

# 対談

## 地域医療における 2型糖尿病管理の現在地



### 坂根直樹先生

独立行政法人国立病院機構京都医療センター  
臨床研究センター 予防医学研究室長

### 菅野 武先生

自治医科大学医学教育センター  
医療人キャリア教育開発部門 特命教授  
東北大学大学院医学系研究科 消化器病態学分野 准教授

**菅野 武** 今月の月刊地域医学では「2型糖尿病管理の実践：最近の知見」という特集のもと、診断や薬物療法、地域における多職種連携を踏まえた個別対応のあり方を取り上げています。本対談では「地域医療における2型糖尿病管理の現在地」をテーマに、現場の視点からお話を伺っていきたいと思います。本題に入る前に、坂根先生のご経歴を簡単にご紹介いただけますか。

**坂根直樹** 私は平成元年(1989年)に自治医科大学を卒業し、京都府立医科大学第一内科で初期研修を受けました。その際、内分泌・肥満・糖尿病を扱う研究室に誘われ、3年目から地域の診療所や中核病院に勤務しながら、大学で褐色脂肪組織(BAT)や抗肥満薬などの基礎的、肥満の遺伝

子解析など臨床的研究を継続しました。義務年限を終えて京都府立医科大学に戻り、2001年に神戸大学大学院・分子疫学教室で助手となり、日本糖尿病予防プログラム(JDPP)の事務局を務め、2003年に京都医療センターに臨床研究センターが新設されたことを機に予防医学研究室の室長に就任し、現在に至っています。

### 糖尿病管理における 地域での連携のかたち

**菅野** 先生が自治医大をご卒業されてから現在まで

の間に、糖尿病治療の考え方や治療薬は大きく変わったと思います。

**坂根** はい。いまは経口糖尿病治療薬だけでも9種類ありますが、私が研修医の頃はSU薬とビグアナイド薬の2種類しかなく、しかも第一選択薬はSU薬でした。SU薬で効かなければ二次無効ということでビグアナイド薬の使用が検討されるという、現在とは逆の流れです。インスリンもブタのインスリンが使われていて、ヒト組み換えインスリン「ヒューマリン」への移行時期でした。その後、混合インスリン製剤や持続型インスリンなどが登場し、現在ではGLP-1受容体作動薬、GLP-1/GIP受容体作動薬など3系統の注射剤や週1回製剤などが使用できるようになっています。

**菅野** 2025年4月に『糖尿病標準診療マニュアル2025』が公開されました。今回、同作成委員長の野田光彦先生たちのご協力の下、解説記事もいただいています。マニュアルを活かし治療の質を向上させるために現場の医師が意識すべき点は何でしょうか。

**坂根** マニュアルにはアルゴリズムが示されているので、基本的な薬剤選択の流れは理解しやすいと思います。ただ、糖尿病の病態はきわめて多様で個人差も大きいことから、治療方針を決定したり、量を調節する難しさは否めません。いかに副作用を回避し、治療効果を高めるかというのが課題で、そのためにはライフスタイルの修正と他職種との協力は欠かせません。医師同士の連携を推進するのはもちろんですが、地域の保健師や薬局薬剤師さんなどと一緒に学ぶ場を設けることも必要かと思い、「さんまの会」という学習会を月に1回継続しています。

**菅野** 「チーム医療」という言葉は広まりましたが、地域では実際どのように協力していけばよいでしょうか。

**坂根** まずは、看護師さんだけでなく、管理栄養士や事務の方も含めて一緒に取り組むことが大切

です。診療所では栄養士がいないことも多いので、その部分を医師と看護師がカバーすることになります。自治医大卒業生は大学病院から診療所までさまざまな環境での診療を経験しているもので、その点は大きな強みと言えるのではないのでしょうか。

**菅野** 地域や医療機関に合わせたゴール設定、病病・病診連携で患者さんの生活全体を支えることが大切ですね。診療所の医師からは「悩ましい」という声もあります。専門医として「この場合は相談してほしい」というポイントはありますか。

**坂根** 1型糖尿病は難しいケースが多く、時にCGM (Continuous Glucose Monitoring: 持続血糖モニタリング) やインスリンポンプなど先進デバイスも使いますので、適宜専門医へぜひ紹介いただきたいです。一方、自己管理ができていてコントロールも良好であればそのまま診ていただいて問題ありません。自治体レベルでは、透析導入者をいかに減らすかが大きな課題となっています。腎機能が悪化してきた症例は、ご紹介していただければと思います。

**菅野** 勉強不足で恐縮ですが、透析予防のアプローチを一般医家と専門外来とが連携してできるということでしょうか。

**坂根** はい。第2期以降の糖尿病性腎症を対象とした「糖尿病透析予防指導管理料」に加え、2024年度から糖尿病以外の慢性腎臓病患者で透析リスクが高いと医師が判断した患者を対象に「慢性腎臓病透析予防管理料」が新設されました。一定要件を満たす医師・看護師(保健師)・管理栄養士のチームが指導することで外来でも算定することができます。

**菅野** 例えば月1回や2ヵ月に1回、専門医のいる病院で指導を受けつつ、普段はクリニックに通うという形でもいいのでしょうか。

**坂根** もちろんです。病院で何度か指導を受けるだけでも随分変わりますし、教育入院を経験することで減塩について学べることで、腎機