糖尿病診療のプライマリ・ケア 今，求められる役割とは

interview **岩岡 秀明氏**（鎗田病院糖尿病・内分泌内科 部長）**に聞く**

●いわおか・ひであき氏
1981年千葉大医学部卒。千葉大病院第二内科（当時），成田赤十字病院内科，船橋市立医療センター代謝内科などを経て，2023年より現職。日本糖尿病学会専門医・研修指導医，日本内分泌学会専門医，日本内科学会総合内科専門医。著書に『糖尿病・内分泌疾患の常識＆非常識』（医学書院）ほか多数。

プライマリ・ケア領域において糖尿病は頻回に遭遇する疾患である。近年は新薬の増加を背景に治療の選択肢が広がっており，患者ごとに最適な選択を見極めるには情報のアップデートがますます欠かせなくなっている。生活習慣の改善から薬物療法の実践までを幅広く，長期的に管理していかなくてはならない糖尿病診療において，非専門医がおさえておくべきポイントを『糖尿病・内分泌疾患の常識＆非常識』（医学書院）にまとめた岩岡氏に話を聞いた。

治療薬の多様化がもたらした糖尿病診療の進歩

――岩岡先生のキャリア初期から現在まで，糖尿病の治療はどのように変わってきたのでしょうか。

岩岡　私が初期研修医だった1980年代半ばはヒトインスリン製剤が認可されたばかりでした。それまではウシ由来のインスリン製剤が主に使用され，経口薬の選択肢はスルホニル尿素薬（以下，SU薬）しかありませんでした。とにかく血糖値が下がればそれでいいと考えられており，糖尿病診療全体の黎明期だったと言えます。

その後，α-グルコシダーゼ阻害薬やグリニド薬，DPP-4阻害薬など，次々に新しい薬が出てきました。現在はGLP-1受容体作動薬とSGLT2阻害薬の2つが大きな存在感を放つ時代です。治療薬の多様化によりインスリンの分泌促進やインスリン抵抗性の改善がさまざまなかたちで可能になっただけでなく，インスリン以外のアプローチによって血糖の改善が図れるようにもなりました。薬物療法が進歩したおかげで，糖尿病を治せるとまでは言えずとも悪化させずに管理することが可能になり，患者の平均寿命も糖尿病を持たない場合とほとんど変わらない時代になってきた[1]ことは非常に感慨深いです。

一方で，患者の状態とそれに応じた治療法の組み合わせは無数にありますから，糖尿病の専門医でなければ判断に迷ってしまうケースも出てきています。

――プライマリ・ケアの現場において糖尿病は頻繁に出合う疾患です。日常診療ではどのようなことを心がけるべきなのでしょう。

岩岡　「低血糖を起こさない」「体重を増やさない」「心血管イベントを抑える」という治療薬選択時の三大条件を踏まえ，年齢や体重，血糖値の状態を含め患者の状態を丁寧に分析し，慎重に検討することです。血糖値を下げるためにとりあえずSU薬を処方する医師もいますが，副作用で低血糖に陥ることもあり，服薬自体に恐怖感を抱いた患者が治療をドロップアウトしてしまう可能性もあります。

糖尿病は患者数が非常に多く，専門医が全ての患者を診ることは現実的ではありません。プライマリ・ケア医がこうしたポイントを押さえて診療できると重篤な症状の発生や急変に至るリスクは大幅に下がりますから，専門医はマネジメントが難しい症例に注力しやすくなります。

全身感染症，糖尿病性ケトアシドーシス，高浸透圧高血糖状態	救急科 and/or 糖尿病専門医 and/or 感染症科に全例紹介
1型糖尿病疑い	糖尿病専門医に原則全例紹介（緩徐進行1型なら不要な場合もあり）
治療入院が必要	自院で不可能な場合は紹介
インスリン4回注射の導入	自院で不可能な場合は紹介
妊娠希望者および妊婦	糖尿病内科，産婦人科，眼科，小児科の全てがそろっている病院に紹介

●図　糖尿病専門医・救急科への紹介ポイント（『糖尿病・内分泌疾患の常識＆非常識』96頁をもとに作成）

自院での対応が難しければ躊躇せずにコンサルトを

――専門医への紹介を検討する際のポイントについて教えてください。

岩岡　各プライマリ・ケア医の糖尿病診療への習熟度でも異なりますが，患者の血糖値や全身状態を踏まえ，自院での対応が難しいと判断した際はすぐに専門医につなぐことが重要です。書籍『糖尿病・内分泌疾患の常識＆非常識』では専門医への紹介に関するポイントをまとめています（**図**）。

――さまざまなケースでコンサルトが必要になるのですね。

岩岡　はい。緊急の治療・入院が求められるような場合はもちろんですが，1型糖尿病が疑われる患者もまずは全例紹介すべきです。また，治療を継続する中で経口薬からインスリン製剤への切り替えが必要になった患者についても，自院でインスリン導入を行っていないのであれば専門医に紹介する必要があります。コンサルトを躊躇して経口薬での治療を継続した結果，糖尿病の状態が悪化するということがあってはなりませんからね。

疾患状態，処方を総合的に管理する

――2019年の「国民健康・栄養調査」によると，「糖尿病を強く疑われる者」の割合は70歳以上では20％を超えていることが明らかになりました。糖尿病患者の高齢化に伴う問題について教えてください。

岩岡　大きなトピックとして，高齢者においては糖尿病だけでなく脳卒中や腎機能低下，認知症などさまざまな疾患や身体機能の低下が併存するマルチモビディティの問題があります。そうした患者は複数の医療機関に通院していることが多く，ポリファーマシーの問題を抱えがちです。処方薬が多すぎることで健康上のリスクが生じるのはもちろん，経済面でもデメリットが大きいです。これらの問題は個々の診療科ではなかなか解決しづらいでしょう。

――今後はどのようなことが求められてくるのでしょうか。

岩岡　マルチモビディティについては介入する疾患に優先順位をつけて中長期的な治療プランを立てなくてはなりませんし，通院先を見直したり，薬を整理したりすることでポリファーマシー状態を改善する必要があります。治療を進める中では糖尿病の専門医にコンサルトすべきケースも出てくると思いますが，専門医による治療が終われば再びプライマリ・ケア医が診療する，といった診療連携の形もあり得るでしょう。糖尿病との付き合いは長期間にわたります。基本的には通い慣れた医師に一元的に診てもらえることが，患者の安心感や総合的なメリットにつながるはずです。すなわち，患者の持つ疾患や使用する薬をプライマリ・ケアの段階で医師が総合的に管理することの重要性が今後はますます高まっていくでしょう。

＊

岩岡　糖尿病は国内患者数が予備軍も合わせると約2000万人と推定されており，日本人の国民病とも言える疾患です。治療方法は多岐にわたり，長期的な治療・管理を要する慢性疾患でもあることから，診療に難しさを感じる医療者も少なくないと思います。しかし見方を変えれば，治療だけでなく生活のアドバイザーとしてもコミットできるという意味で，プライマリ・ケアが果たす役割は非常に重要で，やりがいも大きいはずです。もちろん，必要に応じて専門医と適切に連携することもプライマリ・ケアの大切な役目です。

このたび出版した『糖尿病・内分泌疾患の常識＆非常識』では日常診療の中で生じる疑問や困りごとを解決するためのポイントをまとめています。医師に限らずあらゆるメディカルスタッフの皆さんに参考にしていただければ幸いです。（了）

●参考文献

1）日本糖尿病学会「糖尿病の死因に関する委員会」．アンケート調査による日本人糖尿病の死因――2011～2020年の10年間，68,555名での検討．糖尿病．2024；67（2）：106-128.

医学書院
ジェネラリストBOOKS
糖尿病・内分泌疾患の常識＆非常識
著 岩岡 秀明／中山 久仁子
●A5　2024年　頁260　定価：4,180円（本体3,800円＋税10％）［ISBN978-4-260-05479-9］
詳細はこちら▼

糖尿病・代謝・内分泌疾患の
あんな疑問＆こんな疑問、岩岡先生に聞いてみよう！

糖尿病・代謝・内分泌疾患の診療情報，的確にアップデートできていますか？ 昔の常識のままでは，あっという間に非常識な診療になっているかもしれません。糖尿病，高尿酸血症，内分泌疾患（甲状腺疾患，副腎疾患，骨粗鬆症，SIADH，高カルシウム血症）の最新情報と，現在の常識＆非常識をわかりやすくまとめました。ジェネラリストのさまざまな疑問，岩岡先生に聞いてみよう！

目次
第1章　代謝疾患編
●糖尿病
●高尿酸血症・痛風
第2章　内分泌疾患編
●甲状腺疾患
●副腎疾患
●骨粗鬆症
●比較的まれだが重要な内分泌疾患