1型糖尿病治療の最前線

徳島市でフォーラム

血糖値管理で悪化防ぐ

装着ポンプ利用増

最新の糖尿病治療を紹介する「糖尿病フォーラム徳島2010」（日本糖尿病協会徳島県支部など主催）が、徳島市内のふれあい健康館であり、徳島大学糖尿病臨床・研究開発センターの松久宗英教授が「1型糖尿病治療の最前線」と題して講演した。松久教授は「血糖値を十分管理することで、悪化を防ぐことができる」などと話した。

松久教授（徳島大臨床・研究開発センター）講演

糖尿病には、血糖値を下げるインスリンをつくる細胞が免疫異常などの原因でなくなり、インスリンが体内で生成されなくなる1型と、インスリンは分泌されるものの、肥満などでその分泌量が少なくなったり、働きが悪くなったりする2型がある。

1型は、多くは子どもに発症する。昔は、糖質を一切食べない飢餓療法しかなかったが、インスリンが発見されてからは、それを体内に注入することで1型も命を奪う病気ではなくなった。しかし、合併症にかかると、目や腎臓が悪くなり、さらに神経が侵されると勃起や胃が働かなくなることもある。

糖尿病の診断には、赤血球に結合した糖分の量を示すヘモグロビンA1cを使う。健康な人は5・8％未満だが、6・1％を超えると糖尿病だ。2型は何年もかかって徐々に発症するが、1型は数日から半年くらいで発症する。自分の免疫力が膵臓の一部である膵島に働き、炎症を起こす。この際にできる抗体を見つけると、早くから診断ができる。

治療の一つとして強化インスリン療法がある。以前は1日2回のインスリン注射が主流だったが、それを4～5回に増やすと血糖値がより下がる。網膜症の発症を76％防ぎ、網膜症の悪化防止は54％でみられる。早期から厳格に血糖値を管理すると、10年以上後まで血管合併症の予防効果が継続する。合併症は悪くなってから治すのは無理で、早くから治療に取り組むのが大事だ。

食後の血糖上昇に最も影響がある炭水化物の量を量ってインスリンを調節する「カーボカウント」も効果がある。目標体重を「身長（メートル）×身長（メートル）×22」とし、1日に摂取する総キロカロリーを「目標体重×25～35」にする。食事の適切なバランスは、糖質55～60％、タンパク質15～20％、脂質20～25％。炭水化物の摂取量は、主食とおかずに分け簡易に計算する方法が推奨されている。太ることだけではなく、やせすぎもいけない。

インスリンが必要量を超えると低血糖症状を起こすので注意が必要だ。血糖値が70ミリグラム／デシリットルを割ると低血糖状態。冷や汗や奇異行動のほか、昏睡、けいれん、さらには死亡に至ることもある。低血糖を繰り返すと無自覚低血糖になりやすいので、できるだけ早めの対応で重症化を防ぐことが大切。

体に装着して持続的にインスリン注入する「インスリンポンプ」は、食事時間の変動に対応できるので利用が増えている。ただ、細かなインスリン量の調節が可能な半面、針が太く、故障やチューブが詰まるといったデメリットもある。

インスリンポンプとカーボカウントを併用することで、ヘモグロビンA1cが1％下がる。これで網膜症、腎症などの発症を25％下げることができる。

重症の低血糖症状が出る場合などは、膵臓や膵島の移植が必要で、末期腎不全なら腎移植を行う。膵島移植は点滴のような感じで簡易だが、効果は長持ちせず、保険も利かないため高額。膵移植なら、手術の5年後でも60％の人がインスリンを必要としないほどにまで改善する。

ただ、ドナー不足なので、合併症のひどい人が対象となる。全国で約150人の膵移植希望者に対し、ここ2カ月半で12例の手術があった。脳死者の臓器提供の意思表示がなくても家族の承諾で提供が可能になったことで、今後移植が増えるだろう。携帯用の小型人工膵島や再生医療（ES細胞・iPS細胞）の研究も進んでいる。

糖尿病は治療法もあり、生活も十分できる。あきらめず、治療への一歩を踏み出そう。

「糖尿病は血糖値の管理が大切」と話す松久宗英教授＝徳島市内のふれあい健康館