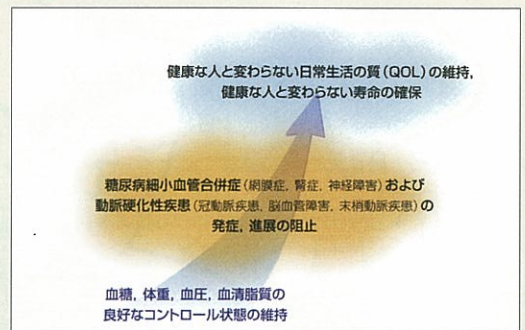


文献3)より

血糖、体重、血圧、血清脂質の良好なコントロール状態の維持によって、合併症の発症、進展阻止により、健康な人と変わらない日常生活の質の維持、健康な人と変わらない寿命の確保が糖尿病治療の

目的です(図2)。

図2 糖尿病治療の目標



文献1)より

糖尿病特有の合併症

高血糖と代謝異常によって網膜、腎臓の細小血管に異常を来し、糖尿病網膜症、腎症、神経障害を起こします。

糖尿病網膜症: 血糖値の高い状態が続くことによって網膜の血管が障害され網膜に様々な変化が起きます。緑内障に次いで後天性失明の原因第2位です。網膜症はかなり進行しないと視力低下などを自覚しにくい特徴があります。従って自覚症状の有無にかかわらず定期的に眼科の先生に眼底を見て貰う必要があります。

糖尿病腎症: 高血糖の持続により腎臓の血液濾過装置である、糸球体(毛細血管の塊)の障害により、腎臓の機能が低下していきます。慢性腎臓病に進行すると人工透析が必要になります。年間約13,000人が新規透析になっていて、その4割が糖尿病腎症が原因です。腎症を早く発見するには、尿タンパクが出る前から尿に出てくるアルブミン(タンパクより分子量が小さいために、早くから尿に漏れでてきま

す)の排泄量を3~6カ月に1回測定することが大切です。

糖尿病性神経障害:高血糖の持続により、主として両足の知覚(しびれ、疼痛、知覚低下、異常知覚)の異常、運動神経障害や自律神経障害を起こします。

自律神経障害が進行すると、めまい、失神、便秘、残尿、勃起障害、低血糖に気づかなかつたり、狭心症や心筋梗塞を起こしても症状を感じない無痛性心筋虚血などを起こします。

大血管障害

糖尿病は動脈硬化性疾患の危険因子のひとつで、高血糖が軽い状態でもそのリスクが上昇することがわかっています。

冠動脈疾患:糖尿病は冠動脈疾患を起こすリスクが高く、直接の死亡原因になることもあります。糖尿病の人の虚血性心疾患は、はっきりした症状のない無症候性、非定型的心筋虚血が特徴です。発症時冠動脈に多枝病変を有するなど、すでに病変の進行した場合が多く、心不全や不整脈などを起こし易いことも要注意です。

脳血管障害:糖尿病は脳梗塞の独立した危険因子であり、非糖尿病の人の2~4倍頻度が高くなります。高血圧を合併していることが多く、全体に小さな梗塞が多発する傾向があります。

末梢動脈疾患:糖尿病に特有ではありませんが、糖尿病の人では10~15%と高頻度に合併します。冷感、しびれ感、長く歩いていると途中で足が痛くなる間欠性跛行(はこう)、安静時疼痛、皮膚潰瘍など様々な程度があります。

その他の合併症

脂肪性肝疾患:糖尿病は脂肪肝になりやすく、その一部は線維化を伴い脂肪性肝炎に進行し、さらに肝硬変から肝臓がんが発生します。薬剤の進歩により、C型肝炎ウイルスによる肝臓がんは減少していますが、脂肪性肝炎から発症する肝臓がんが増加しています。肥満者特にメタボリック症候群の人は要注意です。糖尿病の死亡原因の9.3%は肝疾患(肝臓がん6.0%、肝硬変3.3%)です。糖尿病の人は非糖

尿病の人に比べて約2倍肝臓がんになり易いといわれています。

糖尿病性足病変:足趾間や爪の白癬症(みづむし)、変形、足潰瘍、壊疽など。重症の足病変(潰瘍・壊疽)の発症には糖尿病性神経障害、微小循環障害、末梢動脈疾患、外傷、感染症などが複雑に関連しており難治です。

骨病変:糖尿病の人は骨密度は高いのですが、糖化したたんぱく質(終末糖化産物)が蓄積するために骨質が低下して、特に高齢者では骨折しやすくなります。また糖尿病の人は骨の新陳代謝が遅く、新しい骨を作る細胞が十分に力を発揮できないため、骨の修復も遅くなります。

フレイル・サルコペニア:高齢者糖尿病の人は筋肉が萎縮してフレイル、サルコペニア(あすなろ119号参照下さい)にもなりやすく、合併症が重なると寝たきりになる危険があります。

歯周病:歯周病原菌の感染による歯周組織の慢性炎症で、糖尿病の重大な合併症のひとつです。進行すると歯がぐらつき、最終的には歯が抜けます。糖尿病コントロールの不良が歯周病を増悪させ、特に高齢者、喫煙者、肥満者、免疫不全者では罹患率が高くなります。また歯周病が重症であるほど血糖コントロールが不良になります。

認知症:高齢者糖尿病の人の認知症発症リスクは、アルツハイマー型認知症および脳血管性認知症ともに、非糖尿病の人の2~4倍です。重症低血糖は認知症発症のリスクを高めます。高齢者糖尿病の認知症は、糖尿病のコントロールを悪化させるとともに、ケアの上でも大きな問題になります。

がん:日本糖尿病学会と日本癌学会の共同研究によると、日本人の糖尿病は大腸がん、肝臓がん、膵臓がんのリスクを増加させることがわかりました。糖尿病の人ががんで亡くなる割合は糖尿病でない人より約2割多いようです。

その他に白内障、手の病変、肺炎、尿路感染症、敗血症、結核などの感染症も糖尿病の人に起り易い合併症です。

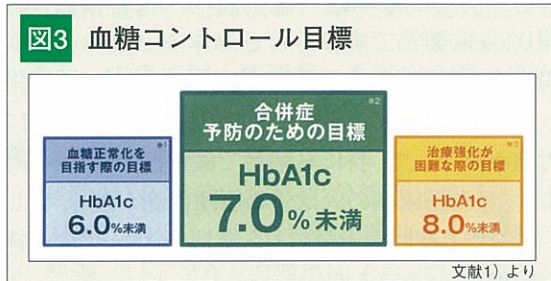
合併症予防のために

糖尿病の治療は生活の質を低下させる合併症予

防が目的です。

糖尿病のコントロールをよくしようとするのは合併症を予防、進展防止のためです。

日本糖尿病学会から血糖コントロールの目標(HbA1c)が示されています(図3)。



合併症の殆どはかなり進行するまで自覚症状がありません。従って定期的に合併症の有無、進行具合をチェックする必要があります。

まずは食事です。肥満特に内蔵脂肪の蓄積は糖尿病はもちろん、いわゆる生活習慣病すべてに通じることです。内蔵脂肪がつきやすい食習慣を見直し

表1 内臓脂肪がつきやすい食習慣

満足するまで食べる
炭水化物の重ね食い
甘い飲み物、アイスクリームが好き
間食をよくする
野菜が不足
魚料理を食べない
アルコールをよく飲む
夜の食事が遅い
残り物をつい食べる
休日や旅行で体重が増える

表2 食後高血糖を招きやすい食習慣

不規則な食事時間
朝食抜き、昼食抜き
遅い時間の夕食
量の多い夕食
間食、夜食が多い
早食い、ドカ食い
アルコールの過剰摂取
外食が多い

ましょう(表1)。

血糖値の変動幅が大きいと血管の壁が傷つき動脈硬化を進行させます。出来るだけ急激な血糖上昇が起らないようにすることも重要です(表2)。

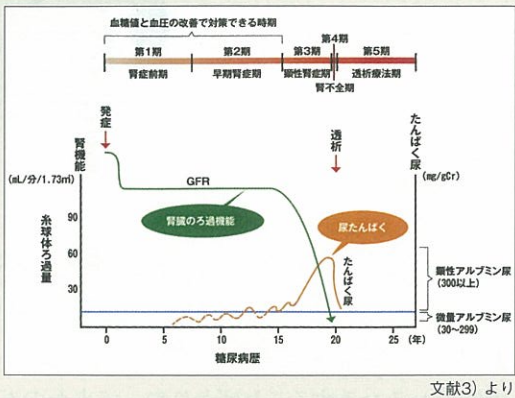
定期的な身体活動、歩行などの運動療法は、代謝異常の是正だけでなく、生命予後、日常生活の維持、認知機能低下の抑制に有効なことが証明されています。

合併症を早期にみつけるためには血糖値、HbA1cのみならず、他の定期的な検査が大切です。

糖尿病腎症:腎機能は尿中のたんぱく量や腎臓の血液ろ過能力(GFR)により第1期から第5期に分けられます。第1期は尿検査や血液検査で異常にみつからない時期です。良好な血糖コントロールのまま過ごせば、何年たっても第1期です。尿中に微量のアルブミンという小分子たんぱくが確認されると第2期です。HbA1c8~9%台、あるいはそれ以上のコントロール不良期間が7~10年以上経過した後にみられます。この時期は血糖値と血圧の治療レベルを改善することで、容易にアルブミンを消失できることが実証されています。この時期に発見して早期対策を始めることが望まれます。尿中にアルブミンが大量に(300mg/gCr以上)出てくると腎症第3期です。通常第3期では尿のたんぱくが増加し続けます。同時に高血圧を合併します。尿に漏れるたんぱくの増加に伴い、血中のたんぱくが薄くなるので浮腫が起り、コレステロールも増加します。たんぱく尿は増加しても、初めは腎ろ過量も低下しません。尿に含まれるたんぱく量が、1日1gを超える頃からぐんぐん増えだし、1日数gという量に達しますが、この時期から腎機能は急激に低下し、数年で腎不全に至ります。

ろ過機能を示す数値である糸球体ろ過量GFR(実際の検査は複雑で高価なため、血清クレアチン値から計算式で出すeGFR、推算GFRで表します)が70ml/分/1.73m²以上あれば正常です。多量のたんぱく尿発見時には40~50mlのことが多いのですが、血糖値、血圧の治療が不十分ですと、GFRは年に10mlも低下していきます。そして数年で30ml以下の腎不全になり(腎症第4期)、ここから数年で透析に移行します(腎症第5期)。腎症第3期以降では悪化させないための対策が必要です(図4)。

図4 糖尿病におけるたんぱく尿と腎ろ過機能の進み方



文献3)より

糖尿病網膜症: 視力低下などの自覚症状はないことが多く、自覚症状の有無に関わらず、糖尿病と診断されたら、まずは眼科を受診して眼底検査を受けましょう。過去の血糖コントロールが悪かった場合は、たとえ現在の血糖値が良くても網膜症を発症している可能性があります。高血圧や脂質異常症も網膜症のリスクになりますのでこれらをコントロールすることも重要です。

すべての合併症予防のために、良好な糖尿病コントロールだけではなく、血圧、脂質異常症の管理が大切です。

糖尿病の人の降圧目標値は130/80未満、LDL-コレステロール120mg未満(ただし冠動脈疾患がある場合は100mg未満)、HDL-コレステロール40mg以上、中性脂肪150mg未満です。

低血糖は認知症になる大きな原因です。特に高齢者には低血糖を起こし易い薬(インスリンやSU剤ーグルメピリドなど)は出来るだけ量を減らすか中止することが大切です。

認知症の高齢者の糖尿病管理はコントロールがゆめめに設定されています。

少なくとも1年に1回は心電図、頸動脈・腹部エコー等の検査、眼科受診、歯科受診をしましょう。

糖尿病治療の基本はやはり食事療法(表3)です。コントロール不良の方は是非栄養士による栄養指導をお受け下さい。

表3 糖尿病食事療法の基本

1. 腹八分目にする
2. 食品の種類はできるだけ多くする
3. 脂質は控えめに
4. 食物繊維を多く含む食品(野菜、海藻、きのこなど)を摂る
5. 朝食、昼食、夕食を規則正しく
6. ゆっくりよくかんで食べる
7. 単純糖質を多く含む食品の間食を避ける

文献1)より

文献

- 1) 日本糖尿病学会編・著 2018 - 2019 糖尿病治療ガイド、文光堂、2018
- 2) 日本老年医学会・日本糖尿病学会編・著 高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017、南江堂、2017
- 3) 月刊糖尿病ライフ「さかえ」2017 (9)、2018 (7)、日本糖尿病協会

栄養士からひと言

人生 100 年時代・健康長寿国

ー健康で過ごすためにー

人生 100 年時代どう生きたいですか？

自分の足で歩いて、日常生活で制限されることなく生活できる。介護が必要でなく、寝たきりになっていない。誰もが願うことではないでしょうか。

健康・元気でいるために、自分自身の検査結果を把握して、異常値に対しては、即対処していくこと、自ら管理することが大切です。

体重管理、血圧を上げない、運動する、バランスの良い食事をすることを心がけて下さい。

来年はオリンピック、パラリンピック、2025 年は大阪万博と日本でのビッグイベントが開催され、日本の食文化が世界へ発信されます。

世界でトップレベルの健康長寿国である日本の食に興味を持ち、食の大切さを実感してもらえたらと願います。

顧みる日々 (2)



山本 學 (俳優)

私は5歳まで大阪茨木で育っている。幼い頃から野放図な性格だった。4歳の時、ある女学校の落成式で、母の手元を離れ、式の間に長い廊下の白壁に、赤のチョークで汽車と線路を延々と書いたそうだ。5歳の時には田圃の苗代で友達と相撲を取り貴重な苗代を何枚か潰して歩いた。それで「どや偉いやろ」と威張っている悪ガキだった。母親にとってみれば悪魔の存在であったろう。

その悪ガキが高校で一本の芝居を三越劇場で観て、舞台装置家になると宣言。周囲の反対を押し切って、劇団俳優座の俳優養成所に入ると頑張って7期生に合格した。私は思い立つとその道筋は自分で切り開く性分だった。しかし私は学生時代演劇部に入ったこともなく、俳優になろうとも思っていなかった。演劇を知るには俳優学校に入るのが近道と聞いて、まず入る努力をしたのだ。

しかし入学しても手も足も出ず困惑した。周囲はほぼ全員が演劇経験者の集団だった。そんな男が、3年の卒業間際にテレビドラマの大役を写真選考で選ばれ、演技など出来もしないのに、その作品で海外ロケがあるの一声につられ「やります」と頑張った。題名は「少年航路」という青春ドラマで、同期の露口茂が全日空の前身のヘリコプター会社のパイロット役であった。私は日本郵船の船員だった。郵船の寄港地でのロケという訳だ。他には日通のトラック運転手と受験生とい

う4人の若者の就活ドラマだった。ここでも出演は決まったものの四苦八苦だった。後にひけない9ヶ月の俳優仕事。結局海外ロケは無かった。

周囲がハラハラすることばかりやって来たのだ。俳優の経験がなくとも、3年も養成所にいれば、劇場、映画、テレビの世界が見えて来る。この世界で生きてゆくには、役者が出来ないこと駄目だと悟った。3年の卒業が迫って来た。テレビの仕事はまだ続いていた。「もう1年授業を受けさせて下さい。役者の勉強をしたい」と養成所に申し入れた。事務局は呆れていたが、私の願いが通り、月謝を払うならと許可してくれた。人間優先の時代で助かった。規則が大切な今の時代なら「山本學」という役者は生まれなかったろう。

8期生(河内桃子、山崎努)の卒業公演にもちゃっかり出演していた。落第で4年、5年籍をおいた人はいたが、卒業公演を2度やった人はいないらしい。

私の同期の田中邦衛、井川比佐志は俳優座に入団。藤巻潤は映画界に入っていた。

1年遅れで卒業したものの、私には行き先がない。再び途方に暮れた。

当時俳優座養成所を卒業した人達が創った小劇団が五つあった。その小劇団のひとつ劇団「新人会」(小沢昭一、渡辺美佐子、佐藤慶)に7期生卒業の露口茂がとりなしてくれて、裏方志望という資格で入団させてもらった。入団早々裏方としてついたのは、俳優座の作家、田中千禾

夫（作家田中澄江の夫）の傑作「マリアの首」だった。舞台の袖で、毎日舞台上の渡辺美佐子の歯切れのよい台詞廻しと、劇場の隅々まで通る発声に圧倒されていた。

当時の生放送時代のテレビドラマはビデオテープがまだ無くて編集が出来ず、電気紙芝居と呼ばれていた。そしてテレビ俳優は、映画、演劇の俳優より一段下の存在だという差別意識があった。劇団では裏方をやりながら、テレビ局では役者と呼ばれていた私はその差別を十二分に感じていた。だが「マリアの首」の渡辺美佐子の存在感に、その差別を納得していた。

今思い返せば、演技知らずの人間が養成所で4年間ひたすら見て来た「俳優になりたい人の意思と努力」、そして劇団の裏方で「その養成所で得た技術を駆使して人物の存在感を描く表現の術」を見せてもらったことは今の私に最大の教えとなっている。

そんな時劇団が上演する、ブレヒトの芝居「シモーヌマシャールの幻覚」（演出は尊敬する千田是也先生）に役がついたのだ。幕開きの場面で、戦場の情景を4分程語る負傷兵の役だった。だが幕開きのその台詞が先生の気に入らず、1週間毎日毎日、朝の2時間、もう1回、もう1回と稽古が繰り返された。周囲から「お前のために稽古

してるんじゃない」と叱られながら、ついに千種楽までダメ出しの連続だった。

落ち込んだ。何が駄目なのか判らなかつたのだ。芝居を見た先輩が酒を飲みながら言ってくれた。「お前の芝居には、ボリュームがないんだ。存在感というか、人の底にある感情。今お前が自分を駄目だと思っている、その感情って奴が見えないんだ。上手下手よりその人物の存在感がまずお客さんに伝わるのが大切なんだ。芝居は人には教えられないものなんだよ。」

泣きながら聞いていた居酒屋の情景が今も鮮明に浮かんで来る。それからは「存在感」という言葉が私の座右の銘になった。

前回の「あすなろ」に駆け出しの頃の私を書かせてもらったのだが、それを書きながら「あ、私の人生は幸運続きであった」としみじみ思い返した。そして自分が老境にあることを初めて自覚した。

今迄ひたすら前進だけを続けてきた悪ガキが、もう明日にも逝っても不思議でないことを感じた。私にとっては、革命的な発見だった。

存在感を追い求めて来た人間にとって「無になる」ことを考えるのはなかなか難しいが、考え続けなければならない。

エッセー補遺

露口茂（1932～）：俳優 TV「太陽にほえろ」「繭子ひとり」「赤い殺意」「人間蒸発」他

河内桃子（1932～1998）：俳優 映画「ゴジラ」「大当り狸御殿」「名もなく貧しく美しく」他、TV「妹よ」「二百三高地愛は死にますか」他

山崎努（1936～）：俳優 映画「天国と地獄」「赤ひげ」「お葬式」「おくりびと」他、TV「アラスカ物語」他多数

田中邦衛（1932～）：俳優 映画「若大将シリーズ」「網走番外地」「学校」他、TV「若者たち」「北の国から」シリーズ「新撰組」他

井川比佐志（1936～）：俳優 映画「落とし穴」「家族」他、TV「男はつらいよ」「あしたがあるから」他

藤巻潤（1936～）：俳優 映画「親不孝通り」他、TV「ザ・ガードマン」「鬼平犯科帳」「特捜最前線」他

小沢昭一（1929～2012）：俳優、タレント、俳人、エッセイスト、芸能研究者、TBS ラジオ「小沢昭一の小沢昭一的こころ」、映画「幕末太陽傳」「楯山節考」他

渡辺美佐子（1932～）：俳優 映画「ひめゆりの塔」他、一人芝居「化粧」（1952年7月初演以来ライブワーク）

佐藤慶（1928～2010）：俳優 映画「鬼婆」「白日夢」他、TV「太閤記」「白い巨塔」「樫の木は残った」「炎立つ」他

田中千禾夫（1905～1995）：劇作家、演出家、戯曲「雲の涯」「教育」「マリアの首」他、岸田演劇賞、芸術選奨文部大臣賞等受賞、日本芸術院会員

千田是也（1904～1994）：演出家、俳優 著書「近代俳優術」（1949）で近代的な演技術・俳優術を理論化。芸術祭賞、朝日賞等受賞、芸能功労者

（永田成治）

お願い

- ※保険証は毎月1度、窓口にご提示下さい。
保険証が変わった時は、出来るだけ早くお見せ下さい。
- ※「かかりつけ薬局」を変更される場合は窓口にお知らせ下さい。
- ※水曜日は検査日です。予約検査の方が優先されますので、診療の方はお待ちいただくことがあります。ご了承ください。

お知らせ

- 頸動脈、甲状腺、腹部超音波検査ができます
月、火、木、金、AM9:30~12:00 (予約制)
- 内視鏡検査 (予約制)
上部消化管: 月、火、木、金、土
午前9:30、10:30、11:00
大腸: 水
午前9:30、10:00、10:30、11:00
- 栄養士による栄養相談を行っています (1回45分、保険扱い)
火、木: PM1:15 2:15
火: 山本さとみ管理栄養士
木: 杉浦千代美管理栄養士
- 各種予防注射: 袋井市、掛川市、磐田市、森町にお住いの方も当院でできます。

10月1日よりインフルエンザ予防接種を始めます。

- ・卵アレルギーの方にも接種可能です。
- ・妊婦の方も接種可能です (お勧めします)
午後5時以降、接種ご希望の方のみ事前に予約をお願い致します。
(他の時間帯は予約不要です)

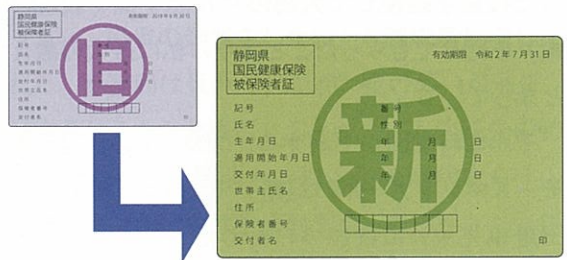
ホームページ

<http://www.nagata-iin.com/>

休診のお知らせ

- ・年末年始休診
12月28日(土)~
令和2年1月5日(日)

※10月1日より国民健康保険証が変わります。



あ と が き

またまた今年も九州北部、関東地方で台風による想定外の被害が発生しました。雨・風が短時間のうちに今迄経験したこの無い規模で被害をもたらしました。過去の災害から想定した安全基準によるインフラ整備ではもはや役にたたなくなりました。ライフラインが途絶えることは命にかかわることです。今迄は想定外と考えられていた災害を、改めて想定内とする災害対策の策定が必要な気候変動の時代に突入したと考えた方がよいと思います。災害にあわれた皆様に心からお見舞い申し上げます。

さて9月15日にはオリンピックマラソン代表が内定しました。9月20からラグビーワールドカップが始

まります。当地エコパスタジアムでも9月28日は日本対アイルランド戦が、10月4日は強豪南アフリカ戦が行われます。10月9日、11日と4試合が見られます。来年はオリンピック、パラリンピックもあり、世界のスポーツのビッグイベントが目白押しです。一生のうちで身近にこんなに大きなスポーツイベントに遭遇することは稀です。どうか好きなスポーツを楽しみましょう。(9月17日、永田成治)

発行日: 2019年10月1日
発行者: 永田成治
発行所: 静岡県袋井市川井856-9 (〒437-0064)
医療法人社団 健誠会
永田内科・消化器科医院
TEL.0538-43-2355 FAX.0538-43-1328
表紙: 青島嘉江子
印刷所: 中部印刷株式会社