内科学の展望 (第8回)

—代謝内分泌疾患を中心として—

D 2. 糖尿病治療の進歩

東京女子医科大学第三内科

平田 幸正

REVIEW ON INTERNAL MEDICINE, 1980—ENDOCRINE METABOLIC DISEASES— D 2. RECENT ADVANCES IN THE TREATMENT OF DIABETES MELLITUS

Yukimasa HIRATA, MD

The Third Department of Internal Medicine, Tokyo Women's Medical School

a. 糖尿病治療の目標

糖尿病治療の目標は、糖尿病患者に起こりうる急性および慢性の合併症を予防し、非糖尿病患者と同様な活動的な生涯を送らせることにある。その目標達成のため、現時点で、もつとも重要視されていることは、できうるかぎり発症を早期に発見し、糖尿病の代謝異常を、日常生活の中で、できうるかぎり正常化することであると信じられている。この正常化の指標としては、血糖がもつとも重要であるがその他、体重の正常化とくに肥満の解消、起こりうる合併症、すなわち神経障害、網膜症、腎症、感染症、動脈硬化性疾患などに関して反復するチェックが必要である。なお、血糖値は変動しやすいので、単に空腹時血糖にとどまらず24時間にわたって正常化することが望まれるわけで、そのような正常化が長期間維持されているか否かをチェックする方法として、最近HbA_{1c}の測定が導入された。

b. 食事療法

タイプⅡ糖尿病のうち肥満者に対しては、食事療法のみで治療し体重の正常化を行なうべきである。発症あるいは重症化して間のないものにあつては、効果は、きわめて著しい。肥満のないタイプⅡ糖尿病にあつても、インスリン治療を必要と

する重症合併症のないかぎり、食事療法のみで治療を開始する。インスリン治療を行なうタイプⅠ糖尿病であつても、食事療法が基本となることは当然であるが、この際には、食事回数を増し、食後の高血糖と食間の低血糖を防止する。必要最低エネルギーの摂取と栄養素のバランスをとるといふ食事療法の基本の理解を容易にするために、日本糖尿病学会編の“糖尿病治療のための食品交換表”（1980年12月、改訂第4版）を利用して、患者教育を行なう。近年、植物ファイバーの重要性が説かれているが、同じ糖質でも砂糖より精製度の少ない穀類、いも類などが有用であることは自明である。

c. 運動療法

運動処方意外に困難で、一定の基準はない。ケトアシドーシス、著しい高血糖、重症合併症などあれば、運動療法の危険度は高い。日常生活の中での運動を重視する。

d. 経口血糖降下薬

タイプⅡ糖尿病で食事療法の単独治療を続けても血糖の正常化がきわめて困難な場合、経口薬を少量から開始する。スルホニルウレア剤を基本とするが、そのみで不足の場合、慎重にビッグアナイド剤（現時点ではメトホルミン）を併用する。

前者で低血糖，後者で乳酸アシドーシスが起こりうる。UGDPの結果は現在のところ，不確実視されている。

e. インスリン療法

インスリン製剤の純化，注射方法に関して最近，もつとも進歩が著しい。人工膵はまだ研究段階である。現時点ではポータブル持続注入装置を用いる試みが広く行なわれている。タイプI糖尿病に対しては，原則的に1日2回あるいはそれ以

上の頻回注射を行なう時代となつた。なお，現在，市販のインスリン製剤の添付書に，“インスリンを使用する場合，その注射法および低血糖に対して患者自らも対処できるよう指導すること”という記載があることを，とくに内科医に対して注意したい。

遠からず合成されたヒトインスリンも臨床の実際に応用が開始される予定である。