

# 兵庫保険医新聞

第1658号  
2011年6月25日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/  
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海通ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133  
(会員の購読料は会費に含まれています)

## 今号の記事

すぐに役立つ医療英会話③「胆石」 3面

研究 診内研より  
鑑別が重要な糖尿病の病態 4面

## 福島原発事故

# 放射線被害直視を

### 京大原子炉実験所 小出裕章氏講演に280人



「放射線被害を直視せよ」というテーマを隠して被害をこまかし、住民に被害を強制している。6月11日の協会講演会「福島第一原発事故の真実」で講師の小出裕章・京都大学原子炉実験所助教は、原発事故に対する政府・東京電力の対応を批判し、放射線被害の現状を直視しようと呼びかけた。事故以前から原発の危険性を訴え続けてきた小出氏の話には、集まった医師・歯科医師をはじめ280人の医療関係者からも質問が相次いだ。

小出氏は「想定外」だとされた今回の原発事故について、そもそも原子炉格納容器が壊れることは、想定すること自体が不適当である「想定不適当事故」とみなされていたと指摘した。原発事故後も、日本政府は事故を小さく見せるため、データをできるだけ公表しないようにしたと説明。放射線の影響を予測する「スピーディー(SPE)小出氏(右下)の話しに聞き入る参加者(6月11日)

ED1・緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステムによる試算結果を初期段階で秘密にした結果、住民に対する防災がまったく行われなかったと、政府の対応を批判した。また、今回の事故にチェルノブイリ事故の避難基準を適用すれば、琵琶湖の2倍、日本の法令を厳密に適用すれば福島県全域に匹敵する地域を放棄しなければならぬと説明。政府は計り知れない被害をこまかすために法律自身を変えて被

## 主張

東日本大震災の被災者支援と福祉・医療の充実が別課題である。しかし、これらの課題が一向に解決に向かわない原因の根幹は同一だ。平時・非常時を問わず憲法は、25条で国に対して国民に「健康で文化的な最低限度の生活を営み」させることを義務づけている。また99条は、「国務大臣、国会議員、裁判官その他の公務員は、この憲法を尊重し擁護する義務を負ふ」と規定している。

つまり、被災者の悲惨な現状や医療機関にかかることのできない多くの人々を放置している現状は、政治家や官僚の憲法違反といっても過言ではない。2009年、民主党はマニフェストで、「国民の生活第一」を掲げ、医療費のOECD諸国並みへの引き上げや後期高齢者医療制度即時廃止を公約した。しかし、政権につくと、それまでの自公政権よりもひどい医療費削減、負担増をすすめるようになっている。国民を守るどころか犠牲にする露骨な国民生活軽視は、被災

曝許容量を緩和し、子どもも含め住民に被曝を強制していることを強調した。小出氏は、「原発事故の被害を本当に金銭的に賠償しようとするならば、東京電力が何回倒産してもあがないきれない。日本の国家が倒産しても、あがないきれないほどの被害に私たちは直面している。多くの人々に現状を理解し危機を乗り越えるための方策を考えてもらいたい」と訴えた。

## 国会要請 「社会保障と税の一体改革」は撤回を

協会・保団連は6月9日、国会行動を実施。「社会保障と税の一体改革」の撤回や、東日本大震災支援のための医療体制の確保などを求め、国会議員と関係者から池内春樹理事長、協会から各議員らに、「社



正木茂博理事長が参加した。浜本宏(民主)、井戸正枝(同)、室井秀子(同)各衆議院議員と辻泰弘(民主)、山下芳生(共産)両参議院議員が要請に応じた。厚労省・財務省の要請には免除期間が延長されたことが書かれていないなど問題が多いと改善を求めたほか、免除措置の期間や対象00人が集まった。

池内理事長(左)と正木理事(同右)が浜本宏(①)・室井秀子(②)・井戸正枝(③)各衆議院議員と辻泰弘(④)・山下芳生(⑤)両参議院議員に要請した

## 共助は憲法違反

### 国と大企業の責任が問われている

過ぎた今も85%が届いていないという。協会・保団連は震災発生直後から、被災地に多くの医師・歯科医師を派遣し、医療機関の被害状況確認を行うとともに、

全国から集まった義援金のほとんどをすでに被災医療機関に配り終えている。東日本大震災を口実に政府与党・官僚は国民の窮状を、避難者にも及んでいない。全国から集まった義援金のほとんどをすでに被災医療機関に配り終えている。縮小、高齢者の窓口負担引き上げ、窓口負担への定額上乗せなど、一体誰のため「改革」なのか。明らかに国民目線から外れた改革であり、社会保障における国の責任を放棄し、国民に「助け合い」を押しつける最悪の施策である。政府与党・官僚は、震災復興も福祉・医療の充実も景気対策も、「財源がない」と主張する。しかし、財源がないのではなく、「出す気」がないのだ。その証拠に、小泉構造改革以降、法人税の引き上げや優遇税制、リストラ、賃

金の引き上げ、非正規雇用の活用などで大もうけした大企業の手元には、今年3月の時点で64兆円にも上る「使い道のないカネ」がある。一握りの富裕層の手元にも、所得1億円を境に逆進的になる所得税などさまざまな優遇税制により、多くのカネが余っている。大企業や資産家に、社会的責任として国債の引き受けや体力に見合った税負担をさせれば、数十兆円の財源はすぐにはなくなるはずだ。今こそ、私たちは国民として、怒りの声を大きく上げなければならぬ。

## 燭心

2万人以上の死者・行方不明者を出した東日本大震災から3カ月が過ぎた。津波に襲われた地域では、まだ瓦礫の片付けさえ終わっていない。どう復興していくかは、これから計画されるようだ。港湾施設などの復旧をしないと、生活はなかなか元に戻らない。阪神・淡路大震災でも、都市機能の回復には時間がかかった。格差なき生活再建は未完との意見もある。東北震災では、医療機関の崩壊も顕著であった。最新医療も、設備や電気のない状況では効果を発揮しないことが示された。ボランティア医療スタッフにより当面は乗り切ったが、将来はまったく見えてこない。少ない医療要員が死んだり、生き残った医師で廃業を表明した人も少なくない。倒壊した医療施設の再建見込みも立っていない。東北は、もともと医師数が全国平均より少ない所である。福島第一原発の事故は将来へ非常な禍根を残した。放射線のため、再建の見込みが立たない地域が広範囲に達した。この地域の放射線が安全域に達するには、途方もない時間がかかるらしい。事故現場周辺では、このことによる経済的損失も計り知れない。原発事故の悪影響は以前から指摘されてきたのに、その声を抹殺して危険な原発の開発をすすめてきた人々は、非難されても仕方ない。少なくとも日本のように地震や津波の多い場所では原発を推進すべきではない。事故が起きた時、「想定外の出来事」で済みますにはあまりにも大きな災いが降りかかる。(海)

淡路支部 第33回総会・記念講演

美容治療の現況とアンチエイジング

淡路支部第33回総会の後、記念講演として「神戸大学美容外科の現況と美容治療を取り巻く諸問題」について杉本庸先生にお話しいただきました。

「顔じゃないよ心だよ」と言いつつ、見かけの良い人は就職、収入、結婚に有利である世の中。人は美を追求し、他人によく見られようと化粧をしたり、若づ

くりたりします。そのため、巷には美容に関する広告があふれ、キャンペーン価格とか誇大広告で患者を釣り、まやかしの治療が行われていることも

常なものより美しくなれたいという欲求は分かります。美容外科です。美容外科で言うアンチエイジングとは主に、しみ、しわ、たるみの治療であり、見た目の若返りと理解しました。

淡路支部は5月28日に洲本市健康福祉館で、第33回支部総会を開催。議事では高田裕支部長の再任と、副支部長に栗田哲司、児玉和也両先生を、新幹事に大橋明、友清龍一郎両先生を選出した。記念講演「神戸大学美容外科のアンチエイジング医療への取り組み」美容治療の現況(講師は神戸大学大学院医学研究科美容医科学講座特准教授の杉本庸先生)には、医師・歯科医師やスタッフなど20人が参加した。参加者の感想文を紹介する。



神戸大学美容外科のとりくみが紹介された

総論では、美容治療の問題点として、教育システム、美容外科学会の問題、広告の問題、患者への教育などについて解説していただきました。

「美容外科は正科は元に戻す」また「形成外科は元に戻す」

前半は大家製菓の戎様の講義を受け、後半はスポーツ医でもある細川隆久先生の講義を拝聴でき、待ち構えていた夏に起こりうる高齢者の熱中症の病態と対処法を学べた。

生活習慣把握し熱中症予防を

感想文

接しながら、われわれが関わる患者様方の安全な生活を、いかに日頃より観察しつつ守っていくか。

また、①喉が渇く前に飲む、②ガブ飲みしない、③こまめに200〜250mlを1時間に2〜4回飲む、④少し冷たいかな程度、⑤適度なナトリウム濃度と糖質濃度、を学んだ。その点を考えると、経口補水液はわれわれにも最適なようである。



夏に向け熱中症の予防を学んだ

が医師に「どんな所で遊ばせていたのか、温度を計れ」と言われ、計ってみると45度に達していたとのこと。

歯科定例研究会「メタルフリー修復」

感想文 今日から臨床に実用できる内容

歯科部会は5月29日に協会会議室で、歯科定例研究会「メタルフリー修復の現状と将来の展望」メタルフリー修復を成功に導くためのポイント」を開催。東京医科歯科大学大学院教授の三浦宏之先生を講師に52人が参加した。参加者の感想文を掲載する。

常日頃悩まされる、審美領域での歯冠修復物装着歯の露出歯根変色の問題、防ぎ難い歯根破折の問題、そして、最近のジルコニアを使用して、最近のジルコニアを使用したオールセラミック修復について、講演会や著書で有名な三浦教授が来神され講演なされるとあって、予定を練り合わせ、研究会に臨んだ。

講演は、金属アレルギーの知見、歯根破折を予防するための金属支台築造設計、ファイバーポストとコ

壊した歯牙に対する支台築造法、ファイバーポスト+レジンコアの接着技法、そして、完成歯冠修復物を少ない咬合調整で装着するための、生物学的現象を考慮した、取り扱いの難しい咬合印象法の有用性など、個人的には目からうろこで、今日から臨床実用できるトピックスだった。

コ・メディカルの一人として、自分(音楽療法士の現場)に起こりうる対象者様方の脱水症や熱射病、熱中症の状態把握を、熱失神、熱痙攣、熱疲労、熱射病と分類され、それぞれの状態を学べた。

私自身、幼児期に熱射病を自宅内で患っており、母

季節外れの台風2号が接近する中、東京から講師の三浦教授をお招きし、歯科



講演する三浦先生

講義の中で、2次カリエスで根管内を大きく歯質崩

願いたします。【中央区・歯科 H M】

【中央区・歯科 H M】

会員計報 向畑 良作先生 整外・リハ科 5月20日 享年61歳 ご冥福をお祈り申し上げます

テナント募集 所在地 神戸市灘区 JR神戸線・灘駅ビル内

歯科定例研究会 「予防力」を強化する プロケアの新コンセプト 日時 7月24日(日) 14時~17時

●医院経営研究会 7月例会 パソコンでガッチリ日常記帳 日時 7月23日(土) 14時30分~18時30分

支部の催物案内 ■北阪神支部■特別研究会 日時 7月16日(土) 15時~ 会場 宝塚商工会議所多目的ホール

# 研究部 保険請求

## Q and A

〈医科〉



### 〈ニコチン依存症管理料〉

Q1 ニコチン依存症管理料は、初回算定日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定するとあるが、5回を終了する前に中止した場合、それまでの期間は算定できるのか。

A1 患者の都合により、診療を中止した場合は算定可能です。

Q2 患者の都合により、診療を中止した場合、期間に関係なく再度、当該管理料を算定することができるのか。

A2 当該管理料は、初回算定日より1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできません。

Q3 医療機関の敷地内が禁煙であることが届出の要件とされているが、院内に喫煙コーナーを設けた場合でも届出はできるのか。

A3 届出できません。なお、医療機関

の敷地の一部が離れた場所にあり、その場所が医療を提供していない施設(倉庫等)の場合は、禁煙である必要はありません。

Q4 禁煙治療に係る専任の看護師または准看護師を1人以上配置することとされているが、他業務との兼務はできるのか。

A4 可能です。

Q5 治療に用いる薬剤として、外用薬のニコチネルMTS(ニコチンパッチ)と内服薬のチャンピックス錠が薬価収載されているが、当該管理料を算定していない患者でも保険扱いで処方できるのか。

A5 当該管理料を算定する場合のみ保険請求できます。例えばチャンピックス錠を当該管理料の算定期間を超えて使用する場合、薬材料のみを保険請求することはできません。この場合、その費用は患者から自費徴収することができます。

# Medical English 23

## =Gallstone<sup>①</sup> 胆石=

Pt. : My stomach<sup>②</sup> really hurts. The pain is terrible!

患者: 胃が痛くてたまらないです。

Dr. : When did it start?

医師: いつから(具合が悪い)ですか。

Pt. : Last night.

患者: 昨日の夜です。

Dr. : Have you had a similar stomachache<sup>③</sup> before?

医師: 以前に同じような痛みはありましたか。

Pt. : Yes, I sometimes have a stomachache after eating greasy food<sup>④</sup>.

患者: 時々ありました。いつも脂っこい物を食べた後に胃が痛くなります。

Dr. : Could you lie down on your back<sup>⑤</sup> on this bed?

医師: そのこのベッドに上向きに寝てください。

Does it hurt<sup>⑥</sup> if I push here on your stomach?

ここを押すと痛みはありますか。

Pt. : Yes, a little.

患者: 少し痛みます。

Dr. : I would like to do an ultrasound test<sup>⑦</sup> of your stomach.

医師: エコー検査をしましょう。

### The doctor does an ultrasound test 超音波検査をする

Dr. : Can you see this white shadow in your gallbladder<sup>⑧</sup>?

医師: 胆嚢の中の白く光っている所が見

えますか。

This is a gallstone, which is causing your stomachache.

これが今回の痛みの原因である、胆石です。

Pt. : Do I need an operation<sup>⑨</sup> for it?

患者: 手術が必要ですか。

Dr. : No, I don't think so. Your problem can be treated by taking medication intravenously.

医師: いいえ、点滴で治療しましょう。You need to eat less greasy food, less sugar and drink less alcohol.

脂肪分、糖分、アルコール等の摂取を減らすことです。

①gallstone:《医》胆(嚢内)結石

②stomach: 胃部(胃に限らずお腹全体を指す)

③stomachache: (場所を特定しなくてもよい) お腹が持続的に(鈍く)痛む

④greasy food: 脂っこい食物

⑤on your back: 上向きに横になる

⑥hurt: 痛む(自動詞)。他動詞では「痛める、傷つける」

⑦ultrasound test: 超音波(エコー)検査

⑧gallbladder:《解剖》胆嚢(たんのう)

⑨an operation: 手術

〈お知らせ〉『英語で診療』シリーズとして、『続・英語で診療』(海外でクリニックに行く前に)、『続々・英語で診療』(患者に伝える症状の訴え方)が金芳堂から出版されました。坂尾福光・Robert Conroy 共著、各CD1枚付きです。※いずれも会員頒価2600円(送料込)、お求めは☎078-393-1803協会事務局まで。

【西宮市 坂尾 福光】

## 兵庫県保険医協会 歯科部会

# 評議員・予備評議員選挙の公示

理事長 池内 春樹

協会規約第12条の2及び(細則)協会役員等の選出規定の第3条の2および第9条の1により、評議員・予備評議員(歯科)選挙の公示を行います。

### 【役職と定数】

評議員 33人  
予備評議員 17人

兵庫県保険医協会規約 第18条

「評議員は、各支部または歯科部会を代表し、会員の意見を評議員会に反映するとともに、本会の方針に沿い、各支部または歯科部会の活動の中心となる。予備評議員は、評議員を補佐するとともに、評議員会に評議員欠席の際には評議員として出席する。」

【任期】2年

### 【改選日】

7月23日(土)2011年度第2回歯科部会

### 【立候補日時締切】

7月16日(土)正午

### 【立候補届出の方法】

立候補希望者・推薦希望者(歯科)は、協会事務局までお申し出ください。用紙をお届けします。「立候補届」に必要事項を記入の上、事務局へ持参または郵送ください。

## 診療内容向上研究会 第468回

# 虫による皮膚疾患

日時 7月30日(土) 17時~19時 会場 協会会議室  
講師 兵庫医科大学皮膚科学 准教授 夏秋 優先生  
共催 MSD株式会社



処方せん医薬品(注意一医師等の処方せんにより使用すること)

持続性選択H<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤 薬価基準収載

クラリチン<sup>®</sup>錠10mg  
レディアップ錠10mg  
ドライシロップ1%



MSD株式会社  
〒102-8567 東京都千代田区九段北1-13-12 安の丸スクエア  
http://www.msd.co.jp/

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、用法・用量に関する使用上の注意等の詳細につきましては、製品添付文書をご参照ください。

2010年9月作成 09-15-CLA-10-J-A02-J

## 理事会 スポット

◇出席 24人

◇情勢 ①経済評論家の内橋克人氏はインタビューで、阪神・淡路大震災では、震災を利用して神戸市が強引な都市計画事業を推し進めたとし、人間復興をおろそかにしてはいけないと警鐘を鳴らした。

◇医療運動対策 ①防災の観点からの医療産業都市構想問題に対する首長要請を行ったこと、②生存権裁判最高裁宛署名について、理事に協力要請を送付したと、③兵庫県から「基準病

床数算定についての基礎情報」について入手したデータを保険医新聞で解説すること等が報告された。

◇春の組織強化月間・共済普及対策 保険医年金月払

の申込みが好調であること、所得補償保険が月間目標の20件を超過達成したこと等が報告された。また、組織強化について、年度累計の実増数が5月に13人の実増を得てプラスに転じたこと、役員からの大きな協力を得て会員拡大を進めていることが報告された。

◇九条の会 5月15日の中村哲氏の講演会は462人の参加で過去最高の大盛況。9月に米軍基地問題での市民公開講座を企画している。

◇2012年診療報酬・介護報酬改定 ①改定延期要求は行うべきでないこと②現役の患者負担割合要求を1割にすることを兵庫協会の討議結果として保団連へ送ることが承認された。

◇総務部 事務局員の補充採用について承認。(5月28日 理事会より)

人事法務コンサル

社会保険労務士  
**ISR 梨本事務所**  
労働条件・就業規則  
(労働保険事務組合)  
経営者会議  
労務監査・給与計算

職能人材メンター

合同会社(LLC法人)  
**ISR パーソネル**  
医療・福祉人材紹介  
(土業プロジェクト)  
インテリジェントソーシャル協会  
職業能力認定研修

**ISR**  
アウトソーシング サポート

信賴・向上 そして社会貢献

〒650-0026 神戸市中央区古渡通1-2 (ISRビル)

5階 研修室  
4階 企画室  
3階 情報処理室  
2階 統括本部  
1階 駐車場  
ISRビル

ホームページ www.isr-group.co.jp  
グループ代表 (CEO) 梨本 剛 久  
☎ 078-360-6611 大代表

診内研  
より 446

# 2型? 1型? 鑑別が重要な糖尿病の病態

— 1型糖尿病の全て 病態から生活指導まで —

埼玉社会保険病院内科 丸山 太郎先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

## はじめに

糖尿病に二つの病型があることは、紀元前より提唱されていた。紀元前400年頃に書かれた古代インドの医学書 Charaka, Sushrutaには、糖尿病には、やせ型、肥満型の二つの病型があると記載されている。

1950年代以降、糖尿病は若年型、成人型の二つの病型に大別されていた。若年型は大部分が生命の維持にインスリンを必要とするが、成人型は血糖コントロールにインスリンが必要になることはあっても、生命の維持にインスリンを必要とすることは少ないことが知られていた。

その後、若年型にも生命の維持にインスリンを必要としない症例、成人型にも生命維持にインスリンを必要とする症例があることが明確になり、1980年代に糖尿病は病態によってインスリン依存型糖尿病 (IDDM) と、インスリン非依存型糖尿病 (NIDDM) に大別されることになった。

この間、IDDMの成因に関する研究が進展し、IDDMは膵島β細胞の破壊によるインスリン欠乏を成因とすることが明らかになった。また、発症時にはNIDDMの病態を呈するが、膵島関連自己抗体が持続陽性で、経過とともにインスリン依存へ進行する1型糖尿病の亜型、緩徐進行1型糖尿病 (slowly progressive IDDM; SPIDDM) が存在することが明らかにされ、膵島β細胞破壊によるインスリン不足を成因とする糖尿病を1型糖尿病、インスリン分泌不全とインスリン抵抗性を成因とする糖尿病を2型糖尿病と分類するようになった (図1)。

## 1型糖尿病の亜分類

現在、1型糖尿病は急性発症1型糖尿病、劇症1型糖尿病、緩徐進行1型糖尿病の三つの亜型に分類されている (表1)。

劇症1型糖尿病は、日の単位でインスリン依存に至る糖尿病である。感冒様症状や消化器症状を前駆症状とすることが多く、風邪や脱水と誤診し、不用意にブドウ糖液を点滴すると死を招くことがある。見落としはならない、重要な疾患である。

急性発症1型糖尿病は、症状出現から3カ月位の間にインスリン療法を必要とする糖尿病であり、1型糖尿病の典型例と言える。

緩徐進行1型糖尿病は、「当初は食事や経口血糖降下薬のみで治療が可能な2型糖尿病の病態を呈するが、膵島自己抗体が持続陽性で、緩徐にインスリン分泌能が低下し、最終的にインスリン依存状態となる糖尿病」と定義される<sup>1)</sup>。

## 1型糖尿病は、2型糖尿病とは本質的に異なる疾患

糖尿病治療の基本は食事・運動療法であり、その効果が不十分な時に、経口血糖降下薬やインスリンを用いるとされてきた。しかし、これは2型糖尿病の治療

の考え方であり、1型糖尿病の治療の基本はインスリンを早期に適切に用いることである。

1型糖尿病患者に2型糖尿病の基本的な治療を行っても、血糖コントロールは良くならない。精神的なストレスを高め、かえって血糖コントロールを悪化させる。特に、SPIDDMは早期に診断して適切な治療をすれば、膵島β細胞破壊の進行を抑制することが可能であり、患者はいつまでも良好な生活の質を維持し、寿命を全うすることができるが、不適切な治療はβ細胞を廃絶させ、その結果、糖尿病合併症が短期間で出現し、QOLの低下と寿命の短縮を招く。

糖尿病の病型診断は、きわめて重要である。

## 緩徐進行1型糖尿病 (SPIDDM) の診断

SPIDDMは発症 (診断) より6カ月以上、インスリン療法を必要としない糖尿病で、GAD抗体が陽性かつ、進行性に内因性インスリン分泌が低下していくものを言う。すでにインスリン療法が行われている場合は、インスリン使用までの期間が6カ月以上の場合にSPIDDMを疑う。こうした症例でGAD抗体が陽性であれば、SPIDDMと診断する。

GAD抗体は、膵島β細胞の破壊が進行した症例では陰性になっていることも多いので、陰性でもSPIDDMを否定することはできない。血中もしくは尿中C-ペプチドの測定によって、内因性インスリン分泌の低下が確認されれば、膵島関連自己抗体陰性でもSPIDDMと考えられる (図2)。

インスリン療法を必要としない病期には、必ずGAD抗体を測定する。インスリン療法を必要としない病期のGAD抗体陽

性例 (早期のSPIDDM) と、GAD抗体陰性の2型糖尿病を比較すると、SPIDDMでは初診時のBMIがやや低いものの肥満者も少なくなく、発症年齢や初診時の血糖値、HbA1cなどには全く差がない。そのため、GAD抗体を測定する以外に、SPIDDMを早期に診断する方法はない。

GAD抗体陽性の場合、SPIDDMを疑うが、GAD抗体陽性のNIDDM患者がすべてIDDMへ進行するわけではない。そこで、インスリン依存への進行を予測するには何が重要か調べてみると、発症年齢、罹病期間、BMI、C-ペプチド、GAD抗体の抗体価が予知因子であり、発症年齢が若く、罹病期間が短く、BMIやC-ペプチドが低値でGAD抗体が高抗体価の患者ほど、インスリン依存へ進行しやすい。

これらの中で、GAD抗体の抗体価の寄与が飛び抜けて大きく、10U/ml以上の患者はIDDMへ進行しやすいが、10U/ml未満の患者はあまりIDDMへ進行しない。また、IA-2抗体やインスリン自己抗体 (IAA) が陽性の患者も、IDDMに進行しやすいことも明らかにされている。

そこで、インスリン療法が不要の糖尿病患者では、まずGAD抗体を測定し、10U/ml以上の場合にはSPIDDMと考えるが、抗体価が10U/ml未満の場合は、その他の臨床所見を勘案して総合的に判断する (図3)<sup>2)</sup>。

## 緩徐進行1型糖尿病 (SPIDDM) の治療

私たちは、SPIDDMに早期にインスリンを開始することによって、β細胞破壊を抑制できるか、前向き研究 (Tokyo study) を行った<sup>3)</sup>。

糖尿病と診断されてから3カ月以上インスリン療法を必要としないGAD抗体陽性NIDDM患者を無作為に2群に分け、一

群はSU薬、他群はインスリンで治療したところ、SU薬投与群では進行性の内因性インスリン分泌の低下を認め、高率にインスリン依存状態へ進行したのに対し、インスリン群ではインスリン分泌の低下の程度、インスリン依存への進行の頻度とも有意に低率であった。

インスリンの早期導入は、特にGAD抗体が10U/ml以上で内因性インスリン分泌が残存している症例で有用であった。

インスリン療法を必要としない糖尿病においては、GAD抗体が10U/ml以上の症例ではSU薬の使用は避け、インスリンを早期に導入することが望ましい。GAD抗体が10U/ml未満であっても、発症年齢が若く、やせ型であったり、IA-2抗体やIAAが陽性の症例は同様に考えるとよい。

## おわりに

1型糖尿病は、不適切な治療によって悲惨な経過をたどることがある。

糖尿病と診断した時点でGAD抗体を測定し、正確な病型診断に基づいて、適切な治療法を選択していただきたい。

## 【参考文献】

- 1) 小林哲郎. Slowly progressive IDDM (Type 1 diabetes); 緩徐進行1型糖尿病. 診断と治療, 91: 1489-1492, 2003.
- 2) 丸山太郎, ほか. 緩徐進行1型糖尿病: 早期少量インスリン投与の有効性—Tokyo studyから—, 岡 芳知, 谷澤幸生編, 糖尿病学2004, p114-124, 診断と治療社, 東京, 2004
- 3) Maruyama T, et al. Insulin intervention in slowly progressive insulin-dependent (type 1) diabetes mellitus. J Clin Endocrinol Metab 93: 2115-2121, 2008

図1 糖尿病の二つの病型

BC400頃 Charaka, Sushruta, やせ型、肥満型

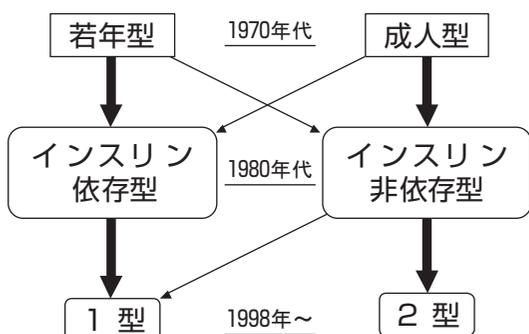


表1 1型糖尿病の臨床分類

	劇症1型糖尿病	急性発症1型糖尿病	緩徐進行1型糖尿病
自己免疫性	?	自己免疫性急性発症1型糖尿病	緩徐進行1型糖尿病
特異性	劇症1型糖尿病	特異性急性発症1型糖尿病	?

図2 SPIDDMの診断手順

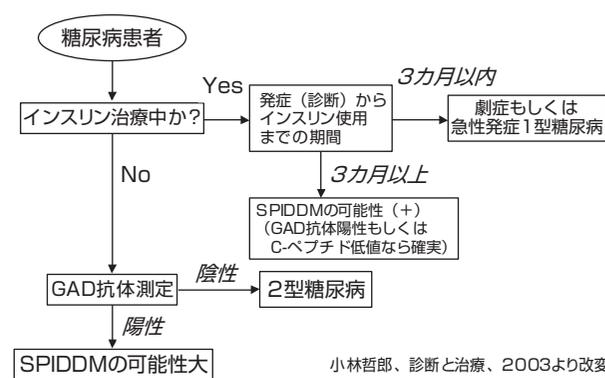


図3 緩徐進行1型糖尿病の診断

