

第82回 学術講演会

開催方法 会場開催、Web開催(リアル配信)

開催日時 令和4年6月16日(木) 18:00~20:10

開催会場 ホテルグランヴィア和歌山 6階「ル・グラン」

合併症を見据えた 糖尿病治療戦略

代表世話人

独立行政法人労働者健康安全機構
和歌山ろうさい病院 病院長

南條 輝志男 先生

座長

和歌山県立医科大学内科学第一講座教授

松岡 孝昭 先生

講演 I.

「高齢社会を見据えた 糖尿病性腎臓病の重症化予防対策」

和歌山県立医科大学腎臓内科学講座教授

荒木 信一 先生

糖尿病性腎臓病(DKD)の概念



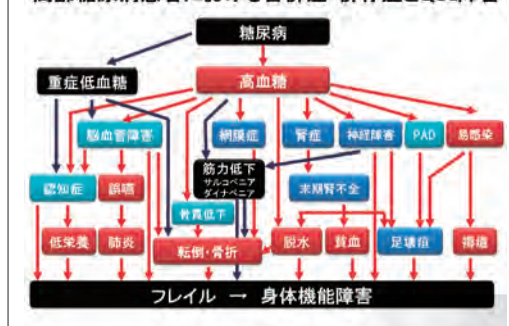
講演 II.

「QOL維持をめざした 高齢者糖尿病診療」

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 センター長・教授

松久 宗英 先生

高齢糖尿病患者における合併症・併存症とQOL障害



後援 / 和歌山県医師会

この講演会は、日本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：73(慢性疾患・複合疾患の管理)、76(糖尿病)

Web視聴での単位付与条件: 当日リアル配信中ログイン、ログアウト時間により、講演開始前から終了までの視聴確認出来た方のみ付与させていただきます。

講演I :

「高齢社会を見据えた 糖尿病性腎臓病の重症化予防対策」

和歌山県立医科大学腎臓内科学講座教授

荒木 信 一 先生



講演II :

「QOL維持をめざした 高齢者糖尿病診療」

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 センター長・教授

松久 宗英 先生



プロフィール

1990年3月 滋賀医科大学医学部医学科卒業
1990年4月 滋賀医科大学第三内科医員（研修医）
1992年4月 洛和会音羽病院腎臓内科医員
1993年4月 滋賀医科大学大学院医学系研究科博士課程入学
1997年3月 滋賀医科大学大学院医学系研究科博士課程修了
（医学博士）
1997年9月 ハーバード大学医学部ジョスリン糖尿病センター
遺伝・疫学部門（Krolewski博士）リサーチ・フェロー
2000年9月 滋賀医科大学医学部附属病院第三内科医員
2004年6月 滋賀医科大学内科学講座（糖尿病・腎臓・神経内科）助教
2010年12月 滋賀医科大学内科学講座 講師（学内）
2016年8月 滋賀医科大学内科学講座（糖尿病内分泌・腎臓内科）准教授
腎臓内科 科長・血液浄化部 部長 兼任
2021年10月1日
和歌山県立医科大学腎臓内科学講座 教授
現在に至る

学会活動：

日本内科学会 総合内科専門医・指導医
日本腎臓学会 専門医・指導医・評議員
日本透析医学会 専門医・指導医
日本糖尿病学会 専門医・指導医・評議員
日本医師会 認定産業医

受賞：

2006年 日本糖尿病合併症学会 Young Investigator Award
2009年 財団法人成人血管病研究振興財団井村臨床研究奨励賞
2013年 日本医師会 医学研究奨励賞

1987年 岡山大学医学部卒業
1987年 大阪大学第一内科（糖尿病研究室）入局
1993年 カナダトロント大学医学部生理学教室 客員研究員
2003年 大阪大学大学院病態情報内科学 助手
2009年 大阪大学大学院内分泌代謝内科学 講師
2010年 徳島大学糖尿病臨床・研究開発センター 特任教授
2017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 センター長・教授
現在に至る

学会活動：

日本内科学会、日本糖尿病学会、日本糖尿病合併症学会、
日本肥満学会、
日本移植学会、日本内分泌学会、
日本糖尿病インフォマティクス学会、
日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会、
日本成人病（生活習慣病）学会、日本先進糖尿病治療研究会、
日本1型糖尿病研究会、日本膵・膵島移植研究会、
アジア糖尿病学会（AASD）、欧州糖尿病学会（EASD）、
International Hypoglycemia Study Group（IHSG）

社会活動：

徳島県糖尿病協会会長
徳島県国保連合会保健事業支援・評価委員会委員長
阿波あいネット（徳島県ICT医療連携基盤）副理事長

「高齢社会を見据えた糖尿病性腎臓病の重症化予防対策」

和歌山県立医科大学腎臓内科学講座教授

荒 木 信 一

糖尿病性腎臓病は、慢性透析医療を受けている患者の原疾患の第一位であるとともに、総死亡・心血管疾患発症のリスクである。そのため、糖尿病性腎臓病の重症化予防対策が、糖尿病診療における重要な医療課題の一つである。

典型的な糖尿病性腎臓病の発症・進行経過は、微量アルブミン尿の出現により早期腎症と診断し、顕性蛋白尿、腎機能低下を経て末期腎不全に至る。しかしながら、近年、様々な糖尿病治療薬の登場により糖尿病治療成績が向上し、特にレニン・アンジオテンシン系阻害薬の処方率が向上してきた結果、アルブミン尿が減少し寛解に至る患者も少なくないことが報告され、不可逆で進行性の経過をとると考えられてきた腎症の進行過程が、可逆性に富み非常に流動的であることが明らかとなっている。その一方で、糖尿病患者の高齢化によりサルコペニア・フレイルなどの老年症候群を併発する患者が増加するとともに、医療の進歩により脳・心血管疾患による死亡率が低下するなどにより、アルブミン尿などの尿所見異常に乏しいものの腎機能だけが低下している非典型的な症例が

増えてきている。

また、糖尿病性腎臓病の病態には、高血糖だけではなく、加齢、肥満、高血圧、脂質異常、動脈硬化など様々な要因が複雑に関与するが、病態の「多様化」が近年の糖尿病性腎臓病の特徴ともいえる。そのため、糖尿病性腎臓病の重症化を抑制していくための治療戦略としては、その病態に関与するすべての要因を適切に管理すること、つまり、適切な体重を維持するために食事・生活習慣を是正し、血糖、血圧、脂質などのリスク因子を適切に管理する包括的集学治療が重要となる。

しかしながら、高齢者では、その脆弱性のために、診療ガイドライン等で推奨されている治療管理目標を厳格に目指すことで、低血糖や過降圧などのリスクが高まることになるため、高齢糖尿病患者の治療管理目標は、患者背景に応じて緩やかに設定していくことが求められる。また、高齢者は、糖尿病以外の疾患を合併していることが多く、複数の医療機関を受診し、多くの薬剤を服薬されている方も少なくない。加えて、糖尿病性腎臓病の重症化に伴い投与量の調節が必要となる薬剤や禁忌となる薬剤への注意、併用により腎障害を惹起するリスクのある薬剤の組み合わせへの注意が必要となる。そのため、地域における病診・病薬連携を推進し、患者情報を適切に共有していく取り組みが求められる。

「QOL維持をめざした高齢者糖尿病診療」

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 センター長・教授

松 久 宗 英

日本糖尿病学会から示されている糖尿病治療の目標は「健康な人と変わらない人生」をめざすこととされている。この実現のためには、これまでの目標としてきた糖尿病性血管合併症の予防とともに、スティグマと称される社会的偏見を解消させるアドボカシー活動と、加齢により生じるフレイルや悪性腫瘍など併存症の予防が重要なポイントである。加齢という生物学的に不可避な状態が、糖尿病により加速され生活の質（QOL）に重大な影響を及ぼすため、その早期診断から早期介入、また予防に関する積極的な対策が求められる。

加齢とともに問題となる病態として、本講演では糖尿病に関連する筋障害と重症低血糖について考えてみたい。加齢に伴う筋力低下として、骨格筋量の低下をともなうサルコペニアと骨格筋量の低下を伴わないダイナペニアが知られている。我々の検討でも、65歳以上の2型糖尿病患者において、サルコペニアおよびダイナペニアは、非糖尿病患者と比較し高率に合併し、転倒リスクを高めていた。サルコペニアはBMIが低値の人に多いのに対し、ダイナペニアはBMIが高く、糖尿病細小血管症の

合併症例に多く、非糖尿病患者には殆ど認められなかった。いずれにおいても、慢性高血糖を反映する皮下の終末糖化産物の蓄積との関連が示唆されており、適切な血糖管理を行うことが重要であろう。今後は筋力低下のメカニズムをさらに解明し、それぞれの病態に適した食事・運動療法の立案が急務の課題である。

また、高齢糖尿病における治療の最大の障壁である重症低血糖は、インスリンやスルホニル尿素薬との関連が強く、国内での発生件数は年間2万件と推定されている。高齢者に認知機能障害や神経症状の後遺、さらに死亡に至るといった重篤な転機を引き起こすため、何よりも予防が重要である。日本糖尿病学会では、血糖管理の目標や糖尿病治療薬の分類において低血糖リスクを十分考慮する方針を示しており、インスリン治療全般に適応が広がった持続血糖モニタリングを活用した実践が求められる。また、発症すればできる限り早期の対応が必要であり、家族によるグルカゴン製剤の使用が注射薬に限られていたが、点鼻薬の登場によりその活用の幅が大きく広がった。

本講演では、これらの課題について病態から診断、治療に関する最新の知見を解説し、高齢者糖尿病患者への診療のあり方を示したい。