

「自覚なし」の糖尿病 なんで こわいの？

後編

前編で、寿命が短くなり、生活の質が低下し、合併症の対処に追われて
お金も時間も大損するのが糖尿病。あなどれない病気というのがわかりました。
引き続き、幸示先生が教えてくださいます。

糖尿病が、「血管の病気」で「リスクの高い病気」なのだという
のはわかったけれど、実際のところ、自分の血液がドロドロになっ
ていても血管内がはっきりと見られるわけではないから、あんまり
恐怖感はない。それに、痛いとか「何ごと? 苦しい」と大騒ぎしてジタ
バタするけど、自覚症状がないっていうのも良し悪しだね。とか、
のんきにかまえてる場合じゃない。とうとう「境界型糖尿病」っ
て診断されちゃった。本気だして改善しないと、マズイでしょ
う。「自覚なし」は、良く考えると、いきなり奈落に突き落
とされるっていう、ひどいことかも知れない。

ぬい、入るとじゃないんですけどよー!

ドロドロ
流れにくい
血管

再挑戦だ!!
そへれー

上げ、
障害物
があるぞ

ブランク
No.1

後編は、健診や人間ドックの受診者からの疑問や保健指導時の質問で、問い合わせの多いものを優先して、6問にまとめました。

Q7. 糖尿病は、遺伝的背景(家族歴)が関係していると言われていますが、「私は、糖尿病の家系ではないので、絶対大丈夫。なりません」とか、「両親も糖尿病なので、私もきっと糖尿病になると思うと、すごく不安。心配です」というのは、正しいですか？

Q8. 肥満でさえなければ、数値が基準より少しくらい高くても(血圧や血糖)、脂質異常症でも、糖尿病への危険性は少ないですよね?やせている人は、糖尿病のリスクは少ないんでしょうか？

Q9. 空腹時血糖値やヘモグロビンA1cなどの高血糖(126以上・6.5以上)が、どのくらいの期間続くと「網膜症」や「腎障害」などの症状がでるのですか？

Q10. ストレスから血糖値を上げるホルモンがでるらしいと聞きましたが、どの程度のストレスなのですか?どんなホルモンなのでしょう？

Q11. 高血圧で、糖尿病という組み合わせが、最悪の状態らしいですが、現在の「私のリスク」はどうなのでしょう?回避する手段は、何でしょうか？

Q12. 平成20年4月から特定健診が開始されて、メタボ対策から判定区分での基準値がすごく厳しくなりました。これでは、中高年のほとんどの人が「境界型糖尿病」になってしまうのではありませんか?なんか、納得いきません。



お答えしますよ!
糖尿病のすべてを

佐藤 幸示先生!

日本糖尿病学会専門医・研修指導医
日本内分科学会内分泌代謝科専門医

ブランク
No.2

難関
ストップ

ドドドドスマイル

あーっ
つかれるわ



糖尿病は、遺伝的背景(家族歴)が関係していると言われていますが、「私は、糖尿病の家系ではないので、絶対大丈夫。なりません」とか、「両親も糖尿病なので、私もきっと糖尿病になると思うと、すごく不安。心配です」というのは、正しいですか？

今回も良い質問ですね。実際に、糖尿病になった方からよく言われます。「家族に糖尿病はないのに、何で私になったのでしょうか」

体質がなかった、とは言い切れないのです。それまでの食生活、運動習慣、仕事、ストレスなどがご家族(祖父や父親の方々)とは違いますし、また、遺伝の素因も違っていると思います。

それらが総合して糖尿病となっている可能性があります。今の日本の生活が、糖尿病になりやすくなっているのです。

質問の後の部分の「両親が糖尿病なので、心配です」というのはほぼ事実と考えて良いでしょう。1型の糖尿病でも16%は遺伝するとの研究報告がありますし、2型では43%の家族負荷があるとの研究報告があります。双生児の研究でも1型よりも2型の方が糖尿病の発症が一致すると言えます。

でも、ご安心ください。それがわかっていれば対処の仕方がありますので、わかっていてかえて良いといえるかもしれません。

また、遺伝の研究をされている先生方の中にも、家族の生活習慣が同じことが、遺伝に加えて糖尿病の発症に大きな影響があるのでは、と考えている方がいます。一般に、親よりも子、子よりも孫

の方が若くして糖尿病になります。

日頃の生活習慣を正しくして、健診を欠かさず受診し、早く察知して治療に生かせば、「一病息災」の言葉通り、「災い転じて福となす」こともできます。そうすればかえって健康で幸せな人生を送れるでしょう。

最近の研究では、いくつかの特定された遺伝子が発表されています。そう遠くない時代に発症する前に糖尿病の遺伝子の有無を検査し、予防に生かせる日も近いものと思われるます。

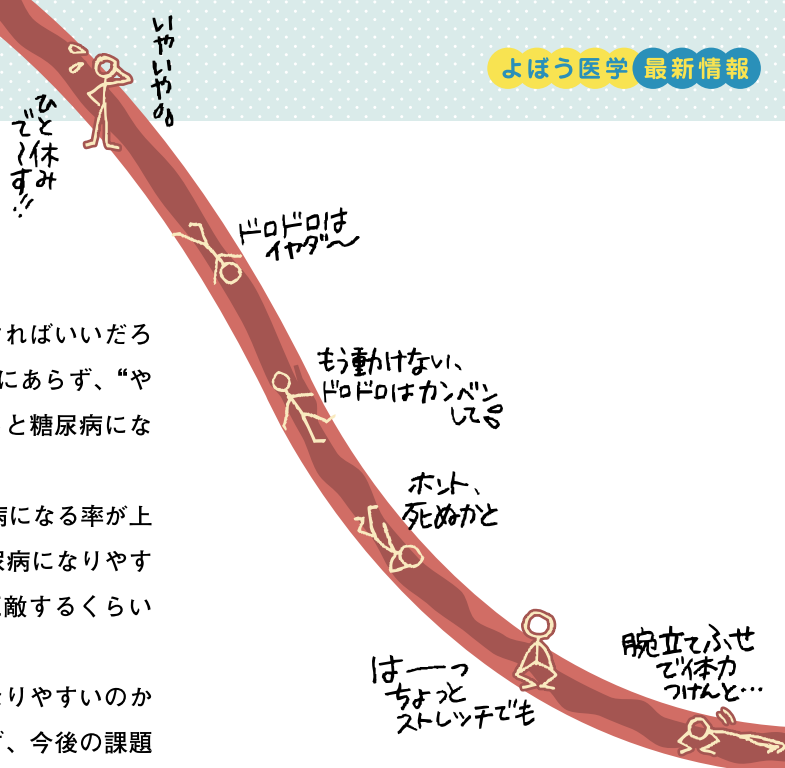


肥満でさえなければ、数値が基準より少しくらい高くても(血圧や血糖)、脂質異常症でも、糖尿病への危険性は少ないですよね？やせている人は、糖尿病のリスクは少ないんでしょうか？

糖尿病と肥満の関係は、口が酸っぱくなるほど言われていますし、耳にタコができるほど聞かされていますね。メタボもその一つで、ほんとにそうなのですが、日本人の糖尿病の人がみんな肥満の訳ではなく、肥満度やBMI(体格指数)が正常の人の方が多いです。

糖尿病の患者さんのBMIの平均は23といわれています。統計をみてみますと、BMIが22より上がると糖尿病の確率が上昇します。BMI24~25くらいまでは上昇の程度がそれほどでもなく、26以上になると率の上昇が高くなっています。

やせていれば安心というわけではありません。



メタボが注目されていて、肥らなければいいだろう、と思われているでしょうが、さにあらず、“やせ”の程度が問題です。やせ過ぎると糖尿病になる確率も上昇しているのです。

BMIが18以下になると少し糖尿病になる率が上昇しますし、16以下ではさらに糖尿病になりやすくなります。BMI24～25の人と匹敵するくらいのなりやすさです。

やせている人が、なぜ糖尿病になりやすいのかという理由は明らかにされておらず、今後の課題です。

Q9

空腹時血糖値やヘモグロビンA1cなどの高血糖(126以上・6.5以上)が、どのくらいの期間続くと「網膜症」や「腎障害」などの症状がでるのですか？

大いに興味があるところですよ。

この問題に関しては、日本の熊本大学で研究された素晴らしい報告があります。それによりますと、日本人に多い2型糖尿病で、『HbA1cが6.5%以下』にコントロールされていますと、10年間では、網膜症や腎症の発生はなかったといえます。

空腹時血糖では110mg/dl以下、食後2時間血糖では180mg/dl以下で、同じように網膜症、腎症の発生がありませんでした。

HbA1cが7・8・9%では、網膜症が1年間患者100人当たり2・5・6人の網膜症が発生し、腎症では2・4・5人の腎症が発症します。

空腹時血糖では、130・150・180mg/dlでは、網膜症が1年間患者100人当たり4・5・8人発生し、腎症では3・4・7人の発症があります。

1型糖尿病でのアメリカの報告でも、HbA1cが7%では、9%でのコントロールに比べ、網膜症も腎症も発生が少なく、網膜症では76%少なく、腎症では34%少なかったと報告されています。

すでに、合併症を発症している人でも、悪化率がHbA1cが7%では、9%の人と比べて少なく、網膜症は54%、腎症では43%減少していたとのことでした。

また、この報告や他の報告が教えてくれたことに、もう一つの大切なことがあります。

それは、一定期間厳しいコントロールをしていますが、その後何年かはHbA1cが少し上昇していても、合併症の発生や、悪化は生じないとのことでした。

日頃、コントロールに心掛けると、その後良いことが続くのです。

Q10

ストレスから血糖値を上げるホルモンがでるらしいと聞きましたが、どの程度のストレスなのですか？どんなホルモンなのでしょう？

ストレスと糖尿病は密接な関係があります。

一般的にはストレスは糖尿病を発症したり、悪化させたりする危険因子と考えられています。しかし、個人個人によりその程度は異なり、悪化する人もいれば、そうでない人もいます。

ストレスを受けると、脳から下垂体を刺激するホルモンが出て、下垂体から副腎皮質刺激ホルモンが分泌され、その結果、副腎からのコルチゾールの分泌が増します。

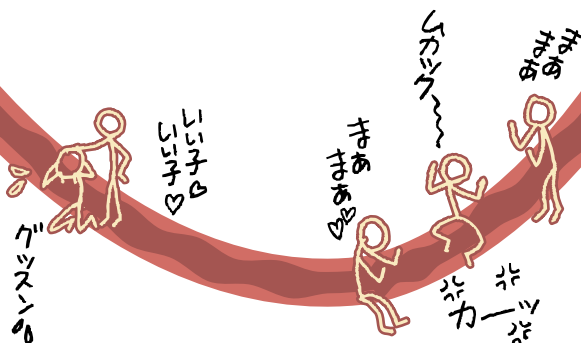
これらが血圧を上昇したり、肝臓の糖の合成を亢進し、血糖が上昇することになります。

また、交感神経や副腎の髄質から、アドレナリンやノルアドレナリンが分泌され、これらも血糖の上昇や血圧を上げる作用が強いです。

ストレスがあると、生活や飲食、休養、運動などの自己管理ができなくなることの間接的な影響も無視できません。

個人にとり、重大な心理的ストレスがあり、それが長く続くと血糖コントロールが悪化します。離婚、別居などの家族関係、仕事の関係、ご自分の病気、近親者の死、特に配偶者の死などの重大で持続するストレスが、糖尿病の患者のコントロールを悪化させたと言えます。

ストレスに対して怒り、いらだち、不安など感情をかき乱す人では、ストレスの頻度とHbA1cが相関します。冷静に反応したり、問題を解決して



いこうとする前向きの人では影響を受けにくいと言えます。

また、ストレスがかかったときに援助してくれる人がいるかないかも大きな影響があります。相談に乗ってくれたり、支援してくれる家族や友人の方がいますと糖尿病への影響は少なくなります。

Q11

高血圧で、糖尿病という組み合わせが、最悪の状態らしいですが、現在の「私のリスク」はどうなのでしょう？回避する手段は、何でしょうか？

今の自分がどれくらいの糖尿病になるリスクがあるかわかれば、日頃の生活を送る心構えも自然に決まるというもの、私たちの最も知りたいことのひとつですね。

しっかりと、はっきりとそのリスクを知るための研究結果を記載したものは見つかりません。しかし、それに役立つものがありましたので、参考までに書いてみましょう。

たとえば、年齢が40歳以上になると、糖尿病になる危険率が7.5倍以上になり、血液の中の中性

脂肪が 200mg/dl 以上になると 2 倍、250mg/dl 以上になると、なんと 6 倍に跳ね上がります。

また、BMI25 以上の肥満になると、5.4 倍糖尿病に罹りやすくなると言えます。善玉の HDL コレステロールが 35mg/dl 以下になると 3.4 倍、140/90mmHg 以上の高血圧になると、3.8 倍と言えます。この報告では、ご家族に糖尿病の方がいますと 2 倍糖尿病になりやすいと言っています。

また、コレステロールが高いと糖尿病になりやすく、たばこを吸っている人は糖尿病になる確率が高くなります。

最近の日本人では、軽い糖尿病も、若い人もいれると 6 人に 1 人が糖尿病であるとの統計が発表されています。それらを基に今述べた危険率を掛けると、おのおの糖尿病になりやすさが数字に出てきますね。

いずれにしても、われわれ日本人は糖尿病になりやすい人種ですので、日頃から体重の調整、血圧、脂質などの治療をし、体を動かすことにも心掛けたいものです。



**平成20年4月から特定健診が開始されて、メタボ対策から判定区分での基準値がすごく厳しくなりました。これでは、中高年のほとんどの人が「境界型糖尿病」になってしまうのではありませんか？
なんか、納得いきません。**

そうですね。厚生労働省の示した基準をそのまま当てはめると、かなりの数の方が基準以上に

なると思います。実際、私も健診医をしていますのでそうですね。

厚生労働省のアドバイザーの先生とお話する機会があり、その点をお聞きしました。

先生の真意は……空腹時血糖 100mg/dl 以上になると、実際に糖代謝が正常でない人が多くなると言われており、欧米ではそれを基準に診察しているところが始まっている。その空腹時血糖に見合う HbA1c が 5.2% である……ということなのです。

ただ、その適応をどうするかが問題ですが、健診では BMI25 以上や腹囲が基準以上、(すなわち男性で 85 cm 以上、女性で 90 cm 以上) の場合にこの数字を基準に用いてほしいと言われました。

その他、家族歴がある方や、以前に 4,000 g 以上のお子さんを出産されている方など、糖尿病になりやすい方にこの基準、空腹時血糖 100mg/dl 以上か、あるいは HbA1c 5.2% 以上の方にブドウ糖負荷試験を実施し、早期に糖尿病を発見して、健康の保持に役立てていただきたい……との趣旨であるとのことでした。

それで、「BMI25 に満たないか、腹囲が基準以下の方は、今までの空腹時血糖 110mg/dl 以上、HbA1c 5.5% 以上」を用い、「BMI25 以上か、腹囲が基準以上の方に、空腹時血糖 100mg/dl 以上か、あるいは HbA1c 5.2% 以上」を用いて、平成 18 年度の住民基本健診の成績を検討しますと、新しい基準を満たす者は全体の 6.4% であり、思ったほど増えません。心配するほどのことはないようです。

そこで、新潟県では、健診の基準としてこの考え方を勧めています。新潟県民はじめ関係の方々にご理解を賜りたいと思っております。