

—一病息災を考える季刊誌です—

べんちのーと

第114号



VOL.30 NO.1

私の一病息災術

よき主治医、そして家族の
協力あってごその一病息災



(兵庫県西宮市)

言われるままに隣の病院に直行して、精密検査を受けたのが、その後の長い療養生活の始まりでした。糖尿病と聞いて私の脳裏をかすめたのは、亡き父のことでした。父は、定年退職後にやはり糖尿病を患うようになつたのですが、晩年は腎症にかかり、人工透析をしていました。そんな背景があつたので、さほど糖尿病について知識のなかつた私でも、合併症の恐ろしさは想像に難くありません。私はまだ40代前半の働き盛りでしたから、放置することなく、きちんと糖尿病に向き合つてみようと、当初から決意を固めていました。

複数の飲み薬と1日4回の注射と

すこぶる健康体だつたという
さんが糖尿病にかかつたのは、40代前半の頃でした。病状は一進一退を繰り返しながら、一時は1日4回ものインスリン自己注射を余儀なくされました。しかし、よき主治医にめぐりあい、ご家族の協力を得て、さん
は今、一病息災の暮らしを送っています。

県立西宮病院での通院を経て、しばらくは地元の内科クリニックで通院治療を受けているのですが、10数年の間、私の糖尿病は一進一退を繰り返していました。

私はお酒を飲む習慣はなく、タバコも糖尿病にかかる以前にやめていました。学校関係の仕事柄、普段から適度に体を動かしますし、たまにゴルフもしていて、運動不足というわけでもないと思います。

私が2型糖尿病にかかつてていることが分かったのは、16年ほど前に地元の市役所で受けた健康診断がきっかけでした。それで私は病気一つなかつたのですが、数値が出るや否や、「すぐに隣の県立病院に移つて、精密検査を受けてください」と、緊迫した口調で看護師さんに促されたのです。糖尿病の疑いが濃厚ということでした。

インスリン製剤は、追加インスリン製剤（超速効型）、基礎インスリン製剤（持続型）、そして、両者が混ざった混合インスリン製剤の3種に分類できます。4年ほど前でしたか、あずま糖尿病内科

インスリンから解放される希望も

クリニックを初めて受診したときに、あまりに薬の量が多いことに驚かれました。それまでの治療の方向性は間違つてはいないけれど、当院で前向きに治療に向き合つていけば、薬はかなり減らせますと、心強いアドバイスをいただきました。血糖値の変動幅を小さくできれば、いずれインスリンもやめられると聞くと、俄然、意欲が湧いてきますね。最終的にこちらのクリニックを選んだ理由は、自宅から近いだけではなく、なによりも糖尿病専門医である東先生が診てくださるということでした。

初診時のことは今でも覚えていますが、東先生はじっくりと時間をかけて、糖尿病の知識と治療方針についてレクチャーしてくださいました。血糖値の動きを図で説明していただきたことで、糖尿病を自己管理することの大切さを深く理解できました。その語り口は温厚で分かりやすく、安心感があります。「これはダメ、あれもダメ」と縛りをかけるのではなく、「たまになら、焼肉もいいですよ」なんて言われると、かえって自己管理へのモチベーションが持てるというものです。

インスリン治療は現在も継続していますが、その方法は独自なもので、SMBG (self-monitoring of blood glucose) で血糖値を自己管理しながら、自分で注射量を決めることができます。それがポイントです。その指針が示されたプリントを参照していますし、電話で不明点についての問い合わせなどもできます。



SMBGでの測定データがクリニックに転送されるクラウドシステムを利用していますので、数値に異常があつた場合など、すかさず電話をいただくこともあります。

おかげさまで、多いときに30単位／回もあつたインスリンの投与量が、今では4単位／日に減っています。しかも注射は1回になりましたから負担が減りましたね。以前は月に約5万円かかっていた治療費は、半額以下に抑えられています。東先生にも、インスリンから解放される日もう遠くないと励まされています。その鍵を握るのは、食事療法だということです。

療養生活は家族の協力あつてこそ

食事療法の進め方については、管理栄養士さんのレクチャーを聴く機会をいただき、主に栄養バランスの取り方、食べる順番、なるべく間食はしないといった指導を受けました。食事療法は家族一丸となつて取り組むべきということで、レクチャーには妻にも参加してもらいました。

毎日の食事面で、妻には全面的に協力してもらつていますし、娘も気を遣つてくれています。糖尿病の療養は、家族の協力あつてこそ継続できるものです。昔のようになんでテニスを楽しんだりしながら、一病息災の人生を歩んでいきたいものです。もちろん、一人暮らしをしながら糖尿病と闘つている方もいらっしゃると思いますが、どうか孤独にならずに、仲間とともに病に向かってみてはいかがでしょうか。

主治医のコメント “インスリン離脱”を喜び合える日を楽しみに



東 大介

自己血糖測定を几帳面に管理

さんに初めてお会いしたのは、2017年5月のことです。

さんご自身は4年ほど前とおっしゃっていますが、僕自身も勘違いするほどお互いに濃厚な2年だつたのかもしれません(笑)。

初診時にじっくりと病歴を伺うだけで、どれだけご自分なりに頑張つて治療に取り組まれてこられたかがよく分かりました(さんのメッセージを読めばよく分かりますよね)。さらに感心したのは、自己血糖測定の管理ノートの記載でした。朝夕の食前血糖が1回も欠けることなく、几帳面に記載されていました。しかも朝の空腹時血糖は100～120mg/dLと驚くほどバラつきが少なく、夕食前に至つては70～

GLP-1(glucagon-like peptide-1) 製剤、経口血糖降下薬も併用されており、さんのみならず、元の主治医の先生も悩まれていた様子が感じられました。

“離脱”への戦略とご自身の努力

私が最初に強調して説明したのは、①血糖変動抑制の重要性、②食後高血糖とインスリン分泌遅延の関係性の2点でした。日常生活(食事や運動)と血糖値の関係を理解いたく目的でFGM(Flask Glucose Monitoring)も利用しました。

2週間の間に数回受診していただき、ビジュアルで血糖の動きを確認し、理解を深めていたくと同時に、2回目の受診日よりダイナミックに治療を変更(GLP-1、追加インスリンを中止)しました。当院では医師の指導のもと、朝の空腹時血糖を参考に基礎インスリンの単位数を患者さんご自身で決めていたく“セルフタイトレーシヨン”を導入しています。

さんの場合、ご自身の努力もあり基礎インスリンの単位数もその後徐々に減量となり、現在4単位／日とインスリンの離脱も目前です。当院は開院して約4年となります。開院後の累計離脱患者数が94名となつています。たとえ少量でもインスリンが良好な血糖管理のために重要な方もいらっしゃいますが、さんは離脱が可能な患者さんと考えています。近い将来、離脱と共に喜び合える日を楽しみにしております。

【あづま糖尿病内科クリニック院長(兵庫県)】