糖尿病のある人 person with diabetes の診かた

編著
寺内康夫
横浜市立大学大学院医学研究科
分子内分泌・糖尿病内科学教室 教授

中外医学社

企画趣旨
～糖尿病のある人（person with diabetes：PwD）の診かた～

糖尿病患者と「糖尿病のある人（person with diabetes：PwD）」の違い

病を診ずして人をみる（診る），全人的な医療．医学生時代から皆さんが教えられてきた，医師に求められる姿勢です．しかしながら，診療現場では，血糖管理や，合併症の定期的なチェックに追われて，「糖尿病のある人（PwD）」の気持ち，生活の質（QOL），価値観を共有し，その実現のために医療を実践されているでしょうか．

また，「生活習慣病」の範疇に含まれる高血圧症，脂質異常症，高尿酸血症などと比較して，PwD の心理的負担・ストレスが高いこと，糖尿病者の性格・能力まで低く評価する偏見感情（スティグマ）が存在することを認識されているでしょうか．

本書は糖尿病診療における医師・患者関係を多角的に捉え，個々の患者に向き合う際に医療者がとるべき姿勢について，読者の皆様に考えていただくことを目的として企画しました．

PwD がさまざまな疾患を発症しても，自責感，劣等感を感じさせない医療者の姿勢

糖尿病診療をされている方でしたら，当然の認識だと思いますが，長年，PwD を診ていると高血圧，脂質異常症，肥満，糖尿病性神経障害，糖尿病性網膜症，糖尿病性腎症，冠動脈疾患，脳血管障害，末梢動脈疾患などを合併します．また，PwD が歳を重ねることで頻度が増えてくる疾患として，サルコペニア，フレイル，悪性腫瘍，認知機能障害などが挙げられます．高血糖状態では歯周病や感染症に罹患しやすく，治りにくいことも知られています．こうした多疾患併存状態を英語で multiple comorbidities と呼ぶこともあります．これは医療者の失敗でしょうか，糖尿病者の努力不足でしょうか．

今から 30 年前の糖尿病診療の現場では，あるところまで腎機能が低下すると元に戻ることはない，point of no return という認識が存在しました．実際，坂

道を転がるように腎機能が悪化していくことが多かったように思います．そして，維持透析を導入されたとしても，ほとんどの方が数年以内に亡くなったように思います．しかし，今は全く状況が変わりました．すばらしい医療革新です．腎機能悪化を抑制する，あるいは腎機能を改善する治療法が日常診療で可能となるとともに，維持透析を導入された方の予後も劇的に改善しました．日常生活での制約はあるものの，10 年以上維持透析されている方も身近に大勢います．

糖尿病であるというだけで性格・能力まで低く評価される人が，さまざまな疾患が併存したとき，どんな思いをされるか，今までの治療をどう振り返るか，そしてこれからの治療をどう考えるか，想像されたことはありますか．

こうした状況を鑑みたとき，PwD がさまざまな疾患が併存しても，自責感，劣等感を感じさせない医療者の姿勢が大事なのです．居心地のよさ，大事です．ここではほっとできる．何より自分のことをわかってくれる人がいる．どんな状況になっても，前向きな姿勢を阻害することは慎むべきです．医療者とすれば，あの時こうしておけばよかったと反省することはあるでしょう，しかし，目の前の PwD に，そのことを言っても現実は変わりません．これからの診療に反映させればいいのです．そして，可能であれば，PwD に寄り添い，これからもずっと一緒だという姿勢・覚悟を見せ，安心していただけるとよいです．人は必ず死にます．「この先生・医療スタッフに巡り合えてよかった」と口に出さなくても，心の中で思ってくれる PwD が一人でも増えたらよいではないですか．

本書内での言葉の使い方

合併症：糖尿病との因果が確定している疾患．糖尿病性神経障害，糖尿病性網膜症，糖尿病性腎症は糖尿病性細小血管症であり，慢性高血糖が細小血管障害を進行させます．一方，冠動脈疾患，脳血管障害，末梢動脈疾患などの糖尿病性大血管症は高血圧，脂質異常症，喫煙なども悪化要因ですが，高血糖状態が続くことにより病態が悪化しますし，糖尿病に特異的な病態（糖尿病者で認められる冠動脈 3 枝病変など）を引き起こすことが知られているので，合併症と呼びます．

併存症（併存疾患）：因果はあったとしても薄く，非糖尿病でも一定の確率で生じる疾患．糖尿病が悪化の一因ではありますが，糖尿病以外の要因も大きく関与します．その人の性格や日常生活に問題があるわけでもありません．サルコペニア，フレイル，悪性腫瘍，認知機能障害などが，これに該当します．糖尿病で

JCOPY 498-22306

悪性腫瘍の頻度が増える機序として，糖尿病の遺伝素因は全く関係なく，糖尿病を発症・進展させる環境要因（赤肉・加工肉の過剰摂取，野菜・果物・食物繊維の摂取不足，身体活動量の低下，過剰飲酒），肥満，喫煙，高インスリン血症・インスリン抵抗性，高血糖やそれに伴う酸化ストレスが報告されています．

血糖管理がうまくいかない，さらにさまざまな疾患に苛まれるPwDの人間性・人格・能力に偏見感情を抱いていないか

糖尿病医療環境を少しでも改善する目的で，さまざまな方と意見交換しています．医療行政を担う政治家や行政官も含まれます．その際，糖尿病に対する認識・理解を尋ねると，必ずと言っていいほど，PwDの人間性・人格・能力に偏見感情を抱いていることがわかります．つまり，PwDのイメージがステレオタイプ化されているのです．

糖尿病診療をされている方でしたら，当然の認識だと思いますが，PwDの中には，性格や自己管理能力に問題を有する方もいますが，そうでない方のほうが圧倒的に多く，また，現代日本では普通に生活していても糖尿病を発症することが多いのです．PwDの中には，職業・家庭事情のために無理した生活を送ったことが，糖尿病発症の誘因となった方もいるでしょうが，それは責められるものでしょうか．

また，「性格や自己管理能力に問題を有する」と医療者が判断する場合でも，実は医療者側の主観・決めつけにすぎない可能性はないでしょうか．PwDは自分ができる範囲で頑張っているのに，医療者が社会の一般基準で考えるから，性格や自己管理能力に問題があると判断しているだけではないでしょうか．結果だけで判断するのではなく，過程をふまえて評価することができれば，もっとフラットにPwDと付き合えるようになると思います．

医師はとかく自分の価値観・判断基準を他者にも押し付けがちです．自分もよく反省します．人間，みんな顔かたちが違えば，考え方も違います．実際，日本糖尿病学会は2型糖尿病の評価軸として，① 年齢，② 併存疾患（糖尿病関連以外のもの），③ 基本的生活習慣，④ 動機付けの強さなどの心理的要素，⑤ 治療への取組み度の強さ，糖尿病の知識，セルフケア能力，経済力等の個人的資質，⑥ 家族や地域社会からのサポートなどの社会的要素など患者側の要素を設定し，「1000万通りの個別化医療」を唱えています．

生活習慣病という医学用語自体に問題があるという指摘もあります．「疾患感受性を有する方が，生活習慣要因も加わって発症・進展する疾患群」が生活習慣病であって，生活習慣の問題だけで発症するわけではないのです．また，2型糖尿病の場合，肥満の有無にかかわらず，インスリン分泌低下を認めることが多く，この原因の多くは遺伝的なものと想定されています．糖尿病発症後は高血糖自体が膵β細胞の機能・量に負の影響を及ぼすこと（高血糖毒性）が知られており，問題なのは生活習慣ではなく，血糖マネジメントが不十分なことです．

こう考えると，糖尿病発症において，生活習慣の果たす役割は限定的なものだとおわかりいただけるでしょう．ただ，血糖マネジメントがうまくいかない場合には，生活習慣に何かしらの問題があることが多く，医療者は，こうした問題を早期に見出し，適切な介入・支援を行うことで，不適切な状態が続かないように配慮しないといけません．

スティグマが発生する機序，スティグマに対して患者はどう応答するか

一般市民が，糖尿病に対して抱く画一的な偏見感情がスティグマです．日本糖尿病学会・日本糖尿病協会は「偏見にNO」という社会活動を展開しています．こうした活動は欧米で盛んですが，アジア諸国では日本以上に遅れているのが現状です．

糖尿病のことを必ずしも理解していていない，周りにPwDがいない一般市民がなぜPwDをステレオタイプで捉えるのでしょうか．この現象は程度の差こそあれ，世界共通の現象です．同じ糖尿病でも，1型糖尿病者は乳児・幼児から成人，高齢者までさまざまな方がおり，性格・能力の点で偏見の目で見られることはありません．たとえ，2型糖尿病と混同されて偏見を受けたとしても，そうした社会に対して正当に闘うことができます．しかし，2型糖尿病者は闘うことが難しいです．

一般市民が糖尿病者をステレオタイプで捉える現状に対して，医療者が今すぐにでもできることがあるように思います．それは，糖尿病者はさまざまであって，すべてのPwDの人間性・人格・能力に問題があるわけではないことを，私たち医療者がきちんと発信することです．もう一つは，生活習慣をどう捉えるかです．現代日本では，普通に生活していても，高カロリーで脂質リッチな食事になりがちです．また，身体活動量を増やそうと思っていても，身体状況，自然現

JCOPY 498-22306

象，社会情勢，職場環境などの制約があるために，実現不可能な方もいます．そうした状況にもかかわらず，上から目線で「生活習慣に問題あり」と判断する医療者がまだまだ多いように思います．それぞれの状況をよく理解したうえで，どこに問題があるのか，どこをどう変えたら解決に向かうのか，100 人いれば 100 通りの具体的な生活支援を提案していただきたいです．

「しっかり糖尿病治療に取り組まないとから合併症・併存症を発症する！」は正しいのか

ひと昔前の糖尿病治療では，「目がつぶれる」「透析生活が待っている」など，脅し賺しの台詞が使われることが多かったように思います．しかし，診断技術，治療技術が格段に向上し，画期的な薬物療法も登場した現在，糖尿病者自身が正しく糖尿病や合存症・併存症の病態，治療法を理解することこそが前向きに治療に取り組み，高い QOL を保つ秘訣と考えられています．この点については，CHAPTER 5 の松澤先生のコーチングの項を参照ください．

糖尿病の治療継続と予後の改善のためには，患者の治療モチベーションの維持・向上が非常に重要です．糖尿病治療に対する患者の意識と実態を調査した私自身の研究において，治療モチベーションに関わる 8 つの因子を同定しました．治療に前向きに取り組むためには「治療効果の認識・理解」と「自分の病状の理解」が特に重要である一方，「治療の精神的負担」と「医師に注意される/うるさい」という因子が前向きな治療を阻害します．糖尿病者が前向きに治療に取り組めるよう，こうした視点からの配慮が必要ではないでしょうか．

PwD の診療目標は何か

糖尿病のある人の治療目標は，糖尿病のない人と変わらない寿命と QOL と，『糖尿病治療ガイド 2024』（日本糖尿病学会，編著．文光堂；2024）に明記されています．この点については，CHAPTER 0 の石井先生の項を参照ください．石井先生の想いが伝わってきます．

「医療者」と PwD との出会い

たった 1 回しかない人生を PwD が後悔なく過ごすための最高のターニングポイントは「医療者」との出会いだと思います．合併症・併存症を早く見つけ，つ

らい思い・不安を真正面から受け止めるのは医療者の喜びでもあり責務です．何気ない会話の中から，糖尿病治療の大・中・小目標をPwDと早期から共有してください．「自分の父親は糖尿病性腎症で透析を受けていたが，その姿を見るのがとても辛かった」「孫娘が成人式を迎えるまでは普通に生きていたい」．PwDの治療目標設定とそのための努力継続が重要なカギです．

糖尿病診療では，god handを有する外科医のようなことはできませんし，期待されてもいません．一人ひとり違う考え・価値観をもつPwDとの出会いを大切にし，糖尿病であることを意識しながらも，大きなストレス・不安なく日常生活が送れるように支援できれば，医療者の役割を十二分に果たすことができたと言えるのではないでしょうか．PwDは，そんな医療者を求めているように思います．

PwDへの寄り添いかた

大都市圏であれば，糖尿病者が医療者を選ぶことができるかもしれませんが，日本全体を見渡せば，選択の余地が限定的な地域のほうが多いと思います．PwDに寄り添うのは，糖尿病専門医だけではなく，病院勤務医・実地医家の非専門医の皆さんだと思います．糖尿病者が他の疾患で苦しんでいる方と特段違うかと言われると，そうではないでしょう．重要なのは，最初は少し血糖が高い状態から始まったとしても，時間経過と共にさまざまな合併症・併存症が起こってくることです．治療に失敗したからではありません．加齢と共に身体機能・高次機能が低下し，さまざまな疾病にも苦しめられることになります．PwDが責められるものでもありません．こうした現実を許容し，PwDが天に召されるまで苦楽を共にすることができたら，医療者としても幸せではないでしょうか．

無病息災ではなくても，QOLが保たれるのであれば，一病息災，二病息災でよいではないか

糖尿病と診断された段階で無病息災ではなくなります．将来の医学の進歩により，糖尿病が完治するようになれば話は変わりますが，歳を重ねるにつれ，さまざまな合併症・併存症が起こってきます．また，歳を重ねるにつれ，気力・体力・知力が徐々に低下してきます．しかし，QOL低下を最小限に抑えることができたとしたら，一病息災，二病息災でもよしとして，気負うことなく毎日を過

JCOPY 498-22306

ごせるのではないでしょうか．医療を放棄しているわけではありません．医師として最善を尽くしても，また，PwD としてもできる限りのことをやったとしても合併症や併存症が起こることもあるのです．重要なのは，医療者が最後まで付き合う，寄り添う覚悟をもつことだと思います．なお，合併症に伴う QOL 低下については石井先生の項を参照ください．

自分の医師生活を振り返ってみると，もう少し定期的に検査を組んでおけば，悪性腫瘍を早期発見できたかもしれない，もう少し日常生活の具体的な改善策を提示できていたら，透析導入を遅らせることができたかもしれないという反省は多々あります．PwD にしてみれば，ずっとお世話になった医師しかいないのです．これからも診ていて欲しいのです．新しい関係を一から築くことは大変なことなのです．PwD が希望する限り，医療環境が許す限り，医師・患者関係を継続していただきたいです．

本書の特徴

「糖尿病治療に際して真面目に取り組んでこなかったから合併症・併存症が起きた」という呪いの言葉が広く使われます．こうした人間性や人格そのものを否定しかねない発言が PwD をつらくさせます．確かに糖尿病の進行に伴い，三大合併症（神経，眼，腎），その他の併存症（前述したサルコペニア，フレイル，悪性腫瘍，認知症に加え，心不全，心房細動，NAFLD・NASH，骨粗鬆症，皮膚病変，睡眠障害なども該当します）の発生頻度も増加します．しかしそれらは，血糖管理を完璧にしたら予防できたでしょうか．そして，自己管理ができていないから複数の疾患が併存するという医療者の認識・言動が，世間一般の人々の糖尿病に対する偏見感情を増悪させてはいないでしょうか．

PwD が多疾患が併存することは自己責任ではなく，何があっても傍にいるよと，多角的・全人的に PwD と向き合うエキスパートの思考に迫ります．是非最後までお読みください．

令和 7 年春

寺内康夫

横浜市立大学大学院医学研究科
分子内分泌・糖尿病内科学教室 教授