

1

特集 糖尿病診療：求められる一次予防・二次予防の近未来図

超高齢社会、 人生100年時代を見据えた 糖尿病の一次予防・ 二次予防の在り方

武田 純

岐阜大学大学院 医学系研究科 内分泌代謝病態学

生活スタイルの欧米化に伴い、2型糖尿病が急増したと言われて久しい。肥満などインスリン抵抗性要因の増加に伴い、2型糖尿病の発症も低年齢化してきた。その結果、超高齢社会を迎える我が国においては、疾病の罹病期間も長くなり、慢性合併症の有病率も高くなる。とくに、重篤な血管合併症は生活質の低下のみならず、高齢者では自立阻害因子となりかねない。平均寿命とともに健康寿命の延伸のためには、高リスク者の早期発見による発症予防と同時に罹患者の重症化予防が大事である。効果的な疾病予防には、効率的な検出マーカーの活用、健診事業の推進、高リスク者に対する受診勧奨、病診連携による重症化予防など、地域における連携システムが望まれる。すなわち、関連する診療科や職域を超えた「地域包括ケア」が、糖尿病や合併症の治療のみならず、一次予防や二次予防においても重要と位置づけられるようになった。

迫りくる日本社会の超高齢化

厚生労働省は2016年7月に前年分の簡易生命表の概況を発表したが、日本人の平均寿命は男性が80.79歳、女性が87.05歳となった。一方、総務省統計局では、9月の「敬老の日」にあたって、人口統計からみた我が国の高齢者の現況について取りまとめている。2016年(平成28年)9月15日現在の推計では、65歳以上の人口は3461万人で、総人口に占める割合は27.3%となっている。前年の発表

(3388万人、26.7%)と比較すると、73万人の大幅増となり、人口、割合ともに過去最高を更新した。女性は男性より463万人多く、割合では女性が初めて30%を超えた。100歳以上の高齢者も最多の6万5692人となり、46年連続増である。

一方、平均寿命とともに健康寿命を考慮することが大事になってきた。健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義される。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある「不健康な期間」を意味し、最近の研究では、2010年(平成22年)において、男性9.13年、女性12.68年と試算されている(図1)。

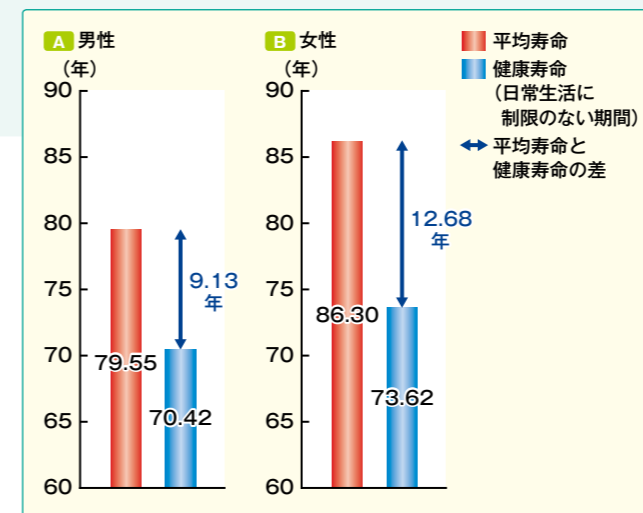


図1 平均寿命と健康寿命の差

今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになる。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、患者個人の生活質の低下や加齢による自立阻害を防ぐとともに、社会保障の負担も軽減されると見込まれ、我が国の健康寿命の延伸は「健康日本21(第2次)」の中核的な課題である¹⁾。

平均寿命の延伸とともに健康寿命を高める結果として、さまざまな社会活動に対して健全な参加が続けられることが大事である。2015年(平成27年)の高齢者の就業者数は、前年よりも49万人増加し、12年連続の増加で730万人となり、過去最多となった(図2)。このうち、65~69歳の就業率は、男性が52.2%、女性が31.6%といずれも前年より高くなっている。したがって、高齢者の社会活動がますます多様となる現状では、健康増進、活動の阻害となる疾病の早期発見、その背景となる不適切な生活の是正、必要であれば臨床的介入と治療目標の設定、療養から社会復帰の促進、基盤となる医療財政の安定化などの考え方は多次元化している。極端にとらえれば、高齢者だけをとりえても、社会のフロンティアで活躍を続ける達者な高齢者から重篤な疾病と制限のある療養生活に困窮する高齢者まで幅広い分布を示す。さらに、独居生活、老老介護、年金生活などの社会的要因も加えると、糖尿

病や合併症の予防対策もおおのずと多様にならざるをえない。

2型糖尿病と合併症の発症・重症化の予防

2型糖尿病は生活習慣病の代表疾患である。診療では、慢性の高血糖状態の結果として生じるさまざまな健康障害を総合的にとらえることが必要であり、単に血糖値やHbA1c値のみが注視されるべきでない。網膜症、腎症、神経障害などの細小血管障害は慢性高血糖に特徴的であるが、心筋梗塞や脳梗塞など動脈硬化に起因した大血管病も重要であり、食後高血糖と関連して境界型からの発症が少なくない。したがって、幅広い病期でのスクリーニングと予防措置が要求される。さらに、糖尿病は、血管病以外にも、感染症、悪性疾患、うつや認知症、転倒骨折などとも関連する。これらの病態に至るにも経年的な変化が生じているので、随伴疾患の予防のためにも糖尿病の早期発見と進行予防は重要である。

病気になったら治すという「治療医学」に対して、病気にならないように対策する「予防医学」の観点から、一次、二次、三次の予防概念が提示されている(表1)。病気を未然に防ぐだけでなく、病気の進展を遅らせること、再発を防止することも予防の一環であると考えられる。2型糖尿病の初期段階では自覚症状が乏しいので自らの積極的受診は期待しにくく、健康診断などの定期スクリーニングに頼らざるをえない。一方、血糖値やHbA1cは連続分布を示すので、潜在的リスクでは一次予防と二次予防の間に線引きをしにくい面もある。実際、客観的に検出できるかぎり「正常高値」や「予備群」というような表現が用いられる。腎症の種類も同様である。2型糖尿病と密接な関連が示されている肥満、脂質異常、高血圧なども高頻度な病態であり、これらの疾病リスクの早期判定も耐糖能異常の早期発見につながるが、メタボ健診などの受診率は必ずしも高くない。健診の受診勧奨が必要である