

化が実施できたが、その効果を証明する事は出来なかった。しかし、対象地域で今後も自主的・継続的に実施、評価できるコンテンツの開発に成功し、他地域でも役立つノウハウを得る事が出来た。

F. 研究発表

1. 著書

- 1) 中山博文. 脳卒中に関する一般市民への啓発. 峰松一夫, 上原敏志編: TIA (一過性脳虚血発作) 急性期医療の実際: 118-124. 診断と治療社. 東京. 2013
- 2) 豊田一則, 小林祥泰, 水澤英洋, 編 「rt-PAによる血栓溶解療法の検証と展望」神経疾患最新の治療 2012-2014 南江堂 東京 2012. pp11-17.
- 3) 中山博文, 岡村智教, 宮松直美. 脳梗塞急性期治療の普及のための市民啓発. 臨床脳卒中. 2012.

2. 論文発表

- 1) Miyamatsu N, Kimura K, Okamura T, Iguchi Y, Nakayama H, Toyota A, Watanabe M, Morimoto A, Morinaga M, Yamaguchi T. Effects of public education by television on knowledge of early stroke symptoms among a Japanese population aged 40 to 74 years: a controlled study. Stroke. 2012. 43 (2) :545-9.
- 2) Koga M, Shiokawa Y, Nakagawara J, Furui E, Kimura K, Yamagami H, Okada Y, Hasegawa Y, Kario K, Okuda S, Endo K, Miyagi T, Osaki M, Minematsu

K, Toyoda K. Low-dose intravenous rt-PA therapy for stroke patients outside European indications: SAMURAI rt-PA Registry. Stroke. 2012. 43:253-255.

- 3) Toyoda K. Epidemiology and registry studies of stroke in Japan. Journal of Stroke. 15: 21-26. 2013.
- 4) Morimoto A, Miyamatsu N, Okamura T, Nakayama H, Toyoda K, Suzuki K, Toyota A, Hata T, Yamaguchi T. Effects of intensive and moderate public education on knowledge of early stroke symptoms among a Japanese population: the Acquisition of Stroke Knowledge study. Stroke. 44 (10) :2829-34. 2013
- 5) Miyamatsu N, Okamura T, Nakayama H, Toyoda K, Suzuki K, Toyota A, Hata T, Hozawa A, Nishikawa T, Morimoto A, Ogita M, Morino A, Yamaguchi T. Public awareness of early symptoms of stroke and information sources about stroke among the general Japanese population: the Acquisition of Stroke Knowledge Study. Cerebrovasc Dis. 35 (3) : 241-249. 2013
- 6) 宮松直美. マスメディアによる脳卒中キャンペーンの効果. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌. 4: 42-45. 2013

- 7) 中山博文. 日本脳卒中協会の活動と展望. 最新医学. 68 (5) : 995-1000. 2013
- 8) 大阪府豊能医療圏における糖尿病実態と連携手帳所持率調査 岸本 一郎, 芦田 康宏, 大森 洋子, 西 洋壽, 萩原 泰子, 藤本 年朗, 槇野 久士, 大畑 洋子, 岩根 光子, 飯沼 恵子, 前田 和恵, 佐藤 滋, 豊能医療圏糖尿病地域連携クリティカルパス検討会議 糖尿病 Vol. 56 (2013) No. 8 p. 543-550
- 9) Kajino K, Kitamura T, Iwami T, Daya M, Ong ME, Nishiyama C, Sakai T, Tanigawa-Sugihara K, Hayashida S, Nishiuchi T, Hayashi Y, Hiraide A, Shimazu T. Impact of the number of on-scene emergency life-saving technicians and outcomes from out-of-hospital cardiac arrest in Osaka City. Resuscitation 2014;85:59-64.
- 10) Okamoto Y, Iwami T, Kitamura T, Nitta M, Hiraide A, Morishima T, Kawamura T. Regional Variation in Survival Following Pediatric Out-of-Hospital Cardiac Arrest. Circ J 2013.
- 11) Irisawa T, Iwami T, Kitamura T, Nishiyama C, Sakai T, Tanigawa-Sugihara K, Hayashida S, Nishiuchi T, Shiozaki T, Tasaki O, Kawamura T, Hiraide A, Shimazu T. An association between systolic blood pressure and stroke among patients with impaired consciousness in out-of-hospital emergency settings. BMC Emerg Med 2013;13:24.
- 12) Hayashi Y, Iwami T, Kitamura T, Nishiuchi T, Kajino K, Sakai T, Nishiyama C, Nitta M, Hiraide A, Kai T. Impact of early intravenous epinephrine administration on outcomes following out-of-hospital cardiac arrest. Circ J 2012; 76: 1639-45.
3. 学会発表
- 1) 平出 敦: 第7回 ICLS シンポジウム (2012年2月25日)にて、“集う蘇生の心”の成果発表.
- 2) Toyoda K. Stroke features and outcomes in CKD patients. European Stroke Conference 2013 (London). 2013 May.
- 3) Sonoda N, Miyamatsu N, Okamura T, Nakayama H, Morimoto A, Toyoda K, Suzuki K, Toyota A, Hata T, Yamaguchi T. A History of Stroke or TIA does not Affect Knowledge of Early Stroke Symptoms and Ambulance Calls: the Acquisition of Stroke Knowledge (ASK) Study. Asia Pacific Stroke Conference 2013 (Hong Kong). 2013 August; 一般
- 4) Godai K, Miyamatsu N, Okamura T, Nakayama H, Morimoto A, Toyoda K, Suzuki K, Toyota A, Hata T,

- Yamaguchi T. Effects of Intensive and Moderate Public Education on Knowledge about Risk Factors of Stroke among a General Japanese Population. Asia Pacific Stroke Conference 2013 (Hong Kong). 2013 August; 一般
- 5) Nakayama H. Effective methods for public education of TIA. International TIA/ACVS conference (Tokyo). 2013 November; シンポジウム
- 6) Matsuzono K, Yokota C, Takekawa H, Okamura T, Miyamatsu N, Nakayama H, Ohyama S, Ishigami A, Okumura K, Hirata K, Muto T, Toyoda K, Miyamoto Y, Minematsu K. The effectiveness of the stroke educational activities for junior high school students: The Tochigi project. International Stroke Conference 2014 (San Diego). 2014 February.
- 7) Ohyama S, Yokota C, Takekawa H, Okamura T, Miyamatsu N, Nakayama H, Matsuzono K, Ishigami A, Okumura K, Hirata K, Muto T, Toyoda K, Miyamoto Y, Minematsu K. Effects of stroke enlightenment on guardians by educating junior high students: The Tochigi project. International Stroke Conference 2014 (San Diego). 2014 February.
- 8) 岡村智教, 宮松直美, 中山博文, 豊田一則, 竹川英宏, 横田千晶, 宮本恵宏, 平田幸一, 山口武典. 自治体との共同による脳卒中症状の知識に関する大規模啓発: 地域比較対照研究による検証. 第 39 回日本脳卒中学会総会 (大阪). 2014 March; 一般
- 9) 松菌構佑, 横田千晶, 竹川英宏, 岡村智教, 宮松直美, 中山博文, 石上晃子, 豊田一則, 宮本恵宏, 峰松一夫. 中学生に対する脳卒中啓発活動の効果: 栃木プロジェクト. 第 39 回日本脳卒中学会総会 (大阪). 2014 March; 一般
- 10) 大山賢, 横田千晶, 竹川英宏, 岡村智教, 宮松直美, 中山博文, 石上晃子, 豊田一則, 宮本恵宏, 峰松一夫. 中学生に対する脳卒中啓発による保護者への効果: 栃木プロジェクト. 第 39 回日本脳卒中学会総会 (大阪). 2014 March; 一般
- 11) 竹川英宏, 岡村智教, 宮松直美, 中山博文, 横田千晶, 豊田一則, 宮本恵宏, 山口武典, 平田幸一. 脳卒中危険因子の知識に対する啓発効果: 栃木県脳卒中啓発プロジェクト. 第 39 回日本脳卒中学会総会 (大阪). 2014 March; 一般
- 12) 第 7 回日本医療マネジメント学会 大阪支部学術集会 シンポジスト「地域医療連携」
- 13) 澤井 利夫, 木村 浩基, 前川 昌平, 吉田 英樹, 八木 誠, 平出 敦. 外傷 当院における肝外傷の経験 治療法の選択を中心として 日本小児外科学会 2013, 広島
- 14) 林 靖之, 西内 辰也, 石見 拓, 酒井 智彦, 平出 敦, 新田 雅彦, 北村 哲久,

- 甲斐 達朗. 病院外心停止の良好転帰に寄与する因子の検討 ウツタイン大阪プロジェクトより 日本救急医学会 2013、東京
- 15) 植嶋 利文、横山 恵一、太田 育夫、西村 章朗、中尾 隆美、石部 卓也、濱口 満英、畠中 剛久、細見 史治、村尾 佳則、平出 敦. ビデオ喉頭鏡時代の喉頭異物除去 屈曲マギール鉗子の有用性 日本救急医学会 2013、東京
- 16) 森田 正則、蛭原 健、天野 浩司、加藤 文崇、中田 康城、横田 順一郎、平出 敦. 高齢者搬送増加が及ぼす成人の搬送時間延長 日本救急医学会 2013、東京
- 17) 長谷川 耕平、Brown David、平出 敦. 院外心停止/蘇生後症候群の研究の最前線 院外心停止患者における気道管理の comparative effectiveness に関する検討 日本救急医学会 2013、東京
- 18) 太田 育夫、今村 武尊、木下 潤一、下田平 和子、橋本 英之、関 進、田口 博一、窪田 愛恵、太田 宗夫、平出 敦. 病院内救急救命士に関する調査 1 医療機関へのアンケート結果 日本臨床救急医学会 2013、東京
- 19) 病院内救急救命士に関する調査 2 病院内救急救命士へのアンケート結果. 今村 武尊、太田 育夫、木下 潤一、下田平 和子、橋本 英之、関 進、田口 博一、窪田 愛恵、太田 宗夫、平出 敦. 日本臨床救急医学会 2013、東京
- 20) 曾根 悦子、田中 秀治、西内 辰也、石見 拓、梶野 健太郎、中川 隆、間淵 則文、田久 浩志、平出 敦、島崎 修次. アジア救急医療体制協議会の取り組みについて Asian EMS council and PAROS 日本臨床救急医学会 2013、東京
- 21) 林 靖之、西内 辰也、酒井 智彦、平出 敦、甲斐 達朗. 外傷による病院外心停止症例の検討 ウツタイン大阪プロジェクトより 日本外傷学会 2013、久留米
- 22) 1 森田 正則、中江 晴彦、平出 敦. わが国における外傷センターの要件とは? 人口密集地でのプレホスピタルの現状と外傷センター設立による期待 日本外傷学会 2013、久留米
- 23) 栗原 敏修、松田 外志朗、浅沼 博司、平出 敦. 大学病院救急外来における低血糖症例 注意を要する症例の検討 日本内科学会 2013、東京
- 24) 平出 敦. 心肺蘇生 エビデンスから蘇生の推進まで 日本集中治療医学会 2013、松本

G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

図表一覧

図1-1	糖尿病連携手帳の啓発のために作成したポスター
資料1	「糖尿病の治療を放置した働き盛りの今」
図1-2	健診受診者に糖尿病診療を促すために作成したポスター
図1-3	年代別の糖尿病連携手帳の所持の有無による眼科定期受診者の割合
図1-4	ポスター掲示および手帳カバー配布による糖尿病連携手帳所持割合の変化
図2	栃木県脳卒中啓発プロジェクトの概要
資料2-1	2013/09/19栃木県報告会資料
資料2-2	2013/09/19栃木県報告会資料
表2-1	介入前調査の応諾率
表2-2	介入後調査の応諾率
図2-1	啓発媒体毎の曝露状況
図2-2	啓発地域の脳卒中発作時症状毎の正答割合(10肢選択者を除く)
図2-3	対照地域の脳卒中発作時症状毎の正答割合(10肢選択者を除く)
図2-4	啓発地域の脳卒中発作時5症状の正答個数(10肢選択者を除く)
図2-5	対照地域の脳卒中発作時5症状の正答個数(10肢選択者を除く)
図2-6	啓発地域と対照地域の脳卒中発症時5症状完答割合のオッズ比と95%信頼区間(10肢選択者を除く)
図2-7	啓発地域の啓発媒体毎の脳卒中発症時5症状完答割合のオッズ比と95%信頼区間
図2-8	啓発地域の脳卒中発症時の対応毎の回答割合
図2-9	対照地域の脳卒中発症時の対応毎の回答割合
図3-1	ホームページ開設から2013年12月までのホームページへの訪問数
図3-2	ホームページを宣伝するチラシを配布したことによるホームページへのアクセスへの効果
図3-3	AEDフォーラムでのチラシ配布がアクセス数の増加に及ぼす効果
図3-4	インタビューの公開(波線矢印)、メーリングリストへの周知(実線矢印)がホームページへのアクセス数に及ぼす効果
図3-5	新聞記事での掲載がホームページへのアクセス数に及ぼす効果
表3-1	Eラーニング前後 結果
表3-2	電話による意識・知識調査 回答者背景
表3-3	電話による意識・知識調査 結果
表3-4	啓発活動に掛かった費用
図3-6	Eラーニング
図3-7	啓発チラシ
図3-8	舞鶴PUSHプロジェクトHP

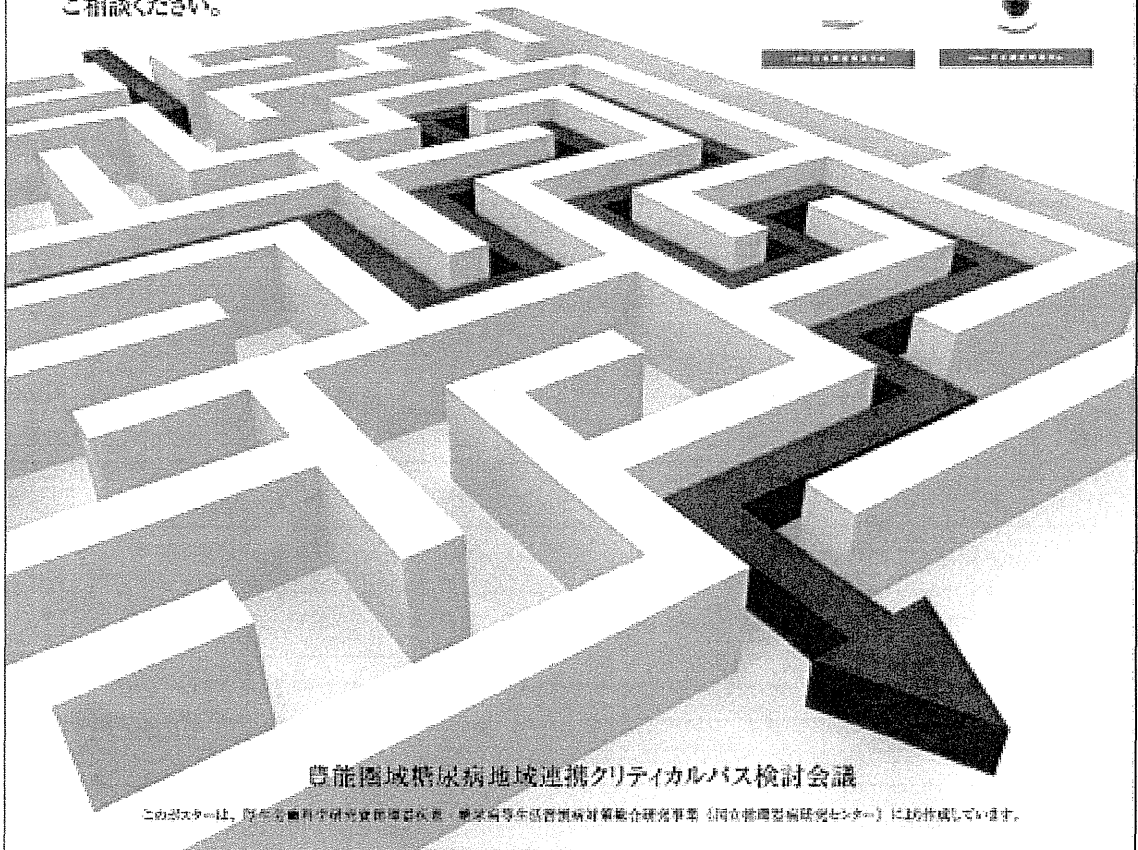
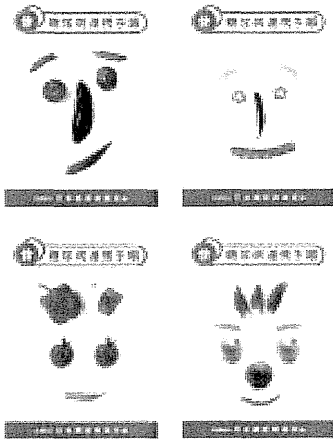
糖尿病連携手帳はお持ちですか？

糖尿病の治療には、
地域のかかりつけ医や眼科、歯科、薬局、専門病院などが、
患者さんの診療情報を共有し、互いに連携することが重要です。

「糖尿病連携手帳」は、この地域連携において
患者さんをサポートする医療機関の情報共有にたいへん有効です。

その他、この手帳を活用することにより、患者さんご自身で
治療状況の経過を把握し健康管理をすることに役立ちます。

この手帳をご希望される方は、主治医・かかりつけ薬局等
にご相談ください。



豊能圏域糖尿病地域連携クリティカルパス検討会議

このポスターは、厚生省「糖尿病診療連携推進事業」・豊能圏域糖尿病連携研究事業（岡山大学糖尿病研究センター）に協賛しています。

図 1-1 糖尿病連携手帳の啓発のために作成したポスター



糖尿病の治療を 放置した 働き盛りの今

この冊子には、
糖尿病と診断された
「あなたの未来」が
載っています。

資料 1



はじめに

A.D.2世紀、トルコ・カッパドキアの医師アレテウスが

すでに糖尿病の患者をこう診たてています。

「この病気はそれほど多くはないが、不思議な病気で肉や手足が尿に溶け出してしまう。

どの患者も腎臓と肝臓が冒され、患者は水を作ることをやめず尿の流れは絶え間ない。

病気は慢性で長い時間かかるが、完成してしまうと溶け出しは急速で、

精神も流れ出し、死もまた早い。患者は短命である」

21世紀のいま、日本人40歳以上男性3人に1人、女性4人に1人は

その患者か予備群で、もはや「国民病」となっています。

糖尿病は初めどこも痛くも痒くありません。しかし糖尿病と診断されると

飲食を徹底的に管理され、ひと駅前で降りて歩く通勤など勧められます。

自覚症状もなく正常なときと変わらないのに苦行を強いられる。

治療の大切さを実感できないどころか、逃げ出したい気持ちにもなります。

しかし放置していると、恐ろしい合併症が静かに確実にあなたの体の中を蝕んでゆきます。

そして末路は医師アレテウスが診たように悲惨で短命です。

そうならば家族、友人、職場に大きな悲しみと、負担や迷惑をかけることでしょう。

この冊子には何年、何十年も前にあなたと同じように

糖尿病やその気がある、と宣告された働き盛りの先輩方の足跡が載ってます。

治療をないがしろにした人、挫折を重ねた人、

病気に対して無知だったことを後悔する人、そして優等生患者。

あの時、治療を投げ出さなかったら失明や人工透析にならずにすんだのに、という後悔が。

あの時、くじけなかったから、いま普通に生活ができているという安堵が。

この冊子に載っている先輩方の足跡は、「あなたの未来」にきっと当てはまるでしょう。

21世紀の医療は大いに進んでいます。

糖尿病の正しい知識を身につけ、治療を受け続けてください。

あなたの家族のためにも。いつまでも元気で働き続け充実したあなたの人生のためにも。



同朋のみなさまへ

小倉智昭



学生時代の私は、世代を代表する短距離ランナーでした。自慢ではありませんが、学生記録をつくったこともあります。実に健康的な生活を送っていました。しかしある時、私は太りだしました。膝をやり、腰を痛めて競技から離れ、運動量がガクンと減ったこと、節制をやめてよく食べるようになったこと、時間の不規則な業界に就職したことなどが原因でした。病気が発覚した当初は、担当医に真顔で「このままでは死ぬよ」と言われたほど、急激にからだの状態を悪くしていきました。しかし、私にも大切な家族がいます。死ぬよと言われて「ハイそうですか」と簡単にあきらめるわけにはいきません。ダイエット、食事療法、インスリンの投与といった治療をはじめました。決して楽ではありませんでしたが、生きるために必要なこと、と前向きに受け入れました。

糖尿病は、宣告されても自覚症状がない病気です。働き盛りの皆さんは多忙な毎日の中でなかなか本気で治療に取り組めないのではないのでしょうか。治療を始めても、食事療法は食欲との戦いがつらく、運動療法も面倒で続かないものです。つい治療を投げ出してしまい、いつの間にか取り返しのつかないことになっている、という例が多く見られるのです。

私は、28年前に発症して、担当医に脅されたことが幸いでした。糖尿病との上手な付き合い方を見つけ、治療を明るく楽しみながら実践し続けてきました。働き盛りの皆さんには、ぜひ元気で働いてもらいたい。糖尿病と診断されたら、決して甘く見ず、すぐに治療をはじめてほしい。適切な治療を続ければ糖尿病は怖くありません。新しいライフワークが出来たと思って前向きに治療に向き合ってください。家族のためにも、あなたのためにも、どうか糖尿病とうまくつきあい、充実した人生を送ってください。



体験談 001

40歳のときに発症のAさん。

働き盛りに、痛くもかゆくも無い病気なんか
かまっていられなかった。

PERSONAL DATA

Aさん

年齢 ——— 57歳
性別 ——— 男性
発症年齢 — 40歳
合併症 ——— 白内障

わたしは現在57歳ですが、2型糖尿病を発症したのは40歳前後です。
しかし、病院で「糖尿病ですよ」と言われても別に自覚症状はありませんでした。
そのころわたしはセールスマンで、時間に不規則な生活を送り、
大食、酒も毎日飲んでいました。それでもからだに変調がなく、
ヘモグロビンA1c(以下HbA1c)も6.0前後だったので安心しておりました。
病院には1カ月に1回行って血液検査をしていました。
6年ほど前から、十分な診察を受けずに検査結果と薬だけをもらうようになりました。
そのころからインスリン注射もしていたのですが、
ヘモグロビンA1cは10を超えるようになりました。
そうしたところ、ここ2~3年で急激に合併症が現れてきました。
まず、白内障になって視力がガクンと落ち、神経の感覚も鈍り、腎臓もかなり悪くなりました。
今では合併症が現状よりも悪くならないように頑張っております。
今、思いますに、「糖尿病」と言われたときに教育入院して怖さをしっかり知るべきでした。
後悔ばかりしています。

COLUMN 1

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)値と血糖値

糖尿病のコントロール状況を知る上で、この2つは大切な指標です。

HbA1c値はおおむね過去1~2カ月の血糖値の平均を表します。血糖値は血液検査をした
タイミングの糖代謝を反映した数値です。したがって、血糖測定の前に食べひかえと、
血糖値は低くなることはありますが、HbA1c値はあなたの期待には応えてくれません。

※医療機関で治療を受けている糖尿病患者さんでは、HbA1c値のコントロール目標を、5.8%未満で優、5.8%~6.5%未満は良、6.5%~7.0%未満は
不十分、7.0%~8.0%未満は不良、8.0%以上は不可としています(日本糖尿病学会値)。



体験談 002

**はじめ優等生患者を続けたBさん、
避けられない仕事のストレス、
不規則な生活からコントロールを崩し劣等生へ。
いまだ合併症はないものの、
いつ出てもおかしくない毎日が正念場。**

PERSONAL DATA

Bさん

年齢 ——— 68歳

性別 ——— 男性

発症年齢 — 47歳

合併症 ——— なし

会社の保健室で重症の高血糖、高脂血症と診断され緊急入院。

ただちにインスリン注射開始、食事療法、運動療法。

教育入院患者と一緒に糖尿病に関する講義を聞き、「自分はこの病気について、全く無知であった。

この病気は意志力で生活習慣を変えれば回復する」ことを知る。

「コントロール」(自己管理)「ライフワーク」(生涯の仕事) このふたつの言葉は、

糖尿病患者、医師の間で特別重要な意味がある。47歳、3週間の入院を終え、部長職に復帰。

早起き、弁当持参、残業せず帰宅、寝る前の歩行運動、アルコールなしの生活習慣で、

インスリン注射は半年で免除される。優等生的闘病続く。

しかし、部長職の多忙と海外出張、人間関係などの重圧で、付き合いのアルコールを飲みだす。

飲むとドカ食いなどコントロール乱す。そういう時にさらに面倒な雑事が重なって、

48歳で高血糖再入院。合併症はなかったが、気分的に参って退院後一般職に転属。

この職場環境変化が再度コントロールに取り組む姿勢にさせてくれた。

60歳まで毎月の検診を欠かさず、仕事のペースも順調で、無事定年を迎える。

定年後も余暇や他の職種を適当に楽しみコントロール維持。

67歳ごろから、抑えていた酒量が少しずつ増し、HbA1cが急上昇、肝臓機能数値も悪化した。

主治医に「ここが正念場だ。動脈硬化など合併症の可能性もある」と指摘される。

68歳から、断酒、食事1,600kcal厳守、運動を毎日40分8,000歩確保して、数値改善。

気力も回復してきた。合併症はないが、これまでの浮き沈みの中で、

ようやく生活習慣改善が身につくつつあるが、毎日が「正念場」であると言い聞かせている。



体験談 003

優等生患者も飲酒の誘惑で挫折したCさん。 拳句は眼底出血、白内障と 失明の恐怖を味わうまでになった。

PERSONAL DATA

Cさん

年齢 ——— 55歳
性別 ——— 男性
発症年齢 — 41歳
合併症 ——— 眼底出血
白内障

わたしは現在55歳。41歳のときに糖尿病となり、以後のみ薬と運動療法を継続して行い、一時はHbA1cが6.5までコントロールできていた時期もありました。

しかし、飲酒の機会を減らすことが意外に難しく、

以後 HbA1c 8～10を行ったり来たりで、のみ薬を続けるもうまくいかず、

拳句の果てに、眼底出血（網膜症）、白内障を併発しました。

さすがに55歳で失明するわけにはいかず、

2009年3月18日から2週間、県立病院に検査入院をしました。

入院2日目からはインスリン注射を勧められました。

「インスリンだけは」と抵抗がありましたが、先生の勧めもあり、思い切って始めました。

もう一生インスリンに頼らなければならないと思うと、

そのときはむなしく切ない気持ちになりました。

しかし、入院を体験したことで、退院1ヵ月、入院中のときほどは節制できませんが、

ある程度自分でコントロールできるようになりました。

インスリンの効果も抜群です。

COLUMN 2

合併症：糖尿病網膜症

眼の奥のカメラでのフィルムに当たるところが“網膜”で、血糖コントロールが悪いと、“網膜”に血液を供給する細い血管が脆くなったり詰まったりするのが糖尿病網膜症です。放置すると失明することがあります。





体験談 004

転職、単身赴任の繰り返し。糖尿病診断で最初の女医さんに親身な忠告やアドバイスを受けたが、失明も心配されるほど悪化させたDさん。会社退職後、あの女医さんの忠告を必死に思い出しコントロールに専念。いま回復基調にある。

PERSONAL DATA

Dさん

年齢 ——— 72歳

性別 ——— 男性

発症年齢 — 36歳

合併症 ——— 糖尿病網膜症

36歳の時、糖尿病と診断されたが、その後単身赴任などがあって治療を放置した。

53歳の時、会社の定期健診を受け、しばらくして、総務部より業務命令として病院に行くよう指示される。すでに50歳ごろから、喉が乾きトイレも近くなり、体重が短期間に75kgから50kgを切るまで減少してしまった。

病院では女医先生が待っておられ、今までの不始末から始まり、現在の病状まで説明され、「このままでは死を早める」と、親身になって1時間余りの説諭の末、治療開始を約束させられる。早速自宅近くの内科医院で治療を始め血糖降下剤を処方される。

その頃から手足のしびれ、足裏の激痛があり、さらに検眼すると糖尿病網膜症と診断され、糖尿病患者の多くが失明することを知り、失望のあまり、藁をもつかむ心境になり徹底した治療に励みたいと決意。この間、両眼の光凝固手術を受ける。また、2年後に大阪転職となり、治療は続けるもコントロール不良。

62歳で会社退職、常日頃主治医から勧められていた入院治療を始める。

1ヶ月の入院中にインスリン治療開始。そして、光凝固手術。

現在定期検診は欠かさず、HbA1cは6台をキープし、網膜症も安定している。

今思うと、22年前の女医さんの1時間にわたる親身になって情熱のこもった説諭がなかったら、今の自分はなかったと感謝で胸がいっぱいになる。

【奥様のコメント】

30代の頃は子育てに追われ、夫をかまっていられなかった。

また、単身赴任も多かったので、糖尿病の治療は本人まかせにしてしまいました。

治療をするようになってからも、食事のことなどで、ケンカになったこともあります。

亭主関白で、家族の言うことはあまり聞いてくれないので、困りました。



体験談 005

47歳働き盛りで糖尿病と診断されたEさん。

この病気の知識や怖さを知らないまま

通院を続けていた。

画びょうを踏んでいても気づかず足の指が壊疽に。

また糖尿病性の心筋梗塞も発症。

PERSONAL DATA

Eさん

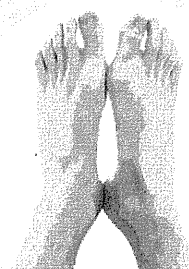
年齢 —— 80歳
性別 —— 男性
発症年齢 —— 47歳
合併症 —— 左足指切断
心不全
足壊疽

47歳のときに糖尿病と診断され、当時は何の知識もなく、ただ薬を飲んでいれば治るものと思い込み、以来20年間通院治療をしていました。平成9年7月、突然高熱を出し、容易に下がらず、なぜか言葉も出にくくなり、受診したところ、血糖値が非常に高いことがわかりました。高熱の原因は糖尿病により、足先の感覚が鈍くなり、画びょうを踏んでいたのを3日間知らずにいたため、すでに炎症を起こしており、外科にて右足指全部切断の手術を受けました。入院中午前は食事療法の講義、午後は医師の講義を受け、改めて糖尿病の恐ろしさを知りました。平成13年の夏には心不全の発作で再び入院。心臓血管手術を受け、術後3年を経た現在、HbA1cも平均5.6と安定しています。糖尿病の最善の治療が薬、食事、運動であるならば、それを順守し、さらに前向きな気の持ちようをプラスして、命を長らえる糧としたいと思っています。

COLUMN 3

合併症：足壊疽

足壊疽とは、足先の方に血液を送る動脈がつまって皮膚が赤紫から黒く変化したり、細菌感染が広がって足が大きく腫れる状態です。壊疽になる前の段階（足のつり、しびれ、痛み、冷え、たこや爪の変化など）を見逃さないことが大切です。気になる変化があったら医師や看護師に遠慮なく足を見せて下さい。





体験談 006

かろうじて回復した右目の視力で 一人で歩けるまでになったFさんは、 足壊疽による左ひざ下の切断をぎりぎりでもめがれた。

PERSONAL DATA

Fさん

年齢 ——— 67歳
性別 ——— 男性
発症年齢 — 32歳
合併症 ——— 糖尿病網膜症
左眼失明
足壊疽

35年前、会社の健康診断がきっかけで2型糖尿病と診断されました。

それ以来、糖尿病専門医の先生にお世話になっています。

ある時期、一身上の都合で1年余り連絡をとらなかったことがあり、

久しぶりに主治医の診察を受けると、失明寸前の状態でした。

眼科のある近くの病院に約1カ月入院。

左目は失明（糖尿病網膜症）しましたが、右目は見えるようになり、1人で歩けるようになりました。

また、左足の人さし指の生爪を剥（は）がしてしまったことがあるのですが、

すぐに治るだろうと簡単な手当で済んでいたところ、

腿（もも）が腫れてきたので、近くの病院へ行きました。

「すぐ入院です」と言われ、1日4本の点滴をして、1週間後に手術を受けました。

手術の1週間後、「左脚のひざから下を切らないといけない」と言われ、

頭が真っ白になりました。主治医に相談した結果、

専門医の指導を受け、切断はまめがれることができました。

【主治医のコメント】

車のセールスマンとして精力的に働くFさんが、会社の健診で糖尿病といわれ、診察室にきたのは1978年です。

83年、わたしの開業と同時に当院に通院するようになりましたが、

95年ごろに事業に失敗したとかで千葉へ引越しをされ、1年ぐらい音沙汰がなくなりました。

治療を中断している間に、糖尿病網膜症が進み、失明寸前の状態で来院されました。

治療中断の怖さを体験してからは、主治医を変えたくないと言葉の通じやすい千葉県の実家から小平の当院まで何年も通院を続けました。

しかし最近、HbA1cも7を超えることが多く、

足指の爪の外傷からひどい壊疽を併発しました。一度は左下肢の切断を勧められたようですが、

東京の大学病院で丁寧な指導をしていただき、切断はまめがれたのです。



体験談 007

若くして発症のGさん。 4度目の入院のとき、合併症による壊疽で 左足の親指を切断した。

PERSONAL DATA

Gさん

年齢 ——— 35歳
性別 ——— 男性
発症年齢 — 20歳
合併症 ——— 左足親指切断
足壊疽

わたしが糖尿病になったのは、今から15年前のことでした。
当時体重は125kgでしたが、糖尿病の症状はなく活発に働いていました。
しかし仕事、日常生活のストレスが重なり、
昏睡（こんすい）状態となり救急車で運ばれ入院。
あとで血糖値が1,000mg/dl以上だったと知らされました。
結局インスリンを射つ結果になりましたが、
若かったせいか今まで4回入院してしまいました。
毎回栄養士の方や看護師の方々から糖尿病治療のご指導を受けてきましたが、
4回目の入院のとき、合併症が原因で左足の親指を切断するはめになりました。
今現在、体重は68kg。毎日朝夕食前に血糖値を測り、
月1回の通院日に担当の医師に診てもらうようにしています。
どうして糖尿病になってしまったのか、
どうして4回も入院しているのに合併症にまで至ったのか、
もう一度反省して、もうこれ以上合併症が進行しないようにしたいです。
結局、自己管理が大事です。「さかえ^{*}」を読むことも
糖尿病の進行を防ぐための教訓として、愛読しています。

※P16 関連情報参照



体験談 008

網膜はく離による失明患者Hさんの場合

バタヤン(田端義夫)の歌に「親子三代昭和の生まれ…」という歌詞があります。決して自慢にはなりません、わたしは親子三代の糖尿病です。そして笑えない笑い話ですが、1992年には、今は亡き父親より早く合併症と思われる脳梗塞(こうそく)に、そして2000年には網膜はく離に襲われ、若いころ行きたくても行けなかった大学(ただし、大学病院)の門を2度叩きました。30歳になるころから糖尿病の疑いがありましたが、不摂生がたたって今では糖尿病の権化というか、自分でもミスター糖尿病と自嘲、自認しています。今の医療技術は知りませんが、当時は網膜はく離手術後、伏せの姿勢を続けなければならないことが見つかったです。その伏せが不十分だったのか、2度の手術のかいなく、左眼は失明しました。その後、残った右眼も白内障に侵され、手術に持ち込むまでが大変でした。それからは日々HbA1c、いや自己との闘いの日々ですが、そんなわたしが思うに糖尿病患者には、信頼できる医師と、克服するという強固な意志の2つのイシが不可欠です。かの徳川家康ではありませんが、「この2つのイシを背負って、残りの人生を病と闘いながら生きたい」と思っています。

PERSONAL DATA

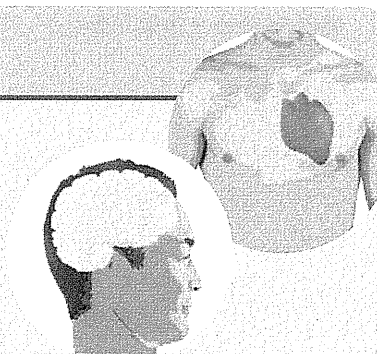
Hさん

年齢 ——— 61歳
 性別 ——— 男性
 発症年齢 — 31歳
 合併症 ——— 脳梗塞
 網膜はく離
 左眼失明
 右眼白内障

COLUMN 4

糖尿病と脳梗塞・心筋梗塞

糖尿病自体が動脈硬化を進めますが、高血圧、脂質異常症、喫煙などと重なれば重なるほど脳や心臓の動脈硬化を進めます。それぞれ進行すると脳梗塞、心筋梗塞になりやすくなります。





体験談 009

中にはこんな方も。

発症以来22年、治療に挫折無く淡々と治療に専念。

優等生患者のIさん。

PERSONAL DATA

Iさん

年齢 ——— 70歳

性別 ——— 男性

発症年齢 — 48歳

合併症 ——— なし

1988年（48歳）秋の社内健診で血糖値高めで半年後の人間ドック受診を指示される。

1989年、再度半年後の受診の指示。

1989年9月、人間ドック受診。空腹時110、2時間後180、HbA1c5.8だったが、境界型と診断。以後毎月1度外来で検査。友の会入会を指示される。

1日1,800kcalと運動1時間、アルコール1/2、コーヒーはブラックにすることを出来るだけ守るようにしながら、月1回の検査は欠かすことなく行う。

当時は営業部長で接待が多く、これを守る事は大変だった。

しかし、挫折せずに継続できたのは、多分に楽天的な性格による所が大だと思う。

1995年、かかりつけの病院の友の会や日本糖尿病協会東京都支部の役員就任。

歩く会や講演会の開催等を通じ、自己管理の大切さを知る。

2004年1月、前立腺がんの治療開始。3回の入院と30回の放射線治療と

4週に1回のホルモン注射（45回）で完治。

がんは薬で治るが、糖尿病は薬だけではだめで、運動・食事療法の大切さを知る。

1ヵ月1度の検診は絶えることなく継続。

これまで境界型で踏み止まってきたが、HbA1cが半年前から7.2になったので、薬物療法に入るか見合わせ中。

コレステロール降下剤、血圧降下剤を服用中。行動は健常者と全く同じです。

糖尿病協会の会員であるということも、自己管理の支えのひとつになっています。



体験談 010

外科で足の甲をメスで切って

膿がザーッと出てきても痛くもかゆくもない。

仕事が忙しく治療を放置したJさんは、

失明（糖尿病網膜症）、人工透析、左足切断と
糖尿病合併症の三重苦となった。

PERSONAL DATA

Jさん

年齢 ——— 59歳

性別 ——— 男性

発症年齢 — 40歳

合併症 ——— 左眼失明

腎不全

左足切断

38歳の頃、それまで大好きだったゴルフに急に行きたくなくなりました。

体がだるく、足が重い感じがして、ボールを打ちたくなくなり、行かなくなりました。

でも、まさか糖尿病とは思わず、普通に生活して、普通に酒も飲んでいました。

仕事は不規則で、ほぼ毎日飲酒。缶ビール5～6本、

次に焼酎をボトルで1/3程度だったと思います。

そのまま2年ほど過ごすうちに、目のかすみ、足のむくみ、だるさ、喉の渇きが尋常でなくなり、

トイレも夜中に膀胱がパンパンになるくらい、頻繁に行きたくなくなりました。

そして、40歳。通勤電車の中でめまいに襲われ、目の前が真っ白に。

立ってられなくなり、病院に駆け込むも、

最初の病院では診断がつかず、2つ目の病院で糖尿病と診断、即入院しました。

そのときの気持ちは、「まさか…、でも来たか」という感じでした。

でも、その頃、糖尿病に関する知識もなく、「合併症」がどんなものかもわかりませんでした。

入院時すでに、糖尿病網膜症がかなり進行していました。

まずは目の手術をしましたが、結局左目は失明。光を失う恐怖から、

マンションから飛び降りようと、一度ですが廊下の手すりに手をかけたこともありました。

その後、別の病院で慢性腎不全の治療を受けましたが、

専門医でなかったために、適切な治療を受けることができず、

人工透析になってしまいました。今も週3回、透析に通っています。

そして足切断です。今思えば、足がだるくてむくんで仕方なかったのは、

糖尿病が進行していたからだと思いますが、

その頃は、まったくそんなことは考えもしませんでした。



足の感覚が鈍ってしまい、治療で外科の先生が足の甲をメスで切ると、膿がザーッと出てきて、ガーゼで膿を取ってもらっても、痛くもかゆくもない。神経障害は怖いです。最終的に左足切断。

今はもっと自分の足をかわいがってあげればよかったと後悔しています。

振りかえると、糖尿病の知識が自分にあったら、少し違っていたかもしれません。

20年前は今のように糖尿病の情報が広まっていなかったし、自分もまったく関心がありませんでした。

母が「糖尿病になると目の前が真っ赤になるんだ」というので、「じゃあ、真っ赤になるまでは糖尿病じゃないんだ」と思っていたくらいです。

正しい知識があって早く病院に行っていたら、自分の仕事人生でいちばん脂がのった40代を棒に振ることがなかったと、今、とても悔しい気持ちです。私は基本的に楽道家なので、「なってしまったものは仕方がない。できることをしよう」と毎日を過ごしています。

今は、HbA1c6.4とまずまずのコントロールですが、視力が残っていた右目が見えにくくなってきてしまいました。

楽しみはテレビを観ることですが、目が見えなくなったら外出もできなくなるし…。

40代の働き盛りの人には、「健康診断を定期的いきちんと受ける。自分のからだをかわいがってあげる。いたわってあげる」そして、「糖尿病になってしまったら、仲良くつきあっていくしかないですね」と伝えたい。

正しく治療していれば糖尿病は怖くない。でも放っておくと怖い病気です。

合併症の怖さに少し想像力を働かせて、毎日の生活を見直してほしいですね。

COLUMN 5

合併症：糖尿病腎症

わが国で人工透析を始める人は毎年約3万人で、その内約45%を糖尿病の方が占めています。透析もいきなり必要になるわけではなく、早期の腎臓の変化から徐々に進行するので、早期の段階で止める糖尿病治療が大事です。

