

千利狸の呟き

発症を防げる病気 糖尿病

外来で日々糖尿病の患者さんと接し思う、この患者さんに糖尿病を発症する必然性があったのだろうか。

- 重篤な遺伝病は100%遺伝子が原因
- けがは環境因子が100%原因
- 2型糖尿病は病因の40~50%が環境因子で発病

もし江戸時代に生まれていたら、現代の糖尿病患者さんの殆どは発病しなかったかもしれない。医学が進歩した今日、私たちはまだ糖尿病を克服していない。糖尿病は防げる病気に分類できるはずなのに。まず日本において、国内で約1000万人以上とも言われる糖代謝異常問題を解決すべきと思う。大きく糖尿病の発症率を下げる手立てはある。

糖尿病診断以前に注目すべき点

FBSが100~125mg/dlかつHbA1c5.7~6.4%を満たす者は、正常な者比べ糖尿病発症リスクが30倍。この場合、糖尿病診断前に糖尿病発症が運命づけられていることを意味する。ここに糖尿病予防が必要な人々が存在する。

耐糖能異常やインスリン抵抗性は、糖尿病発症前に心血管イベントリスクを上昇させている、動脈硬化症が長時間を経て連続的に徐々に進行するので、イベントリスクは患者さんの糖尿病診断日以前から高まっている。ここに治療の対象とすべき未治療の患者さん達が存在する。

糖尿病診断日とは、その日から疾病として取り扱うことを決めた日である。前述のごとく糖尿病診断日以前にすでに何らかの対応が必要である点に注目する。

予防対策の問題点

かかりつけ医として自分は2次と3次予防に努めているが、1次予防対応はできていない。

- 3次予防 疾病の悪化をこれ以上進行させない
- 2次予防 疾病の早期発見・早期治療
- 1次予防 生活習慣を改める指導

1次予防に極めて有効な特定保健指導は活用が不十分である。対象者が多忙で健康管理を継続することが困難な点や、保健分野への医療の介入が積極的でない等の問題がある。

～ 糖尿病、予防は治療に勝る ～

蒼 狸

予防治療は保険診療上使用可能な薬剤に限られ、また使用にあたってレセプトへの追記が必要となる等改善が必要な点がある。以上のことにより、私たちは残念ながら糖尿病発症を待って、その後に治療を開始しているのが現状と言える。

諸問題の解決策

糖尿病発症以前＝病名がない状態であり治療は存在しない。従って予防治療導入のためには病名が必要となる。対策として、糖尿病診断基準の変更や、糖尿病発症以前の病態に新たに病名を準備したい。より多くの人々に恩恵があるよう、ポピュレーションストラテジーをとり、血糖値の分布曲線上の疾病範囲をより正常側に広く取る方法となる。

- ①糖尿病の診断基準をFBS100mg/dl以上かつHbA1c 5.7%以上とする。
- ②高HbA1c血症という疾患概念をつくる。高LDLコレステロール血症の診断で治療をしているのと同様に、HbA1c5.7%以上で治療開始を可能とする。
- ③糖尿病の病名をインスリン分泌動態異常症とする。糖尿病発症以前のインスリン関連の変化等を基にして診断・治療を開始可能とする。

この3案の中から選択の後、病態分類やガイドラインの組み換えを行い、より早期に治療開始できる様にする。その際に保険診療の適用は患者さんによりメリットがあるよう新たな疾病体系に整合させなければならない。

また、0次予防（環境を改善による予防）として社会的処方箋も考えてみた。大学入試共通試験の必須科目に、生活習慣病予防リテラシーに関する知識の項目を入れてもらうことを提案したい。学力評価の場を利用して国民の健康増進を図る、健康に係る知識が知らぬ間に多くの人々に広がると思われる。

まとめ

今回かかりつけ医として思うところを自由に書いてみた。専門家の先生方にとっては基準変更疑問の部分もあると思っている。しかし1000万人を500万人に減らすために、糖尿病予防の問題は「対応するか否か」にかかっていると思われた。かかりつけ医として、自分は公衆衛生を含め、予防医学、糖尿病学の知識を高め活かしていきたいと思う。最後までお読み頂きありがとうございました。