

特別講演

「地域から始める糖尿病予防～住民参加と地域連携～」(要旨)

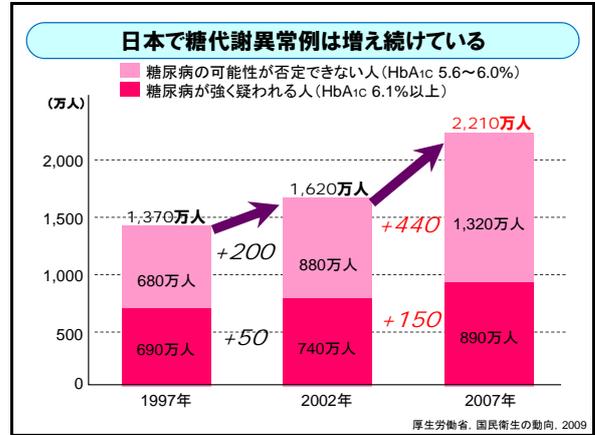
講師：徳島県医療法人福島内科副院長 福島泰江氏（糖尿病専門医）

■ 徳島県と日本の糖尿病の現状

徳島県は、人口10万人当たり糖尿病死亡率が、平成4年度から18年度まで全国断トツで1位だった。19年度は7位になったが、20、21年度と再び1位になった。この現状を何とかしようと、県医師会に糖尿病対策班を立ち上げて予防に取り組んだ。

糖尿病は血液中の糖分濃度が異常に増えた状態が慢性的に続く病気で、インスリンの分泌量が減る、働きが悪くなるなどの原因で起こる。最近の研究で、日本人を含む東アジアの民族は欧米人に比べもともとインスリン分泌量が少なく、初期分泌遅延を起こしやすいことがわかってきた。そのため、日本人は肥満でなくても糖尿病という人は多い。

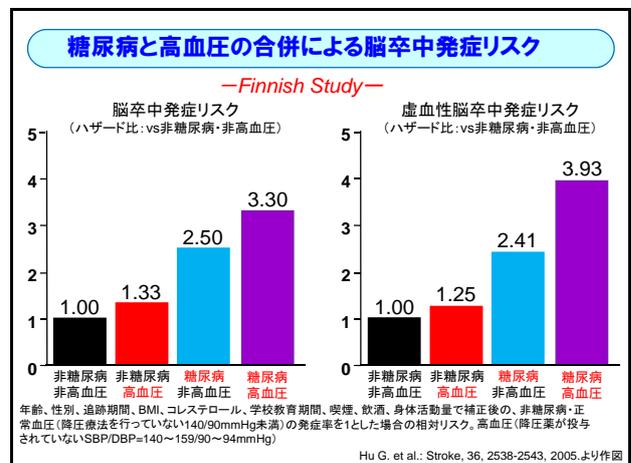
2007年のデータで、日本では、糖尿病の可能性が否定できない人(HbA1c 5.6～6.0)、強く疑われる人(同6.1以上)が、2,210万人(人口1億2千万人のうち大人の5人に1人)に上った。男性では40歳以上の1/4、60歳以上の1/3が糖尿病の傾向にあるという統計もある。それくらい身近な病気だが、糖尿病が強く疑われる人のうち約45%の人が、医療機関を受診していなかったり、全く治療していない。初期には自覚症状がないため、放置されることが多い。病院に行っても初期の治療は食事と運動療法(生活改善)が基本で、薬を出されることが少ないことも、放置される原因かもしれない。



■ 糖尿病は心血管系疾患とも関連がある

糖尿病が怖いのは、細小血管障害(網膜症・腎症・神経障害などの古典的3大合併症)を発症し、失明や透析、足切断などに至るおそれがあることだが、近年、きちんと血糖コントロールすれば、これらは発症や進展予防が可能となってきている。最近、問題とされるのは、動脈硬化との関連で、高血圧や高脂血症がある人は、血糖がそれほど悪くなくても、心筋梗塞や脳梗塞の発症リスクが高く、たとえこれらを発症後治療しても再発しやすい。さらに、歯周病や認知症の進行との関連もいわれている。

外国のデータだが、糖尿病と高血圧の合併による脳卒中の発症リスクを見ると、何も無い人に比べて発症頻度が約4倍になっている。糖尿病があるだけで、心筋梗塞の再発リスクも高い。また、脳卒中や心筋梗塞で救急搬送された患者の約2/3に耐糖能異常が認められる。完全な糖尿病でなくても、少しでも血糖が悪いと脳卒中や心筋梗塞になりやすいことが今一番問題になっている。熊本県では、腎疾患での死亡が多い。全国的に見ても、透析患者数、新規導入患者数、死亡患者数が毎年増えている。原疾患として、1998年頃から糖尿病腎症からの透析導入が増加している。



透析は非常に医療費がかかり、心筋梗塞や脳梗塞も含めて、糖尿病関連の医療費の増大を招いている。そこで特定健診が行われることにもなった。

■ 早期発見・早期介入がいかに大切か

1980年代からのヨーロッパにおける疫学調査で、糖尿病患者を2群に分け、10年間、1つの群にはHbA1cが7%（日本のデータに換算すると6.5）前後に下がるよう薬を使ってきっちり治療して、他群には8%（同7.5）程度になるようそこそこコントロールした。その後の10年は、両群ともかかりつけ医でふつうのコントロールに戻した。その結果、両群間でHbA1cにはほとんど差が出なかったが、死亡率や心筋梗塞の発症率は、最初の10年間しっかり治療した群の方が有意に低かった。いかに早期発見・介入し、いいコントロール状態をできるだけ長く保つことが大切かが改めてわかった。

■ 糖尿病、こんな人は注意が必要

そのためには、どうすればいいのだが、日本人に糖尿病が増えた原因を考えると、糖尿病有病率と同じように自動車の保有台数が増えている。また、食生活が変化して、総エネルギー摂取量は増えていないが、脂肪の摂取量が増えている。1日歩数も、江戸庶民や明治・大正期に比べ、現代人は1/4以下に減っている。

糖尿病になりやすいのは、肥満や高血圧の人、血縁に糖尿病がいる人などで、40歳になったら健診を受けてほしい。妊娠糖尿病だった人は、無事出産しても閉経後糖尿病になる人が多いから気をつけてほしい。

平成22年7月1日から糖尿病の診断基準が変わり、HbA1cが現在の6.5以上から6.1以上となる。（他の症状や血糖値なども合わせて診断される。）特定健診には尿糖、血糖、HbA1c、体重測定など必要な項目が入っているから、ぜひ有効に活用してほしい。

また、血糖値が全く正常とされるのは、空腹時で100（mg/dl）以下、75gOGTT（糖負荷試験）では2時間後140以下である。空腹時100～125、2時間後140～199は境界型で、それ以上は糖尿病型とされる。日本人は食後に血糖が上がりが始めるケースが多く、そこから糖尿病に移行する人が多い。空腹時だけでなく、食後の血糖値でも、HbA1cや家族歴などと合わせてわかるようになってきた。さらに、たとえ境界型の人でも、高血圧、高脂血症、肥満など他の因子によって大血管障害が起こることを覚えておいてほしい。血糖コントロールの指標は、HbA1c8.0以上は不可で、5.8未満が優とされるが、これはあくまで糖尿病だけで、他に因子があれば安心できる値ではないということである。

糖尿病になりやすい人

- ・境界型といわれたことがある人
- ・肥満
- ・高血圧
- ・血縁に糖尿病のいる人
- ・運動不足
- ・40歳以上
- ・妊娠糖尿病・巨大児出産の経験者

■ 治療は急がず慎重に

健診等で糖尿病が見つかり受診した人について気をつけなければならないのが、いつからどんな経過で糖尿病になったかということ。それがわからない人は、ある一時的なところで治療してHbA1cをどんどん下げるのは非常に危険。血糖コントロールの悪い人を治療して、急激に血糖を下げると、眼底出血を起こして失明する症例もある。治療を急がず、まず眼科で糖尿病性眼底変化がないか検査し、眼科医と相談して治療方針を決める。最近では、HbA1cを0.5%/月くらいゆっくりと下げるのがよいといわれている。

■ 食事療法、運動療法のポイント

そのために、糖尿病を悪くするような食生活があればそこから改善する。食習慣に問題のある人は、それを改めるだけで短期間でHbA1cが下がることもある。肥満傾向の人は1日の適正エネルギー摂取量を少ない方の基準で計算して。また、果物はいくら食べてもいように思われているが、果糖はブドウ糖に変わり血糖が上がる。朝昼に食べて夜は食べないように。あとは、食物繊維を摂ること、減塩などだが、腎臓に関しては、若いうちから薄味に慣れること、日本人は塩分を摂取したら血圧が上がりやすいことも覚えておいてほしい。

