

講演 I 「最近の糖尿病診療

～ガイドラインを読み解く～

講師 大阪市立大学大学院 医学研究科

代謝内分泌病態内科学 准教授 森岡 与明先生



世界的に治療ガイドラインが変化してきており、日本のガイドラインも治療目標の個別化、治療薬の選択、食事療法のあり方など様々に見直しがされてきている。

1990年代はHbA1cを7%以下にすれば網膜症や腎症などの発症を予防する、という結果が発表されて強化インスリン療法で7%以下に下げようになった。しかし、心疾患や生命予後については差異がないという結果が出てきた。糖尿病発症後15年以降に心血管疾患を起こす率が高くなる事より、発症後10年間の血糖コントロールが大切であり、早期治療が重要である。重度低血糖を起こすと動脈硬化を起こすので死亡率が上がると考えられ、血糖コントロール目標は個別に設定する必要がある。高齢者糖尿病では厳格な血糖コントロールよりも、安全性を重視した血糖コントロールを行う必要がある。高齢者糖尿病の血糖コントロール目標は継続的ADL、基本的ADL、認知機能、併発疾患、機能障害、重度低血糖のリスクなどを考慮するとして、「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)」が2016年に決められた。

1. 糖尿病治療の世界での最近のエビデンス

SGLT2阻害薬を用いると心血管疾患、総死亡率の減少という結果が得られ、合併症予防に有効であることがわかった。GLP-1受容体作動薬についても心血管疾患や腎イベントの抑制効果がみとめられた。これらの薬は低血糖リスクの低い血糖降下薬であり、インスリン製剤よりも先にGLP-1受容体作動薬を使用するようになってきている。

欧米ではメトホルミンが1番目の選択肢となっているが、心疾患やCKDを有しているかどうかでGLP-1受容体作動薬やSGLT2阻害薬に

よる治療法も選択されている。

2. 日本の糖尿病診療ガイドライン2019

まず生活指導をしっかりと行う。HbA1cが9%を越えている人には経口薬を用いる。その際は低血糖リスクの少ない物を選ぶ。罹患してから年数が経つほどβ細胞の働きが弱まるので、食事療法、運動療法を併用しながら、なるべく早く7%未満を達成するようにする。7%を超えたらすぐに下げるようにする。

3. 高齢者糖尿病診療ガイドライン2017

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標は、日本糖尿病学会・日本老年医学会合同委員会「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)」を参考にして、個々の患者ごとに個別に設定する。

高齢者はやせている人も多く、サルコペニアの予防の観点から、標準体重1kgあたりの摂取エネルギーは25～30kcalを目安とし、制限しすぎないようにする。

たんぱく質摂取量が多いほど除脂肪体重の減少がないので、高齢者のフレイル・サルコペニアの予防のためには十分なたんぱく質をとる。

CKDのある人は0.6g～0.8g/kgの摂取が妥当であると考えられる。

糖尿病の食事療法では、一般的には指示エネルギー量の50～60%を炭水化物から摂取し、たんぱく質は20%までとして、残りを脂質とするが、25%を超える場合は飽和脂肪酸を減じるなど脂肪酸組成に配慮する。

DPP-4阻害薬は空腹時に血糖を下げないので、単独で用いれば低血糖をきたしにくく、安心して飲める。高齢者にとっても、4～5年にわたってHbA1cを維持できる。

糖尿病治療の目標は血糖を下げるだけでなく、健康な人と変わらない寿命の確保にある。

(文責 医療 上田佳代子)