



第8回日本くすりと糖尿病学会学術集会 ランチョンセミナー6

サルコペニアの予防も見据えた糖尿病治療 ～食事・薬物療法を含めた集学的な治療を目指して～

2019年9月8日(日) 12:15～13:15 札幌コンベンションセンター 特別会議場(第2会場)

座長

医療法人 萬田記念病院

薬局長 中野 玲子 先生

演者

京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学

教授 福井 道明 先生

本会のランチョンセミナーは整理券制です。

※事前申込/当日整理券配布あり。

サルコペニアの予防も見据えた糖尿病治療 ～食事・薬物療法を含めた集学的な治療を目指して～

京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学
教授 福井 道明先生

日本糖尿病学会が推奨する食品交換表にもとづく最適な食事療法とは、適正なエネルギー量で、栄養バランスがよく、規則正しい食事を実践し、糖尿病合併症の発症または進展の抑制をはかれる食事です。炭水化物の摂取比率は50-60%が適切としています。肥満症例が増えており、また食後の高血糖、血糖スパイクが血管障害、臓器障害のリスクになるということを考えると食習慣の指導も非常に重要だと思われます。よく噛んでゆっくり食べる、野菜を先に摂取する、グライセミックインデックスの低い食物を摂取することなども推奨されます。また夜遅い時刻に食べると肥満や高血糖を来すので、分割食にすることも推奨します。食事は朝型にすることが肥満抑制、血糖値の改善、筋肉を増やすなどメリットが大きいと思われます。

炭水化物の摂取比率が30-40%台の低炭水化物食が糖尿病食事療法の一つのオプションとして提案されています。低炭水化物食の利点としては、体重減少効果があることと、食後高血糖（血糖変動）や中性脂肪を低下させることですが、合併症に対する長期的な効果を考えることが重要です。低炭水化物食によるたんぱく質摂取過多は糖尿病腎症を進行させ、脂質摂取過多（特に飽和脂肪酸）は動脈硬化を進行させ、また死亡率の上昇も報告されています。

高齢糖尿病患者に対してはある程度の血糖コントロールも重要ですが、筋肉量、特に大腿四頭筋を維持することが、転倒防止、ADLを維持するために重要と考えます。そのために十分なたんぱく質の摂取が重要です。ロイシンの多いホホワイトミート（鶏肉、魚）を積極的に摂取していただくことが重要です。腎機能を悪化させないように植物性のたんぱく質や魚を中心に摂取してもらうことも重要です。脂質としては中鎖脂肪酸を摂取し、またレジスタンス運動を行うことが筋力アップにつながります。

DPP4阻害薬は現在日本で最も多く使用されている薬剤で、低血糖のリスクが低く多面的な作用があり、血糖変動を抑制し血管障害も抑制します。筋肉量に関してもDPP4阻害薬を投与することにより骨格筋量を増やすことも報告されています。SGLT2阻害薬は尿糖の排泄を増やすことにより血糖値を低下させますが、その際内臓脂肪が減少することによりインスリン抵抗性が改善し、血糖のみならず、血圧、脂質、尿酸値も改善し、心血管イベントを抑制するというエビデンスがあります。SGLT2阻害薬にて体重、特に内臓脂肪が減少することは有益ですが、筋肉量も減るといことが動物実験、また臨床データで明らかにされていますが、筋力は増やすということも一部で報告されており、サルコペニアに対する影響に関してはさらなるデータの集積が必要と思われます。いずれの薬物療法を行う場合も食事・運動療法を継続して行うことが重要です。

共催：第8回日本くすりと糖尿病学会／アークレイ株式会社

アークレイは糖尿病ケアをトータルでサポートします

