



公益財団法人
鈴木謙三記念医科学応用研究財団

第67回 学術講演会

日時 平成27年3月5日(木)
午後6時30分～8時30分

場所 ホテルグランヴィア岡山
4階「フェニックス」

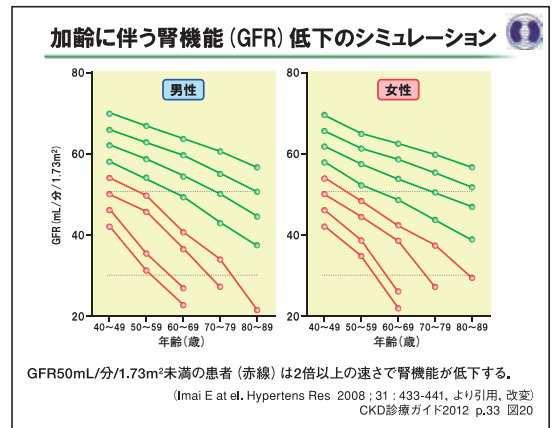
超高齢社会が進むなかでの診療のヒント —慢性腎臓病、2型糖尿病の病態とその治療—

代表世話人・座長 川崎医療福祉大学特任教授・岡山大学特命教授 梶谷 文彦 先生
川崎医科大学名誉教授

講演 I. 「高齢者におけるCKD (慢性腎臓病) 治療の留意点」

岡山大学病院長

榎野 博史 先生



講演 II. 「2型糖尿病治療の めざすところは？」

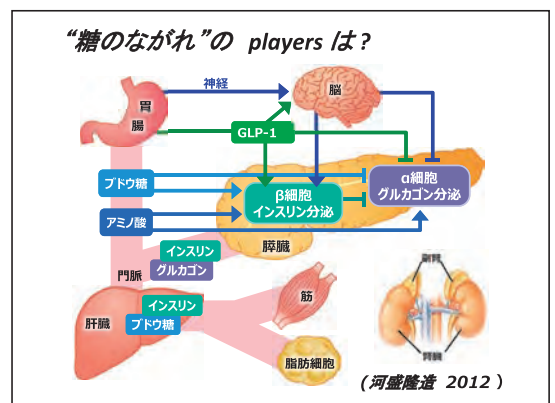
順天堂大学特任教授

順天堂大学大学院医学研究科・

(文科省事業) スポーツロジックセンターセンター長

兼 カナダ・トロント大学医学部教授・生理学

河盛 隆造 先生



後援 / 岡山県医師会

この講演会は、岡山県医師会生涯教育認定講座2単位が取得できます。カリキュラムコードは、15、73、76、82 です。

■ お問い合わせ先 財団事務局 〒461-8701 名古屋市東区東片端町8番地(スズケン本社内) TEL(052)951-2139 FAX(052)951-2166

講演I :

「高齢者におけるCKD
(慢性腎臓病)治療の留意点」

岡山大学病院長

榎野博史先生



講演II :

「2型糖尿病治療の
めざすところは？」

順天堂大学特任教授
順天堂大学大学院医学研究科・
(文科省事業) スポーツロジックセンターセンター長
兼 カナダ・トロント大学医学部教授・生理学

河盛隆造先生



プロフィール

1975年 岡山大学医学部卒業
1975年 岡山大学医学部第三内科入局
1984年～1986年
米国Northwestern大学医学部(病理) 客員助教授
1996年～2014年
岡山大学医学部第三内科
(現 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科腎・免疫・
内分泌代謝内科学) 教室 教授
2002年～2004年、2005年～2009年
岡山大学病院 副病院長
2008年～2012年
日本腎臓学会理事長、
日本慢性腎臓病対策協議会理事長
2009年～2011年
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科長
2011年 岡山大学病院長、岡山大学理事
現在に至る

(受賞)

1990年 岡山医学会 結城賞
1994年 第26回日本臨床電子顕微鏡学会奨励賞
2008年5月 平成20年度日本腎臓財団学術賞
2008年10月 平成20年度日本糖尿病合併症学会
Expert Investigator Award
2012年10月 厚生労働大臣感謝状(臓器移植対策推進)

1968年 大阪大学医学部卒業
1971年8月～1973年12月
カナダ・トロント大学医学部研究員
1974年1月より
大阪大学第一内科、医員、助手、講師を経て
1994年9月～2008年3月
順天堂大学医学部教授・内科学・代謝内分泌学
1994年8月より現在に至る
カナダ・トロント大学医学部教授・生理学
2008年4月より現職

(受賞)

2002年日本糖尿病学会総会 会長など多くの学会長歴任
日本糖尿病学会ハーグドーン賞、日本糖尿病学会坂口賞、
日本糖尿病合併症学会 Distinguished Investigator Award、
日本体質医学会学会賞、などの学会賞受賞

「高齢者におけるCKD（慢性腎臓病）治療の留意点」

岡山大学病院長

榎野博史

高齢化社会を迎えた我が国においては高齢者CKD（慢性腎臓病）に遭遇する事が多い。CKD診療の第一の留意点は加齢に伴い腎機能が低下する事である。また腎機能が低下すればその低下のスピードは加速される（図）。

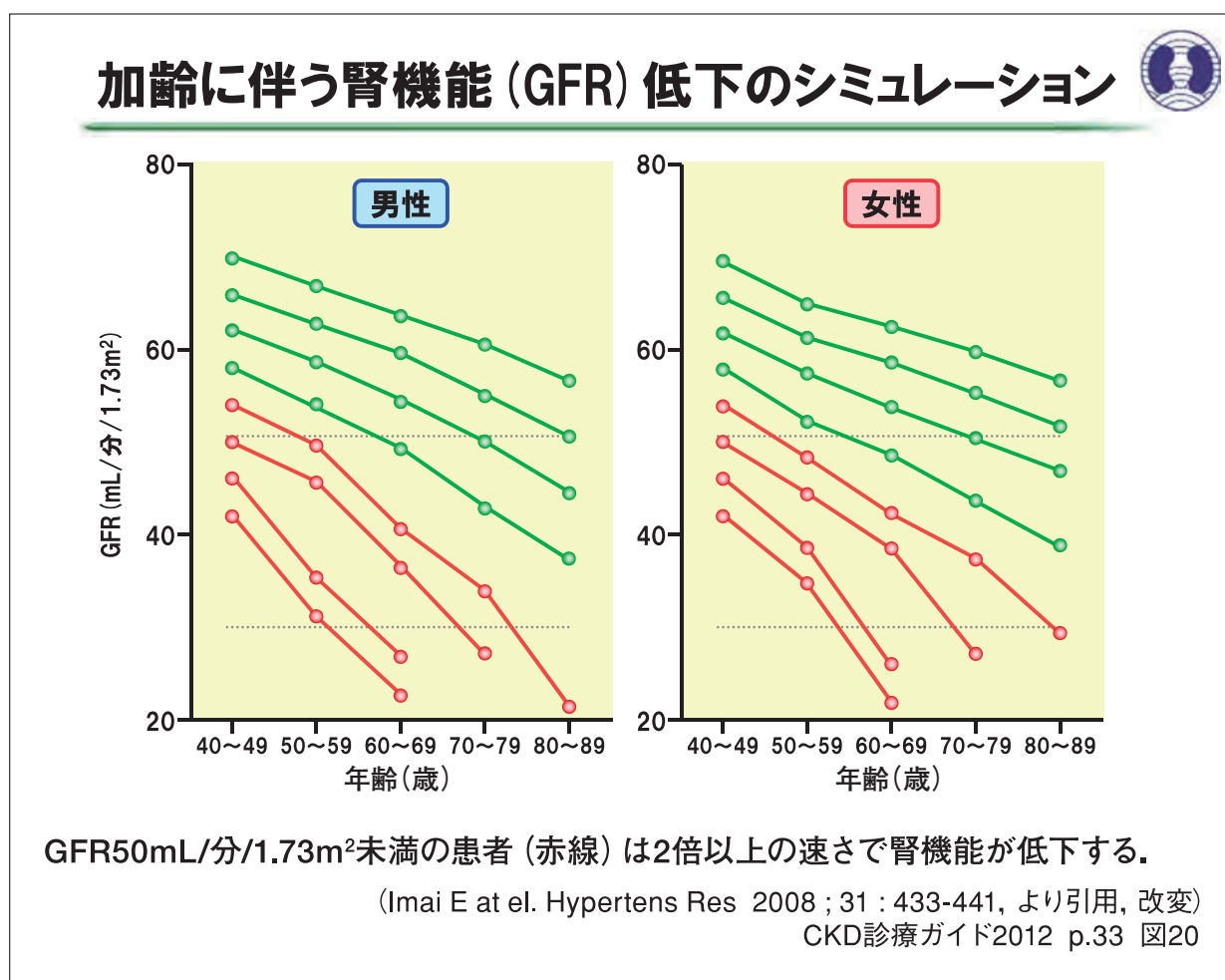
70歳以上では特にeGFR 40mL/分/1.73m²未満から腎機能低下のリスクが高まる。70歳以上では、かかりつけ医の判断によりeGFR 40mL/分/1.73m²未満を腎臓専門医への紹介基準としてもよいが、eGFRがそれ以上であっても、3カ月以内に30%以上の腎機能低下があった場合、専門医に紹介する。また、脱水や心不全により腎機能が低下しやすいため、体液管理には注意が必要である。

薬剤（抗菌薬、非ステロイド性消炎鎮痛薬、カルシウム製剤、ビタミンD製剤など）により腎機能の増悪をきたすことがあるので薬剤投与前にeGFRをcheckして、必要に応じて減量する。

腎・尿路系悪性腫瘍の頻度は年齢とともに高まるため、見落としのないよう注意する必要がある。悪性腫瘍の場合、血尿主体であり蛋白尿

を伴わないことが多い。超音波、CTなどの画像診断や尿細胞診が診断に有用である。

高齢者は高血圧の合併が多いので「高血圧治療ガイドライン2014」にも触れてみたい。



「2型糖尿病治療のめざすところは？」

順天堂大学特任教授
順天堂大学大学院医学研究科・
(文科省事業) スポーツロジックセンター長
兼 カナダ・トロント大学医学部教授・生理学

河 盛 隆 造

2型糖尿病の治療の目標であった細小血管障害、心筋梗塞・脳梗塞の発症・進展阻止は今や難しいことではなくなり、長寿にともなう発癌防止、認知症発症阻止へと向かいつつある。この所期の目的達成のためには、診断後速やかに、より完璧な体重、血圧、血糖コントロールが必要であることが多くの分子レベルでの知見、臨床研究から明らかとなってきた。

血糖測定技術の発展に伴い、今や数秒で血糖値を把握できる。血糖値は全身の“糖のながれ”の結果であり、体内で何が起こって血糖応答を乱しているのか、推定した上でその改善に努めたい。図に“糖のながれ”のplayersをまとめてみた。このように多くの臓器が協調して、食事や運動といった種々の外乱にもかかわらず、血糖応答を正常域に維持している。例えば、①摂取された糖質はブドウ糖に分解されて消化管から体内に吸収される、②膵 β 細胞よりインスリンが分泌され、膵 α 細胞からのグルカゴン分泌は抑制される、③ブドウ糖・インスリン・グルカゴンのカクテルが肝に流入する、④肝がブドウ糖を取り込む、⑤肝を

通り抜けたブドウ糖はインスリンの働きで筋にとりこまれ、血糖値は食前値に速やかに復帰する。

2型糖尿病の治療にあたっては、患者の“糖のながれ”を的確に把握し適切な手段により健康な人に近い状態に戻すことが求められる。

近年は、臨床医学の疑問を基礎医学で解明し、それを臨床に活かすというサイクルが早く回転している。私どもはインスリン抵抗性を代償するために膵β細胞がインスリン分泌を増加する機序にオートファジーが関与すること、この状況に甘んじて放置すると膵β細胞がアポトーシスに陥ることを解明した。また、GWAS研究からZnT8の機能低下は糖尿病発症リスクを高めることが示唆されていたが、軽度高血糖がZnT8活性を低下させる → Znの少ないインスリン結晶が作られる → 肝でインスリンが分解され易い → 末梢組織へのインスリン供給が減少 → 血糖値上昇、という悪循環を形成する、ことがわかった。すなわち僅かなインスリン抵抗性や食後過血糖の放置が、取り返しのつかない異常を惹起していることが明らかになった。

本講演会では、私どもの基礎・臨床研究成績をご紹介するとともに、2021年に迎えるインスリン発見100周年へ向けた、糖尿病への取り組みへの期待も交えながら‘2型糖尿病治療のめざすこと’について述べたい。