医療法人 善恵会
長屋病院

曙光（しょこう）

9号
[shokou]
2026.10.1

～前途に見える明るいきざしを目指して～

p2-5 特集 「糖尿病は怖い？」
p6 「第28回日本医療マネジメント学会学術総会」にて優秀演題賞を受賞して
p7 緑内障を理解する～早期発見の大切さと最新治療～
p8 「第12回地域包括ケア推進病棟研究大会」に参加して
p8 社会医療法人栄公会 佐野記念病院を見学
p9 院内報告会
p10 サークルでつなぐ笑顔の輪・海外からのスタッフ紹介
p11 ふくろう活動の紹介

岡村 正造 先生
長屋病院　非常勤医師
（前　豊橋市民病院　院長）

糖尿病は怖い？

糖尿病は、17世紀に英国の医師が「患者の尿が蜂蜜のように甘い」ことに気づき、糖尿病と呼ばれるようになった病気です。しかし、この病気の本質は『尿の病気』ではなく『血液の病気（高血糖）』であり、その血液が行き渡る『体全体の病気』です。

日本が豊かになり、美味しいものを腹一杯食べられるようになるとともに「糖尿病」は患者数が年々増え続けてきました。

糖尿病と診断されたけれど、「糖尿病では体の中で何が起きているのか」「放置するとどうなるのか」「どんな治療があるのか」そして、**“糖尿病は怖い”**のかどうか、といった疑問に答えていきたいと思います。

1．糖尿病の発症の仕組みと分類

1）糖尿病発症の仕組み

私達が食べたものは、胃や腸で消化されて「ブドウ糖」というエネルギー源に変わり、血液中に溶け込んで全身に運ばれます。この血液中のブドウ糖の濃度が「血糖値」です。

そして、食事をして血糖値が上がると膵臓から「インスリン」というホルモンが分泌されます。インスリンは血液中のブドウ糖を細胞の中に取り込ませて血糖値を下げる働きをしています。しかし、このインスリンが減ったり、働きが悪くなると、ブドウ糖が細胞内に入れなくなって血液中の糖が高い「高血糖」になり、この「高血糖」が慢性的に続くのが『糖尿病』です。

2）糖尿病の分類

糖尿病には主に「**1型**」と「**2型**」があり、原因や発症しやすい年齢が大きく異なります。

1型糖尿病

糖尿病患者の約５％のみですが、生活習慣とは関係なく、免疫の異常などによってインスリンを作る膵臓の細胞が壊れてしまい、インスリンがほとんど出なくなってしまう病気です。どの年齢でも発症する可能性はありますが、多くは**子どもや若い世代**で発症します。インスリンが枯渇するため毎日のインスリン注射が欠かせません。

2型糖尿病

日本の糖尿病患者の**約95％**を占め、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣や遺伝などが原因で、インスリンの分泌が減ったり、効きにくくなったりすることで起こります。多くが**中高年**を中心に発症し、治療の基本は生活習慣の改善です。しかし、進行すると後で述べる各種薬物療法が必要になります。

その他の特定の原因によるもの

遺伝子の異常や、他の病気（すい臓の病気、ホルモンの病気など）、薬剤（ステロイドなど）の副作用によって引き起こされる糖尿病です。

2．糖尿病を疑う症状

糖尿病の**初期には自覚症状はありません**。「**健診で指摘されたけど何ともないから大丈夫**」と放置してしまう方が多いのはこのためです。しかし、高血糖状態が長く続くとさまざまなサインを発し始めます。

1）気づきやすい典型的な自覚症状

その他の見逃しやすいサイン

- 目がかすむ、視力が落ちた気がする
- 手足の先がピリピリとしびれる、感覚が鈍い
- 感染症にかかりやすい（膀胱炎や歯周病など）、傷が化膿しやすい

3．糖尿病の合併症

糖尿病が『怖い病気』と言われる最大の要因は、高血糖な状態が血管を少しずつ傷つけ、全身のさまざまな場所に深刻なトラブル（合併症）を引き起こすからです。

合併症は、大きく「急性合併症」と「慢性合併症」に分けられます。

1）血糖値が急激に高まり引き起こされる急性合併症（命に関わる緊急事態）

インスリンが極端に不足したり、極度の高血糖や脱水が起きたりすることで、意識障害や昏睡を引き起こす状態で、一刻を争う救急処置を要します。

2）長年の高血糖による引き起こされる慢性合併症

血液中の糖分が多すぎる期間が長く続くと、血液の粘り気が増し、そのような血液が勢いよく流れ続けることで**血管の内側の壁が傷つきボロボロに劣化**します。

一方で、血液中に溢れた糖が血管壁のタンパク質と結びつくと、**血管の柔軟性が失われ硬くもろく**なってしまいます。また、血管の内側が傷つくと、そこにコレステロールなどが入り込み血管が狭くなったり（動脈硬化）、逆に血管の壁がふやけて破れやすくなったりもします。

以上に述べた血管障害が怖い「糖尿病の慢性合併症」の原因となりますが、その結果発生する合併症を、A．主に細い血管がボロボロになる「**細小血管障害**」と、B．太い血管が障害される「**大血管障害**」に分けて示します。

A．細小血管障害がもたらす三大合併症

①糖尿病網膜症（目の障害）

●目の網膜にある細い血管が傷つき、視力が低下また、最悪の場合は**失明**に至ります。現在、日本人の**成人の失明原因の上位**に挙げられています。初期には自覚症状がないため定期的な眼科検診が不可欠です。

②糖尿病腎症（腎臓障害）

●血液をろ過して老廃物を尿として排泄する腎機能が低下します。進行すると腎不全になり**人工透析**が欠かせなくなります。現在、新たに人工透析を始める原因の第１位となっています。

③糖尿病神経障害（神経の障害）

●細い血管障害による血行障害が原因で抹消神経が障害を受けます。「足の裏がジンジンする」「感覚がない」などの手足の神経症状が現れます。足の感覚低下により靴擦れや小さな傷に気づかず、そこから細菌感染を起こし、最悪の場合、足の切断を余儀なくされることもあります。

B．大血管障害（動脈硬化の進行）

①脳梗塞・脳出血

脳の血管が詰まる、または破れることで、半身麻痺や言語障害などの後遺症が残ったり、命を落としたりします。

②心筋梗塞・狭心症

心臓に栄養を送る血管が狭くなったり詰まったりして、胸の痛みや心不全、突然死を引き起こします。

4．糖尿病と「がん」

糖尿病と「がん」は、一見すると全く別の病気のように思えますが、実は密接な関係があります。国内外の多くの研究により、**糖尿病（主に２型糖尿病）の方は、そうでない方に比べてがん全体の発症リスクが約1.2倍高くなる**ことがわかっています。

１）糖尿病の人がなりやすい「がんの種類」

すべてのがんのリスクが一様に高くなるわけではありません。日本人の糖尿病で特にリスクが高くなるがんの種類がいくつか挙げられています。

●**肝臓がん**（約1.5～２倍近く高くなる傾向）
●膵臓がん（約1.5～２倍近く高くなる傾向）
●大腸がん（約1.3～1.4倍高くなる傾向）
●女性では**子宮体がん**や**乳がん**などのリスクもやや高いと報告されています。

２）なぜ糖尿病だとがんのリスクが上がるのか？

糖尿病でがんのリスクが高まる要因は以下の３つが考えられています。

①インスリンの過剰

２型糖尿病の初期やインスリンが効きにくい状態では、すい臓から大量のインスリンが分泌されます。インスリンには血糖を下げる働き以外に「細胞の増殖を促す作用」があるため、過剰な状態が続くとがん細胞の成長を後押ししてしまうと考えられています。

②高血糖による細胞へのダメージ

高血糖状態が続くと細胞のDNAを傷つけ、がん化を誘発するリスクを高める。

③生活習慣や肥満という「共通の敵」

糖尿病とがんは、どちらも「肥満」「運動不足」「偏った食生活」「多量飲酒」「加齢」といった共通の危険因子を持っており、糖尿病とがんの両方を引き起こしやすい。

3）糖尿病患者における「膵臓がん」への注意

特に注意が必要なのが膵臓がんです。**糖尿病の人は膵臓がんのリスクが高まるだけでなく、「実は隠れた膵臓がんが原因で、血糖値が急激に悪化したり糖尿病を発症したりする」**というケースも少なくありません。「急に血糖コントロールが悪くなった」「体重が急減した」時は、糖尿病の悪化だけでなく、膵臓がんなどを疑う必要があります。

POINT!!

定期的な「がん検診」の受診を

糖尿病と診断されたら、日頃の血糖管理に気を配るとともに、体のトータルチェックとして定期的な健康診断や、自治体が推奨するがん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんなど）を意識して行うようにしましょう。

5. 糖尿病の治療薬

食事・運動療法を続けても血糖が十分に下がらない場合には薬物療法を行います。お薬には以下のようなさまざまなタイプがあります。

- 不足しているインスリンそのものを体外から補う
  インスリン製剤【皮下注射】
- インスリンの分泌を促す
  SU剤―アマリール、グリミクロン【内服】
- 肝臓でブドウ糖を作るのを抑える
  ビグアナイド薬―メトホルミン、メトグルコ【内服】
- 腸での炭水化物の吸収・分解を遅くして食後の高血糖を抑える
  α-グルコシダーゼ阻害薬―グルコバイ、ベイスン、セイブル【内服】
- 肝臓や筋肉でのインスリン抵抗性を改善し、血糖値を下げる
  チアゾリジン薬―アクトス【内服】
- 血液中の余分な糖を尿と一緒に体の外へ排泄する
  SGLT2阻害薬―ジャディアンス、フォシーガ、ルセフィ、スーグラなど【内服】
- 血糖値が高いときだけインスリン分泌を促すホルモンの働きを高める
  DPP-4阻害薬―ジャヌビア、グラクティブ、エクア、トラゼンタなど【内服】
  GLP-1受容体作動薬―リベルサス【内服】、トルリシティ、オゼンピック【皮下注射】
  GUO/GLP-1受容体作動薬―マンジャロ【皮下注射】

以上の多種多様な薬の中で、近年、特に注目を集めているのが、週に１回注射するだけで効果の高いマンジャロです。

マンジャロは血糖の高さに応じてインスリン分泌を促すため**低血糖を起こさない**、という大きなメリットがあります。さらに、脳の満腹中枢に働きかけて自然に食欲を抑えたり、胃の動きを遅くして体重減少をしっかりサポートし、その結果、高脂血症や脂肪肝も改善させる優れものです。副作用に吐き気や腹部不快などがありますが、多くは治療を続けるうちに体が慣れて気にならなくなります。

薬物療法で不安な点や疑問があれば、主治医や薬剤師に気軽にご相談ください。

おわりに

糖尿病は、一度発症すると「完全な完治」が難しい慢性疾患です、しかし「**上手に付き合い、進行や合併症を防ぐ**」ことは十分に可能な病気です。ですので、私は“糖尿病なんて怖くない”と思っています。

皆様には糖尿病を正しく知って、前向きな治療と予防を、と切に願って稿を終えます。