

【記 事】

愛宕臨床栄養研究会 (ACNC) 第67回学術研究会

—— 糖尿病治療の最前線 ——

日 時：平成 21 年 11 月 13 日 午後 6 時 -7 時 30 分

会 場：東京慈恵会医科大学 西新橋校 大学本館西講堂

司 会：宇都宮 一典(東京慈恵会医科大学内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科)

演題：糖尿病の診断と治療

東京慈恵会医科大学内科学講座糖尿病・代謝・内分泌内科

田嶋 尚子

現在の糖尿病の診断基準は1999年に改訂されたもので、世界に先駆けて、HbA1cを糖尿病診断の第2段階に使っている。日本では世界のどの国よりもHbA1c測定の精度が高く、標準化も進んでいたからこそ可能だったのである。

今年からは、HbA1c測定を糖尿病診断の第1段階におき、血糖値との同時測定を推奨している。HbA1cの値と糖尿病合併症の発症や進行との密接な関連が分かったこと、厚労省による糖尿病の実態調査(1997年～)や特定健診(2008年～)ではすでに、糖尿病やその予備軍の同定や糖尿病のリスク判定にHbA1cを用いていることなどから、糖尿病診断の第1段階にHbA1cを置くことは機が熟していたといえるだろう。

糖尿病診断にHbA1cを使うときのカットオフ値は、6.1%である。6.5%から6.1%に下がったので糖尿病が増えるのではないか、という質問を時々受けるが、そうではない。これまでは確かな糖尿病を見逃さないために、これ以上になると正常の人はほとんどいないというHbA1c 6.5%を第2段階においた。

今後はHbA1cを第1段階に置くのだから、空腹時血糖値126 mg/dlに匹敵する値である6.1%がカットオフ値として妥当である。

血糖管理目標を決めるときに、もっとも大切なのはHbA1cである。しかし、HbA1cの値だけに注目して、治療方法をどんどん強くしていった結果、心筋梗塞や脳卒中のリスクが下がらないどころか、重症の低血糖が起こったり、死亡率が高くなる、という研究報告が欧米から相次いだ。HbA1cの目標値についても、見直しの時期を迎えている。