

糖尿病・内分泌内科

部長 浅羽 宏一

はじめに

長年、糖尿病・内分泌代謝内科/リウマチ・膠原病内科を牽引して来られた公文義雄先生が2022年6月に定年を迎えられたため、糖尿病・内分泌代謝内科部門は糖尿病・内分泌代謝内科/リウマチ・膠原病内科から独立して、2022年から糖尿病・内分泌内科として診療しています。新体制になった2年目の2023年は特に大きな変化もなく日々の診療を行いました。月曜日と金曜日は総合内科の中山修一先生が診療され、水曜日には吉村江理先生がパートで糖尿病診療を手伝って下さっています。リウマチ・膠原病内科の公文先生と近澤宏明先生（水曜日、パート）も引き続き糖尿病診療をして下さっています。

外来診療

①糖尿病内科：当科は糖尿病療養指導士、糖尿病看護特定看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士と協力してチームで診療に当たっています。当院は急性期病院であるため、内服薬のみの治療で血糖コントロールの良好な患者さんの診療は行っておりません。救急車で来院された重症糖尿病の患者さんも、落ち着けば自宅近くのかかりつけ医に紹介しています。近医に紹介した患者さんは、当科は糖尿病の専門知識を持った医療スタッフが充実しているので、かかりつけ医の先生方から年に1、2回検査や栄養指導、生活指導、服薬指導目的にご紹介頂き病診連携をするようにしています。スタッフの不足などで、インスリン療法の導入が困難なクリニックなどの医療機関から患者さんをご紹介頂き、外来でのインスリン療法の導入を積極的に行っています。今年も10名程度の患者さんを開業医の先生方からご紹介頂き、インスリン自己注射の指導、血糖自己測定の指導を行い、紹介元の医療機関へ御返ししています。今後も外来インスリン療法導入を積極的に行いたいと考えています。当院の糖尿病患者さんの延べ数は5500名前後で、ここ数年横ばいになっています（図1）。近年、血糖自己測定に関しては針で血を出して測定する従来の方法から、センサーを皮下に取りつけ連続して体液中のブドウ糖濃度を測定する持続血糖モニタリングシステムが流行りになっています。痛みを伴わず24時間連続で測定可能であり、点で血糖を評価する方向から血糖変動を持続的に測定できるので、導入できる患者さんは積極的に導入しています。このシステムを導入しただけで、24時間いつでも血糖測定が可能であるため、患者さんに意識改革が起こり、血糖値を意識して食事や運動を行うため、内服薬などを変更しなくても血糖コントロールが良くなる方が多く見られます。

②内分泌内科：圧倒的に甲状腺疾患が多いですが、二次性高血圧の精査加療で開業医の先生方からご紹介を頂いています。甲状腺疾患ではバセドウ病が最も多く、その他甲状腺腫瘍、亜

急性甲状腺炎の患者さんが紹介されますので診療しております。バセドウ病の患者さんは、開業医の先生からの紹介又は救急外来から紹介で、今年は63名の新規のバセドウ病患者さんの診療を行いました。(図2)。メルカゾール1錠の維持療法のステージになれば、紹介先の医療機関へ紹介し、患者さんには年に1、2回血液検査やエコー検査に来院して頂き、病診連携を行っています。最近、原発性副甲状腺機能亢進症の患者さんが増えています。頸部エコーで腺腫が指摘出来れば手術して頂いていますが、腺腫が指摘出来ない場合が多く、その場合は薬物療法を行っています。

入院診療

①糖尿病内科：今年は血糖コントロール目的に入院された患者さんは数名程度、糖尿病教育入院の患者さんは0名でした。当院は救急診療を行う病院ですので、入院ベッドは急を要する患者さんのために空けておきたいので、生活習慣病である糖尿病患者さんの血糖コントロールに関しては、外来スタッフが充実しているので、出来るだけ外来で行っています。緊急性のある糖尿病急性合併症である糖尿病性ケトアシドーシスは10名程度、高血糖高浸透圧症候群は高齢者を中心に多く、数十名程度の入院がありました。これらの患者さんは救命救急科と連携して集中治療室で診療し、一般病棟へ転棟してからは当科のみで診療しています。病棟診療の中心は脳神経外科、整形外科、形成外科の周術期血糖コントロールの患者さんで3科合わせて常時10名程度診療しています。糖尿病看護特定認定看護師・岩井主任と週1回インスリン療法中の患者さんの回診を行い、血糖管理に困っている患者さんがいれば相談に乗っています。インスリン療法をされている患者さんは、今年は944名(図3)で、当院では糖尿病患者さんの約5分の1の方がインスリンを注射している計算になります。

②内分泌内科：近年、免疫チェックポイント阻害薬の副作用による内分泌疾患が増えています。ACTH単独欠損症、甲状腺機能低下症を数名程度、主科と併診して診療に当たっています。高齢者で心房細動+心不全を呈している患者さんの中に新規のバセドウ病患者さんがいます。時に甲状腺クリーゼになることがありますが、循環器科と併診して診療に当たっています。心嚢液貯留を伴う重症甲状腺機能低下症の患者さんの診療をすることもあります。電解質異常では低Na血症の患者さんが多く、SIADHの診断の元、治療しています。骨粗鬆症の治療薬として処方されている活性型ビタミンDを内服している患者さんが脱水などで同剤の血中濃度が高くなり、高Ca血症を呈することがあります。このような患者さんは年に数名入院されますので診療しております。

今後の展望

当院の病院機能を考えると、当科の役割は落ち着いている糖尿病患者さんの診療ではなく、合併症のある重症の糖尿病患者さんの診療です。引き続き、血糖コントロールの悪い患者さんを開業医の先生方からご紹介頂き、薬剤の調整やインスリン導入を行い、スタッフで協力して血糖コントロールを良くして紹介先の医療機関にお返ししたいと考えております。当院では心不全を合併した糖尿病患者さんが多く、心不全患者さんには適応禁忌となる抗糖尿病薬がありますので、これまで通りインスリン療法を中心に循環器科と併診する予定です。また、糖尿病を合併した癌患者さんが増えています。化学療法で食事摂取の不安定な患者さん、ステロイドホルモン療法によってステロイド糖尿病を併発した患者さんの糖尿病診療は今後必要になってきます。癌治療を行っている診療科と密に連携して糖尿病合併癌患者さんの診療も行いたいと考えています。

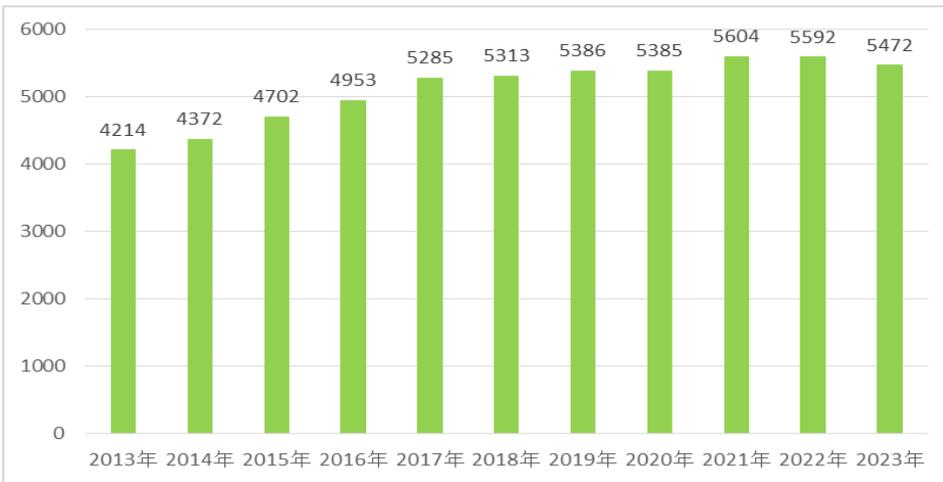


図1 糖尿病実患者数

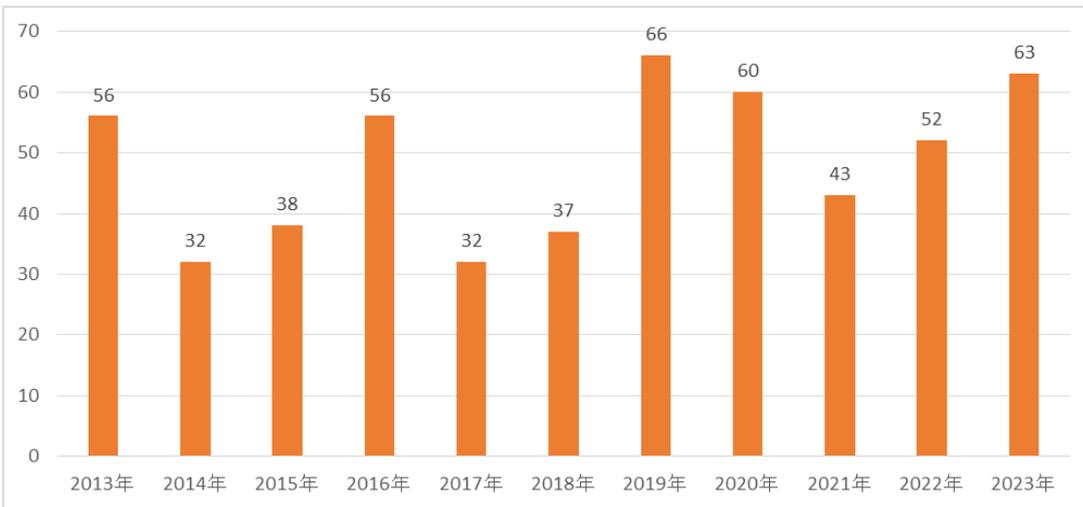


図2 バセドウ病患者数

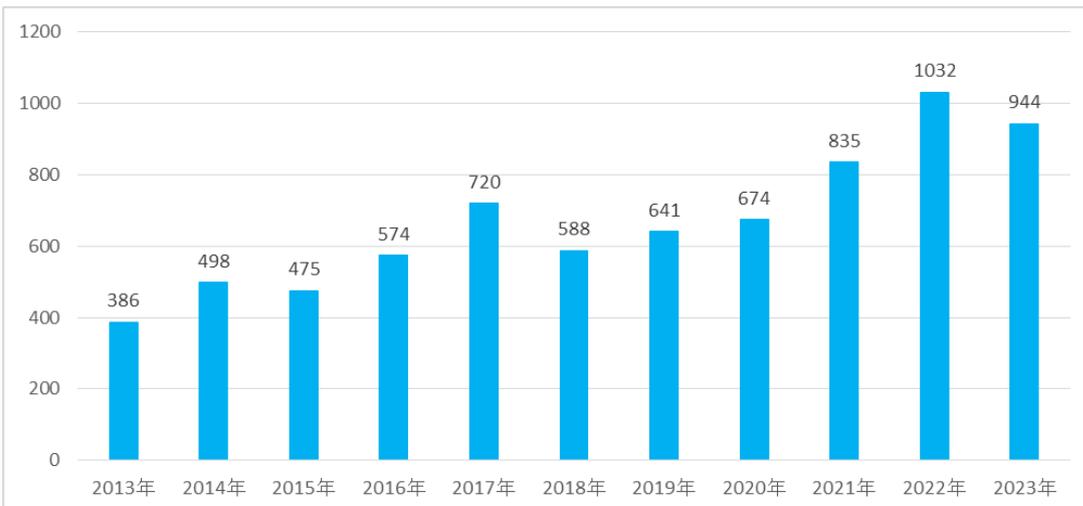


図3 インスリン治療中の患者