

ノボケア Smile

笑顔を支えるインスリン療法

2005
夏
No.6



糖尿病と肥満

—糖尿病発症リスクと進展リスク—



患者さんと医療スタッフの
コミュニケーションについて

監修

岩本安彦
(東京女子医科大学糖尿病センター センター長)

編集協力

岩B直子 内潟安子 北野滋彦 佐倉宏
佐藤麻子 佐中真由実 新城孝道 馬場園哲也
(東京女子医科大学糖尿病センター)アイウエオ順

ノボケア
Smile
笑顔を支えるインスリン療法

No.6 Summer 2005

2005年7月発行/第1版第1刷発行 非売品
[発行]
ノボケア友の会事務局(ノボ ノルディスク ファーマ株式会社内)
〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1
www.novonordisk.co.jp

[企画・制作]
メディカス株式会社
〒160-0016 東京都新宿区信濃町35番地 信濃町煉瓦館4F



1419440101 (2005年7月作成)





一般的に肥満は、科学的な関心よりも美容的な関心が高い身体状況として話題になることが多く、脂肪はエネルギーの貯蔵庫として考えられているだけでした。しかし、近年になり肥満に関する医学的な解明が進み、肥満は糖尿病の発症や進展に関与していることが明らかになりました。現在、糖尿病の治療においては、良好な血糖コントロールの達成とともに肥満の予防・解消も強調されており、2004年に改訂された糖尿病のコントロール指標では“その他のコントロール指標”において、肥満を判定する目安のひとつである「腹囲」の項目が設定されました。今回は“糖尿病と肥満にはどのような関係があるのか”、“なぜ肥満に注意しなくてはならないのか”など、糖尿病と肥満の関係について東京女子医科大学糖尿病センターの佐倉 宏先生にお話をうかがいます。

肥満はひとつの病気?!

肥満とは、食べ過ぎや運動不足によって余分なエネルギーが脂肪としてからだに過剰に蓄積された状態のことです。かつては、からだを動かすエネルギーの貯蔵庫として考えられていた脂肪ですが、近年になり医学的な解明が進み、肥満は糖尿病、高血圧、高脂血症などの発症や進展などに関与していること、さらに、肥満があるとこれらの病気が合併しやすいため、動脈硬化の発症や進展の危険性が高まることが明らかになりました。特に、糖尿病に高血圧や高脂血症が加わると、脳や心臓などの血管に起こる大血管合併症(比較的太い血管に起こる合併症)、すなわち脳梗塞、心筋梗塞、狭心症などの発症の危険性がより高まると

ということが明らかになり、今や糖尿病治療において肥満は重視しなくてはならない因子のひとつとなっています。しかし、肥満と判定されたすべての人に医学的な異常があるわけではなく、肥満の結果としていろいろな病気が発症し、健康を損なうおそれが高まる肥満を“肥満症”とし、ひとつの病気としてとらえています。肥満は、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算されるBMI(体格指数)という数値により判定されます。日本人では、このBMIが25以上になると糖尿病をはじめとする高血圧や高脂血症などが発症しやすくなることが明らかにされていることから、BMI 25以上を肥満としています。ちなみに日本人ではBMI 22くらいが病気にかけりにくく、長命であるといわれています。

糖尿病と肥満

— 糖尿病発症リスクと進展リスク —



内臓脂肪型肥満が糖尿病などの病気に大きく関係

では、BMI 25以下なら心配はないのでしょうか？実は肥満は、脂肪が蓄積される部位によって皮下脂肪型の肥満と内臓脂肪型の肥満に分けられています。



皮下脂肪型の肥満は、脂肪が皮膚の下に蓄積するタイプの肥満で、お尻の周りに脂肪がたくさんつきやすく、体型が洋なしに似ていることから洋なし型肥満ともよばれています。一方、内臓脂肪型の肥満は、おなかの周りに脂肪が蓄積するタイプの肥満

で、体型がりんごに似ていることからりんご型肥満ともよばれています。

内臓脂肪型肥満は、腸を支えている腸間膜などの内臓に脂肪がたくさんつくことが特徴ですが、実はこの内臓脂肪が糖尿病などの病気の発症や進展に関係しているのです。内臓に蓄積される脂肪細胞は、皮膚の下に蓄積される脂肪細胞と比べるとサイズが変化しやすく、ひとつひとつの脂肪細胞がどんどん大きくなります。内臓の脂肪細胞が異常に大きくなるとインスリンのはたらきを妨げる物質を放出するため、筋肉や肝臓が血液中の糖を取り込むことができない“インスリン抵抗性”

という状態を引き起こします。インスリン抵抗性は高血圧や高脂血症の発症や進展にも関係している状態ですが、さらに悪いことに内臓に蓄積されている脂肪細胞はインスリン抵抗性を引き起こす物質だけでなく、からだの代謝にも影響を与えるさまざまな物質をたくさん放出しているため、血圧や脂質の代謝にも好ましくない影響が出るのが明らかになっています。

先程、皮下脂肪型肥満でも内臓脂肪型肥満でも糖尿病や高血圧、高脂血症などの病気がある場合はひとつの病気としてとらえるといいましたが、内臓脂肪型肥満では、このような病気がなくても危険な肥満、つまり病気とらえています。

内臓脂肪型肥満かどうかは、腹囲をひとつの目安にしています。おなかの周りに脂肪が100cm²以上あると病気になりやすいということが、さまざまな調査や研究から明らかにされ、日本人では内臓脂肪が100cm²ある場合、その腹囲は男性で85cm、女性では90cmに

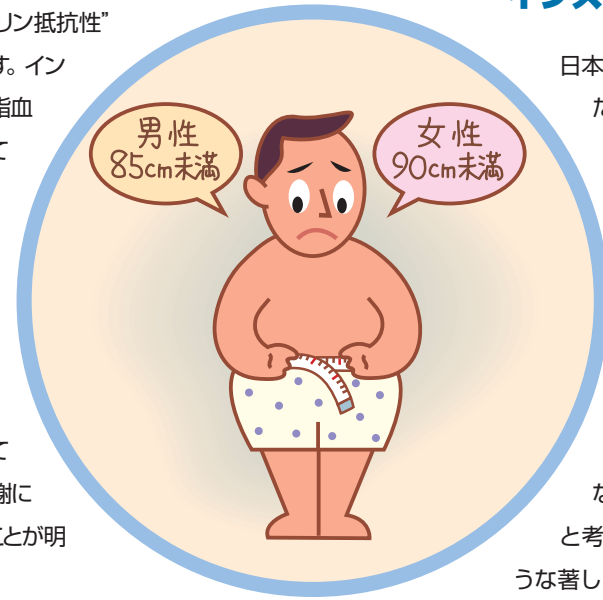
対応することがわかりました。つまり、腹囲がこの数字を超えた場合は内臓脂肪型肥満の可能性が高いこととなります。

2004年に改訂された糖尿病コントロール指標と評価のなかで、血糖値以外の“その他のコントロール”として腹囲が新たに設けられ、男性85cm未満、女性90cm未満を目指すこととされたのはこのような肥満の研究結果の反映なのです。

日本人は体質的にインスリン分泌能力が低い

日本人の糖尿病患者さんのBMIはだいたい23.5くらいです。この数値だけでは著しい肥満とはいえないのに、どうして糖尿病が発症するのでしょうか？これは、日本人は欧米人と比べて体質的にインスリンの分泌能力が低いこと、つまり、もともとインスリンの分泌量が多くないことが関係しているからだと考えられています。欧米人のような著しい肥満では、インスリンの効

きが悪くなるインスリン抵抗性が進むと、膵臓は血糖を下げるためにインスリンをたくさん出そうと無理をします。この状態が続くと膵臓が弱ってしまい、ついにはインスリンが十分に出なくなり糖尿病を発症すると考えられています。しかし、日本人はもともとインスリンをたくさん出せない体質であるため、このような体質を遺伝的に強く受け継いでいる人に過食や運動不足、ストレス、さらに軽い肥満が加わり、インスリン抵抗性が少しでも進むと簡単に糖尿病を発症すると考えられています。



糖尿病は食習慣をはじめとする生活習慣が悪いことが原因で発症する病気だととらえられている面もあり、そのため糖尿病患者さんのなかには「はずかしい」「罪悪感を感じる」と思っている方も少なくないようです。確かに、糖尿病の発症に生活習慣は無関係ではありません。しかし、生活習慣の善し悪しだけが原因で糖尿病が発症するわけではないので、糖尿病であることに対して、このようにネガティブにとらえる必要はありません。

“生活習慣”だけを問題にするならば、現代人はみな食べすぎで運動不足の生活を送っています。

ある調査で、人間の理想的な食事は1,400~1,800kcalとされているにもかかわらず、現代人は2,200~2,300kcalも食べているうえに、1日に6,000~7,000歩しか歩いていないことが明らかになりました。1日に2万歩も歩く生活をしていたといわれる江戸時代の人に比べると、現代人のほとんどが生活習慣が悪く、だれでも糖尿病や高血圧、高脂血症などを発症する可能性があるのです。

1kgの減量でも血糖、血圧、血清脂質によい影響があります

肥満を予防・解消するためには食事や運動量を見直し生活習慣を改めることが第一条件ですが、一度にたくさん体重を減らそうと無理をする必要はありません。塩分が多い、あるいは油っこい食事をしていないか食事の質を改め、少しずつ食べる量を減らしましょう。また、エレベーターなどに乗らずに歩いたり、一駅分歩くようにしたりして日常生活のなかで運動量を増やす工夫をしましょう。肥満を少しでも解消するにただで病気の状態はよくなるのです。実際に、1kgでも2kgでも少し体重が減っただけで血糖、血圧、血清脂質の代謝によい影響があることがわかっています。

また、インスリン治療により体重が増えることを心配されている患者さんも少なくないようですが、インスリン

を使ったから体重が増えるということはありません。日本の2型糖尿病の患者さんを対象に実施された臨床試験では、インスリンを1日4回注射する強化療法にもかかわらず体重の増加は報告されていません。むしろ、インスリンを使っているから、あるいは薬を飲んでいるから、食事や運動は少し手を抜いてもいいだろう、という油断から体重が増えることの方が多いのではないかと思います。ただし、インスリンの量や注射の回数が必要以上に多い場合は体重が増えることがありますので、気になる患者さんは主治医の先生に相談してください。インスリンは肥満のある患者さんにも使うことができますし、どうしても血糖が下がらない場合、インスリンを使えば必ず血糖を下げるので、インスリンを積極的に使ってしっかり血糖を下げます。血糖をいい状態に維持し、徐々に肥満を解消していけばインスリンの量を減らすことも可能になる場合もあると思います。

糖尿病、特に2型糖尿病では、食事・運動療法が治療の基本であることを忘れずに継続していただきたいと思います。また、肥満の予防と解消については、糖尿病の患者さんだけでなく、現代人みんなが心がけなくてはならないことです。家族の方も一緒に生活習慣の改善に取り組んでいただきたいと思います。



佐倉 宏
(さくらひろし)

東京女子医科大学糖尿病センター講師

1982年東京大学医学部卒業。'84年東京大学附属病院第三内科医員として入局、'91年同病院同科文部教官助手を務め、'94年オックスフォード大学生理学研究室へ留学。'99年より東京女子医科大学糖尿病センター講師を務める。

戒めも姉の言葉だと思いと素直に受け入れることができるんです



- 理恵子が私をベストパートナーに選んだのは、血糖コントロールのために彼女が苦勞していることが“感覚”としてわかるからでしょう。たとえば、学生時代は友達と食事をする機会も多く、さらに、クラブやサークルに入っていれば毎日のインスリン注射や食事のタイミングや量などをコントロールし、これまでとは違って自分の生活全体に配慮しなくてはならないことが、どれだけ大変かということが、年齢も近いため身近なこととして理解することができたからだと思います。でも、ベストパートナーは母だと思いますが…。
- ◆ 当初、母は私がつらくなるほど心配していました。そんな母に姉は、「そんなに心配しなくても大丈夫。理恵子はやっていけるから」と、母までサポートしてくれました。
- 母は心配し過ぎるところがあって、今でも時々エスカレートすることがあります。私の場合は、母とは違った角度から理恵子をフォローできているのかもしれない。
- ◆ 私にとって、食事の管理はとても大変でした。当時の私は伸び盛り・食べ盛りだったので、いくらカロリー計算をしても失敗の繰り返し。そんなとき姉は、「大変かもしれないけど、自分のことなんだから、糖尿病を受け入れて、自分自身に責任をもって生きべきだよ」と戒めるわけですが、姉の言葉だと思いと素直に受け入れることができました。「食欲のコントロールは私の一生のテーマ。うまくいくときも乱れるときもある。落ち着いて客観的に自分を見られる力をつけなきゃ」と、考えられるようになったのは姉のおかげです。だからある意味で、“糖尿病と一生付き合う”という覚悟も必要だと思ってます。
- あら、大人の発言(笑)。
- ◆ これまでの私は、糖尿病の管理を人に頼りすぎるところがありました。もうすぐ姉に赤ちゃんが生まれるし、もう少し自分で管理できるようにになりたいと思います。
- 私は、理恵子が頑張り過ぎてしまうところがあるので少し心配で

糖尿病を通じて、プラスになった体験を大切にしたい

東京都・品川区 柳沢理恵子さんの23歳
製薬会社勤務。中学3年生(14歳)のとき、2カ月で8kgも体重が減少。最初は「成長期だからかな」と思っていたが、食べても食べても体重が減り続けるため、東京慈恵会医科大学附属病院を受診。1型糖尿病と診断されシヨックを受けるも、もち前のプラス思考とご家族の支えで乗り越え、「自分の病気を生かせる仕事が見たい」と考えるようになり、東京理科大学薬学部へ入学。昨年春、卒業と同時に念願の製薬会社に就職した。

家族のなかで年齢が一番近いから妹のことを感覚的に理解できるのかも
マイベストパートナーの片柳万理子さん(26歳)
理恵子さんのお姉さん。2年前に結婚し、秋には待望のお子さんが生まれる。理恵子さんが糖尿病と診断されたとき、万理子さんは高校3年生。当時、糖尿病は成人病だと思っていたので、まさか中学生の理恵子さんが糖尿病と診断されるとは思いもよらなかつたという。インスリン注射が一生必要と聞かされシヨックを受けた理恵子さんの顔が忘れられないとも。今も電話で、理恵子さんを励まし続けている。趣味は理恵子さんとご主人のために健康的な季節料理を作ること。理恵子さん曰く「世界で一番妹思いな温かい姉」。



主治医の田嶋尚子先生から

東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科教授

Message



理恵子さんは「とても真面目な頑張り屋さん」です。大学受験、そして入社という人生の節目を、どのように乗り越えてきたか近くで拝見してきましたが、理恵子さんはいつも明るく元気で、何事に対しても一生懸命でした。努力しているのにパーフェクトな血糖コントロールに至らなくて、涙をいっぱい溜めていた顔も忘れられません。気落ちしてしまわないかと心配したこともありますが、この写真のように、すぐに太陽のような暖かさに満ちた笑顔が戻ってきました。その理由は、理恵子さんの前向きな性格とともに、お姉さまをはじめご両親の愛にしっかりと支えられていらっしゃるからだと思います。理恵子さんの一番見事なところは、糖尿病に自分の人生を振り回されていないところです。人生を謳歌するあまり血糖が乱高下したこともあります。すぐにインスリンの種類と量、注射のタイミングを調整して、しっかりと「糖尿病」を支配下にできてきました。昨年、第1志望の会社に見事に入社してからは、さらにセルフコントロールに磨きがかかったように思えます。これからも一日一日をフルに生きてください。

- す。家族なら理解できるから、つらいときや協力が必要なときは遠慮しないで父や母、また、私にできることがあるなら、これまで通りにいってほしいと思っています。理恵子のことを大切に思っている家族がいることを忘れないでいてほしいと思っています。
- ◆ ところで、仕事柄、同じような患者さんにアドバイスするとしたら？
特に1型糖尿病の若い患者さんには、将来自分の進む道が決まるまでの間こそ、しっかり血糖をコントロールしてほしいと思います。病気が原因で進路をあきらめるのはつらいことですから。また、私は就職してから食事が不規則になったり、時々お酒を飲むこともあるため、一時的に血糖値が上昇することがありますが、きちんと元の数値に戻すように自分をコントロールして、あまり神経質にならないようにしています。
- もう一つは、自分が思うほどまわりの人は病気のことを負担には感じていないと思うので、まわりの人に頼めることはお願いしてみてもいいのではないかと思います。きちんと糖尿病と向き合うことができれば、自分のやりたいことや夢をかなえることは可能だと思います。なんでも糖尿病のせいにしてほしくないとも思います。糖尿病であっても“輝く”ことができることを忘れないでほしいと思います。

マイベストパートナーへの応募方法が変わりました!

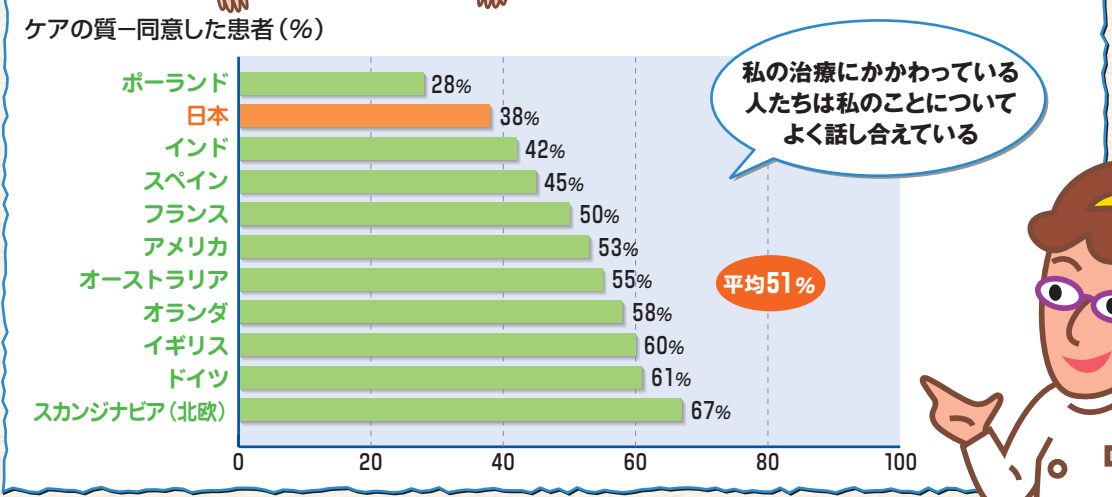
本誌では「マイベストパートナー」に出ただけの患者さんを募集しています。

誌面への登場をご希望の方は巻末のハガキに、必要事項をご記入のうえ、「糖尿病治療に取り組むあなたと、あなたにとって大切な人とのエピソード」(例: 勇気づけられたこと・支えられたこと・うれしかったことなど)を簡単にお書きいただき、ご応募ください。

※取材のご相談をさせていただく場合に限り、編集部より書面にてご連絡させていただきます(お電話でのお問い合わせには応じかねますのでご容赦ください)。

患者さんと医療スタッフのコミュニケーションについて

東京女子医科大学糖尿病センター講師 岩B直子



私の治療にかかわっている人たちは私のことについてよく話し合っている



DAWN study(ノボ ノルディスク社)より

DAWN studyにおいて、患者さんと医療スタッフのコミュニケーションについて調査したところ、患者さん自身のことについて医療スタッフと「よく話し合っている」と回答した日本の患者さんは38%でした。今回は、よりよい血糖コントロールのための大切なポイントのひとつでもある患者さんと医療スタッフのコミュニケーションについて東京女子医科大学糖尿病センターの岩B直子先生にお話をうかがいます。

決められた通りにインスリンを注射していれば十分ではないでしょうか。なぜ、自分の生活や家族、仕事について医師に説明する必要があるのでしょうか。

個人的なことを医師に話すことに対して、戸惑いを感じられる方も多いと思われます。糖尿病の治療において特に問題がない場合、つまりインスリンを指示通

りに注射することができ、日常生活に支障がなく良好な血糖コントロールが達成・維持できているのであれば、自分の仕事や生活環境などについて医師に伝える必要はな

いでしょう。しかし、血糖コントロールがうまくいかない場合は、日頃の食事内容や食事の時間、運動量をだまかに把握するために、1日の過ごし方、仕事の内容などを話す

必要があります。なぜなら、このような要素が血糖値に大きく影響するからです。日頃の食事や運動習慣に関することは、場合によってはかなり個人的な内容が含まれることもあると思われますが、良好な血糖コントロールのためには正しく伝えることが大切です。そうすれば主治医は、患者さんの生活パターンをよく理解できるため、食事のとり方や体を動かすタイミングについて具体的なアドバイスをすることが可能になります。最近では、さまざまなタイプの新しいインスリン製剤が開発されてインスリン製剤の選択肢も増えているので、自分の生活パターンに合った製剤に切り替えることも可能です。血

糖コントロールは、インスリンの量や注射回数が適切であることが大切なのはもちろんですが、生活パターンによる影響も無視できません。また、精神的なストレスが血糖コントロールを悪化させる場合もありま

す。良好な血糖コントロールが得られず、自分でも原因がよくわからない場合には、遠慮せずに医師に自分の生活について伝えてみましょう。思いがけないよい解決策が見つかるかもしれません。



糖尿病治療、インスリンの自己注射をずっと続けると思うと気持ちが落ち込むことが多く、気持ちの問題だと思ってしまうと誰にも相談できません。

糖尿病の治療のためにはインスリンによる治療が必要な場合があります。しかし、自分で注射を打つことに対して抵抗感を抱くことや、初めてインスリン療法を指示されたときに拒絶したい気持ちになるのはきわめて自然な反応です。多くの場合には、なぜインスリン治療が必要なのか、その理由をよく理解していただき、心の準備ができて受け入れ可能と判断してからインスリン療法を開始します(ただし、緊

急性のある場合は別です)。実際に、インスリン治療を開始し、体調がよくなり、血糖コントロールも改善してくると、患者さんは身をもってインスリン療法を受け入れることができるようになります。しかし、このような段階に至っても、「これから先もずっとインスリン療法を続けるのか」という気持ちにとられることもあるようです。このような気持ちは自然に生じるのですから、無視しようとしたり、否定する必要はありません。むしろ、主治

医や医療スタッフに、このような気持ちを素直にぶつけてみましょう。慢性疾患である糖尿病の療養には精神的なサポートが必要であり、糖尿病専門医はその重要性をよく理解しています。私たちは、その気持ちを受け止めたうえで、改めてインスリン療法のメリットを理解できるように説明します。長い療養生活のすべてをひとりで背負うことなく、ときには二人三脚で歩みましょう。まず、主治医に自分の正直な気持ちを伝える勇気をもってください。

DAWN studyとは
デンマークのノボ ノルディスク社による国際的な糖尿病に関する意識調査で、DAWN(Diabetes Attitudes, Wishes and Needs)スタディとよばれています。日本を含む世界13カ国の成人の糖尿病患者さん(5,000名以上)と医療関係者(3,000名以上)の方々を対象に、2001年5月~8月にわたり、面接及び電話による聞き取り調査が行われました。この調査は、よりよい糖尿病治療の実現を目指し、患者さんや医療関係者の方々の意識や認識を国際レベルで分析するために行われました。

インフォメーション information

第24回 関東甲信越糖尿病セミナー「備えあれば憂いなし」

日時 2005年10月16日(日)午前9:30~午後5:00
会場 シェーンパツハ・サボア(千代田区平河町2-7-5)
 全共連ビル「大・中会議室」(千代田区平河町2-7-9)
代表世話人 岩本 安彦 (東京女子医科大学糖尿病センター・センター長)
 田和 允宏 (東京都糖尿病協会会長)

対象 糖尿病患者およびその家族(参加無料)
 コメディカルおよび医師(参加費1,000円)
お問合わせ 東京都糖尿病協会 (TEL/FAX: 03-3373-0768)
 主催:(社)日本糖尿病学会 関東甲信越支部/
 (社)日本糖尿病協会 関東甲信越地方連絡協議会

プログラム

基調講演	「糖尿病の一步手前といわれたとき」	講演	「糖尿病協会の活動 一協会に入るメリットは」
討論	「血糖値だけ気をつけていませんか」 (会場の皆様とクイズ形式で考える)	シンポジウム	「Xデーに備えて」 一新潟中越地震を乗り越えて 一阪神淡路大震災をどうやって克服したか
シンポジウム	「CDEJの活躍は今」	講演	「21世紀の糖尿病治療の進歩」
ランチョンセミナー	「血糖値をよくするための玉手箱」 「インスリンの壁」	特別講演	假屋崎 省吾氏 (假屋崎省吾花教室・華道家)
パネルディスカッション	「患者さん大いに語る ～いろいろ体験しました!～」		

2005 歩いて学ぶ糖尿病「ウォークラリー」開催のお知らせ

糖尿病予防の啓発活動や患者さん同士の交流の場として、毎年多くの方々にご参加いただいています「ウォークラリー」が今年も開催されます。ウォークラリーは、4~5人のグループで、地図を見ながらチェックポイントを探してクイズを解いていくゲームです。ご家族、お友達を誘って参加してみませんか。参加ご希望の方は、参加ご希望地のお問い合わせ先に直接お申し込みください。
 各開催地より、折り返し詳しい情報を連絡させていただきます。なお、お申し込みは特にお知らせの記事がない限り、開催の2週間前に締め切らせていただきます。

※本誌情報は発刊時点のものです。変更ならびに申し込み締め切りが過ぎている場合がございます。ご了承ください。

神奈川/10月2日(日) 10:30~

場所:横浜市 よこはま動物園ズーラシア (入園口前集合)
 申し込み・問い合わせ先 ☎045-474-0361
 (ノボ ノルディスク ファーマ(株) 横浜オフィス)
 共催:日本糖尿病協会 神奈川県糖尿病協会 ノボ ノルディスク ファーマ(株)

千葉/10月2日(日) 10:00~

場所:千葉市 青葉の森公園 (青葉の森公園内 芸術文化ホール)
 申し込み・問い合わせ先 ☎043-276-7381
 (ノボ ノルディスク ファーマ(株) 千葉オフィス)
 共催:千葉県糖尿病協会 千葉県医師会 ノボ ノルディスク ファーマ(株)

熊本/10月23日(日)

場所:熊本市 熊本市動植物園
 申し込み・問い合わせ先 ☎096-323-0171
 (ノボ ノルディスク ファーマ(株) 熊本オフィス)
 共催:日本糖尿病協会 日本糖尿病協会熊本県支部 ノボ ノルディスク ファーマ(株)

糖尿病治療に関するさまざまな疑問や悩みにお答えします

今回はインスリン療法とQOLについてのご質問にお答えいたします。

東京女子医科大学糖尿病センター講師
 岩B直子

Q インスリン療法を始めることになり、医師から「インスリン導入のための入院」をすすめられました。これは何のためですか。絶対に入院しないといけないのでしょうか。 (48歳 男性)

A インスリン療法を始めるのに入院は必ずしも必要ではありません。患者さんの年齢や病状によっては、1回の外来指導でインスリンの自己注射がマスターできるのであれば外来通院のみで導入が可能と思われます。1日1回法から4回法まで、病状によってさまざまな方法から開始します。通常はやや少なめの単位から開始し、血糖の下がり具合をみて徐々にインスリンを増量していきます。ただし、最終的なインスリン量が決まるまでの期間はふだんよりも通院間隔は短く、数日から1週間に1回程度、外来に受診していただく必要があります。

一方、インスリン導入に必要なのは、単にインスリン注射が自分でできるようになるということだけではありません。インスリン製剤の種類や作用時間、低血糖とその対応、食事とインスリンの関係、食事がとれない場合のインスリンの打ち方(シックデイルール)なども理解しておく必要があります。これらの知識を正しく理解していただくには、外来通院だけではかなり盛りだくさんなので「インスリン導入のための入院」があるわけです。時間的に余裕があれば、入院された方がより効果的にインスリン療法に関する総合的な知識を身につけることができるでしょう。また、外来のみで導入する場合にもこのようなポイントを段階的に理解していくことが大切です。

Q 仕事で重要なポジションについているため、インスリン療法のことを考える時間がありません。できるだけインスリン自己注射の回数を少なくしたいのですがどうしたらいいでしょう。 (55歳 男性)

A はたらき盛りで重要な仕事に従事していれば、食事の時間も不規則になりがちと思われます。しかし、最近ではさまざまな種類のデバイスやインスリン製剤がそろってきたので、広い選択範囲のなかからより現状に合ったインスリン療法を選べるようになりました。1型糖尿病の場合は、基本的に持効型溶解インスリンアナログ製剤を朝食前か夕食前、もしくは1日2回朝夕食前に打ち、さらに各食直前に超速効型インスリンアナログ製剤を注射する頻回注射法が最も柔軟性があり、かつ良好な血糖コントロールを得ることが出来ます。食事の時間は日によって多少異なってもかまいません。2型糖尿病の場合では、インスリン分泌能の程度にもよりますが、超速効型と中間型をあらかじめ3:7の割合で混合した二相性インスリンアナログ製剤を朝と夕方注射する朝夕2回法、あるいはαグルコシダーゼ阻害薬との併用、肥満を合併している場合では上述の2回法にビッグアナイド薬の併用で多くの場合は良好な血糖コントロールが得られるようです。

超速効型インスリンアナログ製剤や二相性インスリンアナログ製剤は、食直前の注射が可能なので、これまでのように食事の30分前に注射をする必要がなく、食後血糖を下げ、かつ昼食前の低血糖も起こりにくくなっている点が従来のインスリン製剤と比較して優れている点です。

