

## パネルディスカッション「糖尿病＜予防と治療のポイント＞」

本文中のカッコ数字は、各講師資料のスライド番号

コーディネーター 岩本安彦氏（東京女子医科大学糖尿病センター センター長）

パネリスト 菅原正弘氏（菅原医院院長）

加藤則子氏（加藤内科クリニック管理栄養士）

五十嵐千代氏（富士電機リテイルシステムズ株式会社健康管理室副室長）

田辺達也氏（あいそ内科糖尿病友の会「豊島かとれあ会」会長）

岩本氏

引き続きまして、パネルディスカッションの司会をさせていただきます。ただ今、ご紹介いただきましたそれぞれの立場の4名の方をお招きして、いろいろとお話を伺いたいと思います。まず始めに菅原先生から5分程度、自己紹介の意味も含めまして 先生の場合は糖尿病の専門医として日々糖尿病の治療にあたっておられるわけですが、糖尿病の予防、治療の基本に関することとお話しいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

菅原氏

皆さん、こんにちは。菅原でございます。私は16年前に石神井公園にあるクリニックで糖尿病診療に従事するようになったわけですが、ここは非常に環境もよくて、私の患者さんも待ち時間によく散歩をしています。まず感じたのは眼科からの紹介がとても多いということでした。私は糖尿病の専門医ということで、眼科で糖尿病が見つかる紹介されてくるわけですが、失明一歩手前の方も決して少なくありませんでした。聞いてみますと、今まで1回も健診を受けていない。80歳近いのに血糖値を1回も測ったことがなくて、何ともなかったんだけど、ある日突然目の前が真っ暗になったとか、中には自分のお母さんが糖尿病で視力を失って、自分もどんどん視力が落ちてきているんですね。普通だったら、糖尿病かなと思うじゃないですか。ところが2年間くらい放っておいたんですね。なでそこまで放っておいたのかと疑問に思うかもしれませんが、同じようなケースのほとんどが『自分だけは大丈夫』と甘く考えておられるんですね。そういった方は少なくありませんが、非常に女性が多いという印象を持っています。大半の男性は会社の健診などで血糖値のチェックを受けていると思うんですね。女性はなかなか、とくに主婦の方なんかは、ご主人やお子さんを一番に考えて、自分を後回しにして健診を受診していないという方も結構おられるんですね。それでクリニックにいらっしゃるのは女性の方が多かったのだと思います。男性の場合は分かっているにもかかわらず放置されているケースが多々あります。

ある時、治療を中断されていたという男性が来られたら、もう尿に蛋白が出ている。腎

臓の機能もかなり落ちているんですね。診ると足にむくみもある。本人に聞いてみると、糖尿病の治療を中断していたんですね。そして驚いたのは、糖尿病で腎臓が悪くなるなんて知らなかったというんですね。

また、ある時は、足に細菌感染して化膿し、壊疽なって来られて、血糖値を測ってみたら非常に高いんですね。その方も自分が糖尿病ということを知りませんでした。

それで思ったのは、これではいかん。この糖尿病という病気を一般の方にも知っていただかなければいけない。糖尿病の患者さんにも合併症のことをもっと知っておいてほしい。そこで、糖尿病の会をつくって月例講演会を始めました。半数以上はクリニックの患者さんですが、一般の方も3割くらい参加されています。もう180回以上になります。そういうことをやりながら、歩く会に参加し青空教室を行ったり、何かイベントに呼ばれば時間の許す限りお引き受けするようにしています。私が診ている糖尿病の患者さんは700名以上いらっしゃいますし、インスリンを打っている方も150名くらいおられます。生活習慣病を全部入れますと、1200名くらいの患者さんを私一人で診ているんですね。今日は大事な会ですので、患者さんにはあらかじめお話しておいて、空けておきましたが、普段は午前9時から午後7時まで目一杯診療を行っています。アフター7以後が私の活動の時間で、日曜日などもこういうところに来て話したり、TVやラジオでも機会があれば、行ってお話しをしています。主に食事とか運動のことですが、私が今まで感じたようなこともお話しさせていただいているわけですが、必ず言っていることは、『放置や治療の中断は危険』だということですね。

糖尿病の予備群と言われる境界型の時期から動脈硬化は進みます。普通の人を1とすると、糖尿病の人は3、予備群の方は2くらいリスクでもって心筋梗塞、脳梗塞になりやすいんですね。ですから予備群だと思って安心しないで、予備群イコールすでに病気なので、予備群の方はそこから脱出するように取り組んで頂きたいと思うんですね。予防や治療に関しては、後でまたお話ししたいと思います。今日はよろしく願います。

岩本氏

それでは引き続きまして、加藤内科クリニックの管理栄養士でいらっしゃいます加藤則子先生からお話しいただきたいと思います。

加藤氏

加藤則子でございます。よろしく願います。私は日本糖尿病療養指導士として糖尿病にならないように、そして糖尿病になっても合併症を進行しないようにするための活動をしています。クリニックでの栄養指導と共に東京都糖尿病対策推進会議や市民講座でも経験を基にお話ししています。

さて、血糖とは血液の中にブドウ糖がどのくらいあるかということですね。イメージを描いてください。ご飯を食べると消化吸収され、その栄養分の中の一つである糖が血液の

中で増える、それが血糖値が上がるということです。1日3回食べるのならば、このグラフ(4)のように、上がって下がって、上がって下がって、上がりすぎず下がりすぎずという具合になるのです。しかし、糖尿病状態になりますと、例えば間食をした場合、十分に次の食事前に血糖値が下がらず、さらに上がってしまうため、ホップ・ステップ・ジャンプと異常に上がってしまいます。こうなると高血糖が続いてしまいます。

血糖を上げすぎないポイントは、簡単に言えば、野菜も一緒に食べることです。それからインスリンを余分に分泌させないように、精製された白パンではなく、ライ麦パンなど精製されておらず、食物繊維の多いものをできるだけ選んで食べて下さい。魚や大豆製品もいいのですけれども、フライにするとカロリーが高くなってしまうので、避けて欲しいと思います。例えば、カツ丼、この写真(10)にあるのは、小さな丼ですが、1日に必要な量と比較するとタンパク質・脂肪が多すぎますね。そういったことを頭の中にイメージしていただきながら、食事を選んでいただけるとよいのです。

お疲れでしょうから、お酒を飲むのも納得できますし、ゆったりしていただきたいのですが、飲みすぎてしまう方が多くいらっしゃるので、残念です。そこで一言「ちょっと飲みすぎじゃない?」と言ってとめてくださる方が増えるといいなあと思います。

朝ご飯を食べないと、食べた場合よりも昼食後の血糖値の上昇が大きくなってしまいます。ですから、朝ご飯を少しでも食べるように工夫をしてください。

外食のときには、血糖の上昇を抑える働きのある、食物繊維が多い野菜のある料理を選んで下さい。

では食べ過ぎてしまう人は、どうしたらいいでしょうか。野菜から食べる、一口食べて箸を置くなど、少しずつ工夫をして下さい。また食べすぎないように食後にはすぐ歯を磨く、買い置きをしないとといったことも大事ですね。

次のスライド(17,18)には、内臓脂肪をためやすい食生活の質問を載せてあります。これを今日帰ってから、ご家族でチェックしてみてください。例えば間食を毎日する方は、一日おきに減らします。人と比較して食べる速度が速い方は、ゆっくり食べる日を増やすようにして下さい。次に、「腹八分にする」ことが「がんばればできそう」だったら、これを「できている」にしてみましよう(19,20)。「遅い食事を控える」ことは「するつもりはあるが自信がない」方でも、「腹八分にする」が「できている」から始めればいいのです。

糖尿病療養指導士に声をかけてください。皆さんの健康維持のために協力いたします。

岩本氏

加藤先生、ありがとうございました。また、先生には後ほど食事療法について改めてお聞きしたいと思います。では、続きまして富士電機リテイルシステムズ株式会社健康管理室の副室長をされております五十嵐様からお話をお聞きします。五十嵐様は、会社での健康管理あるいは保健指導にあたっておられる立場からお話をしていただきたいと思います。では五十嵐様、よろしくお願いいいたします。

五十嵐氏

皆様、こんにちは。富士電機リテイルシステムズ株式会社本社の健康管理室の副室長で保健師の五十嵐と申します。今日は自己紹介も兼ねながら、いま企業でどんな取組が行われているのか、また働く人の健康問題、とくに糖尿病についてどんな状態なのかをお話しさせていただきたいと思います。

私の会社は、この近くの神田というところにございますけれども、自動販売機ですとか、スーパーマーケットやコンビニにありますようなショーケースを造っている会社でございます。平均年齢 43.1 歳ということで、今は少子化でなかなか新しい人も入ってこれないという状況ですので、だんだん年齢が上がっている状況です。街にあふれる自動販売機なんですけど、皆様、ぜひローカロリーのお茶を買っていただきたいなと思っております。日本の 2 台に 1 台は、当社の製品が置かれております。

私はいつも本社に行って常勤でおりますけれども、その他にも嘱託の産業医や精神科の先生、それから地方にもたくさん事業所がありますので、健診会社の保健師と一緒に仕事をしております。本社にいながら、どこの営業所・支社にいても同じ健康サービスを提供して、また何かあったときにはすぐに私のところに連携できるような体制を構築しております。ここにありますように<sup>(6)</sup>会社の安全衛生を守る部署と健康づくりをする部署をつくりまして、そして支社・営業所すべての所に仕事を持っている総務課長や総務部長の方にも安全衛生委員というものになっていただいて、働いている人たちの健康管理に皆で取り組んでいる状況です。

現在の働く人の健康問題なんですけど、実は今、うつ病あるいは過重労働といったメンタルヘルスの問題も非常に大きいんですけれども、生活習慣病というのはそれよりももっと以前からあった問題でありまして、昨年からは特定健診・特定保健指導、いわゆるメタボ健診というのも始まってまいりました。私は、このメタボ健診の保健指導の部分を厚生労働省と一緒につくったような経緯がございますけれども、糖尿病と言われるもっと前から、お腹に内臓脂肪がついた段階から予防しようというような、早い段階からの取組がいま始まっています。

働く人たちの生活習慣病なんですけども、いま加藤先生や菅原先生からお話があったように、食事ですとか運動、こういったものが非常に影響するんですが、働いている場合には、この労働というものが大きく関係しています。例えば、たくさんお酒を飲む背景としてストレスが多いですとか、太ってしまう原因としてどうしても夜遅い食事になってしまうとか、土日も仕事で運動ができないといったようなことがありますので、生活習慣病とは言われていますけれども、働く人たちは労働生活習慣病と呼んでいます。

私たちの支援なんですけど、個人に対しての保健指導はもとより、会社全体に対しての取組というのもあります。働く人の健康管理というのは、ただ病気をしないというだけではなくて、心身ともに健康で生き生きとした労働生活が送れるということを目指しております。

ますので、例えば、糖尿病予備群あるいは糖尿病と呼ばれていても、いい仕事をして、充実した生活を送っていただくために、どのように支援するかということを考えております。会社では、ほぼ100%健康診断を受けていますけれども、これは地域と同じように、それぞれの結果から個別の指導を行ったり、あるいは集団で教育を行ったりして、異常なしと言われた方から要医療と言われた方まで全てに対して保健指導を行っております。最近では、先ほど申しましたようにメタボリックシンドロームに対して、このような機械<sup>(12)</sup>を使いながら、内臓脂肪が大体どのくらいの面積を占めているかといったことを一人一人にお示しして、自分の今出ている異常値とどのような関係があるのか、今からどのように予防すれば、病気につながらないのかといったようなことも、一人一人と話をしております。

保健指導を一人一人とする中で、いろんな健康教育キャンペーンとも組み合わせしております。私の会社はほとんどが営業マンですので、同じ時間に集まっていただくことが、なかなか難しいというので、全社どこにいてもできるように、キャンペーン方式でリテイルラリー「アリとキリギリス」というのをやっています。2ヶ月間なんですけど、健康によいこと、体に悪いことをスゴロクのようにプロットしていくわけなんですけど、例えば20分歩いたら1ポイントとか、階段を4階まで上がったなら1ポイントというように、なるべく体を動かすようにするキャンペーンを行っております。この期間になりますと、皆さん階段を一生懸命上がっているんですが、4階にはこのアリさん<sup>(18)</sup>がおります。それから体に悪い習慣のたばこについては、喫煙所にキリギリスがおりまして、アリとキリギリスがいっぱい会社中にある状態です。このような全体的な取組の中で、体重が減ったりとか、ライフスタイルが変わったりとかということで、会社全体で自分たちの生活習慣を見直そうという機運になっております。

これはちょっと前のデータで<sup>(21)</sup>、2006年の私の会社のデータなんですけど、糖尿病で要医療と言われた方が4.0%、その前年度は5.2%でした。つまり、健康診断のデータからは、要医療と言われても1年間運動と食事をきちんと守ることで、要観察になったり、あるいは数値的には正常の中に入ったりということで、去年のデータは3.5まで下がっております。このように会社の中では、職場の所属長ですとか、人事部、労働組合、いろんな所が健康づくりをしております。

職場での健康支援なんですけど、在職中だけ元気であればいいというのではなくて、その後定年になって地域の医療保険に関わるようになって、やはりその確立した健康の価値観があり、生涯健康であることがとても大事になってきています。ですから、保健指導の中で今だけがいいと言うことではなくて、長期的な人生観を形成していくことが大事なかなと思います。

最後に今の職域における問題なんですけども、ある程度大きな企業にはこういった産業保健スタッフがいるわけですが、中小・零細企業ですとか、あるいは派遣労働とか、農業従事者、一人親方とか、健康診断すら受けていない方もたくさんいらっしゃいます。ですから、産業保健推進センターですとか、地域の行政の方の健康診断のサービスを利用する

とか、幅広く連携しながら、皆様に健康診断や保健サービスを受けていただくことを考えていかなければいけないと思います。

簡単ではございますが、私の発表を終わらせていただきます。

岩本氏

ただ今、五十嵐様から会社における健康管理・保健指導ということに関するお話を保健師さんの立場からしていただきました。それでは4人目の講師をご紹介します。田辺達也様ですが、田辺様はあいそ内科糖尿病友の会「豊島かとれあ会」という糖尿病の患者さんの会の会長を長くお務めで、ご自身の療養体験などを中心にお話ししたいと思っています。それでは田辺様、よろしく申し上げます。

田辺氏

皆さん、こんにちは。いまご紹介いただきました田辺と申します。最初に、私が所属する豊島かとれあ会についてご説明申し上げます。都内に現在、友の会が127ございますが、私の所属する豊島かとれあ会もその一つでございます。私の会の創設は昭和53年で、約30年以上の活動実績がございます。それから会員数は、月によって若干増減いたしますが、現在約300名会員数がおります。会の活動なんですけど、他の友の会と同じように、このような講演会をしたり、歩く会を実施したり、皆で集まって勉強をしたり、そのような活動をいたしております。とくに私どもの会が他の会と異なる点は何かと申し上げますと、私自身がクリニックの事務局員をいたしております。このことがどういうことかと言いますと、会員の皆様にとっても大変有利なことではないかと考えます。それはまず私自身がそのクリニックにいる間、先生、スタッフの皆さんの本務の合間にいつでもお尋ねしたり、お話ができるということがございます。これはどういうことかと申しますと、お考えいただくとおわかりのように、良好なコミュニケーションの構築が常時可能な状態であるということになります。さらに私がいる間に会員の皆様が通院されてくる場合がございます。こういうときにも身近にいろんな情報交換がその都度できますので、会員の皆様にとっても大変有利ではないかと考えます。

他の会でも現在の悩みは私の会と同じだろうと思いますが、会員の皆さんが年々高齢化してまいります。さらに新規加入の方で若い方が比較的少ない、というような状態がございます。何とか会員の皆さんを増やす、とくに若い皆さんと一緒に活動していただければ、というふうに願っております。それから、最後になりますが、私自身は病歴がもうだいぶ長いんですが、こうして合併症もなく、元気に生活しております。このことは何かと言いますと、岩本先生の基調講演にもございましたけれども、自分自身で管理をするということが重要だろうと私自身は考えております。そのことはどういうことかと言いますと、自分との妥協というところちょっと語弊があるんですけど、自分自身でどういうふうに糖尿病のある生活が続けられるか、こういうことが基本ではなからうかと思っております。以上です。

岩本氏

どうもありがとうございました。ただ今、4名のパネリストの方から自己紹介を兼ねて、それぞれの立場からお話しいただきました。それでは、さっそく糖尿病の治療のポイントについて、始めに菅原先生、糖尿病の診断のための検査、治療がうまくいっているかどうかを判定するための検査、さらに、先生のクリニックで行っております糖尿病の早期治療、薬物療法の話も含めまして、お話しいただければと思います。

菅原氏

糖尿病の診断ということですが、糖尿病は高い血糖値が持続する病気なんですね。普通の方は、食事をして2時間くらいすると140以下に下がるわけなんですけど、糖尿病の方は2時間たってもそれ以上の数値が持続することが多いので、血糖検査をして判断することが必要なわけです。まず空腹時血糖 これは健診などでやる検査なのですが この数値が110以上が境界型、126を超えますと糖尿病型というふうに言っております。まず、空腹時血糖が大事なのですが、ところが、糖尿病と新規に診断される方の25%は空腹時血糖は正常域なんです。境界型の65%の方も空腹時血糖は正常域ということで、いかに隠れ糖尿病、隠れ糖尿病予備群が多いかということなんですね。そのため、空腹時血糖だけではなくて、食後の血糖値も見る必要があります。ですから食後2時間後の血糖値をまず見ていただいて、140以上というふうに判断してもらってもいいのですが、もっと簡単なのは尿糖です。血糖値が170以上になりますと、尿に糖が出ますので、食後2時間後の尿で糖を見て、これが陽性に出れば、ちょっと糖の異常を疑ってもらった方がいいと思うんですね。空腹時血糖が100くらいであってもヘモグロビンA1cが5.6%以上の方は、糖尿病の疑いがあります。とくに家族に糖尿病の方がおられる方は8割程度の方が糖尿病になりやすい、インスリンがすぐに出てこないで少し遅れて出てくるために血糖値が上がってしまうという体質を持っているので、そういった方はぜひブドウ糖負荷試験をしてもらいたいと思います。

日赤では献血のときに最近グリコアルブミンというのを測定していますが。これは最近1~2週間という短い期間の血糖の平均点を表す検査なのですが、ヘモグロビンA1cの数値を3倍してもらったものを異常値の基準値として判定してもらっていいと思います。

早期診断・早期治療が非常に大事なのですが、どうしてかと言いますと、糖尿病の予備群と言われた段階で膵臓から出るインスリンの分泌能力が落ちているんですね。糖尿病と診断された時は既に5割くらいに落ちているといわれています。これを放っておきますと、膵臓からインスリンを作る能力がどんどん落ちていってしまうんですね。ですから、早めに対処する必要があります。7割以上減ってしまうと、これはもうインスリンを打たないといけなくなってきますので、早めに対処する。それからいったん進んだ合併症は元に戻りません。水面下において合併症というのは進みます。網膜症も10年間くらいは表にあ

らわれてきませんが、水面下では進んでいるわけです。ですから合併症予防のためにも早期から治療していくというのが大事です。

治療になりますと、糖尿病の治療には、食事療法・運動療法・薬物療法というのがあります。その中で薬物治療のポイントをあげますと、薬には大きく分けて3種類に分けられます。糖の分解を抑えて血糖値の上昇をゆっくりにする薬と、インスリンの働きを良くする薬、膵臓に働いてインスリンの分泌を促す薬、大きく分けてこの3つがあります。それでも対処できない場合、いくつかの薬を組み合わせても対処できない場合には、インスリン治療ということになります。通常、ヘモグロビンA1cの値が8%を超えるような状況がありましたら、インスリン治療を考えてほしいんですね。主治医の先生から、そろそろインスリン治療をやった方がよいのではと言われたら、ためらわずにやってほしいんですね。そのくらいの時期にインスリンに踏み切れば、途中でインスリン治療をやめられるケースが多々ありますが、かなり進んでしまってからではインスリン注射はやめられませんし、インスリンの量もたくさん使わないとコントロールできない、それ以前に合併症が進んでしまうということがありますので、早めにインスリンを使うようにしていただきたいと思います。

岩本氏

ありがとうございました。ただ今菅原先生からは糖尿病をどう診断するかということ、必ずしも空腹時血糖だけではなく、食後の血糖を測っていただくことも重要だということをお話していただきました。

治療では早期治療が大事だということですね。これについては最近興味深いデータがありまして早くから良いコントロールを達成するとその後の合併症の予防につながるというデータが蓄積されてまいりました。

また、糖尿病の治療のうち、食事療法については加藤先生から詳しく聞きますが、新しい薬剤を含めまして、さまざまなメカニズムをもった薬剤があるということです。切札としてはインスリンがあるということで、インスリンを勧められた患者さんにおいてはためらわずにインスリンによる治療を受けることが、ご自身の膵臓を休ませるということでも重要ではないかということだと思います。

今日は2型糖尿病の患者さんを中心とした講演会と考えておりますけれども、その場合に最も重要なのは食事療法と運動療法です。食事療法については先ほども加藤先生からお話をいただきましたが、改めて食事療法の基本あるいは予防のための食事療法ということについて、お話ししたいと思います。いかがでしょうか。

加藤氏

私は患者さんに、今どんなお食事をしていますか、朝は何時にどんな物を？昼はどこで？夜はどなたと？そういったことから伺います。朝ご飯を食べていらっしゃる

ようでしたら、どうして朝ご飯を食べたほうが良いか理由を説明いたします。血糖値が上がりすぎると血管に障害を与えます。従って、合併症を起こさない、進展させないようにするための食事というのはどんなものがよいのか、といったこととお話しします。

1日3回、できれば決まった時間に食べていただいた方がよいのです。間食は賛否両論ありますね。甘いものを食べたい、食べたい気持ちを抑えたらストレスになる。確かにそうかも知れません。でも、血糖が下がりにくい人の場合には、間食は考えものです。では血糖を上げず、間食をするにはどうしたらよいのでしょうか。つまり、なるべく血糖を上げない食品を選ぶのです。どんな物だと思いますか？ 実は、タンパク質や脂肪の多い食品の方が血糖の上がりが少ないのです。牛乳はたんぱく質を含み、乳脂肪もあります。一度に200cc飲んでしまうと血糖が上がりすぎてしまうこともあります。例えばカフェオレとかミルクティーにすると、そこそこに上がって、空腹感もなくなるので丁度良いのです。砂糖を入れて甘くすると、血糖を上げすぎます。甘いものが欲しかったら、ノンカロリーの甘味料を加え、満足感を得ていただきます。

脂肪は血糖の急上昇は起こしませんが、とりすぎに気をつけなければいけません。コレステロールが上がりますと 特にLDLコレステロールと言って悪玉のコレステロールですね。これが高すぎますと、血管にさらに障害を与えてしまいます。では、どうしたらよいか、まずはコレステロールの吸収を妨げる食物繊維を十分に食べていただく、一緒に食べるということが大事なんです。そして次にビタミンなどの抗酸化作用のある食品と一緒に食べる。これも野菜に多いのです。例えば、カツ丼の中に入っている野菜はせいぜいタマネギくらい、後はお漬物がついたり...となると野菜が足りないということがわかりますね。そこでここにホウレンソウのおひたしとかトマトとレタスのサラダとか、野菜を食べると、バランスがよくなります。

実は糖尿病の食事療法というのは、バランスのよい健康食を食べる、さらに食べ過ぎないようにすることです。天ぷら、フライはお弁当屋さんのレギュラー商品です。大量調理ができ、ボリュームがあり、油が入っているから満腹感が得られるからですけれども、この油が多すぎるとカロリーの取り過ぎになって、体重が増える。体重が増えたら、インスリン抵抗性をもたらして、糖尿病の方の場合、さらに治療を難しくするのです。体重がもし多めだったら、それを適正体重にするように最初は天ぷら・フライは我慢しなければいけないのです。そういったことを皆さんとお話をしながら、「あなたの場合はここができますね」「ここから少し変えていきましょう」というのが食事療法です。

岩本氏

加藤先生、ありがとうございました。先生からは食事療法の基本についてお話しいただきました。糖尿病というのは、インスリンの働きが低下してしまう、インスリンが必要なときに必要なだけ出ないというのが特徴ですので、乏しいインスリンを節約するというところに食事療法は役立つのではないのでしょうか。

それでは引き続きまして、保健師さんとしてご活躍の五十嵐先生から、とくに会社で多くの予備群の人、患者さんをご覧になっていると思いますけど、働いている人たちの糖尿病の現状、その辺も含めましてお話をいただきたいと思います。おそらく働いている人たちは、会社でのいろんなストレス、労働環境の中で糖尿病と闘っている、あるいは糖尿病にならないようがんばっているわけですが、そのためにはご家庭の、あるいは周囲の人の支援というのも非常に重要ではないかと思います。その辺も含めてお話しいただきたいと思います。

#### 五十嵐氏

働いている人が「血糖が高いですよ」とか「すぐ病院に行ってください」というようなことを健康診断で言われたときに、皆さん大変驚かれます。そのときに自分はちゃんと仕事が続けられるんだろうかということに不安をお示しになる方もあるんですが、いま加藤先生が仰ったようにですね、糖尿病なんだけれど、きちっと食事・運動をやるということは、健康づくりという点で長寿食でもあり、一病息災なんですよという話をします。まず、そういった病気のある自分の状態を受け入れて、日常生活、いま持っている仕事をどう調整するかということになるべく前向きに考えていただけるように話をしています。ですから、あれはダメ、これはダメというよりも、何を食べていいとか、どんな運動をすれば今やっている仕事を長く続けられるかという視点でまずお話ししているんです。

予備群の方、ちょっと血糖が高いとか、このまま行くと病気ですよという方にいかに真剣に取り組んでいただくかということも非常に大事になってきます。その働いている方のお仕事が非常に夜遅くまで仕事があるですとか、あるいは接待がとても多いとかというような労働状況に非常に関係していると本人が思ったり、あるいは私の方から感じたりしますと、本人の了解を得た上で上司の方に相談してなるべく夜の接待の少ない顧客に回すとか、あるいは夜仕事に行くにしても、早い時間に軽くお食事をとっていただけるようにといったところで仕事の調整を行ってもらっています。

また、ご家族の方の支援も非常に大事で、場合によってはお越しいただくこともありますし、あるいは奥様の方に「今こういう状況なので、ご家庭でも気をつけてください」ということでパンフレットを渡したりしています。職場にいる時間はとても長いので、上司ですとか人事部ですとかの理解も得て、また家族からもご協力いただけるような体制をつくっております。ただ、そこで大事なのは糖尿病があるからと言って、その方のこれからの昇格ですとか、仕事のチャンスに何か支障がないように、そこは配慮をしたり、人事の方でも理解していただきながら、病気があっても、よりクオリティ・オブ・ライフの高い生活が送れるよう支援しております。

また、働いているということは、食事や運動をしたくても、いろいろ制約がありますので、やはり毎日の日常生活の中にうまく組み込んでいただいて、例えば通勤の中でも絶対にエレベーターを使わないですとか、バス停を1つ前で降りて歩くようにするとか、なる

べく自分でも楽しみながら日常生活で続くような形で指導をしているような状況があります。そして先ほど少しお示ししましたように企業全体で健康づくりキャンペーンをやったりしているんですけど、例えばああいうことをきっかけに今度は地方に離れている支社では家族の方をまきこんで、皆で歩こう会をやったりとか、子会社の方と一緒に健康づくり活動につながったりということを行っているのを見ますと、やはりその病気があっても病気の予備群でも自分のライフスタイルの中にいかに健康づくりを入れこんでいくかというようなセルフケアへの支援というのが大事になってくると思います。以上です。

岩本氏

ありがとうございました。五十嵐先生がご覧になっている職場の糖尿病予備群の方や患者さんの方は、例えば職場によっては糖尿病を持っていると不利になると考えて、周りの方に敢えてお話しにならない、場合によっては隠してしまうということがあると思います。お薬を飲んでいる方、インスリン注射をしている方にとっては、周りの人に知っていただいた方がよい場合もあると思うんですが、その辺について助言がありましたらお願いします。

五十嵐氏

先ほど保健サービスを受けていないような働く人もいらっしゃるということですが、実は企業には事業者責任で安全配慮義務というものがございます。つまり、働いている人たちを安全に、そして健康にお勤めをさせなければいけないという義務がありますので、隠していることで具合が悪くなってしまいますと、本人も不幸ですし、上司の方も困ってしまいます。ただ、その理解というのは難しいので主治医の先生とご相談したり、地域の保健師さんたちにご相談されて、こういった形で会社の方に話をしていたらいいかということをご相談されるといいと思います。

岩本氏

ありがとうございました。それでは、田辺さんに改めてご自身の闘病体験ということも含めまして、お話しいただければと思っております。

田辺氏

それでは最初に私の病歴から申し上げたいと思います。私が発症したのは、昭和59年でございます。それから約25年、糖尿病がある生活を続けてきたわけでございますが、私の場合は、今おおぜい糖尿病患者さんがいますけれども、その中の少数派で、1型糖尿病という診断を受けています。大多数の方が2型糖尿病ということでございますが、私の場合は最初からインスリンの不足ということで、診断直後からインスリン注射ということになりました。教育入院をしましたときに、インスリン注射を覚えないと退院ができない

ということがわかりましたので、必死にインスリン注射の打ち方を勉強しました。現在、私の場合は、基礎インスリンを朝夕の2回、超即効性のインスリンを毎食前の3回打っております。

皆さんも同じだと思うんですが、今から将来にわたってインスリン注射をしなければいけないと最初にドクターから言われたときには、これでおしまいじゃないかと思ったわけですが、皆さんにぜひお勧めしたいことはドクターからインスリン注射の勧めがあった場合には、ぜひ試してもいいからやってみてください。必ず体調がよくなります。私の場合は、インスリンを打ちながら25年経過しましたが、今日までピンピンしております。仲間ではだいぶ具合が悪くなった仲間もいますけれども、私自身はいたって健康で生活できております。

インスリン注射はなぜ皆さんが嫌うかというのを私考えてみたんですけど、今は皆さんご承知のとおり注入器、針も細くて非常に使いやすくなっております。私が最初に打った頃は、今と全然違いまして、自分でバイアルから吸い取って、チュッと出して打った、そのようなやり方です。今はペン型になっていますから非常に簡単でございます。私自身は旅行なんかに行ったときは、駅のホームで、ちょっと乗り換えの時間があったとき、そんなときでもパッと打てます。それから、先日は仲間と銀座に行ったんですけど、そのときは歩きながら雑踏の中でも打てます。今は非常に簡単に注射ができるので、ドクターから勧められたら、皆さんも試しにやってみてください。体調は絶対によくなります。

それから現在の私の悩みなんですけども、無自覚性の低血糖と言われておりますけど自分自身でこの病気と低血糖は親戚づきあいだなと常日頃考えているわけなんですけど、ちょっと血糖値が下がってきたかなと思っていると、その次の瞬間、急激にガタッと血糖値が下がって昏睡するようなおそれもございます。私の場合は一度、ビルの上から1階に降りるのでエレベーターに乗ったんです。エレベーターに乗ったときは、きちんと正常だったわけですが、1階に着くまでの間に自分で全然気がつかないんですけれども、昏睡の一手手前ですね、そんな状態になりました。そのとき自分でどこへ向かったのかなと思って後から考えてみたんです。自分の家へ帰ろうと思って家の方向へ足先が向いているんですね。それで途中で倒れて、付近の人が 私はいつもカードを持っていますので、そのカードを見てその人も糖尿病だということはわかったようですけど、手配をしていただいて、事なきを得ました。

現在は、そういう事態を避けるために、早め早めに補食をとって対応しております。以上です。

岩本氏

ありがとうございました。ただいま、田辺さんからご自身の体験、とくに25年にわたる糖尿病との付き合いをお話しいただきました。とくに田辺さんの場合には、数としては少ない1型糖尿病で、1型の場合にはインスリンが欠かせないということですね。

いま、低血糖の話もいただきましたが、ご自身のインスリンが非常に不足しているために外から補充するわけですが、注射量と運動の量や強さ、あるいは食事の量、そのタイミングによって非常にコントロールしにくいというのが1型です。そういう兼ね合いで、思いがけない低血糖を起こしてしまうということがあります。

それからもう一点、私からお話しさせていただきたいのは、今日は糖尿病の予防についてもお話をする講演会ですが、1型の場合は予防が必ずしもできるわけではないということです。晴天の霹靂のように、ある日突然起こってしまうというタイプですので、糖尿病になってからの体験というのはとても参考になりますけれども、田辺さんが予防できたかということ、そういうタイプではないということをつけ加えさせていただきます。

それでは、残りの時間、糖尿病予防について、お一人ずつお話しさせていただきたいと思いません。菅原先生、お願いします。

菅原氏

ポイントは、「肥満」と「健診」です。肥満が必ずしも悪いわけではありませんが、肥満の8割の方は何かしら高血圧とか脂質異常症を持っていて、問題ないのはたった2割くらいの方なんです。糖尿でも高血圧でも高脂血症でも、たくさん持っていればいるほど危険だというのは、肥満であってもなくても同じなのですが、1つだけ違うのは、肥満があっような病気が一緒になっている方は、やせれば全てがよくなる可能性が高いです。そこが違いますので、太られていて3つのうち2つ以上リスクを持っている方は、まず減量していく。食事療法と運動療法をあわせて実施して、減量していただきたいと思いません。

もう1つ、健診ですが、健診を受けて血糖値が高いかどうかを知ること大事なんです。自分の血糖値の推移を見るということが、もっと大事なんです。空腹時血糖で見ても、糖尿病になる方は少しずつ上がっていくんですよ。95だったのが98になって、100になってとかですね。ですから、空腹時血糖と言えども、毎年とって見比べてみたら、かなり参考になります。あと、ASTとかALTとか肝機能の検査ですね、これは脂肪肝を表しますが、これが上がってきたら、脂肪肝の始まりかなと。正常域であっても、上がってきている場合には注意しておいた方がいいと思いません。過去と比べることが大事だと思いません。

岩本氏

ありがとうございました。ただ今、菅原先生からは2型糖尿病の予防のためには、肥満を予防する、肥満を助長しないようにするということが重要であるという話をいただきました。

また、ぜひ健診を受けていただいて、過去のデータから少し悪い方になっているといった場合には、糖尿病に一步近づいているかもしれませんので、いちだんと予防に向けた日常生活の振り返りをしていただきたいということです。

それでは、食事療法との関係から、加藤先生から糖尿病予防のための食生活のポイントを改めてお話していただきたいと思います。

加藤氏

菅原先生から肥満についてお話がありました。ちょうどこの日曜日に減量のために炭水化物 ご飯やパンですね を特に少なくするダイエットのやり方と、それは減らさず総エネルギー量を減らすダイエットのやり方の1年間の比較のテストが出ました。それによると、低炭水化物ダイエットは、気分が憂うつになったり、怒りっぽくなるという結果が出たそうです。2つのデータを比較しますと、体重の減少具合は、最初は低炭水化物ダイエットの方がいい成績ですが、1年後にはほぼ同じになるそうです。ご飯があり、おかずが一品、副菜があるという食事の方が、精神的に安定して減量できますよということです。ご飯を食べないダイエットというのは、あまり芳しくないということを一つ覚えておいてください。

また、野菜をたくさん食べましょうと言ってもなかなかできない方もいらっしゃると思います。ご飯の中に玄米、麦、雑穀を入れるというのが、たいへんよろしいと思います。主食で食物繊維をとるのが、よろしいわけです。私は麦ご飯をお勧めします。麦の方が安いからです。麦はパサパサしていやだという方には、小豆とかひたし豆とか、豆と一緒に入れて炊くことをお勧めします。夜炊飯器の中に豆と麦とご飯を入れて炊けば、豆もやわらかくなっています。無理なく麦ご飯を食べることができますので、ぜひそういった工夫で食物繊維をとる食事をしてください。

岩本氏

ありがとうございました。加藤先生からは、ワンポイント・アドバイスをいただきました。大変参考になる話をありがとうございました。

それでは五十嵐先生から、働く人たちの糖尿病予防の取組、あるいはアドバイスをお願いします。

五十嵐氏

健康診断を受けたら、その日に飲みに行っている方もいらっしゃるんですが、そこからが実は健康づくりのスタートですので、その後、自身の生活を振り返っていただきたいと思います。メタボ健診が昨年からは始まっておりますけど、お腹が出ている人は血糖値にだんだん変化が出てきます。お腹のサイズは測ってもわかりますが、サイズを3センチ減らすには、3キロ減らさないといけないそうです。まず、お腹が出っ張らないように、そういうことを意識した食事や運動をしていくことだと思います。

それから、先ほど言い忘れたんですが、保健師が常駐していなくても、会社の規模が50人以上ですと、必ず産業医の先生もいらっしゃるようになっていきます。ですから、何かあ

ったときには、そういった身近な医療職の人に相談しながら自分たちの生活を早く立て直していくというのが大事ではないかと思います。

岩本氏

ありがとうございました。それでは最後に患者さんの立場から田辺さんに改めて糖尿病予防あるいは治療の継続の秘訣についてお話しいただければと思います。

田辺氏

皆さんにぜひ、聞いていただきたいんですけど、今日おいでの皆さんの中で血糖値が高めだと健診の結果お話をされた方もいらっしゃると思います。ぜひ、先ほども申し上げましたけれども、自分自身と対話なさって、自分がこれからこの血糖値とどういう風に付き合っていこうかということを考えていただければと思います。

これはどういうことかと言いますと、糖尿病の発症については岩本先生をはじめ諸先生方からお話をいただいておりますけども、最終的に自分自身の管理ということになるかと思えます。例えば、自分の現在までの生活はどうだったのかと、睡眠はきちんととっているのか、食事は3回きちんと食べているのか、食事の量が自分の動きに対して超過していないか、といった点を振り返っていただきたいと思えます。自分自身でどうしても納得できない、お酒が好きだとか、甘いものが好きだとか、野菜は食べたくないとかいう考えがあったとしたら、これは自分との話し合いで、どこまでだったら自分と話がつけられるのかということでお考えいただければと思います。

私の経験から申しますと、人間でたらめをやっても、50歳くらいまでは病気せずに持っただなと感じていますが、皆さんの場合は自分自身と話し合いをしていただいて、どういう生活ならば自分が納得できるのかということ振り返っていただければと思います。

岩本氏

ありがとうございました。本日は4名のそれぞれ立場の違う方を講師としてお招きして、パネルディスカッション「糖尿病＜予防と治療のポイント＞」と題しまして、大変短い時間でしたが、先生方の日頃の療養指導、あるいは患者さんの糖尿病合併症発症の予防、重症化の予防のために努めておられることについて、皆さんの役に立つお話をいただけたと思っております。それではこれをもちましてパネルディスカッションを終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。