

演題：私はこうやっている

所属：ながせ糖尿病・内科クリニック

氏名：永瀬 晃正 先生

第81回全国臨床糖尿病医会学術集会 日時:2026年4月11日(土) 会場:第一ホテル両国5F 北斎

本講演では、茨城県牛久市における当院の診療実態と、日常診療における糖尿病診療の取り組みについて、自施設データおよび臨床経験をもとに報告した。

当院は地域に根差した外来診療を担っており、常勤医師2名はいずれも糖尿病専門医である。看護師の多くが療養指導士資格を有し、多職種連携による診療体制を構築している。外来患者の約7~8割を糖尿病が占め、2型糖尿病が大半である。インスリン療法は約17%、インクレチン関連注射薬は約20%に使用され、近年はチルゼパチドの導入も増加している。治療はガイドラインに基づく標準治療を基本としつつ、患者背景に応じた個別化を行っている。

近年注力している腎保護戦略として、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬フィネレノンの使用経験を提示した。2型糖尿病患者における後ろ向き検討では、投与初期にeGFRの一過性低下を認めるものの、その後は維持傾向を示し、とくに低eGFR群では改善傾向がみられた。症例数は限られるが、実臨床における有用性が示唆された。

また、インスリン療法に伴う皮膚合併症として、インスリン由来アミロイドーシス(いわゆるインスリンボール)についても取り上げた。注射部位に形成される腫瘍はインスリン吸収を低下させ、血糖コントロール悪化やインスリン必要量増加の一因となる。注射部位変更により必要量が大幅に減少した症例を経験した。リポハイパートロフィーとの鑑別が重要であり、触診に加え超音波エラストグラフィーなどの画像評価の有用性について言及した。

これらの合併症予防のため、当院では年1回、誕生日月に合わせた注射手技および注射部位のチェックを実施し、看護師による個別指導を行っていることを紹介した。

糖尿病診療では新規薬剤の進歩により治療選択肢が拡大している一方で、注射手技や部位管理といった基本の重要性は不変である。標準治療を基盤としつつ、腎保護戦略およびインスリン合併症対策を含めた実臨床での取り組みについて報告した。

1

現状報告 「私はこうやっている」

ながせ糖尿病・内科クリニック
永瀬 晃正

第81回全国臨床糖尿病医会
2026年4月11日(土)
第一ホテル両国

2



3





自己紹介

1989年3月 防衛医科大学卒業
 1989年～2005年 各地の自衛隊病院などで勤務
 2000年～2002年 米国ジョスリン糖尿病センター留学
 2005年4月 東京医科大学茨城医療センター代謝内分泌内科
 2010年4月 同准教授
 2022年4月 則武内科クリニック院長
 2026年4月 ながせ糖尿病・内科クリニック院長

資格 博士（医学）、日本内科学会総合内科専門医
 日本糖尿病学会研修指導医、日本内分泌学会指導医

診療の概要

（2025年12月～2026年2月の受診患者数より）

2型糖尿病	2254名（74%）
1型糖尿病	134名（4%）
バセドウ病	123名（4%）
甲状腺機能低下症	163名（5%）
高血圧症	103名（3%）
脂質異常症	260名（9%）
その他	?名



クリニックの略歴



2002年3月 「則武内科クリニック」開院
 （院長 則武昌之）
 2004年10月 医療法人化（理事長 則武昌之）
 2022年4月 承継（院長・理事長 永瀬晃正）
 2026年4月 名称変更
 「ながせ糖尿病・内科クリニック」

クリニックの概要

医師	常勤	2名	（糖尿病専門医2名）
	非常勤	3名	（糖尿病専門医1名）
看護師	常勤	7名	（CDEJ 6名）
	非常勤	1名	（CDEJ 1名）
事務	常勤	5名	
	非常勤	2名	
管理栄養士	非常勤	1名	
放射線技師	非常勤	1名	
臨床検査技師	非常勤	1名	

糖尿病診療

（2025年12月～2026年2月の受診患者数より）

2型糖尿病	2254名
1型糖尿病	134名
インスリン療法	405名（17%）
インクレチン注射	476名（20%）

インスリンポンプ療法（15名）
メトロンニック社製 14名
（3名AID）
テルモ社製 1名

チルゼパチド（300名）
2.5 mg 96名
5 mg 134名
7.5 mg 50名
10 mg 18名
12.5 mg 2名

フィネレノンの腎機能への影響

背景 MR拮抗薬であるフィネレノンの腎機能に対する影響を自院患者で検討
 対象者 2型糖尿病でeGFR 60未満の投与患者
 方法 後ろ向き検討。
 投与前6か月、投与時、投与後2、6か月のeGFR、eGFRスロープを比較。

対象者

人数(性別) 39名(男性23名, 女性16名)

年齢 72±9 (M±SD) 歳

HbA1c 6.8±0.7%

Cr 1.6±0.6 mg/dL (0.78-3.42)

eGFR 34.1±10.8 (13.2-54.3)

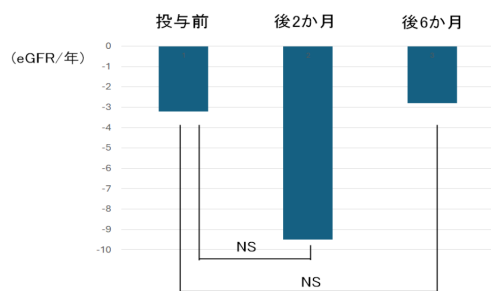
K 4.4±0.4 mEq/L

SGLT2阻害薬 34名 (87%)

ARB/ACE阻害薬 31名 (79%)

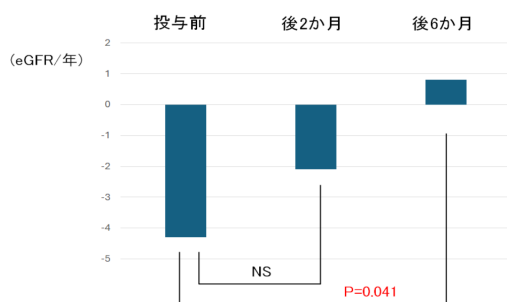
結果(全例, n=39)

eGFRスロープ



結果(eGFR<35, n=21)

eGFRスロープ

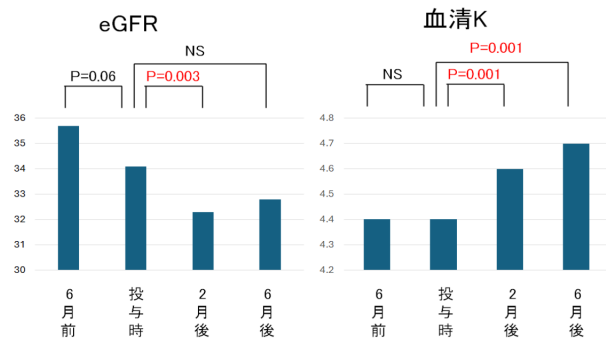


The insulin ball

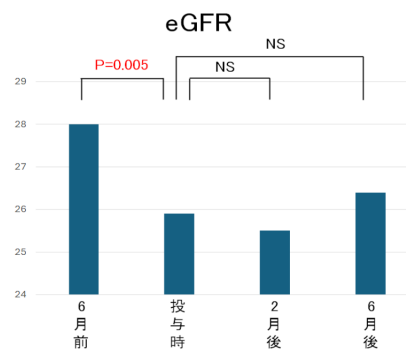
Terumasa Nagase, Yoshiya Katsura, Yoshiki Iwaki, Kenji Nemoto, Hidenori Sekine, Kazuhiro Miwa, Tsumao Oh-i, Kenji Kou, Keiichi Iwagyo, Masayuki Noritake, Takeshi Matsuoka

Nagase T, et al. Lancet 2009; 373: 184.

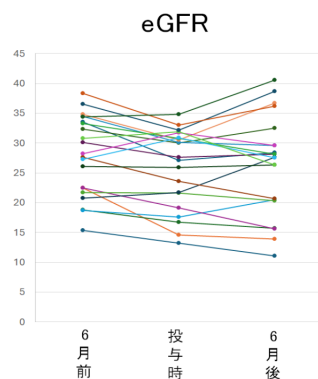
結果(全例, n=39)



結果(eGFR<35, n=21)



結果(eGFR<35, n=21)



68歳男性 1型糖尿病



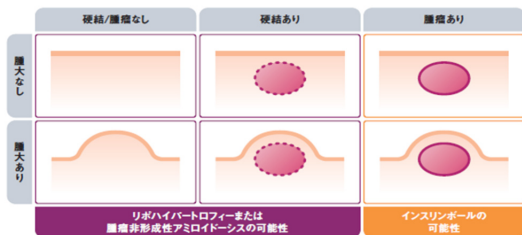
Nagase T, et al. Am J Med 2014; 127: 450-454.

インスリン療法の皮膚合併症

- リポジストロフィー
 - リポハイパートロフィー(脂肪肥大)
 - リポアトロフィー(脂肪萎縮)
- インスリン由来アミロイドーシス
 - 腫瘍形成性(インスリンボール)
 - 腫瘍非形成性
- インスリンアレルギー
- その他

永瀬晃正. DM Ensemble 2025; 4: 21-26.

視触診所見のまとめ



「腫大なし、硬結/腫大なし」であっても画像検査で腫瘍非形成性のアミロイドーシスが疑われることがある。
また硬結があってもアミロイドーシスでない場合がある。

永瀬晃正, 岩屋律一, 他. 日薬理誌 2023; 158: 173-177. (文獻2)から作図
(エムベクタ合同会社から提供)

永瀬晃正. DM Ensemble 2025; 4: 21-26.

年1回の注射部位・手技チェック(誕生月)

- ★腹部チェック
- ・注射部位: 腹部
 - ・具体的な部位: 左右下腹部・同じ部位に打っている
 - ・ローテーション: 不良
 - ・注射部位の皮膚の変化: なし
 - ・腫大: 疑いあり; 部位(左右下腹部)
 - ・腫瘍: なし
 - ・硬結: 疑いあり; 部位(左右下腹部)
- ★注射手技チェック
- ・注射頻度: 2回/日
 - ・針再使用: あり 2回程度
 - ・空打ち: している
 - ・注射角度: 90°
 - ・皮膚: つまんではない
 - ・10カウント: していない
 - ・針を抜く時: 注入ボタン押したまま
 - ・注射部位の皮下出血: なし
 - ・針の液漏れ: あり
 - ・皮膚の液漏れ: なし
 - ・製剤の保管場所: 使用中: 常温
未使用: 冷蔵庫

ご清聴ありがとうございました

ながせ糖尿病・内科クリニック

皮膚合併症の視触診所見

- 視触診で注射部位の局所が腫大している → 腫大
- 境界が不明瞭な硬いものがある場合 → 硬結
- 境界がある硬いものがある場合 → 腫瘍

永瀬晃正. DM Ensemble 2025; 4: 21-26.

Share Wave Elastography (SWE)

リポハイパートロフィー アミロイドーシス

SWV: 1.30 m/s

SWV: 3.63 m/s

(日本医療大学 菊地 実博士より提供)

在宅療養指導料(170点)

- (1) 次のいずれかの患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。
 - ア 在宅療養指導管理料を算定している患者
 - イ 次に入院中の患者以外の患者であって、器具(人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等)を装着しており、その管理に配慮を要する患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあっては月2回に限り、その他の月にあっては月1回に限り算定する。
 - ウ 退院後1月以内の患者であって、退院1年以内に心不全による入院が、当該退院に係る直前の入院を除き、1回以上ある慢性心不全の患者(治療抵抗性心不全の患者を除く。)
- (2) 保健師、助産師又は看護師が個別に30分以上療養上の指導を行った場合に算定できるものであり、同時に複数の患者に行った場合や指導の時間が30分未満の場合には算定できない。なお、指導は患者のプライバシーが配慮されている専用の場で行うことが必須であり、保険医療機関を受診した際に算定できるものであって、患者において行った場合には算定できない。
- (3) 療養の指導に当たる保健師、助産師又は看護師は、訪問看護や外来診療の診療補助を兼ねることができる。
- (4) 保健師、助産師又は看護師は、患者ごとに療養指導記録を作成し、当該療養指導記録に指導の要点、指導実施時間を明記する。
- (5) 当該療養上の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、次に掲げる在宅療養支援能力向上のための適切な研修を終了していることが望ましいこと。
 - ア 国、都道府県及び医療関係団体等が主催する研修であること(6時間程度)
 - イ 講義及び演習より、次の項目を行う研修であること。
 - (イ) 外来における在宅療養支援について。
 - (ロ) 在宅療養を支える地域連携とネットワークについて。
 - (ハ) 在宅療養患者(外来患者)の意思決定支援について。
 - (ニ) 在宅療養患者(外来患者)を支える社会資源について。