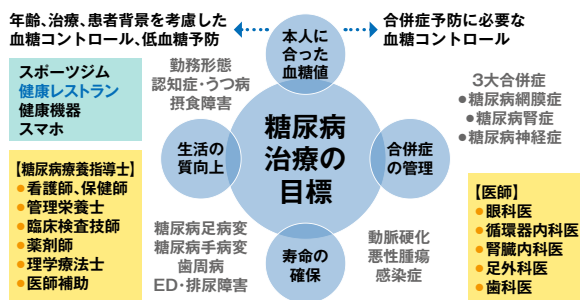


生活習慣病である2型糖尿病は遺伝的素因、過食や運動不足などの環境要因に加齢が加わって発症します。治療の基本は食事や運動など生活習慣の改善ですが、目標の血糖コントロールに至らない場合には経口糖尿病薬を使用し、薬の増量や併用を行っても目標値に至らない場合にはインスリンなどの注射による治療を行います。これらの治療目的は、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経症といった3大合併症の予防と、寿命を延ばすことにあります。しかし、糖尿病は治らない病気で長く付き合っていく必要があるため、患者さんの「生活の質」を少しでも上げられるよう、当院では糖尿病に対して「集学的治療（図）」というものを実践しています。

具体的には3大合併症を予防するために必要な血糖コントロールにこだわらず、年齢や患者さんの背景（勤務形態や家庭環境など社会的背景と価値観、認知症の程度、摂食障害やうつ症状の有無など精神的背景）を考慮し、低血糖の予防も含めた「本人に合った

集学的治療とは？



た血糖値」の目標設定を行います。そうすることによって「生活の質を向上」させつつ生活の質を下げるような足壊疽（えそで）、手の病変、歯周病、排尿障害やEDといったものも同時に予防します。もちろん「寿命を延ばす」ための動脈硬化の管理やがんの早期発見・治療なども重要です。

当院では、各診療科専門医をはじめ、多職種のコーディネートが連携・協力して診療を行っているほか、健康レストランや市営のスポー

糖尿病

生活習慣の改善と薬物療法による
血糖値の一律目標設定から
生活の質を考慮した個別化治療の時代へ

ッセンター、健康機器なども組み合わせながら、まさに糖尿病に対する集学的治療に取り組んでいます。

このような糖尿病治療の取り組みは特に欧米で進んでいます。2018年に米国糖尿病学会で「糖尿病自己管理のための教育と支援のあり方」についての発表があり「患者中心の血糖管理の決定サイクル」に基づいた治療が行われています。患者さんのライフスタイルや併存疾患、年齢、現在の平均血糖値（Hb

A1c）、体重、やる気、うつ症状がないか、教養や社会的背景などで患者さんの特徴を理解します。そして目標とする血糖コントロール（HbA1c）を合併症予防と生活の質の向上のどちらを優先するか、低血糖や薬の副作用の予防、治療が複雑ではないかを考慮、薬価の負担にも配慮し患者さんの決定権を尊重して治療計画を立てます。そして目標達成の期間を設けて、例えば3カ月ごとに評価していく、ということをし繰り返し続けます。日本のように「一律に血糖値を下げましょう」というものではなく、患者さんの個別性を重視した目標設定や治療を行っていくというものです。

できないことを勧めるのではなく、できることを探し、最小限の努力で最大の効果が得られる方法を見つけることが医療者の役割であり、そこがオーダーメイドによる集学的治療なのです。無理な目標設定は、治療が達成できないだけでなく治療の中断につながり、合併症を発症する

リスクも高まります。治療の中断を予防する意味で個別化治療は重要なのです。

日本糖尿病学会の最新の診療ガイドラインでは高齢者糖尿病の血糖コントロール目標が細分化され、特に低血糖のリスクを考慮して下限目標が新たに設定されました。日本の糖尿病治療も一歩前進したと思われま。今後は患者さんの自主性や決定権を重んじた欧米型の糖尿病治療へと追隨していく方向にあると思われま。



竹内 淳氏

院長

1998年旭川医科大学卒業。2008年北海道大学大学院医学研究科博士課程修了。13年4月開院。日本糖尿病学会、日本老年医学会、日本内分泌学会内分泌代謝科、日本甲状腺学会各専門医ほか。医学博士

糖尿病内科・内分泌内科
さっぽろ糖尿病・甲状腺クリニック

札幌市北区北7条西2丁目8-1 札幌北ビル2階 TEL 011-707-1024 <http://sdtc.jp/>