

改訂版 監修の言葉

糖尿病の治療目標は、糖尿病患者さんの寿命の確保・QOLの維持である。そのためにまず重要なことは血管合併症の予防である。糖尿病患者の血管合併症の予防に関して、脂質異常症の是正、血圧のコントロールが有効であるという多くのエビデンスがある。ところが血糖コントロールの有効性に関しては、未だ明確なエビデンスがない。これについては、ただ血糖を下げるのではなく、体重増加なく、低血糖を回避しながら、かつ血糖変動がない良質な血糖コントロールを行うことこそが心血管イベント予防に有効であるという考えが広がりつつある。

この考えかたに基づいて治療を行おうと思えば、あらためて、食事療法・運動療法の実践が必須であることに気付く。食事療法・運動療法の実践は、大なり小なり患者さんの生活制限を強いる結果となる。したがって、患者さんにご自身の「生きがい」を意識してもらいながら、食事療法・運動療法をご自身の意思として行ってもらうように、個々の患者さんの生活に応じた指導法が必要となる。

食事療法・運動療法で目標の血糖コントロールが得られない場合には、薬物療法の適応となる。薬物療法においては、個々の患者さんの病態に応じた治療薬の選択とともに、個々の患者さんの生活習慣や合併する病気にも応じた治療薬を選択することが良質な血糖コントロールにつながる。

それに加えて、高齢者社会の到来とともに、糖尿病患者さんの寿命の確保・QOLの維持のためには、血管合併症の予防のみならず、癌の予防、認知症の予防が大変重要なテーマになってくる。このための糖尿病管理はいかにあるべきか、今後の課題かもしれない。

このように糖尿病治療のありかたは時代に応じて大きく変わりつつある。本書が糖尿病臨床の現場で個々の患者さんの最善の治療を追及している先生方のお役に立てれば幸いである。

2012年4月

綿田裕孝
河盛隆造