

富山県糖尿病診療用指針ワンポイントレッスン



1 型糖尿病について知っていただきたいこと

大沢内科クリニック 大澤 謙三

1) 「劇症」と「緩徐進行」を見落とさない

1 型糖尿病は抗 GAD 抗体、IA-2抗体など自己抗体が陽性の1A 型（自己免疫型）と、自己抗体陰性の1B 型（特発性）に分類される。発症のピークは小児期（小学校高学年）にあるが、どの年齢でも発症は見られる。重要なことは病因論的な分類よりも臨床像（発症様式）である。

「劇症 1 型糖尿病」は数日（平均 4 日）で超急性にケトアシドーシスで発症する。成人の 1 型糖尿病の 2 割を占める。ケトアシドーシスでは嘔吐、腹痛などの症状が前景に立つため、ウイルス性胃腸炎などと誤診されやすい。重篤感があり、脱水も疑われる場合は「まず血糖も調べる」ことが重要である。治療が遅れると致死的であるため速やかに病院の救急に受診させる必要がある。妊娠中に発症し胎児を失うこともある。最近は薬剤性過敏症症候群との合併例や、免疫チェックポイント阻害薬ニボルマブ（オプジーボ[®]）使用による発症例の報告が増えているため、この病型の周知がさらに重要となった。

「緩徐進行 1 型糖尿病」は数年～十数年かけてインスリン分泌の枯渇に至る。「病初期は血糖コントロールに困難を感じないが、徐々に多剤併用でうまくいかなくなるという 2 型糖尿病のありふれたパターン」の中に潜んでいる。SU 剤内服よりもインスリン治療の方が内因性インスリン分泌能の保持に優れている。「インスリン非依存」の状態であってもインスリン治療が原則である。コントロール増悪例では一度は疑って自己抗体の検査が勧められる。2 型糖尿病として治療されていた症例の 1 割近くで抗 GAD 抗体陽性だったという

報告がある。

2) 急速な治療法の進歩

インスリン持続皮下注療法（CSII）のポンプに持続皮下ブドウ糖モニター（CGM）のデータが送信され、ほぼリアルタイムに血糖変動を把握できてインスリンの微調整が容易となり、高血糖や低血糖もアラームで知らせてくれるシステム（sensor-augmented pump therapy, SAP）が 2 年前から使用可能となった（写真 1）。コントロール困難例や無自覚低血糖例、乳幼児で父母の負担が大きい場合などで有用性が発揮される。

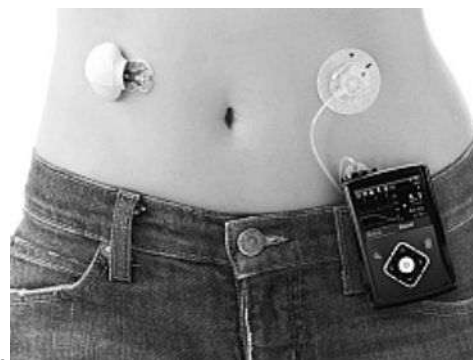


写真 1

また本年 9

月に、より簡便な持続皮下ブドウ糖測定器であるフリースタイルリブレ（写真 2）が保険適応となり「1 型の血糖モニターは CGM で」という新時代に移行しつつある。低血糖を予測してインスリン注



写真 2

入を自動停止するポンプ、基礎注入が自動化された人工膵臓に近いポンプも米国ではすでに実臨床

富山県糖尿病診療用指針ワンポイントレッスン

で使用されており、近い将来本邦にも導入される予定である。

3) 専門チームによるケア、仲間(peer)からの支援

治療技術は急速に進歩しているものの「1型を抱えて人生を送ることの負担」は相変わらず大きい。病気そのものよりも社会（学校・職場・結婚などで）の無理解に苦しむ患者・家族も多く存在する。時に不登校、引きこもり、食行動異常、うつ病、アルコール依存症や自殺などの残念な結果に出会う。1型糖尿病診療の経験豊富なチームによる支援、サマーキャンプ（写真3、富山DMサ

マーキャンプ）、患者会、父母の会（富山県ではNPO 法人「補食の会」）などでの交流・支え合いが大きな力を発揮する。



写真3