

## 第22回 学術講演会 「糖尿病、高血圧の最新情報 そして緩和医療の今」

日 時：令和元年7月6日（土）15:00～17:00

場 所：大阪市立総合医療センター さくらホール

### ①「持続血糖測定（CGM）でみる糖尿病治療薬による最新治療戦略」

糖尿病内科副部長 元山 宏華

1960年当時、糖尿病治療薬はインスリンとSU剤とビグアナイド薬しか選択肢がありませんでした。ビグアナイド薬も乳酸アシドーシスの副作用報告にて一般化せず、長い間SU剤とインスリンがほぼ主役でした。1990年代にようやく $\alpha$ グルコシダーゼ阻害薬、チアゾリジン薬、グリニド薬が登場しました。2000年前後には超速効型のインスリンアナログ製剤が発売され、インスリン治療の選択肢も増えました。それから約10年が経過して2010年代にDPP4阻害薬とGLP-1受容体作動薬が発売され、ビグアナイド薬による治療も見直され、糖尿病の治療薬の選択肢が大きく広がりました。しかしこの頃、いくつかの大規模前向き試験から「単純に治療を強化してHbA1cをひたすら下げようとする治療は、かえって低血糖の頻度や体重が増加をまねいて患者の予後を悪くすることがある」ことも明らかになりました。それをもとに2013年に糖尿病の血糖コントロール目標が改訂され、2016年にはより注意が必要な高齢者糖尿病において血糖コントロール目標が策定され、現在はより血糖コントロールの「質」が求められる時代となっています。これに応えるべく、2010年頃より皮下のグルコース値を連続してモニターできる持続血糖測定（continuous glucose monitoring: CGM）機器が登場し、血糖コントロールの「質」を評価するツールが利用できるようになりました。2017年頃からは、より簡便で長期間モニターできる機種も登場しています。CGMでは、日頃モニターし続けることが困難である夜間の血糖や、一日の血糖変動を確認することができます。さらに血糖値だけではなく、血糖変動幅や低血糖リスク指標など、様々な「質」の指標についても算出することができます。

大阪市立総合医療センター糖尿病内科では、CGMを活用して糖尿病患者の血糖コントロールの「質」の改善に努めています。2014年、経口糖尿病治療薬としてSGLT2阻害薬が新たに発売され、現在では経口糖尿病薬は7種類を数えます。インスリン製剤も長時間作用型インスリンが発売されました。1週間製剤や配合剤の糖尿病治療薬も登場してきています。高齢者が増加してポリファーマシーが問題となっているなか、血糖コントロールが悪化したら次々と糖尿病薬を増やしていくわけにはいかない状況です。それぞれの糖尿病薬の特性が患者さんにマッチするか個別に評価しながら、薬剤の取捨選択をすることが必要です。

本講演では、CGMを活用しながらのより質の高い血糖コントロールを目指した最新の糖尿病治療戦略について紹介をいたします。

## ② 高血圧治療ガイドライン2019と食塩感受性高血圧の新たな知見

腎臓・高血圧内科部長 小西 啓夫

高血圧患者さんは日本には4200万人いるとされています。高血圧は心血管病や慢性腎臓病の発症・進展に大きく関与すること知られておりますが、諸外国と比べて日本における高血圧症の方の治療率や血圧コントロール率は、いずれも5割程度と低いままとされています。それらが、日本における心血管病、慢性腎臓病の発症を抑制できない大きな理由の一つと考えられています。そこで本年、日本高血圧学会によって作製された高血圧治療ガイドライン2019を説明し、高血圧治療について再確認をしたいと思います。

また、高血圧の中でも食塩感受性高血圧は食塩非感受性高血圧に比して心血管イベントが多いことが知られ、腎臓病進展と共に悪化し、それ自体が腎臓病を進展させるという悪循環を繰り返すとされています。血圧の食塩感受性を規定する因子としては、糸球体における濾過能と尿細管におけるナトリウム再吸収が重要であるとされています。当科では、以前より慢性腎臓病患者における血圧の食塩感受性について検討し、糖尿病性腎臓病や腎炎患者において、腎組織障害の進行（濾過能の低下）とともに、血圧の食塩感受性が亢進し、さらに腎臓内のレニン・アンジオテンシン系（RAS）が尿細管におけるナトリウム再吸収を促進し、食塩感受性高血圧に関与することを示してきました（Hypertension 31:81-85, 2001、Hypertension 58 : 205-11, 2011など）。糖尿病性腎臓病ではナトリウム・グルコース共役輸送体（SGLT2）によるナトリウムの再吸収亢進が食塩感受性亢進に関与することが示され、大規模臨床研究による選択的SGLT2阻害薬の腎予後改善の機序の一つと考えられています。食塩感受性高血圧の悪化には慢性腎臓病に特異的な機序も考えられることから、それらを理解した治療が、心血管病、腎障害発症・進展の抑制に重要であることを再認識していただければと思います。さらに、最近、食塩多量摂取を続けると筋組織が消耗し、サルコペニアを発症するとの報告（J Clin Invest. 127 : 1944-59, 2017 当科共同研究者の香川大学薬理学 北田先生、西山先生ら）があり、食塩摂取と全身への影響についても述べたいと思います。

## ③ 緩和ケア up to date

緩和医療科部長 多田羅 竜平

緩和ケアとは、重い病を抱える患者さんやその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるよう支えていくケアです。身体的、心理社会的、そしてスピリチュアルなつらさも含めた全人的苦痛の在り様や、人生において大切にしたいことは一人一人異なるものであり、一人の患者さんの中でも病状や時間経過とともに変わりゆくことは少なくありません。

なかでもとりわけ「疼痛」は身体的な苦痛であるのみでなく、心理的な苦痛（不安、意欲の低下、気分の落ち込みなど）を惹起するとともに、社会的な苦痛（仕事や趣味など社会参加の制限、人間関係の悪化、経済的不安定など）、さらにはスピリチュアルな苦痛（「こんなつらい思いをしながら生きている意味はあるのか」など）を含む、全人的な苦痛を伴うものです。そのため、疼痛を緩和するということはまさしく全人的ケアに他ならず、医療に関わる全ての者にとって重要な取り組みであることはいまでもありません。

療養場所（入院、外来、在宅など）、年齢（子ども、思春期・若年成人、壮年期、高齢者など）、疾患（がん、心疾患、神経疾患など）に関わらず、患者さんとその家族が希望に沿った緩和ケアを提供され、「豊かな人生」を最期まで送れるために、今回は特に「疼痛管理」についての最新的话题を中心に緩和ケアの実践について紹介したいと思います。