

7

特集 エキスパートに聞く「糖尿病診療の質を高めるアイデアと工夫」

糖尿病療養指導士の役割

南條輝志男

和歌山ろうさい病院 病院長, 日本糖尿病療養指導士認定機構 理事長

我が国では激増しつづける糖尿病患者に対する高度・良質な糖尿病診療の均てん化のためには、専門医と非専門医の「病診連携」およびコメディカルとの「チーム医療」の体制づくりが不可欠であると考えられるようになり、2000年に「日本糖尿病用療養指導士(CDEJ)認定機構」が設立され、現在1万8914人のCDEJが全国で活躍している。また、必要に迫られて全国各地で熱心なリーダーの尽力のもと、地域糖尿病療養指導士(LCDE)制度がCDEJ制度以前から始まっており、彼らの地域に根ざした地道な活動もまた欠かせない存在となっている。今やCDEの存在なくして質の高い糖尿病診療は語れなくなっているといえる。

一方、高齢糖尿病患者の急増や目覚ましい治療薬の進歩は療養指導の実践をより困難にしており、院内のみならず、医療介護連携をも見据えた地域完結型の療養指導・支援体制の構築が望まれ、CDEJとLCDEの連携と協働がきわめて重要となる。そのためには一層の「工夫と努力」が求められる。本稿では、糖尿病療養指導士の役割について概説する。

増えつづける我が国の糖尿病とその予防

我が国では生活習慣、とくに食習慣の欧米化や車の普及などとともに肥満指数が増大し、その結果として糖尿病が急増したといえる¹⁾。肥満によるインスリン抵抗性の増大については多くの論文があるが、その解説は割愛する。興味深いことに、これらは1992年のバブル崩壊以降は横ばい、または減少に転じている(図1²⁾)。男女別・年代別の肥満指数の経年変化を見ると、男性では各年代で増加傾向を示しているが、女性では20ないし40歳代で減少、50ないし60歳代では横ばいとなっている(図2¹⁾)。これは美しくありつづけたい(?)といった強い動機づけで、肥満の是正が可能であることを日本女性が実証したこと

になる。その結果、30歳以上の糖尿病有病率は男性16.1%、女性8.8%で、その比率は1対0.55となり^{3,4)}、肥満の是正が糖尿病の発症予防にきわめて有効であることを示したといえる。ただし、若い女性の行きすぎた痩せ願望は、貧血や生理不順、骨粗鬆症などの健康被害をもたらしていることにも留意しなければならない。また、男女とも加齢とともに糖尿病の有病率が増加している(図3^{3,4)})。加齢による糖尿病の発症リスクの増大する原因として、①内臓脂肪の増加、②肝臓でのインスリン抵抗性の増大、③筋肉量の低下(サルコペニア)、④身体活動低下によるインスリン抵抗性の増大、⑤細胞のミトコンドリアからの活性酸素の放出や酸化ストレス亢進によるインスリン初期分泌の低下、などによるとまとめられている⁵⁾。

以上、我が国における糖尿病人口の増加は生活習慣の欧米化による肥満指数の増大と人口の高齢化による

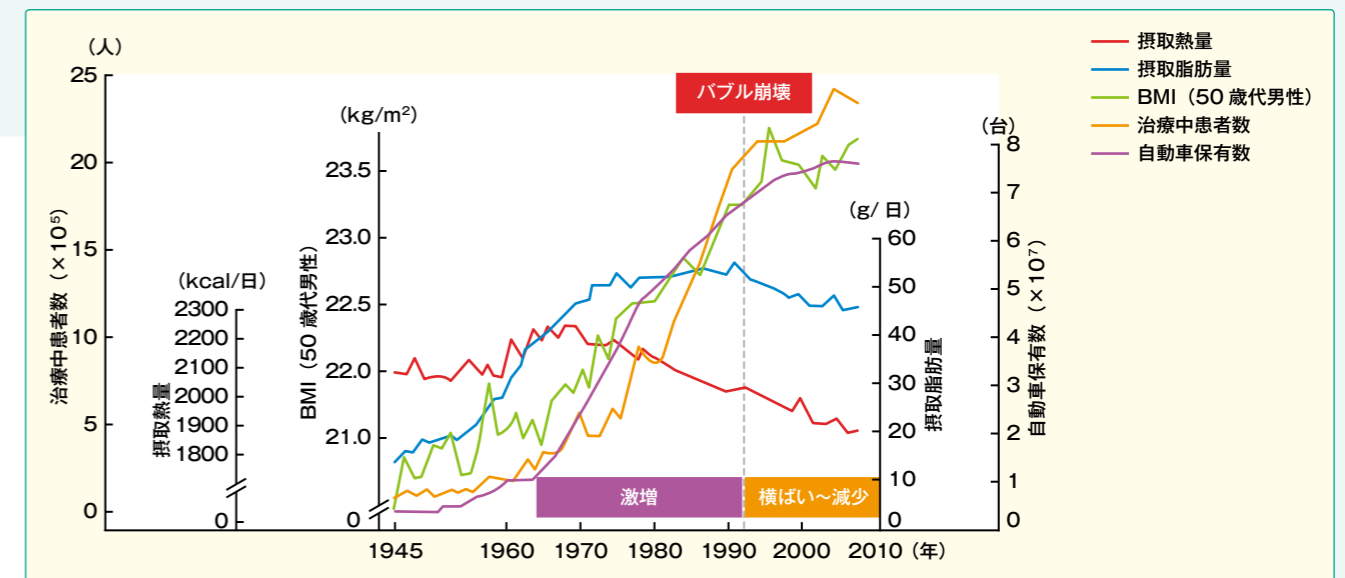


図1 我が国における糖尿病患者数と関連指数の推移(厚生労働省, 一般社団法人日本自動車工業会の資料から作成)(文献2より転載)

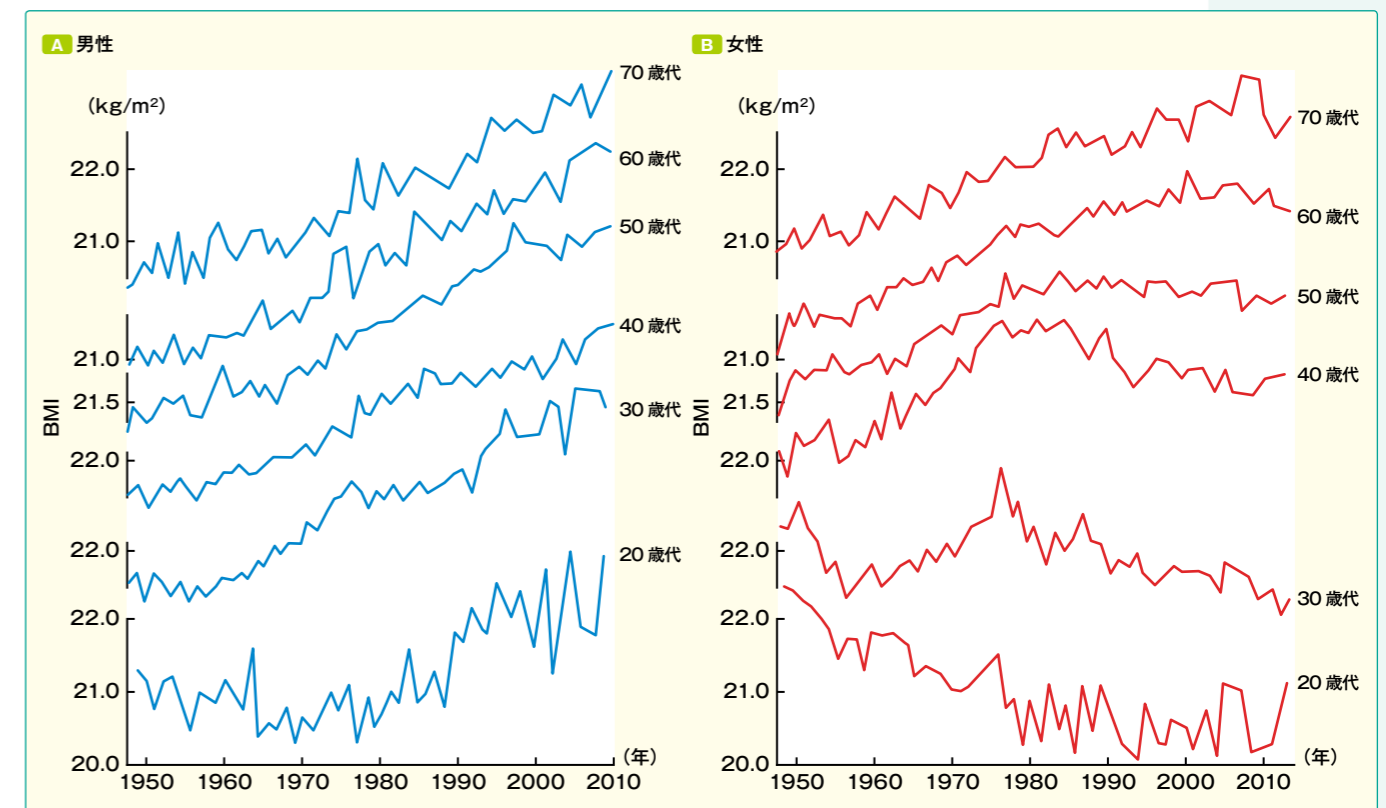


図2 日本人の肥満指数(BMI)の年次推移(文献1より作図)