

第7回糖尿病市民セミナー・東京

平成21年2月1日(日)午後1時~同4時40分
有楽町・よみうりホール

テーマ 「糖尿病の世紀を生き抜く！」

本日の講師は、その分野で深く研究をされている先生方です。第一部では今までとは趣向を変えて、糖尿病治療に薬は必要か否か、お二人の先生から反対の立場で興味あるお話が聞けました。第二部では、糖尿病になりやすい体質と出生体重、および注意すべき日常生活について、分かりやすく解説されました。会場は約800名の熱心な入場者でほぼ満席になりました。



●開会の辞 実行委員長 野田光彦先生

●第一部 「糖尿病と薬物治療」

座長 国立国際医療センター戸山病院

糖尿病・代謝症候群診療部長 野田光彦先生

(1) 糖尿病は薬なしでよくなる

国立健康・栄養研究所理事長 渡邊 昌先生

(2) 糖尿病治療には薬は必要である

日本糖尿病財団理事長 金澤康徳先生

●ディスカッション

●第二部 「糖尿病になりやすいとしたら？」

氏か育ちか自分自身か——

座長 国立国際医療センター戸山病院

糖尿病・代謝症候群診療部長 梶尾 裕先生

(1) 糖尿病になりやすい？なりにくい？

——遺伝素因とは何か——

国立国際医療センター研究所部長 安田和基先生

(2) 糖尿病になりやすい？なりにくい？

生まれる前の子宮内環境と生育史——

早稲田大学胎生期エビジェネティクス

制御研究所教授 福岡秀興先生

(3) 糖尿病と合併症——生活習慣との関わり

大阪大学大学院公衆衛生学教授 磯 博康先生

●閉会の辞

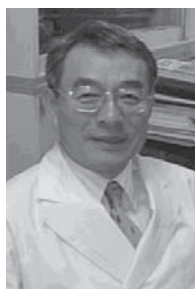
東京都糖尿病協会会長 菅原正弘先生

●第一部

「糖尿病と薬物治療」

(薬に関する両意見)

(1) 糖尿病は薬なしでよくなる



国立健康・栄養研究所
理事長 渡邊 昌先生

今日は、私自身が患者代表としてお話ししてみたいと思います。

15年前に私は、今でいうとメタボリックシンドロームから糖尿病(ヘモグロビンA1cは12・8%)を発症し、高血圧症(156/90mmHg)、脂質異常症、空腹時血糖が260mg/dlもありました。しかし、私は薬は使用せずに、食事と運動のみで体重を77kgから60kgに落

としたところ、私の場合は検査値はほとんど

正常値に収まり、元の健康体に戻ることが出来たのです。糖尿病の克服を学問的研究だけに留まらず、自らの体で実践することに結びつけてきました。糖尿病の原因のことから、食べ物や運動との関係などを研究し、自分の糖尿病を治すことに専念したのです。

糖尿病の治療は血糖をいかに低くするか、ということに主眼がおかれています。糖尿病患者を薬剤により血糖を厳重に管理するグループと、血糖を管理するグループに分けて、平均9年間の追跡を行ったイギリスの大規模な臨床試験の報告では、合併症リスクは、血糖管理をした方が死亡は32%減り、狭心症も44%、網膜症は37%も減ったのです。血糖コントロールを行った方では何らかの合併症の低下は12%、網膜症を含む微小血管病変は25%減でしたから、まず重要なのは血糖コントロールといえます。さまざまな合併症を予防するには、薬剤の有無にかかわらず、「食事と運動療法」が必須です。

(2) 糖尿病治療には薬は必要である



日本糖尿病財団
理事長

金澤康徳先生

渡邊先生の「糖尿病は薬なしでよくなる」は食事と運動で糖尿病をコントロールされたご自身の体験記です。しかし糖尿病と診断された患者さんの全てが先生同様の生活調整が出来るとは思えません。糖尿病は診断されたら、治療することの無い病気として受診を続け、検診・指導を受ける継続治療が必要です。

新患の糖尿病患者さんには先ず今までの生活状態、代謝状態を確認します。その上で生活パターンの矯正、食事の調節、運動量の増加を助言し、3ヶ月ほど体重・血糖・血圧などの経過をみます。病態改善が不十分ならば薬剤の使用を考えます。

最近では経口血糖降下薬にも色々の作用機序のものがあり、患者さんの病態に最も適した薬を比較的小量から使います。尿中ケトン体(+)の方、若い方、特に若い女性では妊娠の可能性を考え積極的にインスリン注射療法を選択します。

糖尿病治療の目的は合併症防止です。合併症防止には血糖コントロールが大切です。その上厳密な血圧のコントロールが必須です。血糖値が良くても血圧が一寸でも高ければ合併症はどんどん進みます。最近では家庭血圧測定器が普及しています。毎朝起床時に血圧を測りその記録を主治医と相談し、必要なら降圧薬を処方してもらいましょう。血圧は血糖と共に血管合併症を防ぐ重要な指標です。

●第2部

「糖尿病になりやすい」としてたら？」

「氏か育ちか自分自身か」

(1) 糖尿病になりやすい？

なりにくい？

— 遺伝素因とは何か —



国立国際医療センター
研究所
代謝疾患研究部長

安田和基 先生

皆さんは、「体質」とか「遺伝」という言葉を聞いたことがあると思います。

では、「糖尿病の体質」というものはあるのでしょうか。周りを見回してみても、たいして太っていないのに糖尿病になる人もいれば、暴飲暴食をしても糖尿病にならない人もいます。このように、主に成人で発症する2型糖尿病は、生活習慣とともに、遺伝的な要因(なりやすい体質)が強く関係しています。人の体は、さまざまな臓器、さらに非常に多くの細胞によって作られています。体を組み立てる重要な部品はタンパク質であり、その作られ方は「遺伝子」というかたちで決められています。遺伝子は約3万前後あり、その情報は「ゲノム」(体の設計図)に書き込まれています。

糖尿病の体質は、病気そのものが遺伝する

のではなく、糖尿病の「なりやすさ」が、両親から少しずつ受け継がれます。また、一つの遺伝子ではなく、いくつもの遺伝子の変化が合わさって「糖尿病になりやすい体質」を作ります。したがって、ご家族の中に糖尿病で治療中の人が多くいる場合もあれば、患者さんのご家族の中に一見ほかに誰も糖尿病の人がいないこともあります。

このような糖尿病の「なりやすさ」にかかわる遺伝子の研究は、近年確実に進歩してきました。こうした研究が進めば、今後診断・予防への応用や、新たな治療法の開発に役立つ可能性が期待されます。

(2) 糖尿病になりやすい？

なりにくい？

— 生まれる前の子宮内環境と生育史 —



早稲田大学胎生期
エビジェネティクス
制御研究所教授

福岡秀興 先生

子供の出生体重が2500g以下を低出生体重児といいます。日本ではその頻度が増え、2006年には男女合わせると9・6%にまで達しています。

日本では、その頻度が著しく増加しており、「次世代の健康を考えると極めて危険な国になりつつある」と危惧されています。

成人病(生活習慣病)の新しい発症機序

(メカニズム)が注目されています。体の中の細胞が、同じ遺伝子配列であってもその遺伝子は、機能(働き)しやすいか、機能し難いかによって様々です。それを制御するのが、遺伝子の多様な構造の変化なのです。これをエビジェネティクスといい、この異常が成人病の素因となるのです。子宮内での低栄養や過量栄養はこのエビジェネティクス変化を引き起こす大きな要因です。

出生体重と2型糖尿病の発症リスクに関して、膨大な疫学調査がされてきました。ある体重以下では出生体重の低下と共に発症のリスクは増加しています。逆に、ある体重以上が増えてもその危険率が増加します。出生体重と疾病リスクはU字型を示しているのです。

出生体重の減少で問題になるのは、耐糖能異常、2型糖尿病の増加です。その他関連する疾患として、高血圧、冠動脈疾患、脳梗塞、脂質代謝異常などがあります。

低体重児の生ずる原因には多くのものが挙げられます。痩せた状態での妊娠、不健康な食習慣や、喫煙、妊娠中の極端な体重増加抑制などです。妊娠中は胎児が大きくなっていくのですから、カロリー摂取量が増えなくてはなりません。「小さく産んで大きく育てる」との危険性を知ってほしいと思います。

(3) 糖尿病と合併症

— 生活習慣との関わり —



大阪大学大学院
公衆衛生学 教授

磯博康 先生

糖尿病の発症には遺伝的な要素がありますが生活習慣が非常に大きく影響します。

①身体活動・運動の不足は、肥満・糖尿病・高血圧等の原因になります。

②エネルギーの過剰摂取は、肥満になり糖尿病のリスクを増加させます。

③喫煙は、内臓脂肪の蓄積やインスリン抵抗性を引き起こします。

④緑茶やコーヒーについて、糖尿病の発症率は、緑茶を1日6杯以上飲む人は、週1杯以下の人と比べ0・7倍、コーヒーを1日3杯以上飲む人は、週1杯以下の人と比べ0・6倍というデータ(日本人)があります。カフェインやカテキン、クロロゲン酸等の抗酸化物質による糖尿病抑制作用が指摘されています。

⑤マグネシウムの摂取不足は、膵臓のインスリン分泌を低下させ、インスリン抵抗性を増加させます。マグネシウムは穀類・大豆・魚・野菜・海藻等に多く含まれます。

⑥その他、飲酒、ストレス、食塩の過剰摂取、野菜・果物(カリウム)・魚の摂取不足、肉の脂等の動物性脂肪の過剰摂取に注意しましょう。