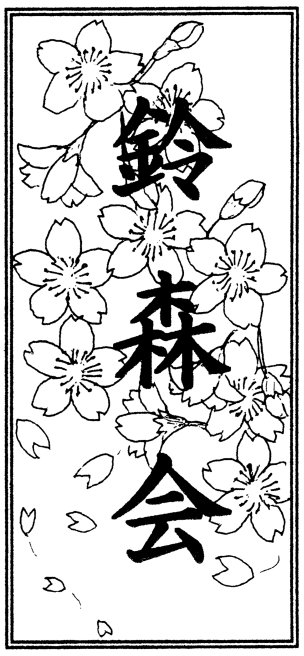


鈴森会会報
発行所
千代田区神田岩本町
一番地　岩本町ビル内
鈴森内科事務局
電話　(3253) 7081
発行者　石川　喜一郎
編集発行人　金森、川田

重層的、糖尿病治療の動向

最近の平均寿命は男性８０才、女性８６才と寿命が延びている。２０年後には１００年寿命といわれており、いよいよ健康寿命を延長しないと国の財政と運命にも影響を与えかねないといわれている。一方、医療者を供給する側（とくに医師）は昨今きわめて専門分化し、ますます都市に集中するようになり格差も拡大しているのが現状である。昔の広く、深く知識を吸収した医師が少なくなり地域医療の充実どころではなくなっているのが現状である。

医療は欲望ではなく、人間の生存していくためには欠けてはならないものであり、全ての国民の悲しみを分かち合う制度を創り出すことが医療改革の目的であり、社会保障は何よりも優先して保障していく必要がある。決して市場原理にまかせるべきではない。日本の皆保険制度は岐路に立たされている。医療は拡大し、なかでも糖尿病及び関連疾患費は１～２兆円に達していて、課題も多い。それでも最近では糖尿病医療費は減少しつつあるが、一方では新しい治療費、診断、検査の開発、関連疾患の拡大など課題が多い。

糖尿病治療薬の開発、進歩（内服薬）

数年来、次々と新薬が開発され、一方では従来薬も見直されている。作用別にみると、**インスリン抵抗性改善薬**のビクアナイド薬とチアゾリン薬も同様で古くから重宝される薬剤も多い。ビグアナイド薬はメルビン、メトグルコとして使用され、チアゾリン薬はアクトスとして使用されている。アクトスは我国で開発された薬である。いずれも大血管系疾患の死亡を低下させる薬剤で、近年注目されている。**インスリン分泌促進するスルホニル薬**とスルホニル薬としてグリミクロン、アマリール、グリニド薬として、スターシス、ファスティックとして多く使用され、海外ではグリコランと同等の動脈硬化予防作用を認め、血糖降下の有効性も高いと評価されている。**食後血糖改善効果の高いα－グルコシダーゼ阻害薬**としてのベイスン、グルコバイ、セイブルは合併症予防や予後改善効果は不明であるが、目標として食後血糖管理に適しているといわれている。その他として注目されている薬としてＤＰＰ－４**阻害薬**とＳＧＬＴ２**阻害薬**がある。ＤＰＰ－４限定薬はエクア、ジャヌビア、グラクティブ、テネリアとして使用されている。現在、我国で最も使用されている薬剤であり、高血糖時に作用し、低血糖時には作用しないという特徴があり、低血糖予防をする有効な薬である。欧米での評価の高いＳＧＬＴ２阻害薬は尿とともに糖を排出し、血糖を低下させるものであり、尿路感染や脱水の合併もあり、高齢者や脳梗塞発症には注意する必要がある。若い肥満した軽度の糖尿病者に使用するのが望ましい。最近ではＧＬＰ－１**受容体作用薬**すなわち血糖を上げるグルカゴン分泌抑制薬、各種インスリンの開発があり、単独あるいは多種の併用、インスリン併用が日常的に臨床の場で応用されている。

糖尿病における癌発生

２型糖尿病はインスリン抵抗性が特徴的であり高インスリン血症の原因といわれるＩＧＦ－１受容体（インスリン様壊死因子）は癌細胞の増殖において重要な役割を果たしており、高インスリン血症状態でＩＧＦ－１を活性化させ癌化していくといわれている。糖尿病と癌に共通な危険因子として加齢、老化、肥満、喫煙、飲酒、運動不足、肉類の過剰摂取がある。さらに糖尿病治療薬と癌リスクとの関係はインスリンには発癌増殖作用があり、インスリン分泌刺激薬やインスリン製剤で発症リスク上昇の可能性もある。しかし、インスリン分泌刺激薬（アマリール）グリニド薬（スターシス）にしても癌リスクを上昇させた報告はなく、αグルコシダーゼ阻害薬も同様であり、チアゾリン薬（アクトス）での膀胱癌発生リスクの上昇の関連も最近では否定的である。また、ビクアナイド薬（メトグルコ）については大腸癌や肝癌、肺癌のリスクを減少させるとの報告もあり、治療薬については、癌リスク発生との関連性において確実なデータはなく、今後の課題として残る。

糖尿病と認知症

２０００年代の欧米の追跡調査により、糖尿病と認知症との関係が注目されはじめた。耐糖能レベルの悪化と加齢による頻度の上昇がみられ、糖尿病による動脈硬化（高血圧症、脂質異常）が加速したものとなっています。症状としての物忘れがひどくなり、日常生活に支障をきたす様になる。記憶障害や見当識障害（中核症状）と心理的反応としての異常行動や精神症状（周辺症状）も同時に出現したり、認知症の殆どがアルツハイマー型であることが多い。我国では長谷川式やＭＭＳＥの知能テストでチェックされていく。最近はＣＴやＭＲＩも脳の萎縮を良くとらえていて参考になる。薬物治療としてアリセプトが有効であり唯一の認知症治療薬である。

糖尿病とサルコペニア

２０１３年時点で６５歳以上の人口は３１９０万人で全人口の２５％となっている。今後正常な高齢者の健康寿命を維持延伸させるにはサルコペニア（１９８年 Rosenberg が筋肉の喪失と定義した）を予防するプログラムを組まなければならない。糖尿病の骨格筋の萎縮をみると糖尿病の治療こそが重要である。サルコペニア評価のスクリーニングとして握力と歩行速度（０．８ｍ／秒以下＋移動障害）の測定が行われる。当然、予防としてはウォーキング（１００００歩）がすすめられている。

糖尿病におけるフレイルとサルコペニア、認知機能低下

フレイルとは健常状態と要介護状態の中間的状態を指し、近い将来要介護状態に至るリスクの高い一方で、適切な介入をすることで健常状態に留まることが可能である。フレイルには身体的フレイル（サルコペニア）、心理的精神的フレイル（軽度認知機能低下）、それぞれ関連しあい、要介護状態になっていく。糖尿病における合併症、関連疾患は増加しつつあり、複雑化している。高齢化社会になるにつれ、日常生活の自立が重要になり、予防、治療も当然重要となってきている。今後、糖尿病治療は健康寿命をのばし、その重要性はますます大きくなりつつあり、重層的、複合的に関連づけて追求していかなければならない。

（院長　重本　幸子）





糖尿病献立表

献立に添えて

お元気でいらっしゃいますか。今年はいつもよりも長い期間桜を楽しめましたね。外食が多くなって、塩分や脂肪を摂り過ぎていませんか？

糖尿病食はバランスの良い健康食です。薄味でバランスの良い適切なエネルギーになっているかを見直してみましょう。

昼食はしゃぶしゃぶ用の豚肉で野菜をふんわり巻き、そら豆入りのおろし和えとお浸しに、夕食はきんめだいの煮つけに新ごぼうを添え、和風サラダと根みつばのお浸し（わさびしょうゆ）にしました。

それでは四季の恵みがいただけることに感謝しつつ「いただきます。」

作り方及び食品交換について

食品交換表は第７版を使用しております。

【朝食】

しらすチーズトースト

パンの上にチーズとしらす干しをのせ、オーブントースターで焼きます。

春キャベツのスープ

①キャベツは短冊に切っておきます

②玉葱は薄切りにします。

③鍋に水と①②を入れ火にかけます。八分ぐらい火が通ったらコンソメを入れ、1～2分加熱して器に盛ります。

果　物　いちご

紅　茶

【昼食】

ごはん

豚肉巻き

①万能葱はきれいに洗って根を切ります。

②西京味噌は酒とあわせておきます。

③しゃぶしゃぶ用のも肉をビニールごとまな板の上に広げ、肉の上に②の味噌を全体に薄くのばします。その上に万能葱をのせて巻いていきます

が、巻き終わり５㎜のところに片栗粉を振り、焼いた時に肉が離れないようにします。

④フライパンにサラダ油を引き、③の豚肉の巻き終わりを下にして入れ、ころころころがしながら焼き、仕上げに酒少々を加え蓋をして蒸し焼きにし、食べやすい大きさに切って皿に盛り付けます。

付け合わせ

しめじは石付きを切り、小房に分けて④のフライパンに入れて炒めしょうゆ１をまわし入れ、肉の付け合わせにします。

⑥プチトマトはきれいに洗い肉の付け合わせにします。

おろし和え

①そら豆をさやから取り出し、茹でてから薄皮をむいておきます。

②赤と黄のパプリカは１センチの角切りにして、さっと熱湯をくぐらせ、ざるに広げて冷まします。（この時氷水にさっと入れても良いのですが、その際は甘みが逃げやすいので短時間にします。）

③大根をおろしておきます。

④ボールに酢と塩砂糖を入れ混ぜ合わせたら大根おろしを入れ良く合わせ、①②を入れさっと合わせて器に盛ります。

本日の献立

エネルギー　1600kcal　　2016.4.4

献立名		材料名	分量　g	表1	表2	表3	表4	表5	表6	調味料	食塩
朝	トースト	4枚切り全粒食パン	90	3.0							1.2
	（シラス・チーズ）	しらす干し	5			0.1					0.3
		スライスチーズ	15			0.8					0.4
	春キャベツの	キャベツ	40								
	スープ	玉葱	20						*		
		水/コンソメ	100/1.5								0.7
	サラダ	茹で卵（半個）	30			0.6					0.1
		レタス	30						*		
		きゅうり	30						*		
		紫玉葱	10						*		
		ノンオイルドレッシング	10								0.5
	果　物	いちご	80		0.3						
	紅　茶	紅茶/レモン	レモン1切れ								
昼	ごはん	ごはん	170	3.4							
	豚肉巻き	豚モモ肉	80			1.3					0.1
		万能葱	20						*		
		西京味噌	15							0.4	0.9
		酒	5								
		片栗粉	少々								
		サラダ油	5					0.5			
		酒	少々								
食	付け合わせ	しめじ	20						*		
		しょうゆ	1								0.1
		プチトマト	20						*		
	おろし和え	大根	50						*		
		そら豆	15	0.2							
		黄パプリカ	10						*		
		赤パプリカ	10						*		
		酢	10								
		砂糖	2							0.1	
		食塩	0.3								0.3
	青菜お浸し	ほうれん草	60						*		
		花かつお	少々								
	出汁割しょうゆ	出し汁	3								
		しょうゆ	3								0.4
	果　物	はっさく	80		0.4						
夕	麦ごはん	麦ごはん	170	3.4							
	味噌汁	油あげ	5			0.3					
		絹さや	20						*		
		かつおだし	140								0.1
		味噌	10							0.3	1.2
	きんめだいの	きんめだい	80			1.3					0.1
	煮つけ	しょうゆ	7								0.7
		酒	10								
		砂糖	2							0.1	
	新ごぼう添え	ごぼう	25						*		
		魚のの煮汁で									
食	和風サラダ	きゅうり	30						*		
		白髪葱	15						*		
		茗荷	10						*		
		貝割れ大根	20						*		
		和風ドレッシング	10					0.5			0.4
	根みつばの	根みつば	40						*		
	お浸し	わさび	少々								
		出し汁	2								
		しょうゆ	3								0.4
間食	牛　乳	牛乳	180				1.5				
合計		20単位	1600kcal	10.0	0.7	4.4	1.5	1.0	1.5	0.9	7.9

お浸し

①ほうれん草は、良く洗って茹でて水にさらしてから水気を切り、３cmの長さに切っておきます。

②器にほうれん草を入れ、花かつおをかけ、出汁で割ったしょうゆをかけていただきます。

＊お浸しには、しょうゆをそのままかけないようにしましょう。出し汁で割ったものをかけると旨みも増して塩分を減らすことができます。それが面倒とおっしゃる方は、減塩しょうゆを使ってみてはどうでしょうか。

果　物　はっさく

【夕食】

麦ごはん

味噌汁

①絹さやは、洗ってすじを取っておきます。

②油あげはさっと熱湯をかけ、油抜きしてから細めの短冊に切っておきます。

②鍋に出し汁を入れ、沸騰したら絹さや入れ、火が八分通ったら油あげを入れます。ひと煮立ちしたら分量の味噌を溶かし火を止めお椀によそいます。

きんめだいの煮つけ

①鍋に水と調味料を入れ沸騰したらきんめだいを入れ、沸騰したら５～６分煮て取り出します。

②新ごぼうはきれいに洗い、包丁の背で皮を軽くこそげ取ります。太いところは半分に切ってから５cmに切りそろえ、さっと水で洗ってからきんめだいの煮汁で煮ます。

③煮上がったら、きんめだいと一緒に器に盛ります。

和風サラダ

①きゅうりもきれいに洗ってから線切りにし、さっと水に放しざるにあけます。

②長葱はきれいに洗ってから５cmぐらいの長さに切り、白い部分を繊維にそって線切りにし、さっと水に取りざるにあけます。

③茗荷は半分に切ってから線切りにし、さっと水に取りざるにあけます。

④貝割れ大根は根を切り落としてから洗い、ざるにあけます。

⑤ボールに①～④を入れ軽くあわせたら、器に盛りドレッシングをかけていただきます。

根みつばのお浸し

①根みつばは良く洗ってから茹で、さっと水にさらしてから水気を切り３cmの長さに切っておきます。

②ボールに調味料を入れ混ぜてから、根みつばとあわせて器に盛ります。

【間食】牛乳



アクティブシニアのススメ

岡崎　宏



「長らくお世話になりました。明日からは自由を楽しみます。」すっきりした顔で挨拶する退職者。でも自由は長く続きません。たまに会うと、孫自慢、病気自慢の話ばかり。キョウヨウがない（今日用がない）、キョウイク（今日行く）所がないという状態になり、さらには「退職後ウツ」になる人がいます。

地域には活動団体が沢山あり、シニアの皆さんの参加を待っています。趣味や経験を活かした活動ができ、コミュニケーションが増えます。楽しく、やりがいもあり、新しい人間関係が増えます。こうして外を歩き、新しい経験をし、人と話すと、元気な期間を長くすることができるといわれています。

私は八年前に退職後、世田谷区主催のセカンドライフ講座に参加して、地域団体に入り、退職者の地域デビューの手伝いをしたことから、退職後ウツの実態を知りました。そこで毎月一回コミュニティカフェを開催して、シニアが楽しく集う場を作りました。

またタブレット（アイパッド）が高齢者に適していることから、仲間を募って、講習会を始めました。毎回定員を超える参加者が集まり、三年間で百数十名にもなります。

でもこうした活動を続けるには、第一に伴侶の理解と支えが必要です。これがないと続きません。家族や仲間の支援も必要です。皆で支え合いながら活動を続けていく。地域の絆が大事です。

もう一つが元気。病気があっても元気があれば、活動を続けられます。鈴森会の我々は、幸いにも両先生と職員に支えていただいていますので、安心してシニア活動が続けられます。アクティブシニアになりましょう。

糖尿病及び鈴森内科クリニックとの出会い

隈部　俊紀



鈴森クリニックとの出会いは、糖尿病を罹病したからであることは自明ですが、その経緯を当初から現在まで振り返り、纏めてみました。

私は、昭和二十二年福岡で生を受け、九州の小学校時代に地区の健康優良児として表彰を受けました。

成人し、結婚し徐々に肥満化しても、肥満に対する危惧は感じませんでした。身内に糖尿病で苦労していた者もいなかったこともあり、糖尿病という病名に対して、無知で気にも留めませんでした。

昭和五十六年大阪の赴任地で、一週間に一・二度徳島へ出張する業務を担当、顧客から徳島に来る度段々痩せてくるけど何かダイエットしているのかと訊ねられたり、同僚から疲れているようだけどといわれたが、その年の暮、大宮に帰省中、入浴後やたら喉が渇くことがあり、その後、お茶を飲んではトイレに直行することが多くなり、異常なので、近くのクリニックを受診したところ、糖負荷試験で、糖尿病と診断されました。また、生涯お付き合いしなければならない病気と知らされ、頭が白くなる思いでした。その前年の秋の健康診断でも特に注意は受けなかったので、狐につままれた感じでした。

当時は、メディア（テレビ・ラジオ）から糖尿病についての情報は皆無に近く、紹介された『淀川キリスト教病院』を訪ねました。初診時に担当医から本来は教育入院して頂きますが、ベッドの空きが無いので通院で様子を見ますということになり、併せて、朝食前にインスリン投与の指示を受け、その場で看護師さんからインスリン注射の方法の指導を受け、その後八ヶ月間通院し、血糖値と尿糖のチェック、インスリンの指導を受け、徐々に症状も改善されました。

大阪で八ケ月通院治療した後、東京へ転勤しましたが、糖尿病治療（インスリン投与）継続のための病院捜しが必須でした。まず自宅近くの救急総合病院を訪ねましたが、看護師さんの糖尿病に対する理解が薄いと感じ、『東京糖尿病協会』に問い合わせたところ専門病院のリストを受け取り、勤務地の御茶ノ水・秋葉原周辺を捜しました。以来お世話になっておりますが、初診当日先代の鈴森先生から受けた指示点は、ア一日の摂取kcal数は、1，850kcal以内とする。イ起床時と毎食２時間後の尿を採取し、受診時提出する事、ウ毎食の食事内容を記録し、受診時提出する事、エ自宅に食品交換表の冊子を常備すること。どれを取っても初耳で、大阪の時と大きく違うため、驚愕しました。正直、大変なところを選んじゃったなと思いました。その後診察の度に、食事の指導を受けました。例えば、（a）カツ丼のカツ・エビ天のエビは衣を除いて食べる事。（b）食べられる量を自宅で計り、自分の目で寮を覚える事。（c）ラーメン・味噌汁は麺と具のみを食べる。（d）周りの人に、私は糖尿病患者であると言った方が仕事・生活する上で楽ですよ。大阪では教育入院を行っていないことをお話していたためか、教育入院時に受けるような内容を指示指導戴きました。

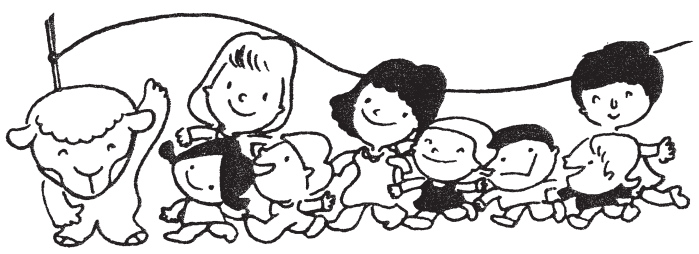
初診以来三十年余、中断はありませんが、鈴森先生並びに重本先生方の指導を真面目に守ってなかった付けのためか、高・低血糖症で数回救急搬送され、朝・夕食前に自宅での投与からインスリンを携帯し、毎食前に投与する様変更指示を受けました。また、低血糖症を予防・警戒のため、血糖の自己測定の指示を受けました。

当初は朝食前の血糖値のみ測定していましたが、測定値が高値で不安定のため、適正な投与量を決定するため、毎食前後刻んだ時刻毎に測定する様指示を受けていますが、日頃の忙しさにかまけて、思う様に行きません。

糖尿は生活習慣病の代表のように評されていますが、遊び好きの私にとって、毎食、規則正しく適切な食事を摂れるように生活を改善することが最優先です。現在、私は職場を離れ、現役を退いた身なので、治療に取り組み易いはずです。治療優先を念頭に置き程々にすべきなのでしょう。

現在、何とか、インスリンと食事療法と運動療法で糖尿持ちの生活健康体を維持しています。人工透析に移行せず生活するためにもＨｂＡ１Ｃの値を正常化安定させ、腎臓機能を現状維持させる努力をしています。

継続は力なりと言いますので、治療を中断することなく。目標を達成したいと考えています。



年間行事予定表（平成 28 年度）

	ブロック会＊その他の行事	その他	糖尿病教室
1月	*1/23ミニ講演会＊		1月22日
2月	2/27(文京、千代田、港、中央)ブロック (葛飾、墨田)ブロック		2月26日
3月	3/26(市川)ブロック (中野、杉並、新宿)ブロック (世田谷、品川、目黒、大田、渋谷)ブロック	*3/12 ＊理事会＊	3月26日
4月		*4/16 総会	
5月	5/28(北、豊島、板橋、練馬)ブロック (台東、荒川)ブロック	*5/22 歩く会＊	5月28日
6月	6/25(江東、江戸川、足立)ブロック	*6/11 ＊理事会＊	6月25日
7月	7/23(多摩地区・都区外)ブロック		7月23日
8月	*8/27ミニ講演会＊		8月22日
9月		*9/4 歩く会＊	
10月		*10/15～10/16 旅行会＊	10月22日
11月	11/26(千葉・埼玉・神奈川)ブロック		11月26日
12月		*12/10 理事会＊	12月20日



















