

巻頭のあいさつ

全臨糖へ思うこと、今後の全臨糖へ向けて

自由が丘横山内科クリニック

横山 宏樹 先生

全国臨床糖尿病医会は、内田会長が新任されて、学術雑誌の発刊が始まり、今回が第2号となります。発刊にあたりまして、ご挨拶をさせていただきます。

全臨糖の目的は、糖尿病の臨床に関する研究の発展へ寄与し、診療内容の充実を促進し、国民の医療の向上を期することにあります。1985年、初代守屋会長のもとに創設され、はや40年の歴史があります。

毎年4月と9月の2回、土曜夕刻から翌日午前中までの集会は、非常に充実しており、また全てに出席するのも、結構大変ではと察しております。しかし、次々と新たな先生の加入もあり、会の中でも初めてお会いする先生も少なくなく、とても良い活性を感じています。構築として、土曜は、私はこうやっている、診療・保険のQ&A、Meet The Expertが生まれ、日曜は、全員討論の形式で、現状は進行しています。皆様の考え方や診療の進め方を伺い、また講師の先生の講演を拝聴し、個人的には毎回得ることが多々ある次第であります。

私は、昨年から内田会長のもと、学術委員長を拝命しております。身に余る光栄であると同時に、前委員長の栗林先生のように、皆様の意見を誘導しテキパキと指針を決め議論を掘り下げていく環境を整えられるだろうか、不安と重圧を感じております。全臨糖に入会した頃は、土日のどちらかに出れば良いかと構えていましたが、学術委員に入り毎回日曜8:00の委員会への出席が始まり、今や土曜16:30の拡大理事会から日曜の昼食までフル出席し、会を盛況にするべく思案しております。会を終えて午後帰宅の途に就く道中では、会で気になった事などを検索し復習し自院のスタッフと交信し、自身の診療を再考し、自院へ反映させるべき点を考え、多々学習させられております。

全臨糖との関わりを思い起こしますと、ある日たまたま、土井先生と温泉宿の風呂で遭遇した事がきっかけでした。その折にお誘いを受け、全臨糖に入り学術委員会に入った次第です。また伊藤真一先生は、私が女子医大糖尿病センターへ1985年に入局して始めて受け持った小学2年で新規発症した1型糖尿病をご紹介頂いた先生です。貴重な症例を経験させて頂きました。退院後、ポケベルをご家族に夜鳴らして頂き、電話して血糖値を伺いながらインスリン量を調整した日々を思い出します。全臨糖で改めて伊藤先生に御礼を申しましたが、懐かしい限りです。守屋美喜雄先生は糖尿病センターへ毎週木曜に来られ、

朝の会でいつもお会いしていました。

私は、何とまだ個別指導に当たっておりません。これは、個別指導で辛酸をなめ苦勞された先生方の全臨糖でのお話しのお陰であり、感謝しております。FT4やTSH測定の際、CPAP施行患者、PT-INR測定患者などの例では、都度、対応するコメントをカルテへ記載する事が必須であると知り、スタッフへ協力を求め、スタッフが行ってきています。血糖値自己測定データのカルテへの保管など細かい点は、スタッフが逐一漏れなくカルテへ反映しております。

今後の糖尿病患者の診療において、問題点は何でしょうか。進行していく長寿化と若年者(60歳以下)の肥満の増加が、根底に横たわっています。糖尿病患者の検査の中で、悪性腫瘍の検出の努力は、欠かせません。認知症の早期発見とご家族の協力を踏まえた対策も、今後さらに必要性は増します。GLP1受容体作動薬やSGLT2阻害薬など体重減少効果がある薬剤が普及して来ましたが、どこまで十分な管理が出来ているのでしょうか。加齢と共に痩せていく方や、入院を契機に体重が落ちる方には、どのようなサポートが出来るのでしょうか。糖尿病では非糖尿病より明らかに多いフレイル進行に関し、フレイルの進行を予防するには、何をどうすれば良いのでしょうか。歯周病は、間違いなく慢性微小炎症を引き起こしている感染源です。これを糖尿病担当医が各患者において、いかにして問題点として見つけ出し、患者を励まし、健康管理につなげることが出来るのでしょうか。

糖尿病医療の現場は、日常生活にあり、患者が家族や社会と関わりながら自身の糖尿病と付き合いながらあります。従って、基盤としてチーム医療が極めて重きを為す分野です。また、糖尿病は基礎疾患としての性質上、糖尿病担当医師は全身管理のアンテナ役を担う必要があります。これらを踏まえ、国民の医療の向上を期すべく、今後とも全臨糖の場を活用して良い仕事を積み重ねる事が出来ればと祈念いたします。