

第126回市民糖尿病教室

令和5年8月19日(土)午後1時30分より、佐賀市医師会立看護専門学校3階講堂に於いて、第126回市民糖尿病教室が健康増進佐賀市民会議の主催で開催され、66名が参加されました。今回は野口歯科医院院長 野口忠裕先生、佐賀県医療センター好生館 薬剤部 永倉優子先生にご講演いただきました。

以下、先生方より講演の趣旨をご寄稿いただきましたので、ご紹介いたします。

講演1：『もう一度見直そう生活習慣』

～糖尿病と歯周病を予防するために～

野口歯科医院 院長

野口 忠裕 先生

「人間の行動の45%は習慣でできている」といわれている。また、「人は習慣なしでは生きていけない」ともいわれている。「生活習慣病＝自己責任」ではないが生活習慣は間違いなく病気の一因であり、人は習慣によって生活を維持していると同時に、毎日の歯磨きや手洗い、食習慣や運動習慣が健康に与える影響が大きいことは想像に難くない。

糖尿病患者に多い生活習慣としては、運動不足、間食・炭水化物が多い、清涼飲料水やジュースの飲みすぎ、お酒の飲みすぎ、ストレスフルな生活などがあげられる。血糖値をコントロールする食習慣としては、栄養のバランスを考えて三食きちんと食べる、ベジファースト・プロテインファーストを心がける、ゆっくり20分以上かけて食べる、間食とジュースは控える、腹八分目を心がける等の対策が考えられる。またフレイル対策の観点から、特に高齢者においては、たんぱく質の摂取が重要で、食材としてはマグロやカツオ、鮭などを刺身で食べることをお勧めしている。

歯科と糖尿病予防との関連性としては、次の2点があげられる。一つは、咀嚼機能の低下による偏食である。喪失歯が増えると、肉や野菜や歯ごたえのあるものが食べにくくなり、パンやごはんや麺類といった炭水化物に食事が偏りやすくなる。ブリッジや義歯、インプラント等でしっかり噛める口腔機能を維持することが大切である。また、歯周病や咬



野口忠裕先生

合性外傷でぐらつくような歯牙がないことも重要である。

二点目は、歯周病が糖尿病の悪化につながるという点である。相互に影響を与えるということは周知の事実である。歯周病は50歳以降の歯牙喪失の一番の原因でもある。そしてう蝕、歯根破折と続く。歯周病は20歳代から発症し60歳代でピークを迎え、その後減少するが、それは先の理由で抜歯となり対象歯が減少するためである。歯周病を放置すると、糖尿病を悪化させるだけでなく、将来フレイルへと進行していく可能性がある。歯周病予防には、口腔清掃や定期的なメンテナンスが有効であるが、生活習慣(運動、栄養、睡眠、ストレス、硬いものをよく噛む等)の改善も効果がある。喫煙はNGである。これらの要素は、糖尿病予防との共通点が多い。

う蝕の予防は、同様に口腔清掃や甘いものや硬

いものを控えることが有効である。また、運動(特に歩行)も効果がある。咀嚼機能が向上し、歯牙への負担が軽減するからである。

歯根破折の予防には、定期健診や早期発見早期治療により無髄歯(歯の神経を取ったもの)にしない、硬いものを控える、歩行等が有効と考えられる。硬いものとして、ナッツ類やパン類、硬い野菜などはメリットもあるが、問題も多い。

糖尿病は、「検査と勉強の病気」と言われるように、定期的な検査や認知により生活習慣を見直して健康寿命の延伸につながることを願うばかりである。歯周病もまた然りである。

講演2:『糖尿病と薬』

佐賀県医療センター好生館 薬剤部
永倉 優子 先生

はじめに、今回講演の機会を下さいました佐賀市医師会事務局様、参加して下さいました市民の皆様にご心より感謝申し上げます。

糖尿病は、糖尿病性細小血管合併症(網膜症、腎症、神経障害)および動脈硬化性疾患(虚血性心疾患、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症)など、様々な合併症を来す疾病である。

糖尿病治療においては、合併症の発症・進展を阻止するために、血糖・血圧・体重・血清脂質の良好なコントロールを維持し、健康な人と変わらない日常生活の質(QOL)を維持することが重要となる。まずは、食事療法を守り膵臓の負担を軽くすることや、運動療法でインスリンの感受性を高めることが基本となる。それでも血糖のコントロールが不良の際に、薬物療法の出番となる。

近年、糖尿病治療薬は、日進月歩で新しい作用機序の薬剤が使用されるようになってきている。今回は、治療薬の作用機序・起こりうる副作用・飲み忘れた時の対処法、最新の治療薬、シックデイ・低血糖症状について話させていただいた。

【糖尿病治療薬】

- ・内服薬と注射薬がある。
- ・病態によってさまざまな作用の薬を組み合わせ使用することが多い。
- ・年齢や生活習慣に合わせた調整も必要。



永倉優子先生

【内服薬】

1)インスリン抵抗性改善薬:ビグアナイド薬, チアゾリジン薬

ビグアナイド薬は、肝臓での糖新生を抑え、ブドウ糖が血液中に放出されるのを防ぐ。

主な副作用は嘔気・むかつき感・軟便などの消化器症状。手術・造影剤を使用する検査の前後で中止が必要となる。

チアゾリジン薬は、筋肉や肝臓、脂肪組織でのインスリンの効きを良くし、ブドウ糖の効果を高める。主な副作用として、浮腫・体重増加がある。

2)インスリン分泌促進薬:DPP-4阻害薬, GLP-1受動体作動薬, SU薬, グリニド薬

DPP-4阻害薬, GLP-1受動体作動薬は、血糖が高いという条件のもとにインスリン分泌を促進する。そのため、低血糖を起こしにくい。GLP-1受動体作動薬は服用方法に特徴があり、起床時に、コップ半分の水とともに服用し、その後少なくとも30分は飲食を避ける必要がある。また服用開始時は、吐き気・むかつき感・便秘などの消化器症状が出やすいため、徐々に量を増やしていく。

SU薬, グリニド薬は、血糖値に関わらず、膵臓に働きかけインスリン分泌を促進する。グリニド薬は、必ず食直前(10分前以内)に服用する。これらの服用で注意が必要なのは低血糖である。SU薬は、食事後かなり時間がたって飲み忘れに気づいた時は、低血糖の恐れがあるためスキップする。グリニド薬も、食事を始めた後に飲み忘れに気づいた時は、薬の効果が下がるためスキップする。

3) 糖吸収調節薬: α グルコシダーゼ阻害薬

二糖類が単糖に分解されるのを阻害し、小腸からのブドウ糖吸収を抑える。服用開始時は、お腹が張る感じやオナラの回数が増えたりするが、飲み続けている間に次第に減ってくる。低血糖時には必ずブドウ糖を摂る。必ず食直前(10分前以内)に服用し、食後しばらくして飲み忘れに気づいた時は、スキップする。

4) 糖排泄調節薬: SGLT-2阻害薬

尿管での糖の再吸収を抑制し、尿からのブドウ糖排泄を促進する。体重減少効果、心臓保護効果、腎臓保護効果がある。飲み始めは尿の量や回数が増え、脱水を起こしやすいため、水分補給をこまめにする必要がある。また、尿に糖分が出るため、尿路感染や性器感染を起こしやすくなるため、清潔を保つことが重要である。手術前に休薬になる場合があるため確認していただきたい。

5) 新薬の内服薬: ツイミーグ

ミトコンドリアに作用してインスリン分泌・インスリン抵抗性を改善させる。主な副作用は、嘔気・むかつき感・軟便・便秘などの消化器症状。SU薬等との併用で、低血糖のリスクが高まる。

【注射薬】

1) インスリン製剤

内服薬で十分な血糖コントロールが得られない、手術や感染症のため血糖コントロールが難しい、肝臓や腎臓の働きが落ちている、妊娠・出産を考えたい、1型糖尿病などの場合が、インスリン療法の選択肢となる。インスリン治療の基本は、健康な人のインスリン分泌を模倣し、不足分を補うことである。インスリン分泌は2種類で、基礎分泌イン

スリンを持効型インスリン製剤で、追加分泌インスリンを超速効型インスリン製剤で補う。インスリン製剤の取り間違え、低血糖予防のために、名前・種類(持効型・超速効型)・投与の回数とタイミングを覚えることが重要である。

2) GLP-1受容体作動薬

血糖が高いときにインスリン分泌を促進し、食欲抑制効果・体重減少効果も示す。主な副作用は内服薬と同様。毎日投与、週1回投与の製剤がある。

3) 最新の注射薬: マンジャロ

GLP-1に加えGIPの作用もあり、強い血糖降下、体重減少効果を示す。週1回投与。

【シックデイ】

糖尿病患者で、発熱・嘔吐・下痢・食欲不振などが原因で普段通りの食事がとれなくなったときをさす。病気のストレスでインスリンの効きが悪くなることで高血糖を起こしたり、食べる量が少ないにもかかわらずいつも通り薬を飲む・注射することで低血糖を起こしたりする。シックデイ時は、薬剤の調節が必要になるため、主治医に確認していただきたい。

【低血糖症状】

血糖値が正常範囲以下(およそ70以下)に下がりました状態をさす。その症状は、は(腹が減る)、ひ(冷や汗)、ふ(震え)、へ(変にドキドキ)、ほ(ほっておくと意識消失)で覚えることができる。低血糖症状を起こさないためには、食事を規則正しくとる、周りの人にも低血糖症状と対応を理解してもらい、指示通りに薬を使う、空腹時や食事の前の極端な運動は避ける、運動や仕事の量が増えるときは主治医に相談する、常に糖分(ブドウ糖など)を携帯することが重要である。



モデル食の展示



会場の様子