日経健康セミナー21スペシャル

正しく知っていますか？ 糖尿病のこと。

　きちんとした治療を続けないと、様々な合併症を引き起こす可能性もある糖尿病。発症には生まれ持った体質もさることながら、日常的な生活習慣とも密接な関係があるとされる。このほど東京都内で開催された「日経健康セミナー21――正しく知っていますか？糖尿病のこと。」（主催：日本経済新聞社、協賛：田辺三菱製薬、後援：厚生労働省、日本糖尿病学会）では、専門家が糖尿病のメカニズムなどをわかりやすく解説し、予防のカギとなる日常生活で注意するポイント、治療法の最新情報なども紹介した。さらに患者としての経験を持つ俳優が、糖尿病を克服するヒントなどを語った。

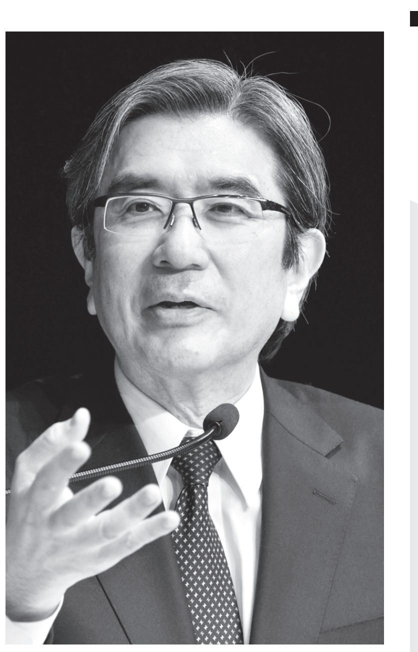
パネリスト
渥美 義仁氏 永寿総合病院 糖尿病臨床研究センター長
石倉 三郎氏 俳優
コーディネーター
好本　恵氏 アナウンサー・十文字学園女子大学特任教授

継続的治療から逃げない粘りと勇気持って

基調講演

役に立つ糖尿病の知識と知恵

永寿総合病院 糖尿病臨床研究センター長 **渥美 義仁氏**



　糖尿病というのは非常に幅が広い病気です。今回、参加される方から事前にいただいた質問も様々でした。糖尿病とは何か、食事や運動など具体的な治療法、薬への疑問、合併症への心配までいただきました。基本的に、糖尿病は症状が出にくい病気ですから、血糖を測定して自分の状態や治療効果を知って、軌道修正をしたり、やる気を出したりすることも大事です。まずは糖尿病に関する基礎知識を紹介したいと思います。

　糖尿病とは、血糖が高い状態です。その高い血糖が続くと、心筋梗塞や脳梗塞、四肢の血行不良や視力低下など、恐ろしい合併症を引き起こしかねません。しかも、主だった自覚症状はなく、合併症が静かに忍び寄るというところが怖いのです。

怖いのは合併症

　血糖は身体のエネルギー、燃料です。血糖には一定に保つ身体の仕組みがあります。例えば、食べること、とりわけ炭水化物を摂取することで血糖は上昇しますが、インスリンが出て、すぐ下がるようになっています。血糖の上下では、食べる以外にも、血糖を上げるホルモンやストレスも血糖を上げます。私は今、緊張しながら話をしているので、アドレナリンが出て、血糖も少し上がっているかもしれません。

　一方、血糖を下げるのは、食事をしないこと、運動をすることです。ホルモンとしてはインスリンが、唯一血糖を下げます。運動をすると血糖は下がりますが、激しい運動をしても、低血糖になってバタバタ倒れることはありません。マラソンのように多量のエネルギーを使っても、低血糖にならないのは、血糖が下がると、血糖を上げるホルモンが出て血糖を安定させるからです。

自覚症状の乏しさに注意を
生活習慣改善への努力重要

　糖尿病の主役はインスリンで、膵臓（すいぞう）から出るホルモンです。このインスリンが筋肉、脂肪、肝臓に作用して血糖を下げます。ですから、糖尿病になるのは、インスリンが十分出ないか、インスリンが十分働かない場合です。

　糖尿病は1型と2型に大別されます。1型は膵臓のインスリンを出す細胞が破壊され、インスリンが出なくなる病気です。現時点では、インスリン注射を続けるしか治療法がありません。

　全国で900万人を超える糖尿病患者のうち10万から20万人と思われますが、欧米に比べるとかなり少ない人数です。

　一方、世界で急増している糖尿病の大部分は、2型糖尿病です。わが国の2型糖尿病の特徴は、インスリンを出す力が弱いことです。日本人は、太った欧米人ほどではなく、いわゆる小太りでも、インスリンの分泌が不十分なため、糖尿病になりやすいといえます。

　欧米の2型糖尿病の特徴は、インスリンが良く出て、血糖は上がりにくいですが、肥満になりやすい点です。米国では肥満が深刻な問題です。主な原因は、家庭料理の手間を省き、ファストフードが普及し、砂糖の使用料が増えたことです。肉や脂肪は減っているのですが、炭水化物の摂取量は増えています。ニューヨークでのソーダ水規制など、肥満撲滅のために様々な試みがなされています。

際立つ透析件数

　高血糖は腎臓を蝕（むしば）みます。腎臓がもっとも悪くなると、透析以外に治療の選択の余地がないのが実情です。日本で人工透析を受けている患者は、30万人を超えています。その中の約4割が糖尿病治療の患者です。今は80歳を超えていても、透析しなければ命にかかわるということであれば、透析をします。

　わが国は、透析医療の環境に恵まれていて、年齢などの制限がありません。先進国の中には年齢などで透析が制限されている国もあります。一方、多くの国では、生活の質を保ちやすく、コストも低い腎移植が推進されています。

　糖尿病の治療は、食事と運動がベースで、必要により薬の内服や注射を用います。治療目標は、血糖の値を、糖尿病でない方のそれにできるだけ近づけることです。

　食事療法については、「食品交換表」はじめ様々な書籍が出版されていますが、上手に利用しないと効果はあまり期待できません。最近は、本人の食習慣や食事の好みにも配慮して、食事指導します。アルコールも、本人の習慣や好みを取り入れて指導します。外食する機会も増えたので、全体の管理が難しくなっています。

　食事に含まれる糖質を極端に減らすという考え方もありますが、3大栄養素のバランスを崩すという点などから、薦められません。ご飯好きの患者さんは多いですが、糖尿病のメカニズムをよく理解されると、ご自分で工夫して減らせるようになります。

　新しい食品交換表（日本糖尿病学会編・著）では、一日に食べるカロリーの50％を糖質にする方法も選択できます。これに基づくと、1食分の糖質が約65グラムですので、コンビニエンスストアのおにぎり1個（糖質約40グラム）ともう少しということになります。しかし、丼ものを食べると、2食分の糖質を摂ることになり、うまくありません。よって、まず交換表など、カロリーや糖質がわかる資料を手元に置いて、食事を見直してみましょう。

歩数計など活用

　しかし、常に書籍を持ち歩いたり、食事のたびに調べたりするわけにはいきません。「何をいつ食べたか」を意識・記録することで、食事へのアプローチが自発的に変わってくるという面はあると思います。食べたものの記録手段として、スマホで食事を撮影して記録したり、カロリーや糖質を検索したりできるアプリもあります。

　糖尿病外来というと、患者さんは「食べ過ぎたんじゃないか」「なぜ運動しなかったのか」など叱られるイメージがありますが、医師も本意ではありません。具体的な生活記録に基づいて、ご指導したいのです。

　運動では、主治医と相談して、可能なら1日1万歩を歩くことを目指してほしいです。今よりも1000歩増やすというのでも結構です。運動習慣は成果が数値にならないと続きにくいので、歩数計などを利用するのも一案だと思います。

　そして糖尿病治療では、合併症を進行させないために、過去1〜2カ月の血糖の平均値を反映する「ヘモグロビンA1c」を、まずは7％に引き下げることを目標にします。食事と運動で目標を達成できなければ、様々な作用機序や効能を擁する薬を、経口や注射などによって適切に処方します。薬にも一長一短があって、効果が出やすい薬を病状などに合わせて慎重に見極める必要があります。

　当然、どんな薬も万能ではないので、他の薬に変えるべきか、別の治療法はないのかなどの判断も必要です。ですから定期的に通院治療してもらう必要があるのです。症状が無いと、何かのきっかけで、通院を中断する方がおられますが危険です。合併症も当初は症状が乏しいので、症状が出現して、通院を再開した時には、ひどく進行している場合があります。自分の判断を過信せず、糖尿病という疾患の恐ろしさを再認識してほしいのです。「一病息災」というように、糖尿病に配慮した生活をして通院を続けると、他の病気の予防や早期発見にもつながります。

パネルディスカッション

糖尿病といかに向きあうか。
治療のための正しい知識を持とう

好本　石倉さんは食生活の改善や積極的な運動で、血糖値を低く管理なさっている模範的な患者さんだと伺いました。高血糖が見つかったのは、テレビ番組の中だったそうですね。

石倉　8年ほど前の番組の企画で、「1日人間ドック」を受診しました。その結果をみた医師に、「血糖値が入院患者並みだ」と告げられました。のどが渇くとか頻繁に尿意をもよおすなどの自覚症状が無かったので、驚きました。2度目の受診でもやはり高値でした。

　治療の必要性は理解できましたが、食事療法は私には向かないと感じていました。ならば運動だと思い、3カ月毎日、最低1時間半歩きました。

　水をガブガブ飲みながらとにかく歩いていたら、血糖値は大幅に改善。本当に糖尿病患者と名乗って良いのか、不思議な感じです。血糖値は、今も検査で問題無い範囲に収まっています。

石倉　三郎氏

定期的な通院を

好本　糖尿病が発見されて、今も元気で過ごされているのは番組のおかげかもしれませんね。今回はご来場の方々から事前にたくさんの質問をいただきました。まず、女性から、合併症を防ぐために気をつける点などを教えてほしいとの質問です。

渥美　初期段階であれば、先ほど石倉さんがおっしゃったように、食事や運動療法などいろいろな方法があると思います。

体質など個人差踏まえ治療
新薬や治療法など開発進む

とにかく定期的に通院して、経過をチェックすべきです。病状に応じて最適な治療法を選択します。

　目や腎臓は合併症が起こっても自覚症状は出にくいですから、やはり定期的な通院で検査を受けてもらうのが良いのかと思います。3カ月とか半年おきに、病院で状況をみられてはどうでしょう。

石倉　定期的に病院にかかることで、他の病気が見つかることもありますからね。実は私は、模範的患者では決してないのです。1日1食で食べる時間もバラバラ。まったく食べない日もあります。お酒も焼酎を中心にかなりの量を飲んでいます。

　でも、お酒単独ではなく、必ず水と一緒に飲むようにしています。二日酔いもしなくなったし、良い方法だと納得しています。

渥美　確かに模範的とはいえないですが、実は石倉さんは暴飲暴食されているわけではないのでしょう。確かに本来なら食事は一日数回に分けた方が、血糖値は安定しやすいのです。ただし石倉さんの節制のスタイルとして、この生活が合っているのかもしれないのです。だからといって、他の糖尿病患者さんに真似することをお勧めはしませんね。

好本　実際に治療中の方にとって、お酒、甘いもの、カロリーというのはとても大きなテーマだと思います。こういう質問をいただきました。日本酒が大好きですが、糖尿病でも1合ぐらいなら晩酌してもよいものでしょうか。それとも、お酒は絶対に飲んではいけないのですか。

渥美　お酒が絶対にダメということはありません。お酒は、直接血糖を上げるというよりは、食前酒というくらいですから、食欲を増して、食べる量が増えてしまう方が問題です。おかずを中心に、チビチビとゆっくり飲んで食べるというのであれば、実害は少ないと思います。

お酒は無関係？

石倉　患者の立場からすると、甘いものもお酒も一切ダメというのでは、長期の治療がストレスになってしまうかもしれないという怖さがあります。少しは好きなものを許すゆとりが必要ではないかと思います。

渥美　私自身は飲めないので、ダメと言いやすいのですが、一切ダメといっては、以後、患者さんが本音の話をされなくなり、治療がうまくいかなくなります。最近は、治療の一環として、患者さんの好みも生かすべきだ、とされています。長期のアプローチが必要な疾患ですから、本当に患者一人一人の個性を踏まえての治療が重要になってくるわけです。

好本　薬物治療についてもたくさん質問がありました。糖尿病を完治させる薬はあるのでしょうか。

渥美　まだ、完治させる薬はありません。ただし石倉さんのように、薬を飲みたくない一心で、運動と食事をがんばって完治に近い状態に達する場合もあります。しかし、石倉さんが現在の節制した生活をやめると、血糖が再上昇する可能性があります。薬物治療では、DPP－4阻害薬やSGLT2阻害薬など、糖尿病の治療薬の新薬が次々と開発され、治療の選択肢が広がっています。

好本　恵氏

車検感覚の受診

好本　糖尿病は怖い病気ですが、対抗する手段は増えているわけですね。

渥美　それは間違いないですが、つらい治療を中断して悪化して戻ってくると、「その間治療のためにこんなことができたのに」と残念でなりません。石倉さんのように、必要により1〜3カ月に一度は車検のような感覚で通院してもらえればと思います。専門医の敷居が高ければ、ホームドクターを生かして、早期発見に努めて下さい。

広　告

〈企画・制作〉
日本経済新聞社クロスメディア営業局

田辺三菱製薬株式会社
http://www.mt-pharma.co.jp/