



2026.6 No.76

産業医大通信

U O E H

産業医科大学通信

University of Occupational and
Environmental Health, Japan

学校法人 産業医科大学 総務課 広報室
〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

TEL 093-603-1611 (代表)

<https://www.uoeh-u.ac.jp/>

2026年6月20日発行 (隔月20日発行)

◆知らないで損する？
やさしく学ぶ糖尿病の基本と最新知識

◆大動脈疾患とその治療法



Contents

◆知らないで損する？
やさしく学ぶ糖尿病の基本と最新知識

◆大動脈疾患とその治療法

報道機関で紹介された
産業医科大学 (3/26～5/31)

掲載記事等のご紹介
(3/31、5/8 西日本新聞)

Information

第27回出前出張公開講座のご案内
(間質性肺炎・肺がん)

テレビ出演のご紹介 (5/12、13、15)



産業医科大学
モバイルサイト
こちらから！
<https://www.uoeh-u.ac.jp/>



知らないと損する？ やさしく学ぶ糖尿病の基本と最新知識

臨床研究推進センター長 島本 桂 一

■ 気づかないうちに進む「静かなる病」

健康診断で「血糖値が少し高いですね」と言われたことはありませんか。空腹時血糖が100～109mg/dL、HbA1cが5.6～5.9%といった段階は「正常高値」と呼ばれ、この時点から将来の糖尿病リスクは高まっています。しかし自覚症状がないため、「まだ大丈夫」と放置してしまう方も少なくありません。糖尿病は静かに進行し、気づいたときには合併症が進んでいることもあります。日本では糖尿病が強く疑われる人は約1,100万人、成人の約10人に1人とされ、さらに約40～50%が医療機関を受診していないと報告されています。

■ 糖尿病とはどのような病気か

糖尿病とは、血液中のブドウ糖（血糖）が慢性的に高くなる状態を指します。本来、血糖値は「インスリン」というホルモンの働きによって一定範囲に保たれていますが、このインスリンの分泌が低下したり、効きが悪くなったり（抵抗性）することで発症します。日本の糖尿病の95%以上は、生活習慣や体質が関係する「2型糖尿病」です。これは単に「甘いものの食べすぎ」だけが原因ではありません。過食、運動不足、肥満、ストレス、そして遺伝的な体質など、多様な要因が重なって起こります。痩せている方でも発症するため、誰にとっても身近な病気です。

■ 放置の代償：全身の血管を蝕む合併症

糖尿病の本当の恐ろしさは、高い血糖が長く続くことで、全身の血管が徐々に傷ついてしまう点にあります。これを分かりやすく示した言

葉として、細い血管の障害を「しめじ」、太い血管の障害を「えのき」と表現することがあります。

「しめじ」は神経障害・網膜症・腎症を指し、これらの合併症が進行すると、足のしびれや感覚の低下、視力低下や失明、さらには腎機能の低下による透析導入につながる可能性があります。いずれも日常生活に大きな影響を及ぼし、生活の質を低下させる可能性があります。

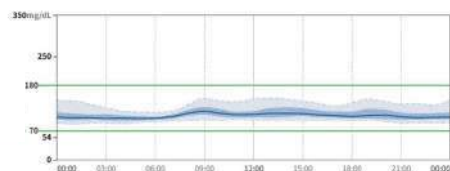
一方、「えのき」は壊疽、脳卒中、虚血性心疾患（心筋梗塞など）を意味し、足の組織が壊死する重篤な状態や、命に関わる脳・心臓の病気を引き起こします。実際に、糖尿病があると脳卒中のリスクは約2～3倍、心筋梗塞のリスクは約2～4倍に高まることが知られています。

さらに近年では、糖尿病は認知症の発症リスクを高めるほか、歯周病やがん、骨粗鬆症とも関連があることが明らかになっており、全身に影響を及ぼす病気であることが分かってきています。

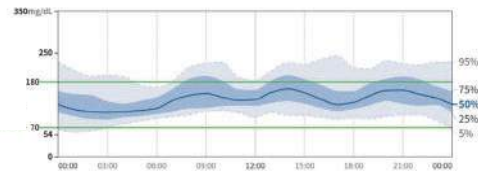
■ 最新トレンド：血糖は「流れ」で見る

近年、治療の考え方は「HbA1c（過去1～2か月の平均血糖）」を重視するだけでなく、一日の中での血糖の変動、すなわち血糖の「ゆらぎ」が重要視されています。HbA1cが良好でも、食後に血糖値が急上昇する「グルコーススパイク」や、夜間に気づかない低血糖が起きている場合があります。こうした血糖の「ゆらぎ」こそが、血管に大きな負担をかけます。現在では、持続血糖測定（CGM）（図1）により、24時間の血糖変動を「見える化」できるようになり、生活改善に役立てることが可能になりました。

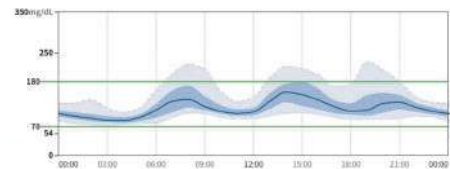
(a) 糖尿病のなかった



(c) 糖尿病のかた: HbA1c 6.6%



(b) 糖尿病予備軍のかた: HbA1c 6.2%



(d) 糖尿病のかた: HbA1c 9.2%

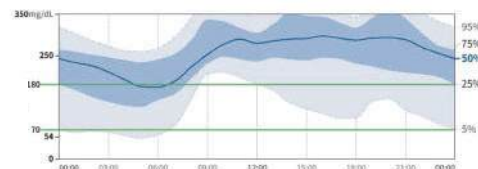


図1 持続血糖測定で血糖を「見える化」



1) 血糖コントロール目標

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c(%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

2) 血圧

収縮期血圧 130mmHg未満
拡張期血圧 80mmHg未満

3) 血清脂質

LDLコレステロール 120mg/dL未満
(冠動脈疾患があるかたは100mg/dL未満、よりリスクが高いかたは70mg/dL未満)
HDLコレステロール 40mg/dL以上
中性脂肪 150mg/dL未満

図2 「合併症予防」のための治療目標

■ 早期発見と治療目標：数字で知る自分の健康

早期発見には健診が重要です。以下の数値を目安にしましょう。

空腹時血糖値：100mg/dL以上で注意、126mg/dL以上で糖尿病の可能性

HbA1c：5.6%以上で注意、6.5%以上で糖尿病の可能性

BMI 25kg/m²以上、体重増加(20歳時より10kg以上)、家族歴がある場合はリスクが高まります。治療の目標(図2)は、合併症予防の観点から「HbA1c 7.0%未満」を目指すのが一般的です。ただし、年齢や低血糖のリスク、併設疾患によって目標値は個別に設定されます。また、血圧(130/80mmHg未満)や脂質(LDLコレステロール 120mg/dL未満)の管理も重要です。

■ 治療の進化：血糖を下げる以上の効果

近年の治療薬は大きく進歩しています。SGLT2

阻害薬は1日約200～300kcal分の糖を尿として排出し、心臓や腎臓を守る効果もあります。GLP-1受容体作動薬は食欲を抑え、体重減少効果が期待でき、心血管イベントの抑制が報告されています。現在は「血糖を下げる」だけでなく、「将来の合併症を防ぐ」治療へと進化しています。

■ 今日からできる「一生続けられる」工夫

どれほど薬が進歩しても、治療の基本は「食事」と「運動」です。特別な努力ではなく、無理なく続けられる工夫(図3)を取り入れましょう。

食事では、野菜→主菜→炭水化物の順に食べる(ベジタブルファースト)ことで食後血糖を20～30mg/dL抑えることができます。朝食を抜かず、夕食は就寝2～3時間前までに済ませ、ゆっくり20分以上かけて食べることも有効です。

運動は、1日8,000～9,000歩を目安に、まずは+1,000歩(約10分)増やすことから始めましょう。食後10～15分歩くことで食血糖上昇を抑えられます。さらにスクワットを10回×2～3セット行くと、筋肉による糖の取り込みが改善します。

■ まとめ：未来の自分を守る「今日の一步」

糖尿病は、「自分の状態を知り、1日10分の行動を変えるだけで未来が変わる病気」です。健診結果が気になったら、一度医療機関で相談してみましょう。今日踏み出す一步が、10年後のあなたの健康を守ります。

【食事の工夫】

- ① 食べる順番を変える
 - ・野菜 → 主菜 → ごはん
 - ⇒食後血糖が20～30mg/dL下がる
- ② 食事リズムを整える
 - ・朝食を抜かない
 - ・夕食は就寝2～3時間前まで
- ③ 食べ方
 - ・腹八分目
 - ・ゆっくり(20分以上)

【運動の工夫】

- ① 歩くことが最大の薬
 - ・目標：1日8,000～9,000歩
 - ・まずは+1,000歩(約10分)
- ② 食後の10分が効く
 - ・食後10～15分歩く
 - ⇒食後血糖の上昇を抑える
- ③ 筋トレをプラス
 - ・スクワット：10回×2～3セット/日
 - ⇒筋肉が血糖を取り込みやすくなる

- ・完璧を目指さなくてよい
- ・「7割でいいから続ける」ことが最も効果的
- ・1日10分の積み重ねが、10年後の健康を変える

図3 今日からできる「一生続けられる」血糖コントロールの工夫

大動脈疾患とその治療法

先進心血管治療学 教授(特任教員) 大石 恭久

大動脈瘤 (図1)

大動脈瘤とは、大動脈壁の一部がもろくなり、その部分に血圧がかかることで瘤状に拡大する病気です。動脈硬化が主な原因であり、高齢で高血圧や脂質異常、糖尿病を有する方、喫煙者に多く発生します。

大動脈瘤は直径で年間10%ずつ拡大するといわれています。一旦できてしまうと小さくなることはなく、風船と同様に徐々に大きくなり、大きくなればなるほど簡単に膨らみます。膨らみ続けた結果、いずれ破裂し突然死に至ります。ただ、破裂するまでは特に症状が出ないことが多く、破裂するときに初めて激痛(胸部痛や背部痛、腹痛、腰痛など)が出現します。そのため、自分が動脈瘤を持っているかどうか知らないまま、破裂が原因で突然死する方が世の中にはたくさんいらっしゃいます。

薬によって血圧を下げるだけでは瘤の拡大を止めて破裂を防ぐことはできませんので、手術が必要となります。胸部大動脈では50から55mm以上、腹部では45から50mm以上に拡大してきた場合、破裂する危険性が高くなりますので、手術をお勧めしています。形状が悪く急速に大きくなる場合はそれ以下でも手術をお勧めする場合があります。

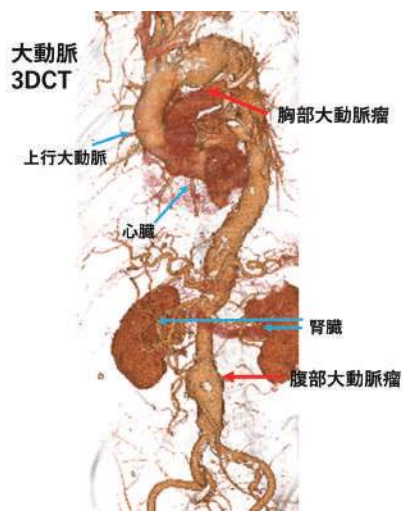


図1 大動脈瘤

大動脈解離

大動脈解離は突然大動脈壁の一部に亀裂が入り、壁の間に血液が流れ込むことで起こります。裂けた側の動脈壁が薄くなるため、拡大や破裂をきたしやすい状態となっており、発症と同時に突然死する方もいらっしゃいます。

症状としては、突然生じ、長く続く胸背部痛が一般的です。

解離が心臓から頭に向かう部分の上行大動脈に及んでいる場合(A型と言います)は生命の危機が迫っているため、原則緊急手術(人工血管置換術)の適応です。直ちに手術ができる施設へ救急搬送することが肝要です。

上行大動脈に及んでいない場合(B型と言います)では、薬で血圧を下げ、ベッド上で安静にし、痛み止めを使う内科的治療が第一選択となります。ただし、経過観察中に破裂する可能性もあり、早期の手術(ステントグラフト手術が多い)が必要となる場合もあります。初回のCT検査で将来の拡大や破裂の危険性についてある程度予想が立つ場合もありますが、実際に手術をする医師に判断を仰ぐことが肝要です。そのため、B型と診断された場合も、手術が可能な施設へ救急搬送することをお勧めします。

大動脈疾患の治療法

■ 人工血管置換術 (図2)

瘤や解離などによって大動脈の悪くなった部分を切除し、人工血管に取り替える手術です。胸部及び胸腹部大動脈瘤においては、人工心肺装置を使用し、心臓と肺に人工的に血液を送りながら手術を行う必要があります。また胸や腹を大きく開く必要があり、体への負担は大きいものになります。そのため、心臓や肺などの機能が低下している方や体力の低下している方にはお勧めできない場合があります。



提供 日本ライフライン（株）

図2 人工血管置換術

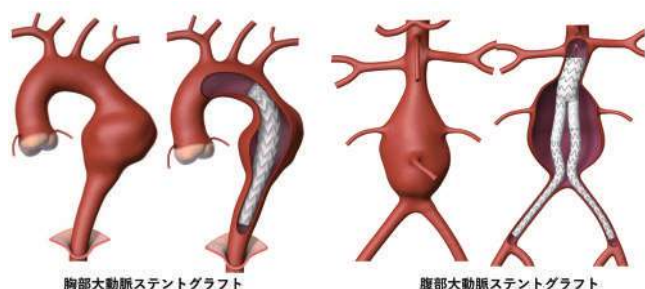
その一方で人工血管置換術には、後述するステントグラフト治療と比較して、さまざまな場所や形に対応しやすい利点があります。また、悪い部分を取り替えてしまうため、一旦手術を乗り越えますと、長期間の成績は良好です。そのため、比較的若年の方やお元気な方などにお勧めの方法です。

■ ステントグラフト治療（図3、4）

人工血管置換術と異なり、大動脈内にステントグラフトを挿入し、動脈瘤を内側から覆うことによって、動脈瘤にかかる血圧を無くしてしまい、将来の拡大や破裂を防ぐ方法です。

太ももの付け根の小さな創から、レントゲンをみながら手術を行うため、体への負担は小さいものとなります。ただし、動脈瘤の場所や形によっては使用できない場合があります。

当院ではこれまでは治療不可能であった形状のものに対しても、胸部では脳へ向かう頸動脈にバイパスを行う方法（デブランチ法）や、腹部では腎臓への分枝（腎動脈）に細いステントグラフトを挿入する方法（チムニー法 図4）



提供 日本メドトロニック（株）

図3 ステントグラフト治療

などと組み合わせて、できるだけ多くの患者さんにステントグラフト治療の選択肢を提供できるように努めています。

ステントグラフト治療では、悪い部分を取り替えてしまうわけではないため、経過観察中に追加の治療が必要となる場合があります。一旦治療すれば終わりではなく、定期的なCT検査を外来で行っていくことが必須となります。

最近では、動脈瘤の部位から別れる小さな枝からの血流が術後も残存することで、瘤の拡大をきたすことが知られており、当院では治療の際に積極的にこの枝を詰めてしまうことで、長期成績の改善を目指しています。



腎動脈ステント併用腹部大動脈ステントグラフト 術後3DCT

図4 ステントグラフト治療（チムニー法）

患者さん及びご家族の方へ

大動脈瘤や解離の治療法は進歩を重ね、その治療成績も以前とは比べられないほど改善しています。しかしながら、破裂した場合の成績は依然として相当悪いです。そのため大動脈の病気が疑われた場合は、むやみに恐れるのではなく、早めに専門医を受診して意見を聞かれることをお勧めします。施設選びの際には、ぜひ各施設のホームページを参考にしてください。特に心臓血管専門医、ステントグラフト指導医が常勤していること、直近の治療成績が記載されていることが施設選択の基準となります。

産業医科大学心臓血管外科のホームページには、大動脈以外の疾患についても我々自身で作成した記事を掲載しています。ぜひ一度ご覧ください。

<https://cvs-uoeoh.org/>



報道機関で紹介された産業医科大学

本学ホームページにも最新情報を掲載しています。「産業医大 報道」で検索してください。

〈3月26日(木)～5月31日(日)〉（広告、開催案内等の記事除く）

日時	媒体名	内容	所属	氏名
3月26日(木)	産 経 新 聞 (大 阪)	特撮ヒーロー「実社会」を救う 地域・企業発20体 病児ら支援	産業医科大学病院	
4月2日(木)	産 経 新 聞	ドゲンジャーズ「実社会」救う 特撮ヒーロー 地域・個人発20体 病児ら支援	産業医科大学病院	
4月6日(月)	NHK「おはよう日本」	「エイジフレンドリーな職場づくり」 についてコメント	人間工学	榎原 毅
4月10日(金)	NHK 「午後LIVEニュースーン」			
4月7日(火)	西 日 本 新 聞	西日本看護医療大が開学 看護系学科がある市内の四年制大学として本 学を紹介	産業医科大学	
4月24日(金)	FBS 「めんたいワイド」	FBSカメラマンが記録した“最後” 「がんで亡くなった父 もっと知るために」 アスベストによる中皮腫についてコメント	特別臨床教授	田中 文啓
4月30日(木)	西 日 本 新 聞	「過去に学べ」原点は水俣 3公害携わった公務員医師「環境の異変いち早く」 椎葉 茂樹 氏の経歴の中での紹介	産業医科大学	
5月8日(金)	西 日 本 新 聞	子どもの健康と環境を分析 エコチル調査15年に産業医大「維持が課題」	産業医科大学	
			衛生学	辻 真弓
5月11日(月)	RKB「タダイマ！」	蚊を引き寄せる“意外なもの”と正しい虫よ け術についてコメント	免疫学・寄生虫学 非常勤講師	荻野 和正
5月12日(火)	TBSテレビ 「THE TIME,」	熱中症5月でも多数 なぜ気づけない？ 実験で見えた落とし穴“深部体温” 深部体温についてコメント	産業医科大学	
5月13日(水)	RKB「タダイマ！」		産業保健管理学	永野 千景
5月15日(金)	CBCテレビ 「チャント！」			
5月17日(日)	読 売 新 聞	病院の実力 主な医療機関の目の病気の治療実績(2025年)	産業医科大学病院	
5月19日(火)	女性自身 (6月2日号)	「指のこわばり」はメノポハンドかも！ 原因と症状、予防法等についてコメント	病院長	酒井 昭典
5月27日(水)	読 売 新 聞	病院の実力 九州・山口編 「目の病気」医療機関別2025年治療実績	産業医科大学病院	
5月27日(水)	RKB「タダイマ！」	若松病院の大学病院への集約化について	産業医科大学 産業医科大学病院 産業医科大学若松病院	
	FBS 「めんたいワイド」			
	KBC「ぎゅっと」			
	NHK 「ニュースブリッジ北九州」			
	NHK 「ニュース845北九州」			
5月28日(木)	FBS「バリはやッ！」	産業医大若松病院閉院へ 大学病院へ集約化	産業医科大学 産業医科大学病院 産業医科大学若松病院	
	KBC「アサデス。」			
5月28日(木)	西 日 本 新 聞 毎 日 新 聞 読 売 新 聞	健康経営実践、14法人に認定証 北九州市で開催された「健康経営フォーラム」 で基調講演	産業保健経営学	永田 智久
5月31日(日)	TVQ九州放送 「テレQニュース」	がん検診の啓発活動に若者の視点を 福岡県が大学生とパンフレットなど作成。こ の活動に本学の学生も参加	産業医科大学 医学部4年次生	

令和8年3月31日(火) 西日本新聞 朝刊 19面(社会面)

原発災害時、現場の健康守れ 12事業者と産業医科大協定



産業医の育成や派遣に関する協定を結んだ産業医科大の生田正之理事長(中央)と原子力事業者の関係者
=30日、東京都

原発事故が発生した際、現場で従事する作業員の健康や労働衛生を守るため、産業医科大(北九州市)と九州電力など原子力事業者12社は30日、産業医による支援体制を構築する協定を結んだ。原子力災害に対応できる産業医を育成することにも、事故時に現場へ派遣し、助言や指導を行う仕組みづくりを進める。

原発事故時の現場では、被ばくへの対応や精神的不安へのケアなど、通常の産業保健とは異なる専門的な対処が必要となる。多くの産業医を育ててきた産業医科大は、2011年に起きた東京電力福島第1原発事故の際、国の要請を受けてこれまでに延べ1407人の産業医を現地に

派遣した。こうした経験を踏まえ、21年には大規模災害時の支援や研究に特化した「災害産業保健センター」を開設。これを機に、電力事業者との情報共有も進める。当面は、1カ月間継続して対応できる60人程度の体制構築を目指す。

この日、東電本社であった締結式で、産業医科大の生田正之理事長は「平常時の準備と災害時の迅速な連携体制を確固たるものにする大きな一歩」と述べた。東電ホールディングスの福田俊彦副社長は「作業員の方々の安心や健康を支えられよう」と期待を示した。

(石田剛)

子どもの健康と環境を分析

エコチル調査15年に 産業医大「維持が課題」

環境省の「子どもの健康と環境に関する全国調査」が開始から15年を迎えた。環境中の化学物質などが胎児から成長期以降の心身にどう影響するかを長期にわたって調べるプロジェクト。北九州・京築地区では八幡西区の産業医科大が調査を担っており、2005年(3月末現在)の子どもたちがボランティアで協力している。



エコチル調査の参加者を対象に産業医科大が開いた交流イベント(同大提供)

プロジェクトの通称は、エコロジ(環境)とチルドレン(子どもたち)を掛け合わせた「エコチル調査」。子どもに目立つぜんそくやアトピー性皮膚炎、肥満など、環境の有害物や生活習慣などの関係性を調べるのが目的だ。2011年に始まり、全国15地区の約10万組の親子が参加。県内では福岡市の九州大と産業医科大が実務に当たる。

調査は妊娠中の母親に健康状態などを尋ねるアンケートに始まり、子どもの出生後は身長や体重などの測定、提供を受けた血液や尿の生体試料などの分析を行っている。得られたデータは食品や日用品の安全基準、健康に関するガイドラインや政策を策定する根拠とされている。

北九州圏は当初、約3千

組の親子の協力でスタートしたが、現在の参加率は94・5%。対象者が13歳となるタイミングで、調査の主な回答者が親から本人に切り替わったこともあり、参加の継続が課題という。

同大は3月、学内ホールで親子約80組(約300人)を集めた交流イベントを実施。中高生に人気があるタレントを招き、クイズ形式で健康や疫学調査を楽しく学んだ。

調査は対象者が40歳を超えて54年ごろまで続く。同大サフユニットセンターの辻真弓教授(衛生学)は「協力してくれている子どもたちは中学生になる年齢にさしかかっている。自身の意志で調査に携わってもらえるよう、積極的に取り組んでいく」と話している。

(座親伸吾)

(掲載について西日本新聞社許諾済、無断転載(コピー、スマートフォン等での撮影)禁止)

出前出張公開講座のご案内

7.18 第27回出前出張公開講座のご案内

～間質性肺炎・肺がん～

- 1 日 時：7月18日（土）15:00～16:30（開場 14:30）
- 2 場 所：ORION TERRACE（折尾まちづくり記念館）
- 3 テー マ：・間質性肺炎ってどんな病気？
～早く見つけて、残った肺を守る最新治療～
・もしも、肺がんと言われたら？
～広がる治療の選択肢と新たな希望～
- 4 講 師：産業医科大学 呼吸器内科学
田原 正浩 学内講師
産業医科大学 第2外科学
浦本 秀隆 教授

■ ホームページで事前申込みを受付中です。




産業医科大学病院 Hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan

第27回 出前出張公開講座

間質性肺炎ってどんな病気？
～早く見つけて、残った肺を守る最新治療～

産業医科大学 呼吸器内科学 学内講師 田原 正浩

専門分野 呼吸器内科、呼吸器外科、肺病、呼吸器感染症、肺癌、COPDなど

もしも、肺がんと言われたら？
～広がる治療の選択肢と新たな希望～

産業医科大学 第2外科学 教授 浦本 秀隆

専門分野 呼吸器外科、腫瘍学、ロボット手術、胸腔鏡手術、脳外科など

2026年 7月18日(土) 15:00～16:30 (開場 14:30)

ORION TERRACE (折尾まちづくり記念館) 受講料無料

事前申込み受付中!

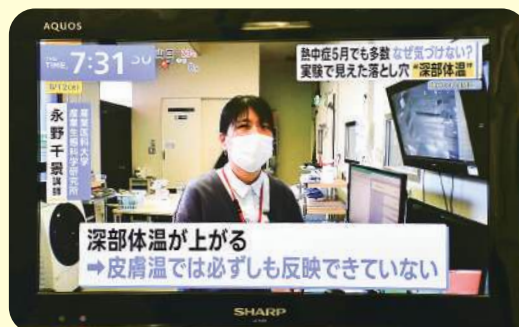
※特に興味がある方は、7月18日までお申込みください。
申込みフォームの「特に聞きたい内容」の欄にご入力ください。お電話でお申込みの場にも聞きたい内容を伺いさせていただきます。

※当日駐車場はありません。近所で最寄りの駅は、折尾駅(有明線)です。

●お問合せ先：産業医科大学 総務課 広報室
TEL 093-603-1611 (内線2030) koho@mbbox.pub.uoeh-u.ac.jp

5.12 5.13 産業保健管理学 永野 千景 講師が TBS テレビ「THE TIME,」、RKB「タダイマ!」、 5.15 CBC テレビ「チャント!」に出演

5月12日（火）午前5時20分～放送 TBSテレビ「THE TIME,」と5月13日（水）午後3時40分～放送 RKB「タダイマ!」、5月15日（金）午後4時50分～放送 CBCテレビ「チャント!」に、産業保健管理学の永野 千景 講師が出演されました。深部体温についてコメントされました。



本誌にかかるご意見等につきましては uoehnews@mbbox.pub.uoeh-u.ac.jp までお寄せください。
「産業医大通信」は産業医科大学web サイトでもご覧いただくことができます。
次号は2026年8月発行予定です。(本誌の記事・写真などの無断転載を禁じます。)