

## S03-1 糖尿病の新たな治療体系の意義 –耐糖能異常の「境界型」は病気でないと言えるか？–

○石田 均<sup>1</sup>

<sup>1</sup>杏林大医

わが国の糖尿病患者数の増加は著しく、この10年間で690万人から820万人へと19%の増加を認めている。この事実に加えて、いまだ糖尿病を発症していない耐糖能異常の「境界型」の症例も680万人から1050万人（54%）と、著しい増加を示している。つまりこれらの現実は、「境界型」の増加を阻止しない限り、糖尿病の増加の流れを逆に減少に転ずる事が出来ない事を意味する。

それでは「境界型」は、病気でないと言い切れるのであろうか？その答えは、明らかに“NO”である。これらの症例では、すでに脂質異常症や高血圧を有する場合が多く、動脈硬化に起因する狭心症や心筋梗塞・脳梗塞の発症率が糖尿病と同程度に高い。すなわち耐糖能が「境界型」であっても、血清脂質や血圧に問題が併存する場合には、食後の過血糖やインスリン抵抗性の治療を開始すべきである。

日本人は欧米人に比し膵β細胞からのインスリン分泌能が低く、わずかなインスリン抵抗性の増悪が糖尿病の発症に結び付く。したがってとくに膵β細胞機能を護る治療を心掛けることが重要である。

幸いなことに、α-グルコシダーゼ阻害薬やチアゾリジン薬による食後過血糖やインスリン抵抗性の改善が、糖尿病の発症早期から低下しているインスリン分泌能を酸化ストレスの軽減により回復させるとともに、「境界型」から糖尿病への移行を抑制し得ることが明らかとなってきた。さらに近日中に上市予定のインクレチン系薬（GLP-1アナログやDPP4阻害薬）にも、同様の効果が期待されている。