

中央診療所だより



中央診療所広報 第30号(季刊) 平成23年7月1日発行

財団法人 京都健康管理研究会 中央診療所

〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入桐屋町58・56番地
外来診療 TEL 075-211-4502 FAX 075-211-3004
健康診断・人間ドック TEL 075-211-4503 FAX 075-211-3040
臨床研究センター TEL 075-211-4504 FAX 075-211-4505

NEWS www.chuo-c.jp

糖尿病はありふれた病気 (common disease)

糖尿病外来担当医師 長嶋 一昭

本年四月から土曜日の糖尿病外来を担当させて頂くことになりました。いつもは京大病院で診療を行っており、当診療所糖尿病外来で診療されている八幡三喜男先生には十年来、京大病院での朝の症例検討会などで御指導頂いております。

さて、表題にも掲げたように、今や糖尿病は国民病で、成人の三人に一人は糖尿病またはその予備軍と言われています。二〇〇七年の国民健康・栄養調査（厚生労働省）では糖尿病患者は約八九〇万人と推定され、戦後六十年余りで三〇倍以上に患者数が増加したことになります。糖尿病は世界的にも増加の一途をたどっており、特に日本を含むアジアでの激増は社会問題となっています。皆様の周りにも良く話を聞いてみると「実は私も糖尿病の気があって……」という方が少なからずおられることと思います。どうしてこれほどまでに糖尿病は多いのでしょうか？ 糖尿病の大多数を占める2型糖尿病は、遺伝素因と環境要因が関与して発症します。狩猟民族である欧米人とくらべ、農耕民族である日本人は、少ない摂取エネルギーに相応した、少ないインスリン分泌能で支障がない条件下で遺伝的淘汰がおこなわれてきたた

め、血糖値を下げるために必要な、膵臓からのインスリンの分泌能が脆弱であり、近年の食習慣の変化に伴う急激な摂取エネルギーの増加に対応できなくなり、発症率の増加を招いたと考えられています。その観点からも、糖尿病の治療の基本は何といっても食事療法です。

糖尿病で一番気になる数値といえば血糖値。血糖値は何によって決まるのでしょうか？ 血糖値は、主に、食事の量と質、膵臓からのインスリンの分泌量（インスリン分泌能）および筋肉や肝臓などでのインスリンの効き具合（インスリン抵抗性）により決まります。インスリン分泌能は前述のように遺伝素因が重要ですが、インスリン抵抗性は肥満度や運動量が重要で、糖尿病の治療では、食事療法とともに運動療法も重要となります。ただし、なんでもかんでも食事を減らせば良いのか、運動をやれば良いのかというそれは全く間違いで、糖尿病とは長い付き合いとなるわけですので、継続できる程度の食事量および運動量から開始しなくてはなりません。さらに糖尿病合併症の進行程度に応じて、食事内容の変更（腎症進展に伴う蛋白制限や塩分制限など）や運動制限が必要となります。糖尿病と診断された途端、断食を始めたり、運動と称していきなり山登りを始めたりしてしまう患者さんがたまにおられますが、適切でないばかりか危険です。是非、主治医ならびに栄養士に御相談ください。

最近の糖尿病の話題といえば、昨年（平成二二年）行われた、十一年ぶりの糖尿病診断基準の改定かと思えます。久々の改定です。改定の大きな目玉は、診断にHbA1cを取り入れたことです。血糖値とHbA1cの同時測定により、双方が糖尿病の基準を満たせば1回の採血で糖尿病の診断がつくようになります。これまで、通常、1回の採血だけでなく別の日の採血結果も診断に必要でした。また、HbA1cはあくまで参考値の扱いでした。この改定により、糖尿病診断の簡素化と、より早期からの糖尿病診断・治療を推進できるとされています。

ところで、HbA1cって何の検査値、御存じでしょうか？ 私たちの赤血球中のヘモグロビンという蛋白質にブドウ糖が結合した糖化物（糖化ヘモグロビン）の一部の分面を指し、約一〜二か月間の血糖値の平均値を反映する値、血糖コントロール

ルの指標として扱われている値です。HbA1c五・八％未満なら「優」、六・五％未満なら「良」とされ、一般的にはHbA1c六・五％未満の「良」以上を目指しましょうとよく言われます。六・五％未満なら、一応、安全圏などとも言われます。安全圏とは何に対してのことなのでしょう。糖尿病が怖いのは血糖値が若干上昇することが怖いのではなく（著しい高血糖は危険ですが）、本当に怖いのは、慢性的な高血糖により動脈硬化が進み、糖尿病特有の血管合併症が進展するのが怖いのです。糖尿病の代表的な合併症（三大合併症）として、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害、糖尿病腎症があります。網膜症が進めば眼底出血や失明を招き、神経障害が進めば手足のしびれや足壊疽の誘因となります。腎症が進めば腎不全に進展し、透析療法を余儀なくされます。これら合併症の進展リスクが急に上昇する大よその閾値がHbA1c六・五％とされており、本当に怖い糖尿病合併症進展リスクが低いHbA1c六・五％未満は一応安全圏と言われています。

この覚えておくべき値であるHbA1c、遠くない将来、我が国での表記法が変更となることが決まっています。既に英文論文や国際学会発表などでは表記法変更されています。実は、現在、日常臨床で使われているHbA1c値である日本糖尿病学会（Japan Diabetes Society: JDS）値は、広く世界で使用されているNGSP値（National Glycohemoglobin Standardization Program: NGSP）と比較して、〇・四％小さい値です。今後、HbA1c値の国際比較などする場合に、世界との整合性がとれた値でないとい問題となることから、現行のHbA1c（JDS値）に〇・四を加えた値、HbA1c（NGSP相当値）すなわち国際標準値に移行が予定されているのです。具体的な移行の日取りは現時点では未定ですが、数年以内に、日本糖尿病学会が別途告示する日時に、一斉に国際標準値への移行が予定されています。急に自分のHbA1cが上がってしまった、と混乱される患者さんが出ないように、今後とも啓蒙を進めていく必要があると考えています。糖尿病は自己管理が治療成果の良し悪しを決めるポイントです。自分の体の状態をよく理解するために、検査結果や現在服用している薬剤などに関しても積極的に主治医に聞くようにしてください。真摯に説明させて頂きます。

医師になって五十年（二）

理事長 泉 孝英

私が医学部を卒業した一九六〇（昭和三五）年、わが国の平均寿命は男性六五・三年、女性七〇・二年でした。二〇〇九（平成二二）年には男性七九・六年、女性八六・四年となりました。五十年近くの間に男性は一四・三年、女性は一六・二年長生きできるようになりました。

寿命が延びた大きな理由の一つは「伝染病」の激減です。伝染病（でんせんびょう…ヒトからヒトへ移る病気）という言葉さえ使われなくなり、一八九七（明治三〇）年に施行された「伝染病予防法」という法律は、一九九九（平成一一）年に廃止され、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」という長い名前の法律に変わりました。

伝染病のなかでも激減したのは赤痢、腸チフス、といった急性伝染病です。

赤痢（せきり）は、患者や保菌者の糞便に混じって排出された赤痢菌が、人の手、ハエ、ゴキブリなどによって食物に混入され、その食物を接種することによって感染します。血液の混じった下痢便からこの病名が付けられています。

腸チフスは、これも赤痢と同様、患者や保菌者の大小便に混じって出たチフス菌が食物に混じって経口感染します。発熱をはじめ全身衰弱をきたす病気です。

赤痢の患者数は五十年前には九万三千八七一人（年間）と報告されていましたが、現在では一六六人と激減しました。腸チフスの患者数も一五七二人が二七人と激減です。

赤痢も腸チフスも早期診断、抗生物質の投与、補液療法の効果で死亡することはまれにはなっていますが、激減の大きな理由は上下水道の普及です。上水道は五三％（全国）が九八％に、下水道は一〇％が七三％に普及しました。手洗い励行だけでもこのような病気の感染は防げるからです。東北大震災、避難生活の知らせに、私が一番心配したのはこのような伝染病です。幸い、未だ発生の報はありませんが、これから伝染病の一番多い夏の季節を迎えます。十分な防疫（伝染病の発生を防ぐ）対策を願っています。