



特集

# 糖尿病最近の話題と当院の現況

私が、ご説明いたします

糖尿病センター

竹田 晴生

当院の前身である宇賀岳病院に着任してから約10年になります。この間、日本糖尿病学会学術評議員、同専門医、同認定指導医、糖尿病学会九州地方会幹事、熊本県糖尿病協会副会長として病院内外で糖尿病患者教育活動を展開中です。



## はじめに

糖尿病の診断・治療法は近年急速な進歩を遂げてきています。そこで、糖尿病診療に関するここ数年の話題について解説し、併せて当院の糖尿病診療体制の現況についても報告させていただきます。

## 糖尿病の診断

糖尿病腎症の病期分類が2014年から改訂され、表1のごく変更となっております。改訂前は第3期がAとBに細分化されており、第3期Bと第4期の区切りが曖昧でした。しかし、新分類では、第3期が一本化され、各病期ごとの推算糸球体濾過量(eGFR)の数値が明確化されましたので、とても診断

## 糖尿病の薬物療法

昨年4月以降、SGLT2阻害薬が各社から相次いで発売されています。本薬はこれまでになく新しい作用機序の薬で、インスリンを含む他のすべての糖尿病薬と併用可能ですし、体重減少効果も有していますので、とても有用な薬剤です。ただし、脱水に注意しないと糖尿病性ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧症候群を誘発する危険性があり、尿路感染症や腔感染症等も併発しやすいので注意が必要です。さらに、腎機能障害が進んだ患者や高齢患者にはあまり勧められません。とはいえ、適応可能な症例であれば、他剤による治療で効果が不十分なケースに投与すると相応の併用効果が得られますので有用な薬剤と言えます。

メット配合錠®は単なる配合剤ですが、結構有用な薬剤です。DPP4阻害薬の「エウア®」とメトホルミンの配合剤ですが、後者は軽症者には500mg分2朝夕、中等症以上は患者には1000mg分2朝夕で十分な効果が得られます。メトホルミン250mg入りのLDと500mg入りのHDを使い分けることにより、朝夕1錠ずつの服用で2剤の併用効果が得られますので、服薬コンプライアンスがかなり良くなりますし、他の糖尿病薬との併用も行きやすくなります。

インスリン製剤としては、「ランタス®」を改良した「ランタスXR®」が昨年末に発売されました。このインスリンは、グルーミングを3倍に濃縮しただけの製品ですが、それだけで効果持続時間が伸びて24時間きっちり効くようになり、効き目もかなり安定したもものようになっていきます。ちよつと24時間ほどで効き目がなくなりますが、毎日インスリン量を調整してもその調整効果が期待できるようです。そのため、1日1回のBOT療法にもインスリン頻回注射療法にも有用ではないかと期待されます。また、同じく昨年末から「ライゾテック®」という混合型インスリンが発売されています。この製品は「ノボラピッド®」と「トレスリーバ®」を3対7の割合で混合したインスリンですが、無色透明なインスリンで注射前の混和が不要で画期的な混合型インスリンです。しかも、お互いに干渉しあうことがないため、それぞれが超速

効型および持効型インスリンとしてきちんと作用します。1日2回注射法の主流になるのではないかと期待されています。また、夕食前に1日1回うつBOT療法にも有用ではないかと考えられています。

## 血糖コントロール 目標の改訂

血糖コントロール指標は、2013年5月に熊本で日本糖尿病学会が開催された時に改定されました(表2の上段)。従来の指標より簡単な分類となり、目標のレベルに応じてそれぞれ6.7、7.8、8.0未満の3段階に区分されるようになっていきます。65歳以上の高齢者については、現在日本糖尿病学会と日本老年病学会の合同委員会により具体的な高齢者の血糖コントロール指標案が練り上げられている最中です。ちなみに、表2の下段は米国内糖尿病学会と米国内老年病学会が合同で作成した血糖コントロール指標です。これらと比較すると、高齢者の目標値はおおむね+10%程度高めと考えて良いようです。なお、全くの私案ですが、年齢を10で割った数値がその人の目標値としても、中らずといえども遠からずと言えるのではないのでしょうか。例えば、68歳ならば6.8%未満、82歳ならば8.2%未満をおおむね目標値とします。もちろん認知症症状やADL障害の有無と程度に応じて目標値を増減することは必要です。

効型および持効型インスリンとしてきちんと作用します。1日2回注射法の主流になるのではないかと期待されています。また、夕食前に1日1回うつBOT療法にも有用ではないかと考えられています。

表1 糖尿病腎症の病期分類

病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは尿蛋白値(g/gCr)	GFR(eGFR) (mL/分/1.73m <sup>2</sup> )
第1期…腎症前期	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期…早期腎症期	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期…顕性腎症期	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期…腎不全期	問わない	30未満
第5期…透析療法期	透析療法中	

表2 高齢者と非高齢者の血糖コントロール目標値

年齢・目標値	HbA1cのコントロール目標レベル		
	レベル1	レベル2	レベル3
65歳未満*	6.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
65歳以上**	7.5%未満	8.0%未満	8.5%未満

\* 日本糖尿病学会の若壮年向けのコントロール目標値  
レベル1: 血糖正常化を目指す際の目標  
レベル2: 合併症予防のための目標  
レベル3: 治療強化が困難な際の目標

\*\* 米国内糖尿病学会と同老年病学会の高齢者治療指針  
レベル1: 糖尿病のみでADL・認知機能が正常な低リスク者の目標  
レベル2: 複数の合併症を有し、ADL・認知機能が軽度低下した中等度リスク者の目標  
レベル3: 末期慢性疾患を合併し、ADL・認知機能が低下した高リスク者の目標

## 当院の診療体制

当院糖尿病センターには昨年4月から蛸原賢司先生が赴任してこられ、外来2名の診療体制になっています。蛸原先生は熊本大学内科出身の後輩ですが、卒業23年のベテラン専門医で、外来診察日は毎週月・水・金の3日間となっています。写真1は現在糖尿病診療に関与している主なスタッフの集合写真です。医師以外のメンバーはほとんどが日本糖尿病療養指導士で、残り数名はその予備軍です。これらのメンバーで週1回の「糖尿病チームカンファレンス」を実施しつつ、種々の患者指導を行って診療に当たっています。



(写真1) 当院の主な糖尿病診療スタッフ