

特集

# 専門医に聞く 「糖尿病」の基礎

# 知識 昭伸氏

北海道大学大学院医学研究院 免疫・代謝内科学教室講師 **中村 昭伸氏**



(なかむら あきのぶ) 横浜市立大学医学部卒。北海道大学大学院医学研究院免疫・代謝内科学教室講師、北海道大学病院糖尿病・内分泌内科診療准教授。日本内科学会指導医、日本糖尿病学会専門医・研修指導医、日本糖尿病協会幹事、日本肥満学会専門医等。医学博士。

「糖尿病」という呼称自体が、よくないのではないかと提案しました。

## 「糖尿病」も変更！

日本糖尿病学会と日本糖尿病協会が「糖尿病」の呼称についても9月22日に、変更を提案しました。

ここ数年、糖尿病治療は新薬の登場で劇的な進歩を遂げている。薬の種類が増えた分、患者はどの薬が適切なのか、判断に迷うところだ。そこで北海道大学の中村昭伸講師に、薬の使い方や高齢者の血糖管理などについて説明してもらった。

【図1】高齢者糖尿病の血糖管理目標(HbA1c値)

患者の特徴・健康状態	カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
	①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～ 軽度認知症 または ②手段的ADL低下、 基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や 機能障害
重症低血糖が 危惧される薬剤 (インスリン製 剤・SU薬・グ リニド薬など) の使用	なし	7.0%未満		7.0%未満
	あり	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限 6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限 7.0%)	8.0%未満 (下限 7.0%)
			8.0%未満 (下限 7.0%)	8.5%未満 (下限 7.5%)

高齢者糖尿病診療ガイドライン2023

「生活習慣病」の言葉が、ステイグマワードに該当するという理由で、今後使用できなくなりそうですね。「ステイグマ」というのは、訳すと「烙印」という意味です。生活習慣が悪いから病気になるというイメージがあります。

## 使えなく「生活習慣病」

一般的に生活習慣病と言えば、糖尿病や高血圧、肥満症を思い浮かべますが、糖尿病を例にあげても糖尿病のある方のすべてが生活習慣が悪いから罹患するわけではないのでなく、「なりやすい」、「なりにくい」体質があり、それによって変わってきます。



続きは『**月刊クオリティ**』本誌を  
ご覧ください。

▼ ご購読のお申し込みは ▼

○インターネットでのお申し込みはこちらから  
<https://qualitynet.co.jp/koudoku/>

○お電話でのお申し込みはこちらから

**TEL 011-644-0101**

(9:00 ~ 17:30 土日・祝日をのぞく)