

糖尿病はどう治療するか ー逆説的アプローチー

松田 昌文

はじめに

糖尿病患者数が増加している。また、糖尿病の治療薬がここ10年間に激変している。そして、大規模臨床試験の結果が報告され介入効果が数値として示されている。そのような背景の中で糖尿病診療は変化してきていると感じているし、今後、変化してゆくはずであると確信している。この稿では糖尿病治療の考え方、特に逆説的とも言える部分についてコラム的に述べ、糖尿病患者をどう治療するか日常臨床での参考にさせていただければと考える。

1 糖尿病患者が増えている

(高齢者の増加と高齢者糖尿病患者のQOL)

糖尿病の予後について逆説的な現象がある。糖尿病合併症発生をシミュレーションするコンピュータプログラムで計算すると、血糖をコントロールした方が神経障害の発生率が増加するという結果となる。網膜症や腎症は確実に血糖などのコントロールで減少し進行が抑制できる。そうすると、本来先に腎症などで死亡するはずの人が生存し神経障害が進行するからこのような結果が予測されるのである。糖尿病自体も増加しているのは色々な原因で本来先に死んでいるはずの人が生きていて糖尿病になっているとも考えられる。例えば感染症により本来30歳くらいで死んだはずの人が60歳まで生き延びれば、当然糖尿病になってしまう確率が増えるのである。糖尿病患者が増えているのはそれ自体見方によっては「よいこと」と言えるのである。一方、お隣の韓国では経済不況¹⁾で数年前

に糖尿病で治療を続けられずに死ぬような状態の患者は死んでしまい、一時期糖尿病やそのひどい合併症の患者が減少したという報告もある。

それでは、高齢者の糖尿病管理をどうするか？現在、糖尿病と非糖尿病患者の死因で顕著に異なるのは腎症である。虚血性心疾患や脳梗塞ではそれほど差はないという。腎症は糖尿病患者にしか起こりえない3大合併症のうち致死的なものであるから当然とも言える。それでも、高齢者も血糖、血圧などの管理は充分にするとよいとされる。どこがよいのか？一番よいのは、QOLの改善である。死亡するかどうかは管理を充分にしていなくても変わらないのである。しかし、失明や血液透析となった状態で生きてゆくのはつらいことである。高齢者でどの程度の血糖コントロール、血圧コントロール、脂質コントロールをすればよいのか？現在 JEDIT (Japan elderly diabetes intervention trial) という日本国内での大規模臨床試験で調査中である。ただし日本でこのような治療介入試験を行った場合、よいコントロールする群とそうでない群の治療の差があまりはつきり出てこない。日本の医師はあまり差をつけ診療するのが好きでないようである。この結果が出るのは数年後である。

2 自分でやりたい放題やって病気が悪化しても社会が面倒を見てくれる

(糖尿病は身体障害者を作る病気)

軽症の糖尿病でも放置すれば合併症は進行する。病院を受診する暇も無く仕事を定年になるまでやってきて、定年になる頃に失明し、家族

- 8) Arbit E. : The physiological rationale for oral insulin administration. *Diabetes Technol Ther* 6 : 510-7, 2004