

第37回メディコピア教育講演シンポジウム



糖尿病診療の未来

深川 雅史 滝川 一 矢富 裕



開催日：2017年1月8日（日）

会 場：東京国際フォーラム（有楽町駅前）

糖尿病診療の未来

9:50~10:00 富士テレビオ(株)代表取締役社長挨拶 荻原 義弘

10:00~10:05 はじめの言葉 深川 雅史 (東海大学医学部 内科学系 腎内分泌代謝内科 教授)

午前の部 10:00~12:30

「糖尿病診療の課題と進歩」

10:05 司会の言葉 滝川 一 (帝京大学医学部 内科学 主任教授)

10:10 我が国における糖尿病診療の課題 門脇 孝 (東京大学大学院医学系研究科 代謝栄養病態学(糖尿病・代謝内科)教授)

10:35 糖尿病の検査ーいまとこれからー 石橋 みどり (医療法人社団 誠馨会 新東京病院 臨床検査室 部長)

11:00 糖尿病治療薬の進歩 大西 由希子 (朝日生命成人病研究所 附属医院 糖尿病内科 治験部長)

11:25 持続血糖測定器とインスリンポンプ 黒田 暁生 (徳島大学 先端酵素学研究所 糖尿病臨床・研究開発センター 准教授)

11:50 総合討論(40分)

午後の部 14:00~16:30

「糖尿病合併症の管理とチーム医療」

14:00 司会の言葉 矢富 裕 (東京大学大学院医学系研究科 臨床病態検査医学 教授)

14:05 糖尿病の合併症の管理: 心血管系 山岸 昌一 (久留米大学医学部 糖尿病性血管合併症病態) 治療学講座 教授

14:30 糖尿病の合併症の管理: 腎症 金崎 啓造 (金沢医科大学 糖尿病・内分泌内科学 准教授)

14:55 糖尿病 こころのケア 石井 均 (奈良県立医科大学 糖尿病学講座 教授)

15:20 糖尿病を生きる 室井 佑月 (作家)

15:45 総合討論(40分)

16:25~16:30 おわりの言葉 深川 雅史

はじめの言葉



東海大学医学部 内科学系
腎内分泌代謝内科 教授

フカガワ マサフミ
深川 雅史



主な研究領域

慢性腎臓病、糖尿病性腎症、水電解質代謝異常、骨ミネラル代謝、尿毒症

主な著書

「レジデントのための腎臓病診療マニュアル 第2版」(医学書院)
「透析患者の病態へのアプローチ 第2版」(金芳堂)
「図解：水電解質テキスト」(文光堂)
「EBM透析療法 2010-2011」(中外医学社)
「やさしい透析患者のためのリン・カルシウム代謝の自己管理」(医薬ジャーナル社)
「糖尿病・血糖管理コンサルタント」(金芳堂)

1983年 東京大学医学部医学科卒業
東京厚生年金病院内科、公立昭和病院腎臓内科勤務
1990年 東京大学医学部附属病院第一内科助手
1992年 米国バンダービルト大学リサーチフェロー
1995年 宮内庁侍従職、侍医
1997年 東京通信病院循環器科(腎臓内科)医師
2000年 神戸大学医学部附属病院助教授、代謝機能疾患治療部部長
2007年 神戸大学大学院医学研究科内科学講座腎臓内科学分野長、戦略的独立准教授、腎・血液浄化センター長
2009年 東海大学医学部内科学系腎内分泌代謝内科専任教授

糖尿病は、高血糖を生じ、その結果、心血管系、腎臓、眼などの臓器に障害を生ずる全身疾患であり、その予防と治療は、患者の生命の予後と生活の質を大きく左右する。糖尿病は、生活習慣病の代表的な疾患として広く認識されているが、その範疇には入らないさまざまな原因があり、最近もさらに新しい病態が明らかになって来ている。

近年、さまざまな新しい検査法の進歩、治療薬(DPP-4阻害薬やSGL2阻害薬など)や機器の開発(持続血糖測定、インスリンポンプなど)によって、血糖管理の方針は急速に変化してきている。さらに、合併症の診断と治療も長足の進歩を遂げている。患者自身にとっては、早期に発見し、さまざまな職種の医療チームの助けを借りて、事実を受け入れ、自ら糖尿病と生きていく姿勢が大切である。

今回のシンポジウムでは、これらのトピックスについて、日本を代表する演者の方々にわかりやすく解説していただく。糖尿病診療の進歩と未来を実感し、理解することで、より良い予後につながる診療を目指す新たなきっかけとなることを期待したい。

司会の言葉



帝京大学医学部 内科学 主任教授

タキカワ ハジメ
滝川 一



主な研究領域

内科学、消化器病学

主な著書

編集「消化器ナビゲーター」、「ここまできた肝の科学」、「講義録 消化器学」など

- 1977年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部附属病院内科研修医
- 1979年 東京警察病院消化器センター内科
- 1980年 東京大学医学部第2内科医員
- 1984年 米国UCLA客員研究員
- 1987年 東京大学医学部第2内科助手
日本赤十字社医療センター第1消化器科
帝京大学医学部第1内科講師
- 1990年 帝京大学医学部第1内科助教授
- 1998年 帝京大学医学部内科教授
- 2010年 帝京大学医学部附属病院副院長（併任～2013年）
- 2011年 帝京大学医学部内科学主任教授
- 2013年 帝京大学医学部長（併任）

糖尿病は、適切な管理が行われないと様々な合併症を引き起こして生活の質を低下させる疾病であるが、1970年以降の日本人の生活習慣の変化により患者数は激増し、現在の日本においては予備群も含めると2,000万人以上に達するといわれている。一方で、近年数多くの作用機序が異なる内服薬・注射薬が診療の場で使えるようになり、個々の患者さんの病態に応じた治療が行えるようになってきた。また、デバイス面でも大きな進歩がみられ、血糖値を持続的に測定する器械も出てきており、更にはその時々血糖値に応じてインスリン注入量を自動調節する、という夢のような器械も近い将来使えるようになるのではないかと期待されている。

このような状況を受けて、午前中のシンポジウム1では、最初に日本糖尿病学会理事長である東京大学の門脇教授に、糖尿病診療の課題と進歩ということで、わが国の現状についての総論的なご講演を頂く。続いて、糖尿病の検査の現状と将来、治療薬の進歩、そして検査・治療の最先端である持続血糖測定器とインスリンポンプについて、それぞれの分野のトップリーダーの先生方にご講演を頂く。

本シンポジウムを通じて、糖尿病とその診療について、理解を深めて頂けることを期待している。

我が国における 糖尿病診療の課題



東京大学大学院医学系研究科 代謝栄養病態学
(糖尿病・代謝内科) 教授

カドワキ タカシ
門脇 孝



主な研究領域

内科学、糖尿病学、代謝学

主な著書

「医学のすすめ」(西村書店)

編集

「カラー版内科学」(西村書店)

総編集

「糖尿病学」(西村書店)

- 1978年 東京大学医学部医学科卒業
1980年 東京大学医学部第三内科
1986年 米国国立衛生研究所 (NIH) 糖尿病部
門客員研究員
1996年 東京大学医学部 (内科学第三) 講師
2003年 東京大学大学院医学系研究科代謝栄
養病態学 (糖尿病・代謝内科)
教授 (現職)
2011~2015年
東京大学医学部附属病院長
2016年 日本内科学会理事長、日本糖尿病学会
理事長、日本肥満学会常務理事

糖尿病の診療とは、患者の糖尿病の成因と病態、合併症の有無や重症度を評価し、個々の患者に適した治療目標と治療法を選択し、治療目標の達成状況を定期的に把握し、不十分な場合には、さらに治療法を最適化していく過程である。そのためには、血糖とインスリンやCペプチド、インクレチンやグルカゴン、HbA1c、体重、血圧、血清脂質、合併症 (細小血管合併症、大血管症) などの検査が重要である。加えて、個別化した糖尿病診療を行うための検査法の進歩は著しい。成因や病態の検査としては、ゲノム、エピゲノム、メタゲノム、アディポネクチンなどのバイオマーカー、メタボロームやリポドーム、クランプ試験や内臓脂肪蓄積・体組成の測定、MRS、生活習慣や血糖コントロールの評価としては、食事量やその組成、運動量やその内容、連続血糖モニタリングなどがある。合併症の検査についても長足の進歩がある。今後の糖尿病診療は、これらの検査法を上手に組み合わせて患者の病態や状態を詳細に把握して、それを踏まえた個別の予防・治療を施行する個別化医療 (Personalized medicine)、先制医療 (Pre-emptive medicine)、精密医療 (Precision medicine) である。

本講演では、これらの点をはじめとして糖尿病診療における課題と近未来の展望について分かりやすく解説する。

糖尿病の検査 —いまとこれから—



医療法人社団 誠馨会 新東京病院
臨床検査室 部長

イシバシ
石橋 みどり



主な研究領域

臨床検査学、臨床化学、臨床免疫学、臨床検査標準化

1970年 東京理科大学薬学部卒業
慶應義塾大学病院中央臨床検査部入職
1991年 慶應義塾大学病院中央臨床検査部免疫血清部門主任

主な著書

「標準臨床検査学」(医学書院)
「糖尿病関連指標検査」(プラクティス)
「検査と臨床のコラボで理解する腫瘍マーカー(PSA)」(臨床検査：医学書院)
「非特異反応-イムノアッセイのピットフォール」(検査と技術：医学書院)

2000年 慶應義塾大学病院中央臨床検査部課長
2013年 医療法人社団誠馨会 新東京病院臨床検査室部長

「糖尿病は検査の病気」と言われている。

糖尿病はインスリン分泌の低下や作用障害(インスリン抵抗性)のために血糖値が上昇する病気で、自覚症状が乏しく、放置したまま病状が進んで合併症を招くことも希ではない。しかし、定期的な血糖コントロールチェックを行い、合併症の早期発見を心がけることで、健常者と変わらない生活を送ることが可能である。これが「検査の病気」と言われる所以で、糖尿病診療は臨床検査なしにはあり得ない。

糖尿病の検査は①診断のための検査、②病型鑑別のための検査、③コントロール状態評価のための検査、④合併症早期発見のための検査、に分類できる。血糖コントロール検査として血糖、ヘモグロビンA1c(HbA1c)、グリコアルブミン(GA)、1.5-AGなどがある。これらの検査はそれぞれに特徴をもち、患者さんの病態背景や治療背景を考慮して適宜測定されている。近年、食後高血糖、血糖値の日内変動が合併症と関連していることが報告され、これらの管理のための検査が注目されている。持続血糖モニター(CGM)は専用のセンサーをお腹などに貼り、持続的に血糖測定を実施して日内変動を観察する装置で、2010年から保険適用された。さらに最近、CGMとインスリンポンプが連動する新たな機器がFDA(アメリカ食品医薬品局)の承認を得た。今後、我が国にも登場し、糖尿病患者さんのQOL向上に貢献するツールとなることを期待したい。

糖尿病治療薬の進歩



朝日生命成人病研究所 附属医院
糖尿病内科 治験部長

オオニシ ユ キ コ
大西 由希子



主な研究領域

2型糖尿病、耐糖能異常および糖尿病発症の疫学、糖尿病新薬の治験

主な著書

「文系MRのための糖尿病自己学習ノート」(SCICUS)
「糖尿病NICEBOOK」(SCICUS)
「他科専門医にきく糖尿病腎症患者のための22の質問」(SCICUS)
「メディカルるるる 糖尿病編 (CD-ROM付)」(SCICUS)

1994年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部第三内科/第四内科(分院)研修
1995年 日立製作所日立総合病院内科研修
2000年 東京大学医学系大学院博士課程修了
朝日生命成人病研究所主任研究員
2006年 朝日生命成人病研究所治験部長

日本では、急速にすすむ高齢化と、生活習慣の欧米化、肥満人口の増加などとともに2型糖尿病患者が増加した。かつて、2型糖尿病の薬剤治療はインスリンを代表とするような低血糖のリスクのある薬剤しか選択肢はなかった。また、肥満を背景とする2型糖尿病であるにもかかわらず、薬物治療するうちに血糖値は改善するものの、体重が増加してしまうという問題点もあった。

2009年以降、「インクレチン関連薬」というあらたなインスリン分泌促進作用をもつ薬が発売され、低血糖や体重効果をもたらしにくい治療薬の選択肢ができた。経口薬であるDPP4阻害薬とともに注射薬のGLP-1受容体作動薬もある。これはインスリンではない糖尿病治療注射薬である。

2014年には「SGLT2阻害薬」という薬剤の作用により尿糖排泄を促進させることで血糖も体重も下げる、というさらに新しい作用の治療薬も登場した。

インスリンの開発も日進月歩で、より低血糖リスクが少なく、また患者のライフスタイルにあわせて注射のタイミングなどをフレキシブルにできるようなインスリンも開発された。

注射剤においては、注射頻度、注射デバイスや針の改善も患者の治療満足度に影響するため、さまざまな改良が加えられている。

講演では、このような糖尿病治療薬の進歩についてご紹介する予定である。

持続血糖測定器と インスリンポンプ



徳島大学 先端酵素学研究所
糖尿病臨床・研究開発センター
准教授

クロダ アキオ
黒田 暁生



主な研究領域

1型糖尿病の血糖管理

主な著書

「さかえ：脳内すい移植」(医歯薬出版)
共著「1型糖尿病の治療マニュアル」(南江堂)

- 1982年 1型糖尿病発症
- 1995年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業
大阪大学第一内科(病態情報内科学)
糖尿病研究室入室
- 1998年 大阪大学大学院病態情報内科学(第一内科)大学院入学
近畿臓移植適応検討委員会事務局
- 2003年 関西労災病院内科医長
- 2004年 City of Hope National Medical Center / Beckman Research Institute Department of Diabetes, Endocrinology, and Metabolismにて Research Fellow
- 2007年 大阪大学医学部附属病院内分泌・代謝内科医員
- 2011年 徳島大学糖尿病臨床・研究開発センター助教
- 2016年 徳島大学先端酵素学研究所糖尿病臨床・研究開発センター准教授

血液中のブドウ糖濃度を表す血糖値は指先に針を刺して少量の血液を採取することで測定できる。わが国では2010年から5分毎の皮下組織におけるブドウ糖の連続的な測定(Continuous Glucose Monitoring (CGM)と略す)が利用可能となった。数日間の装着後にコンピュータを用いて解析するためその場では確認できない後方視的なものであった。しかし「点」でしか分からなかった血糖値の動向が「線」でわかるようになった。

血糖値を低下させるホルモンであるインスリンはたんぱく質であり、消化吸収されることから現時点では経口薬にはならない。糖尿病患者の5%程度を占める1型糖尿病では膵臓のインスリンを作る細胞が破壊されるため、インスリン注射を外来性に補う必要がある。健康人では何も食べていなくても少量のインスリンを分泌しており一日の中で増減している(基礎インスリン)。また食べた量や血糖値に応じて大変細かいインスリンの調整が行われる(追加インスリン)ため、概ね空腹時血糖値は100mg/dL未満に保たれる。通常の1型糖尿病患者では基礎インスリンに相当する長時間作用型のインスリン1回と追加インスリンに相当する超速効型インスリンを毎食で補う。

インスリンポンプ療法とは携帯型注入ポンプを用いて超速効型インスリンを持続的に皮下投与する治療法である。内臓コンピュータで時間毎の基礎インスリン投与量を増減することが可能であり、追加インスリンは設定しておけば血糖値と糖質摂取量を入力することで自動的に算出して注入できる。その場での血糖値がわかるリアルタイムCGMとインスリンポンプが組み合わさったパーソナルCGM機能付きインスリンポンプ(Sensor Augmented Pump: SAP)が2年前よりわが国でも利用が可能になった。プログラムを設定することで、低血糖や高血糖が予測される時には通知してくれるため適宜患者個人が対処できるという利点がある。ただしそのような状況に応じたインスリンの減量・中断あるいは増量するという機能は備わっていない。

Closed loop insulin pumpとは血糖値をモニターし、それに基づきインスリンを注入することで自動的に血糖管理する人工膵臓を示す。2017年4月から米国ではSAPに加えて低血糖が予測されるとインスリン注入を一定時間停止して正常血糖値になると再開する、また高血糖になると自動で少量の追加インスリンを注入するインスリンポンプが発売見込みである。

司会の言葉



東京大学大学院医学系研究科
臨床病態検査医学 教授

ヤトミ ユタカ
矢富 裕



主な研究領域

臨床検査医学、臨床血液学、血栓止血学、生理活性脂質

主な著書

編著「臨床検査法提要」、「今日の臨床検査」、「臨床検査値判読ハンドブック」、「抗血栓療法のノウハウとピットフォール」、「健康診断と検査がすべてわかる本」、「出血性疾患の実践診療マニュアル」など

- 1983年 東京大学医学部医学科卒業
東京大学医学部附属病院内科
- 1984年 東京日立病院内科
- 1986年 東京大学医学部附属病院第一内科
- 1991年 山梨医科大学医学部臨床検査医学助手
- 1997年 山梨医科大学医学部臨床検査医学助教授
- 2003年 東京大学大学院医学系研究科臨床病態検査医学助教授
同医学部附属病院検査部副部長
- 2005年 東京大学大学院医学系研究科臨床病態検査医学教授
同医学部附属病院検査部部長
- 2011年 東京大学大学院医学系研究科副研究科長（併任）

午前の糖尿病診療に関する総論的シンポジウム1に引き続き、午後のシンポジウム2では、合併症の管理とチーム医療を中心に多角的に糖尿病をとらえる。

糖尿病の診療においては、その合併症について正しく理解することが重要である。その多くは血管の障害と関係しており、糖尿病性の大血管障害と細小血管障害とに大別されている。前者に関しては、心血管系の合併症の管理として取り上げる。後者はとくに糖尿病に特徴的な病変であると考えられており、網膜症、腎症、神経障害が重要であるが、本シンポジウムにおいては、腎症を取り上げる。また、これ以外にも、例えば、糖尿病のコントロールが悪いと感染に対する抵抗力が低下するなど、糖尿病の合併症にはさまざまなものがあることに注意が必要である。

一方、糖尿病診療においてはこころのケアも重要であり、例えば、うつ病が併発することで、その治療が困難になることがわかっている。

以上の点に関して専門家にご講演いただき、さらには、糖尿病を持ちながらも多方面でご活躍されている室井佑月さんに「糖尿病を生きる」と題してご講演いただいた後、総合討論を行う。

糖尿病の克服は我が国の医療の喫緊の課題であるが、治療も大きく進歩している。我が国を代表する専門家にわかりやすく解説していただく本シンポジウムで、糖尿病に関する最新かつ正しい知識・理解を得ていただきたい。

糖尿病の合併症の管理： 心血管系



久留米大学医学部 糖尿病性血管合併症病態・
治療学講座 教授

ヤマギシ ショウイチ
山岸 昌一



主な研究領域

終末糖化産物 (AGEs)、糖尿病血管合併症、
老年疾患

主な著書

「糖尿病と酸化ストレス」(メディカルレ
ビュー)
「CVD予防ハンドブック」(羊土社)
「AGEsと老化」(メディカルレビュー)
「動脈硬化症の新しい診断・治療標的」(メ
ディカルレビュー)
「老けたくなければファーストフードを食べ
な」(PHP新書)
「老化物質AGEsワールドに迫る」(メ
ディカルレビュー)
「糖尿病と血管合併症に関する100の質問」(メ
ディカルレビュー)

1989年 金沢大学医学部医学科卒業
1993年 金沢大学大学院医学研究科博士課程修
了(内科学専攻)
1997年 金沢大学医学部講師
1999年 米国アルバートアインシュタイン医科
大学留学
2000年 久留米大学医学部内分泌代謝内科講師
2003年 久留米大学医学部心臓血管内科講師
2008年 久留米大学医学部糖尿病性血管合併症
病態・治療学教授

糖尿病の蔓延は世界的な傾向であり、最新の2015年の糖尿病アトラス第7版によれば、成人の11人に1人が糖尿病で、世界におよそ4億1,500万人の糖尿病患者が存在するとされている。糖尿病は、インスリンの分泌障害や標的臓器における作用不全によって慢性の高血糖が引き起こされる代謝疾患群ではあるが、患者のQOLと生命予後の観点からみれば、心血管病であるともいえる。事実、糖尿病では、動脈硬化症の進展が非糖尿病に比べて約15年早く進み、糖尿病患者の約30～70%が心筋梗塞や脳血管障害などの心血管系の事故が原因で死亡している。これらの事実は、糖尿病においては、とりわけ‘大血管症’の発症・進展を予防していくことが最も重要な課題の一つであることと示唆している。

本講演では、糖尿病患者の心血管病を未然に抑えていくためには、血糖、血圧、脂質、血栓などの各リスクファクターに対してどう対処していくべきか、これまでに発表された大規模臨床試験のエビデンスに基づいて解説していきたい。

糖尿病の合併症の管理： 腎症



金沢医科大学
糖尿病・内分泌内科学 准教授

カナサキ ケイゾウ
金崎 啓造



主な研究領域

糖尿病性腎症、妊娠高血圧腎症の病態解明と
新規治療戦略の開発

主な著書

「糖尿病性腎症：今日の治療指針 2015年版
(Volume 57)」(医学書院)

共著

「糖尿病性腎症チーム医療：Annual Review 糖
尿病・代謝・内分泌2013」(中外医学社)

「SGLT2阻害薬-腎機能保護の観点からの有用
性：糖尿病 Vol. 59 (2016) 号 No. 9 p. 641-
644」(日本糖尿病学会)

- 1996年 滋賀医科大学医学部医学科卒業
滋賀医科大学研修医
- 1997年 大阪労災病院腎臓内科レジデント
- 1999年 滋賀医科大学大学院博士課程
(後研究員-医員~2005年5月)
- 2005年 Harvard Medical School, Beth Israel
Deaconess Medical Center,
ポスドク fellow (Raghu Kalluri Lab) 1
- 2008年 Harvard Medical School, Beth Israel
Deaconess Medical Center,
インストラクター (Raghu Kalluri Lab)
- 2010年 金沢医科大学糖尿病・内分泌内科学助
教
金沢医科大学糖尿病・内分泌内科学講
師
- 2015年 金沢医科大学糖尿病・内分泌内科学准
教授

糖尿病腎症（腎症）が透析導入原疾患第一位となって久しい。糖尿病症例高齢化や腎機能障害症例増加、非典型的な腎機能急速悪化症例の存在など、多彩な症例を如何に管理していくのか、臨床的に明確な答えは未だにない。現状の糖尿病をベースとした末期腎不全-透析患者の増加を鑑みるに、腎機能の改善-保持を目的とした新規治療戦略の開発が必要であるが、我々は腎症の予後を根本的に改善する魔法の薬や奇跡の治療法を現在利用可能な訳ではない。したがって、腎機能障害を有する糖尿病にどう対するかは重要臨床的課題である。特に糖尿病血糖管理に関しては、腎障害を有する症例においては、使用可能な薬剤は制限され、基本的に長時間作用型スルホニルウレア（SU）薬は避けなければならないが、現実問題として当院含め救急外来には多くのSU薬処方に伴う重症低血糖症例が搬送されている。医原性重症低血糖は予測・予防可能な糖尿病合併症であり、認知症発症や致命的の不整脈など様々な合併症とも関係があるため、発症を必ず抑制しなければならない。

その様な臨床的問題とともに、我々は腎症克服を可能にする新たな治療戦略を生み出す研究を引き続き実施することもまた使命である。興味深いことに、新規糖尿病治療薬が腎保護効果も有する可能性も報告されてきた。今後も地道な努力を継続する。

糖尿病 こころのケア



奈良県立医科大学 糖尿病学講座 教授

イシイ ヒトシ
石井 均

主な研究領域

糖尿病医療学、糖尿病患者の心理・社会的研究、
心理状態測定尺度・QOL質問紙の開発

主な著書

「病を引き受けられない人々のケア「聴く力」「続ける力」「待つ力」(医学書院)、「糖尿病はこころでよくなる(患者向け)」(主婦の友社)、「糖尿病こころのよろづ相談」(メディカルビュー)、「糖尿病医療学入門」(医学書院)、「糖尿病診療よろづ相談」(メディカルビュー)、「糖尿病ビジュアルガイド」(医歯薬出版)、「糖尿病1000年の知恵」(医歯薬出版)、「糖尿病診療のための臨床心理ガイド」(メディカルビュー)、「糖尿病こころのケア」(医歯薬出版)、「糖尿病エンパワーメント」(医歯薬出版)、「糖尿病バーンアウト」(医歯薬出版)、「糖尿病診療事典」(医学書院)、「糖尿病ケアの知恵袋」(医学書院)、「糖尿病の心理臨床」(医歯薬出版)、「栄養士のためのカウンセリング論」(建帛社)、「ホップステップ糖尿病教室」(南江堂)、「糖尿病看護のポイント150」(メディカ出版)

1976年 京都大学医学部卒業
1983年 京都大学医学部大学院医学研究科博士課程修了
1984年 天理よろづ相談所病院内分泌内科勤務
1993年 ジョスリン糖尿病センター・メンタルヘルスユニット留学
1996年 天理よろづ相談所病院内分泌内科部長兼糖尿病センター長
2010年 天理よろづ相談所病院副院長兼内分泌内科部長
2012年 天理よろづ相談所病院副院長
2013年 奈良県立医科大学糖尿病学講座教授

糖尿病は以下の3段論法で治療の必要性が説明できる。

- ① 糖尿病は高血糖が慢性的に続く。これによる急性症状があり、かつ長期的に持続すると種々の慢性合併症を来す。
- ② 慢性合併症のリスクを小さくするためには、高血糖を管理すればよい。
- ③ 高血糖の管理は、種々の治療法を組み合わせることで可能となる。治療法には食事療法、運動療法、薬物療法がある。

即ち、「糖尿病による慢性合併症は適切な自己管理によって予防できるから、その方法を学び、それを継続する必要がある」ということになる。

医療者の論理は以上のようなものである。糖尿病と診断されたひとは、それらの説明やアドバイスで、例えば食事療法をしようと思うだろうか。都合のいい時間に、自分の好きなものを、好きな量だけ食べるという生活がこれらの論理ですぐに変えられるだろうか。

実際に、糖尿病であることや治療を続けることに大きな負担を感じている患者の割合は44.6%に達するという国際的な報告がある。すなわち、糖尿病と診断されたからと言って、直ちに治療に取り組むことができるとは限らない。そこには、納得の時間、感情の処理時間が必要であり、その時間をともに経験する患者-医療者関係が必要であると思われる。

糖尿病を生きる



作家

ムロイ ユヅキ
室井 佑月



プロフィール

1970年青森生まれ。ミス栃木、モデル、女優、レースクイーン、銀座のクラブホステスなどの職業を経た後、97年に「小説新潮」5月号の「読者による『性の小説』」に入選。

以後、「小説現代」「小説すばる」などに作品を発表し、98年に『熱帯植物園』（新潮社）を上梓した。さらに同年『血い花（あかいはな）』（集英社）を発表。99年9月には『piss』を講談社より刊行した。最近では活動の幅を広げて、若い女性の代弁者、恋愛の教祖、そしてお母さん、という立場からテレビ・ラジオでコメンテーター、シンポジウムでパネリストとして活躍中。

主な出演番組（★…現在レギュラー）

- ★TBS ひるおび（木曜日）
- ★TBS 中居正広の金曜日のスマたちへ
- ★MX バラいろダンディ（水曜日）
- ★QR 大竹まことゴールデンラジオ（金曜日）
ANB 池上彰のニュースそうだったのか！！
NHK あさイチ

等 多数出演

主な連載

- 週刊誌 女性自身、週刊朝日
- 新聞 日刊スポーツ、東奥日報

等 多数

主な著書

- 「熱帯植物園」（新潮社）
- 「血い花（あかいはな）」（集英社）
- 「Piss」（講談社）
- 「ラブ ゴーゴー」（文春ネスコ）
- 「作家の花道」（集英社）
- 「あーん、あんあん」（マガジンハウス）
- 「子作り爆裂伝」（飛鳥新社）
- 「ドラゴンフライ」（集英社）
- 「プチ美人の悲劇」（原書房）※丸山あかねとの共著
- 「メリーゴーランド」（文春ネスコ）※村尾昌美との共著
- 「クルマは男のエクスタシー」（中央公論社）
- 「ラブ ファイアー」（文春ネスコ）
- 「プチ美人とお金」（原書房）※丸山あかねとの共著
- 「恋のQ&A」（文春ネスコ）
- 「ぷちすと」（中央公論）
- 「恋より仕事」（メディアファクトリー）
- 「ママの神様」（講談社）
- 「Love Love Love」（ソフトバンククリエイティブ）※室井佑月とブログの仲間たち
- 「ぷちすとハイパー！」（中央公論新社）
- 「息子ってヤツは」（毎日新聞出版社）

生命をテーマに未来と語りたい。

私たちは医療の分野を担う企業人として、
これまでも医薬品や臨床検査薬などの研究・開発に携わってまいりました。

私たちの製品が医療の新しい可能性を拓くことのお役に立てたとすれば
それは全社員の大きな喜びでございます。

今後も未来の分野にチャレンジし続ける企業でありたいと考えております。

また、そのような企業姿勢は社名にも反映されています。

REBIO=レビオとは、

RE（蘇生）とBIO（生命）の2つの言葉を組み合わせた、

「生命の蘇生を願う」私たちの夢を象徴するものです。

医師や検査技師の先生方のよきパートナーとなり、

かけがえのない生命の蘇生に貢献するために、

私たち富士レビオ・グループはさらに努力を続けてまいります。

これからも一層のご支援を賜りますよう、お願い申し上げます。

—新しい価値の創造を通じて世界の医療に貢献します—



メディコピア教育講演シンポジウム

富士レビオ株式会社は1981年（昭和56年）より、メディコピア教育講演シンポジウムを主催してまいりました。これからも、継続して開催していきたいと考えております。今まで開催いたしましたシンポジウムのテーマは下記のとおりです。今後の希望するテーマやご意見を、同封のアンケート用紙によりお聞かせ下さい。なお、メディコピア教育講演シンポジウムは、毎年1月に開催いたします。

| | | |
|--------|--------|-----------------|
| 第 1 回 | 1981.1 | 新しい免疫学への招待 |
| 第 2 回 | 1982.1 | 癌は制圧できるか |
| 第 3 回 | 1983.1 | 免疫遺伝子の応用と将来 |
| 第 4 回 | 1984.1 | 人間はどこまで生きられるか |
| 第 5 回 | 1985.1 | 食物の昔・今・未来 |
| 第 6 回 | 1986.1 | こころと医療情報へのアプローチ |
| 第 7 回 | 1987.1 | 風族病—その背景 |
| 第 8 回 | 1988.1 | 老人性痴呆は防げるか |
| 第 9 回 | 1989.1 | スポーツと健康 |
| 第 10 回 | 1990.1 | 住居と健康と病気 |
| 第 11 回 | 1991.1 | 気象病と季節病 |
| 第 12 回 | 1992.1 | 痛みの科学 |
| 第 13 回 | 1993.1 | 身近な遺伝学 |
| 第 14 回 | 1994.1 | 航空医学と宇宙医学 |
| 第 15 回 | 1995.1 | 脳はどこまでわかるか |
| 第 16 回 | 1996.1 | 心筋梗塞はなぜおこる |
| 第 17 回 | 1997.1 | 忍びよる糖尿病 |
| 第 18 回 | 1998.1 | 遺伝子医療 |
| 第 19 回 | 1999.1 | 骨と健康 |
| 第 20 回 | 2000.1 | 生命の科学 |
| 第 21 回 | 2001.1 | 肥満 |
| 第 22 回 | 2002.1 | 話題の感染症 |
| 第 23 回 | 2003.1 | 高齢者と医療 |
| 第 24 回 | 2004.1 | メンタルヘルス |
| 第 25 回 | 2005.1 | アレルギーと関節リウマチ |
| 第 26 回 | 2006.1 | 食物と健康 |
| 第 27 回 | 2007.1 | 21世紀の対がん戦略 |
| 第 28 回 | 2008.1 | 睡眠と健康 |
| 第 29 回 | 2009.1 | インフルエンザの最前線 |
| 第 30 回 | 2010.1 | 動脈硬化をめぐって |
| 第 31 回 | 2011.1 | 腎臓病 |
| 第 32 回 | 2012.1 | 血液の病気 |
| 第 33 回 | 2013.1 | 肝臓の病気 |
| 第 34 回 | 2014.1 | 栄養と食欲 |
| 第 35 回 | 2015.1 | 転換期の高齢者医療 |
| 第 36 回 | 2016.1 | がん診療はこう変わった |
| 第 37 回 | 2017.1 | 糖尿病診療の未来 |

MEMO



A series of horizontal dotted lines for writing.

MEMO



A series of horizontal dotted lines for writing.

MEMO



A series of horizontal dotted lines for writing.



メディコピア教育講演シンポジウム実行委員会

〒163-0410 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビルディング
富士レビオ株式会社