P 72 糖尿病にいたる生活習慣 —とくに食習慣を中心に

○金子 誉, 佐藤章夫
(山梨医大・第一保健)

【目的】近年、我が国では糖尿病の罹患率が著しく上昇している。厚生省の調査によると、日本の糖尿病患者数は推計で 690 万人、予備群も含めると 1,370 万人にも達するという。公衆衛生審議会では、本疾患を“生活習慣病”として例示しているが、その成因は現在のところ解明されていない。本研究では、糖尿病患者と性・年齢をマッチした非糖尿病患者の生活習慣を比較することによって、“糖尿病”にいたる生活習慣を明らかにした。

【方法】山梨医科大学医学部附属病院の糖尿病外来を受診または同附属病院に糖尿病が原因で入院している糖尿病患者（糖尿病群：43 名 60.1±12 歳／男性 29 名 60.7±13 歳／女性 14 名 59.0±12 歳）と同附属病院の外来を糖尿病以外の疾患が原因で来院している患者（対照群：内科的疾患などのために食事制限を受けている患者を除く 50 名 58.0±12 歳／男性 30 名 59.0±12 歳／女性 20 名 56.5±13 歳）に、以下の生活習慣について、問診形式で「糖尿病発症前（20 代の頃）」と「現在」の両方を回答してもらった。質問項目は、健康状態と家庭生活（8 項目）、仕事と通勤（11 項目）、睡眠（7 項目）、食事（8 項目）、嗜好品（8 項目）、飲酒（7 項目）、喫煙（7 項目）、運動（6 項目）、家族歴（9 項目）についての合計 71 項目である。また、糖尿病患者のみへの質問として、糖尿病を指摘されてからの食生活の変化（27 項目）および糖尿病の治療と合併症（3 項目）についても調査した。各個人毎に得られたデータをコンピューター（Power Macintosh G3）に入力し、統計解析用ソフト（StatView 4.0）を用いて検定した。 $p < 0.05$ をもって、有意差ありと判定した。

【結果】両群の間に、性差および年齢差は認められなかった。「糖尿病発症前（20 代の頃）」の生活習慣の比較：糖尿病群は、睡眠時間が短い／飲酒量が多い／喫煙量が多い／運動量（通勤における歩行量を含める）が少ないなどの悪習慣をもつ者や油っぽい食事を好む者が多かった。和食と洋食／ご飯とパン／肉類と魚類／甘いもの／塩辛いもの／酸っぱいものの好みや砂糖の摂取量に関しては、2 群間に有意差は認められなかった。現在の生活習慣の比較：糖尿病群は、運動を心掛けている者が多かった。摂取量の最も多い食事は、糖尿病群で「昼」、対照群で「夕」と答える者が多かった。糖尿病指摘後の生活習慣の変化：糖尿病指摘後、肉・動物性脂肪などの摂取を減らし、魚・野菜・豆類・ご飯・乳製品などの摂取を増やしている者が多かった。また、糖尿病指摘後、油っぽい食事を嫌いになった者が多かった。さらに、糖尿病を指摘されてから食生活で気を付けていることとして、食べ過ぎない（60%）／体重を減らす（40%）／栄養のバランスをとる（56%）／炭水化物や澱粉質の摂取量を減らす（9.3%）／砂糖の摂取を抑える（53%）などが挙げられた。家族歴の比較：糖尿病群は、糖尿病の家族歴をもつ者が多かった（51% vs. 26%）。その他の疾患の家族歴には、2 群間に有意差は認められなかった。

【考察】以前一般企業労働者（全員男性）を対象に行った同様の調査の結果、耐糖能異常（経口糖負荷試験にて境界型・糖尿病型）を指摘された者は正常型の者に比べ喫煙量と飲酒量が有意に多かった。この調査では、食事の摂取量（定性）と食品の好みに関し両群の間に有意な差は認められなかった。一方、糖尿病患者を対象にした今回の調査でも、糖尿病群の飲酒量や喫煙量は対照群に比べ有意に多く、これらの生活習慣が本疾患の発症に深く関与していることが示唆された。さらに、本調査において糖尿病患者が過去に油っぽい食事を好む者が多かったことは注目に値する点で、今後「食生活の欧米化（低脂肪・高糖質食から高脂肪・低糖質食への変化）」がさらに進めば、糖尿病患者がますます増加することが懸念される。「低糖質食」の摂取が耐糖能を悪化させ、糖尿病を引き起こすという疫学調査は多い（Am J Epidemiol 134, 590-603, 1991）。また、Himsworth の実験によると、健康成人の耐糖能とインスリン感受性に影響を与える唯一の栄養因子は「糖質の摂取量」であるという（Clin Sci 2, 67-94, 1935）。食生活の急変によって糖尿病の罹患率が世界一となってしまった「ピマ・インディアンの悲劇」が繰り返されることがないよう、我が国でも適切な栄養指導が望まれる。

【謝辞】山梨医科大学 第 3 内科学講座・多和田 真人助教授との共同研究である。

【文献】1) Kaneko T, Wang P-Y, Tawata M, Sato A: Lancet 352, 289, 1998. 2) Kaneko T, et al.: Lancet 352, 1223-4, 1998.