

# Meet the Expert 1

## 君たち(の療養指導)はどう生きるか

日本糖尿病協会理事長／関西電力病院総長  
清野裕

[進行役] 弘前大学大学院医学研究科 内分泌代謝内科学 松橋有紀  
医療法人 芙蓉会 村上病院 看護部 小泉恵

ベストセラー『君たちはどう生きるか』は、「当たり前のようなことに疑問を持ち、自分で考え、解決できる力を身につけよう」という若者へのメッセージですが、これは糖尿病療養指導にも当てはまります。

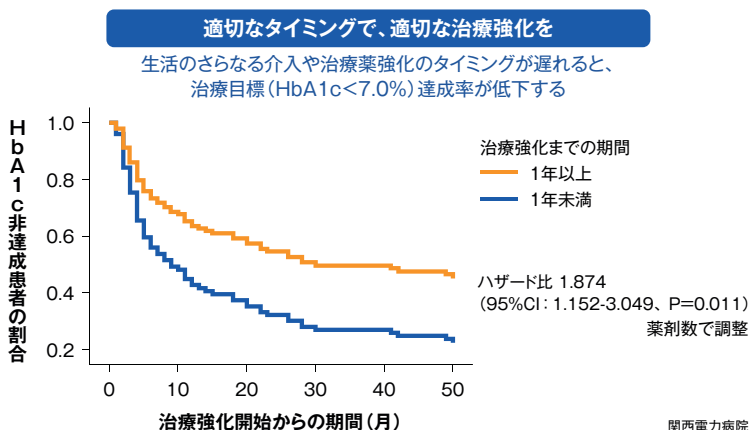
理想と現実にはギャップがあります。薬物療法の場合、実臨床では大規模臨床研究の結果ほどの治療効果は得られませんが、それは大規模臨床試験が治療期間や医療施設、対象患者などの点で必ずしも実臨床を反映していないからです。このギャップにアドヒアランスや治療開始状況が関係するとの指摘もあり、療養指導はこのギャップの縮小に寄与できる可能性があります。

糖尿病に限らず、臨床では適切なタイミングで適切に治療を強化することがとても重要です。実際、糖尿病増悪から糖尿病治療強化までのタイミングが遅れると、HbA1cの改善効果を得にくくなり、治療目標（HbA1c7%未満）達成率は低下します(図)。従って、療養指導士には適切なタイミングで療養指導を強化できる能力が求められます。

あなたの療養指導を活かすために、次の3つのメッセージをお贈りします。①1人ひとりの糖尿病患者さんにとって今必要としていることは何か、一生懸命考える。②療養指導が正しいタイミングで、患者さんのニーズに沿って実施できているか、振り返る。③情報は糖尿病チーム内で共有する。

(講演に続いてグループディスカッションでは、症例をもとに、療養指導をどのタイミングで見直すか、療養指導をどのように評価するか、これからどんな療養指導を行うかが議論されました)

図●糖尿病増悪から糖尿病治療強化までの期間別に見たHbA1c非達成患者の割合(関西電力病院)



# Meet the Expert 2

## 糖尿病の発症ならびに診断に関する 疫学研究—私の研究ノートから

Grand Tower Medical Court  
伊藤千賀子

[ 進行役 ] 北海道大学大学院医学研究科 免疫・代謝内科学 中村昭伸

1965年から40年余りにわたり、固定集団における糖尿病の疫学研究で、6万件に及ぶOGTTデータを集めることができました。糖尿病の疫学研究の進歩に貢献することができたと自負しています。主な研究は、次の通りです。

- ①耐糖能低下のnatural courseを見ると、糖尿病発症にインスリン抵抗性が関与することを明らかにしました。
- ②IGT (耐糖能異常) の管理では、OGTT2時間値170mg/dLで区分すると、糖尿病発症率やCHD (冠動脈性心疾患) 死亡率は $\geq 170$ mg/dL群で、 $<170$ mg/dL群の2倍でした。
- ③IGTは10年間続いており、糖尿病発症のrisk factorは高血糖、肥満、高血圧、インスリン抵抗性で、これらの是正によって60%の発症抑制率を得ましたが、中でも摂取エネルギー量の抑制、エネルギー消費量の増加 (運動) が重要でした。
- ④OGTTの診断では2時間値200mg/dLや空腹時血糖値126mg/dLの妥当性も網膜症の頻度や発生率から明らかにしました。また、糖尿病の診断の1つである、HbA1c値 ( $\geq 6.5\%$ ) の妥当性もこの疫学研究から明らかにし、1997年からの厚生労働省の糖尿病実態調査でも活用されています (図1、2)。
- ⑤糖尿病腎症重症化予防プログラム (広島版) では、患者さんが通院中の診療所で介入を行い、十分教育したCDEを担当にしました。これはCDELとCDEJの延べ4万1000人の一部を活用することであり、患者さんの不安もなく、CDEの方にもさらなる自信と活躍の場をもたらすことができると期待しています。



図1 ● 糖尿病発症へ向けてのOGTT時の血糖値の推移

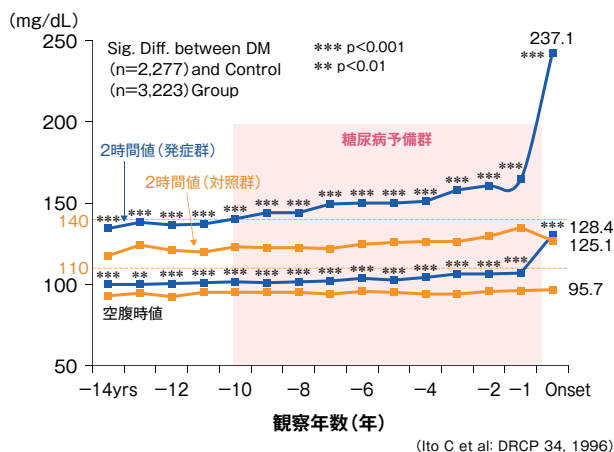


図2 ● HbA1cとOGTT2時間値との相関

