

特別講演「糖尿病治療に関する最近の話題」

講師 帝塚山学院大学

学長 津田 謹輔先生



1. 第59回日本糖尿病学会年次学術総会のトピックス

日本糖尿病学会／日本老年医学会合同シンポジウム

「高齢者の糖尿病治療をどうするのか」において

日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会で血糖コントロール目標 (HbA1c) が発表された。

老年学会が出しているキーワードは、認知症・フレイル。介護が必要になる原因として①脳卒中②認知症③フレイル…⑧糖尿病だが、脳卒中も認知症も糖尿病によりそのリスクは高まる。

また、糖尿病学会ではキーワードは低血糖。糖尿病の罹病期間が長く、大血管障害がすでに出現していたり、そのリスクが高い患者に対して、重篤な低血糖をできるだけ起こさない治療が必要。認知症と低血糖には明らかに相関関係がある。

そこで、高齢者の血糖コントロール目標の基本的な考え方は、

1) 血糖コントロール目標は患者の特徴や健康状態、年齢、認知機能、身体機能(基本的ADLや手段的ADL)、併発疾患、重症低血糖のリスク、余命などを考慮して個別に設定すること。

2) 重症低血糖が危惧される場合は、目標下限値を設定し、より安全な治療を行うこと。

3) 高齢者ではこれらの目標値や目標下限値を参考にしながらも、患者中心の個別性を重視した治療を行う観点から目標値を下回る設定や上回る設定を柔軟に行うことを可能としたこと。

2. 食事療法はいつまで基本治療なのか

糖尿病の治療とは血糖値をよくすることがすべてではない。

食事療法は低血糖をおこさない。高インスリン血症をきたさない。薬物療法が進歩しても、食事療法の重要性は変わらない。

一番伝えたいことは、食事療法はいつまでも基本治療である。

3. 食事療法の最近の話題

1) 糖質制限食の要約

(1) 糖質制限の見解が分かれるところ

①糖質の最少必要量100~150gは、肝臓での糖生産に任せるのか？食事で摂取するのか？

②たんぱく質過剰の問題

③身体活動、特に強度の強い運動のエネルギーは糖質が必要

(2) 日本糖尿病学会の提言 2013

・総エネルギー摂取量を制限せずに、炭水化物のみを極端に制限することには、長期的な遵守性や安全性など重要な点について、エビデンスが不足しており薦められない。

・糖尿病腎症などの合併症や脂質異常の有無に留意し、身体活動や病態、患者の嗜好に応じて炭水化物摂取比率の増減を考慮して良い。

(3) Low carbohydrate diet → Low sugar diet

①とりすぎではいけない食品

単純糖質：菓子、ジュース、果物

②少なすぎではいけない食品

単純糖質が少なく食物繊維が多い野菜

2) 糖尿病診療ガイドライン 2016 食事療法 ステートメントから抜粋

・2型糖尿病の食事療法の目的は、総エネルギー摂取量の適正化を図ることによって、全身における良好な代謝状態を維持することにある。

・BMI22を目標として標準体重を求め、総エネルギー量を算定する。

・肥満を有する患者では、まず現体重の5%の体重減量を目指す。

この他、栄養素バランス・脂質摂取量・炭水化物摂取量・たんぱく質摂取量についても述べられている。

3) 今後の課題

・食事：量と同時に質の議論が必要。栄養素を食べているわけではなく、食品の組み合わせが大切。

・食事：身体活動量とともに議論する。

・食事療法：患者の病態、嗜好に応じた選択肢が必要。一律の指導は無理である。個別化が求められる。

・食事療法：科学的根拠のある治療食としての食事はもちろん、食べる楽しみ、おいしさなど食文化としての食事も大切。

(文責 地活 吉山美和)