

講演Ⅱ 「糖尿病治療の原則と

糖尿病療養指導のコツ」

講師 大阪大学医学部附属病院

糖尿病・内分泌・代謝内科 岩橋博見先生



糖尿病治療の原則

1. 血糖コントロール目標

1型糖尿病患者に通常療法（インスリン注射2回以内/日）、または強化療法（同3回以上/日またはインスリンポンプ療法）にて、10年間追跡を行ったところ、通常療法群の平均HbA1cが9%台に対し、強化療法群は7%台と2%の差があり、網膜症の発生率は強化療法でより有意に抑制された。

2型糖尿病患者に於いては、通常療法（食事運動療法のみ）は平均7.9%、強化療法群（薬物療法あり）は7.0%と約1%の差があり、細小血管症の発症は有意に軽減できたが、大血管症（心筋梗塞等）や死亡に有意な軽減効果はなかった。

また、試験終了後10年間追跡を行ったところ、HbA1cは、強化および通常療法群で同程度であったが、発症後の10年間でHbA1cが1%違えば、その後10年間同程度で経過しても、20年目の心筋梗塞や細小血管症の相対危険度は10年目と変わらず、しかも心筋梗塞では有意差が明らかとなった。これらから、発症後初めの10年の早期治療が大切であると云える。

エビデンスに基づく2型糖尿病治療の原則は、①早期介入の重要性（発症後10年内）、②HbA1c（NGSP）7.0%未満を目標、③低血糖回避の重要性、④体重、血圧、脂質を含めた包括的治療が必要、である。但し、年齢や罹病期間、動脈硬化の進展度、血糖管理の難易度によって目標とする血糖コントロールが異なる為、一律とは云えず、原則は“個別治療”である。

なお、高齢者糖尿病のHbA1c目標値については、ADL、認知機能や薬剤使用の有無により異なるが、7.0～8.5%となっている。

2. 薬剤選択

経口血糖降下薬は作用により多種あり、考慮すべき薬剤特性の中でも、心血管や腎臓に対する影響について、SGLT-2阻害薬は様々な心血管疾患発症を有意に減少させた。

まとめとして、合併症予防にはHbA1c7.0%未満が目標だが、患者さんの種々の因子を考慮し、個別に目標値を設定することが大切である。

糖尿病患者のメンタルヘルス

1. 留意すべきタイミングとその内容

高齢者における糖尿病合併症の1つとして“う

つ”があり、糖尿病とうつは双方が発症のリスクとなり得る。

また、糖尿病患者のメンタルケアが特に必要な時は、①糖尿病と診断された時で、1型の方は“不安になった”“憂うつになった”、2型の方は“ちゃんとしてこなかったことに罪悪感を感じた”と半数近くが回答したが、2型の方で“心配しなかった”との回答も半数以上あったことより、糖尿病に対する捉え方はそれぞれであり、目の前の患者さんがどんな気持ちを持っているかを読み取ることが大切である。その際の患者さんへの対応として、良いコミュニケーションがとれるよう、信頼関係を築くこと等がある。

②血糖コントロールが悪化した時で、中等度以上のうつが疑われる方も見られる。また、1型の方、及び2型の肥満、非肥満の方に、糖尿病に関連する事柄の感情負担度を調査（PAID質問票使用）した結果、“糖尿病とともに生きていくことを考えると憂うつになる”、“将来や合併症に対する不安を感じる”方が多く見られた。また、各病態で相違が見られたのは、（2型非肥満）糖尿病を受け入れていない、（1型）低血糖が心配である、（2型肥満）医者に対して不満である、食事の楽しみを奪われたと感じる、等の項目であった。

③重症合併症を発症した時、④特別なライフイベントが起こった時である。

一方、メンタルケアが特に必要な時に、治療意欲、態度が好転する可能性もある。

糖尿病療養指導のコツ

1. 心療内科的手法（一般心理療法）

①傾聴（まず患者さんの話に興味を持って耳を傾ける）、②受容（評価を加えずに患者さんの話・状態を理解し認める）、③共感（患者さんの気持ちを理解し、共に感じる態度を示す）、④支持（患者さんがこれから取り組もうとしている前向きな姿勢をサポート）、⑤保証（患者さんの病気と今後の検査・治療計画について説明し、無用な不安を取り除く）といった対応がある。

2. 糖尿病療養指導の心得

患者さんのQOLを損なわず、合併症を未然に防ぎ、天寿を全うさせることが目標であるが、厳しいセルフケア行動を強いるあまり、真のQOLを損なう可能性があるため、患者さんの価値観を尊重し、柔軟な態度で接し、療養指導を続けていく必要がある。

（文責 福祉 稲垣絵美）