

メディカルトレンド 学会・ニュース・トピックス

第6回糖尿病教育資源共有機構学術集会

大会テーマ「糖尿病教育の新時代
～治療と予防をめざす IT 戦略～」

第6回糖尿病教育資源共有機構(BCDER)学術集会が8月4～5日、神戸商工会議所で開催された。大会テーマは「糖尿病教育の新時代～治療と予防をめざす IT 戦略～」、年会長は兵庫医科大学内科学糖尿病科教授・難波光義氏。厚生労働省が行った2002年度の糖尿病実態調査によれば、糖尿病が強く疑われる人は全国で約740万人、また糖尿病の可能性が否定できない人も含めると、その数は約1,620万人に及ぶと言う。わが国の糖尿病患者数は、生活習慣の欧米化によって急速に増加しつつあり、医療費もそれに伴って増加の一途を辿っていることから、罹患者の拡大を阻止することは国民保健の観点のみならず医療経済的な面からも喫緊の課題となっている。本学術集会では、「患者教育」という視点から最新の知見が報告されたほか、健康サービス産業振興機構(JAHIO)との共催による公開ワークショップも開かれ、糖尿病の克服をめざして産官学はどのように連携していくべきか討議が行われた。BCDERは2001年に設立されたNPO(特定非営利活動)法人。質の高い患者教育用資源の共有と開発を目的に、学会開催や教育資源のインターネット配信などさまざまな事業を展開している。同じくJAHIOも2004年に設立されたNPO法人。健康関連産業に関する技術基盤の整備、交流促進・普及啓発、調査研究・情報提供などの事業を行っている。

基調講演：

メタボリックシンドロームと糖尿病
肥満是正が発症予防に必須

公開ワークショップの基調講演では、神戸大学大学院教授の春日雅人氏(日本糖尿病学会理事長)が「糖尿病・メタボリックシンドロームの成因」と題し、近年特に注目を集めているメタボリックシンドロームと糖尿病との関連について、自身の研究グループでの最新の知見も交えて報告を行った。

メタボリックシンドロームとは、糖尿病や高血圧といったさまざまな生活習慣病が一個人に重積し、将来的に動脈硬化を誘発する危険性が飛躍的に高まる病態で、その心疾患リスクは糖尿病を単独で発症するよりも遥かに高い。糖尿病になる原因としては、遺伝素因などの多様な原因が考えられるが、メタボリックシンドロームに伴う糖尿病

の場合、最も大きなリスクファクターは内臓脂肪の蓄積であるとされる。なぜなら内臓脂肪は、アディポサイトカインと呼ばれるさまざまな生理活性物質を産生しており、その働きによってインスリン抵抗性が誘発されて、最終的に糖尿病が惹起されると推定されているからだ。春日氏は、このメカニズムの経路のひとつとして、アディポサ



▲メタボリックシンドロームと糖尿病との関連について講演する神戸大学大学院教授・春日雅人氏(日本糖尿病学会理事長)

イトカインの一種であるケモカイン「MCP-1」に着目。マウスを用いてその分子レベルでの働きを調査した。

春日氏らのグループが、MCP-1を高発現させたトランスジェニックマウスを詳細に検証したところ、脂肪細胞の中にマクロファージが浸潤していたほか、血中 MCP-1 の濃度に比例してマウスは脂肪肝となり、インスリン抵抗性が惹起されることが分かった。逆に、MCP-1 ノックアウトマウスでは脂肪肝は見られず、インスリン抵抗性は改善していた。このことから春日氏は、脂肪細胞が蓄積すると MCP-1 の分泌量が増え、その増加した MCP-1 の作用でマクロファージが脂肪組織内に引き込まれて慢性炎症が発現し、インスリン抵抗性が発症するのではないかと推定。今後は、このメカニズムがヒトでも起こっているのかを探索したいとした。

一方、インスリン抵抗性を生じてから糖尿病が発現するまでの機序については、従来、① 膵β細胞内でグルコースを認識してからインスリンを分泌するまでの情報伝達経路が鈍化する、② 膵β細胞の量そのものが減少する、という2つのルートが想定されており、これまでは前者についての研究が主に進展していた。しかし、近年は後者についてもその作用に注目が集まっており、春日氏らのグループでも、細胞増殖を抑制する CDK (サイクリン依存性キナーゼ) インヒビター中の蛋白「p27kip1」に関する新たな知見を得ている。

膵β細胞が十分にインスリンを分泌できなくなったマウスの膵臓では、p27kip1が増加していることを発見した春日氏らは、そのマウスと p27kip1 を欠損したマウスとを掛けあわせてみた。すると、マウスの高血糖がほぼ正常まで改善し、インスリン分泌能も向上することが分かった。さらに、糖尿病マウスで p27kip1 を欠損させたところ、膵β細胞が増加することが確認された。このことから春日氏は、「膵β細胞の量の維持には p27kip1 が関与している可能性が示唆される」とし、膵β細胞量そのものをコントロールする糖尿病の治療戦略に期待を示した。

締め括りに春日氏は、日本人の糖尿病の95%は2型であり、その発症には日常の生活習慣が深く

関与している点を指摘。メタボリックシンドロームや2型糖尿病の最大の危険因子は肥満であることから、「その予防のためには、何よりも肥満を是正するような生活習慣の改善が不可欠」とし、適度な運動や食生活の見直しが最も重要であると強調した。

なお、もう一人の基調講演の演者であるオムロンヘルスケア株式会社社長・赤星慶一郎氏からは、産業界と行政が一体となって糖尿病の疾病管理に取り組むために、40歳以上の保険加入者に義務付けられている保険者による健診・事後指導については民間に委託してもらえるよう、4月に厚生労働省に対して要望書を提出したとの報告がなされた。

パネル講演：

糖尿病の疾病管理 医療・産業両面からアプローチ

公開ワークショップのパネル講演では、糖尿病の発症予防や疾病管理について、現在国家レベルでどのようなプロジェクトが進行中なのか、産官学のそれぞれの担当者が招かれ報告が行われた。糖尿病対策は、まず医療の側面からのアプローチが重要となるが、それと同時に患者の自己管理を支える社会基盤の整備もポイントとなる。そこで講演では、厚生労働省が推進する各種事業の担当者が医療面での対策を、また経済産業省が推進する各種事業の担当者がインフラ整備の面の対策を説明した。

医療面からのアプローチ

厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室室長補佐の中野滋文氏は「国における生活習慣病対策の推進」と題し、当局が進めている糖尿病対策の現状を報告した。

国の生活習慣病対策は、1978年の第一次国民健康づくり対策を皮切りに、1988年には第二次国民健康づくり対策（アクティブ80ヘルスプラン）、2000年には第三次国民健康づくり対策（健康日本

メディカルトレンド 学会・ニュース・トピックス



▲会場となった神戸商工会議所

21)と重ねられてきており、さらに2002年には健康増進法が制定され、2005年には健康フロンティア戦略が発表された。特に健康日本21では、糖尿病の一次予防の推進を図るために、生活習慣の改善、糖尿病有病者の早期発見・治療の継続といった各項目について数値目標が設定されており、続く健康フロンティア戦略でも、全ての国民が生涯元気で活動的に暮らすことのできる「明るく活力ある社会」を構築するために、糖尿病については発生率の20%減少という目標が掲げられている。中野氏は、「これらの目標を実現するために、2005年度から5年間をかけて行うプロジェクト『糖尿病予防のための戦略研究』が現在進行中」とし、生活習慣病の中でも特に罹患率の高い糖尿病に、国として全力を上げて取り組んでいることを強調した。

「糖尿病予防のための戦略研究」は、国際協力医学研究振興財団を実施母体として行われる大規模な研究プログラムで、初年度の予算としては約8億円が計上され、糖尿病をその予備軍の段階から総合的に管理することがめざされている。この研究は、J-DOIT (Japan Diabetes Outcome Intervention Trial) 1～3という3種類のカテゴリーから構成されており、J-DOIT 1では「耐糖能異常から糖尿病への移行率を半減させる」、J-DOIT 2では「糖尿病患者の治療中断率を半減させる」、J-DOIT 3では「糖尿病合併症の進展を30%抑制する」ことが目標として設定されている。

この研究プロジェクトの特徴は、従来の科学研究のように一般公募されたテーマによるのではなく、国家的な健康施策に則って戦略的に医療研究

が進められることだ。中野氏は、「J-DOITで十分な成果が収められれば、健康日本21や健康フロンティア戦略の数値目標達成も十分可能」とし、糖尿病の疾病管理法の確立にJ-DOITが大きく貢献するだろうとの期待を示した。

糖尿病戦略研究 J-DOIT

続いて、J-DOIT 1～3のそれぞれの担当者が、研究の全体像とその現時点での進捗状況を報告した。まずJ-DOIT 1については、国立病院機構京都医療センター予防医学研究室の坂根直樹氏が「厚生労働省糖尿病予防対策戦略研究 (DOIT) 1: JDPP から J-DOIT へ」と題して講演を行った。

糖尿病予防対策としては、小児期から肥満予防や運動習慣獲得などを指導する「ポピュレーションストラテジー」と、耐糖能異常者といったハイリスク群に対して生活習慣や薬物投与の介入を行う「ハイリスクストラテジー」がある。京都医療センター予防医学研究室では、前者については兵庫県稲美町で健康支援員養成による地域介入を、また後者については「日本糖尿病予防プログラム (Japan Diabetes Prevention Program; JDPP)」(主任研究者: 京都医療センター院長・葛谷英嗣氏)を実施するなどして、さまざまな活動を展開してきた。特にJDPPは、耐糖能異常者を対象に、既存の保健サービスを用いて低予算で2型糖尿病への移行を予防できるか検討したもので、J-DOIT 1の先行研究とも位置づけられている。そして、その中間解析の結果では、介入群は対照群に比べて糖尿病への移行が半減するなど優れた成果を収めている。坂根氏は、「JDPPの経験をもとに、J-DOIT 1ではさらに効果的な糖尿病予防対策を構築したい」とし、J-DOIT 1推進への意欲を示した。

J-DOIT 1では、地域・職域健診で要指導とされた30～64歳の耐糖能異常者約4,500人が対象となり、それらを「予防支援群」と「従来指導群」に割り付けた上で、前者に提供される「生活習慣変容支援サービス」が病状の進行をどれほど抑制するかが検証される。坂根氏は、「国民保健の向上に資するような、具体的なエビデンスを収めることが目標」と述べ、参加施設との連携を図りながら

計画を順次進めていく予定とした。

次に J-DOIT 2 については、富山大学副学長の小林 正氏が「厚生労働省糖尿病予防対策戦略研究 (JDOIT) 2」と題して講演を行った。

J-DOIT 2 は、かかりつけ医の 2 型糖尿病診療を支援するシステムが、疾病管理にどれほどの有効性を持つのか検証するもので、対象となるのは都市部(人口 10 ～ 20 万人程度)に在住し、かかりつけ医によって治療を受けている 20 ～ 65 歳までの 2 型糖尿病患者。地区医師会との緊密な連絡のもと、患者を「診療支援群」と「通常治療群」に分け、前者の担当医に対しては患者指導コメディカルの派遣や、IT 診療などのサポートが行われる。

現在、本研究に先立つパイロット研究が進行中だが、その際のかかりつけ医の条件は、糖尿病指導医や糖尿病専門医でないこと、20 人以上の患者登録が可能なおこと、研究参加の同意が得られていることなどであり、実際のプライマリケアの現場により近くなるよう設定されている。小林氏は、「患者が糖尿病治療を中断せず継続するには、地域の治療ネットワークの構築が重要。本研究によって、そのシステム作りのノウハウを確立したい」と語り、治療中断率の是正をめざした医療環境整備の重要性を強調した。

J-DOIT 3 については、東京大学大学院教授の門脇 孝氏が「厚生労働省糖尿病予防対策戦略研究 (J-DOIT) 3」と題して講演を行った。

J-DOIT 3 は、2 型糖尿病の進展を抑制するのに最も適切な治療介入法は何かを検証するもので、その最大の主眼は糖尿病由来の心疾患予防であることから、海外での研究名登録時の英語フルスペルには、本来の Japan Diabetes Outcome Intervention Trial ではなく「Japan Diabetes Optimal Integrated Treatment study for 3 major risk factor of cardiovascular diseases」が用いられている。

対象となるのは、高血圧か脂質代謝異常のある 45 ～ 69 歳の 2 型糖尿病患者 3 千人で、1 次エンドポイントは死亡、心筋梗塞、脳卒中、そして 2 次エンドポイントは腎症の発症・増悪、CABG (冠動脈バイパス術)、PCI (経皮的冠動脈形成術) または下肢切断、網膜症の発症・増悪などに設定さ

れる。被験者は、従来治療群と強化療法群に無作為に割り付けられるが、強化療法群に対しては、糖尿病薬の中で唯一、心疾患予防のエビデンスを有する塩酸ピオグリタゾンが用いられるほか (本誌 2006 年 7 月号 45 ページ参照)、自己血糖測定器といったさまざまな治療支援機器が貸与され、研究参加への意欲が維持されるよう配慮されている。

8 月 3 日現在の研究進捗状況としては、院内倫理審査で承認を受けたのが 56 施設、準備中が 14 施設、施設説明会を行ったのが 35 施設、行う予定であるのが 7 施設、施設研究助手を決定済みののが 35 施設、患者登録を既に開始したのが 6 施設 (東京大学、湘南鎌倉病院、国立国際医療センター、山田赤十字病院、三重中央医療センター、山口大学) となっている。しかし門脇氏は、「まだまだ目標には達していない」として、さらなる啓発活動が必要であると指摘。世界に先駆けて、糖尿病治療を通した心疾患予防の方法論を確立するためにも、登録施設や協力スタッフ、登録患者の確保に努めたいとした。

産業面からのアプローチ

経済産業省商務情報政策局サービス産業課医療・福祉機器産業室室長の堀口 光氏は、国が進める糖尿病の疾病対策を産業面から支える取り組みにはどのようなものがあるか、「健康サービス施策の概要」と題して報告した。

経済産業省のヘルスケア産業施策では、「健康な長寿による活動基盤の確保 (カラダ)」、「社会参加



▲医療界と産業界が糖尿病管理で協同する可能性が議論された

メディカルトレンド 学会・ニュース・トピックス

による生きがいの確保(キモチ)」、「持続可能な社会保障制度の整備と経済活動の両立(カネ)」という3点を同時に満たす業態を育成することで、高齢化を逆境ではなく産業発展のチャンスと捉え、諸外国に対しても先進的なビジネスモデルとなるような総合的な対応策が構想されている。その一環として、2004年度からは「健康サービス創出事業」という産業育成プログラムをスタートさせており、地域の関係者が業種横断的に連携し、健康ニーズの社会変化に対応しつつ複合的・融合的なサービス提供をめざす活動に対しては、助成金を交付するなどして積極的に支援している。

この健康サービス創出事業に、2006年度は全国から68件の応募があり、うち11件のコンソーシアムが創出事業として認定され、支援が行われている。その内容も、茨城県鹿嶋市の「健康ハブプロジェクトコンソーシアム」のように、サッカースタジアムを活用して健康サービスプラットフォームを構築しようとするものから、大阪府・京都府・奈良県の「健康・安心ネットワークコンソーシアム」のように、インターネットテレビを活用して、子供から高齢者までの幅広い世代を対象にした健康サポートサービスを創成しようとするものまで、地域も内容も非常に多種多様であり、全く新しいビジネスチャンスが生まれる可能性がそれらには秘められている。

堀口氏は、「これらの中には糖尿病治療の社会基盤整備をめざした福岡県の『カルナコンソーシアム』もあり、疾患管理を産業創出のきっかけと捉えるコンソーシアムも数多い」とし、健康と事業を両立させるようなプロジェクトには、今後も国として積極的な支援を続けていきたいと語った。

医療効果と採算性の両立

福岡県立大学理事長・学長の名和田 新氏は、「糖尿病疾病管理事業『カルナ』の展開」と題し、自身がプロジェクトリーダーを務める健康事業カルナの概要を紹介した。

カルナプロジェクトとは、生活習慣病を対象に日本型の“Disease Management(疾病管理)”を行い、通院脱落の防止や診療支援をすることで、生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療、合併

症発症予防、重篤化防止などを実現しようとする事業。コンソーシアムのメンバーには、九州大学、九州電力、済生会熊本病院、東京海上日動火災などが名を連ね、協力団体としては福岡県医師会、福岡産業保健推進センターなどが加わっている。Disease Management は、米国で高い成長率を示している新たなビジネスモデルで、保険会社などが中心になって患者の病態をトータルに管理しようとするもの。しかし、医療制度の違いから米国型をそのまま日本には移入できないため、カルナでは患者にもかかりつけ医にもメリットのある仕組みが工夫されている。

たとえば、IT化によって患者個性を実現した糖尿病外来クリニカルパスを、かかりつけ医と患者の双方にサービスで提供し、標準的な治療をサポートしているほか、東京海上日動火災との連携により、糖尿病患者でも加入できる「糖尿病特定障害保険」を創設し、検査値が改善すれば保険料が安くなるように設定することで治療そのものに意欲的となるようプログラムしている。さらに、健康度をポイント化することでホテルのレストランでの食事券と商品交換を可能にし、患者のやる気を促す仕組みも作っている。

カルナでは今後、2006年に有限責任会社を設立して研究を続行し、2007年には事業化が可能かどうかを判断、最終的には2008年からの株式会社化をめざす予定。名和田氏は、「採算性がきちんと取れるようにすることが、こういう事業では最も重要」として、医療アウトカムと経済性を両立させることの大切さを指摘。糖尿病管理の領域に、今までにないビジネスチャンスを構築したいとの意欲を示した。

糖尿病教育資源共有機構(BCDER)の森川博由氏は、「糖尿病eヘルスコンソーシアムが目指すもの」と題し、BCDERが設立以来取り組んでいるITを駆使した糖尿病管理ツール構築事業の概要を報告した。

BCDERは、① ボランティア型、② 学会型、③ 研究開発型という3つのミッションを持つ全国規模の組織で、2001年に設立され、2002年にはNPO(特定非営利活動)法人としての認可を取得した。①については、医療機関や企業が持つ良質

メディカルトレンド 学会・ニュース・トピックス

な教育資源を共有化・データベース化し、インターネットを通じて配信しており、②については既に6回の年次学術集会を開催、③については設立と同時に、団体会員を中心として産官学連携の糖尿病eヘルスコンソーシアムを組織し、糖尿病管理に役立つシステムの開発を継続している。

さらに③の研究開発ミッションに関しては、独立行政法人福祉医療機構助成金から2004～2008年度にかけて「糖尿病食献立集の登録・検索サイト開設事業」、「糖尿病ネット相談室開設事業」、「糖尿病食事日誌Webサイト開設事業」という各種事業に対して助成を受けており、糖尿病eヘルスポータルサイトの充実を図っている。また2005年度には、経済産業省の電源地域活性化先導モデル事業である「福井健康長寿のための糖尿病予防フロンティア事業」の運用を受託し、福井県内の医療機関や民間施設と連携して、治療介入のためのさまざまなプログラムを構築している。

森川氏は、「医療と健康サービスの境界にまたがるグレーゾーンでのビジネス展開は困難が多い」として、行政、医療機関、企業、NPOといった糖尿病に関わる全ての団体や個人が協同することの重要性を強調。境界型を含めれば、患者数は2千万人にも達すると言われる「糖尿病時代」を乗り切るためには、患者の自己管理を支援する社会基盤の構築が急務だとした。

株式会社ルネサンス社長の斎藤敏一氏は、「フィットネスクラブが取り組む『楽しい健康づくり』」と題し、糖尿病管理の領域でフィットネスクラブに貢献できるものは何かを報告した。

ルネサンスは、フィットネスクラブやスイミングスクールを全国に展開している民間企業で、資

本金約22億円、売上高は約288億円。コナミスポーツ、セントラルスポーツに次いで業界第3位のシェアを占め、2006年3月には東証一部に上場するなど設立以来順調な成長を続けている。1979年の創業時は大日本インキ化学工業の企業内ベンチャーであったが、売り上げ拡大に伴って分社化し、現在に至っている。

斎藤氏は、フィットネスクラブが生活習慣病対策に貢献できるポイントは「健康づくりを楽しむノウハウの提供」と規定。特に糖尿病では、医療機関での診断や治療に加えて「運動・食事・禁煙」が課題になるが、それらは一般的に「分かっているが始められない」、「何となく長続きしない」ものであり、医師や医療スタッフだけでは患者の治療意欲を持続させるのが困難な場合もあるのが実状だ。現在、先進的なスポーツクラブでは、医療機関と連携して医師の指示による運動指導の支援を行っており、運動することの楽しさや生活習慣を改善した時の爽快感を、多くの患者が実感できるようなプログラムを実施している。斎藤氏は、「我々の施設でも、そういった取り組みに着手しつつある。今後はさらに医療機関との連携を深め、生活習慣病管理への貢献度を深めていきたい」と語った。

さらに斎藤氏は、「フィットネスクラブが本当に必要なのは、若い女性ではなく中高年なのではないか」と指摘。ルネサンスでは現在、「シニア会員」という制度を作って中高年層に広く門戸を開いており、会員に占める高齢者の割合も、10年前には3%に過ぎなかった60歳以上のメンバーが今では20%に達していると言う。斎藤氏は「健康で長生きするのは皆の願い。社会貢献とビジネスを両



◀国の糖尿病対策を産官学が連携して実現するには如何にすべきか討議する（奥から）ルネサンス社長・斎藤敏一、BCDER・森川博由、福岡県立理事長兼学長・名和田新、経産省商務情報政策局・堀口光、東大大学院教授・門脇孝、京都医療センター・坂根直樹、厚労省健康局・中野滋文の各氏。手前は座長の日経新聞編集委員・中村雅美氏（左）とJAHIOの郡谷武久氏（右）

メディカルトレンド 学会・ニュース・トピックス

立させた取り組みを今後も展開していきたい」とし、フィットネスクラブが糖尿病領域に果たせる役割は決して小さくはないと語った。

ランチョンセミナー 2 :

「患者はガラス細工」
心のオーダーメイド医療を

ランチョンセミナー 2 では、兵庫県糖尿病協会会長・日本糖尿病協会専務理事の高本誠介氏が「心のファイルを軽やかに」と題し、患者側から見た糖尿病教育のあるべき姿を自身の病歴も交えて講演した。

高本氏が糖尿病を発症したのは、約 15 年前の 35 歳の時。家族旅行先の東京のホテルで急に気分が悪くなり、ホテルの医師に診てもらったところ、あまりにも異常な血糖値を示したことから糖尿病と診断された。医師は即入院することを勧めたが、車で旅行中であった上に小さい子供もいたため、一旦地元の関西に帰ることにした。しかし、診断されたその日は 1 時間に 6～7 回もトイレに行きたくなっただけでなく、1 晩で 7～8 kg も痩せたと言い、帰りの高速道路でもサービスエリアごとに停車して水を飲むほどの酷さだった。

地元に戻ってからも、あまりの数値の悪さから一般の病院では手に負えず、最終的に自宅のある尼崎近くの専門病院に入院することになった。入院時の検査値は、空腹時血糖が 404mg/dL、食後 2 時間血糖が 596mg/dL、HbA_{1c} (ヘモグロビン A_{1c}) が 12.7 という状態で、当初は 2 型ではなく 1 型かもしれないと思われたぐらい深刻な病状であった。

糖尿病と診断された時のことを、高本氏は「大変なショックだった」と振り返る。父親が 40 代後半に糖尿病を発症していたので、いつかは自分もと思ってはいたが、35 歳という若さで発症した衝撃はやはり大きく、入院してしばらくは絶望的な心境に陥った。しかし、医師や病院スタッフの温

かい励ましによって少しずつ治療への意欲を取り戻し、検査値が改善していくのを確認してさらに希望が湧くようになる。また、院内での患者教室や患者どうしの情報交換を通じて、自分は一人ではないのだと実感し、闘病への気持ちがずっと確かなものになった。この時の経験から、退院後に高本氏は患者会の活動に参加するようになるのだが、仕事をしながら治療を続けるという困難を乗り越えてこられたのも、病院スタッフからのサポートは勿論、患者会のメンバーと互いに励まし合い、支え合うことができたからだった。

そんな自らの経験に照らして、高本氏は「患者はガラス細工のようなもの」と語る。患者は常に孤独であり、ちょっとした検査値の上下に一喜一憂してしまう。そんな時、病院のスタッフから与えられる励ましがどれほど有難いかもしれない。医師や看護師、保健師などが細やかな心配りを見せてくれることで、患者は生かされている喜びを感じるのだ。心理的なストレスが解消されれば臍臓も元気になるようで、病気に対して前向きな気持ちでいると検査値も良いものが出るという。患者の心のファイルを少しでも軽くする姿勢が、医療スタッフには常に求められているわけだ。

高本氏は、「オーダーメイド医療ということがよく言われるが、患者の“心の医療”にもオーダーメイドで取り組んでもらえれば」と述べ、医療スタッフの心理面でのサポートの大切さを繰り返し強調した。勿論、患者も甘えてばかりではいけない。医師の指示をしっかりと守り、“一病息災”という意識を持って前向きに糖尿病と付き合っていかなければならない。「自分を治すのは自分」、糖尿病ほどその気持ちが求められる疾患はない——これが高本氏の偽らざる実感なのである。

なお、高本氏が専務理事を務める日本糖尿病協会では、患者だけでなくその予備軍、家族、医師や看護師に至るまで、幅広く一般に会員を募っている。糖尿病の治療を、患者本人のみならず社会全体で考え、より良い医療環境を構築しようとするためだ。詳しくは、<http://www.nittokyo.or.jp/>