

薬の伝言板

ダイアベティス(糖尿病)



No.343 2026年6月

丸子中央病院 薬局

ダイアベティス(Diabetes)とは

「ダイアベティス」は、英語で「糖尿病」を指す世界共通の言葉です。語源はギリシャ語に由来し、「(水が体を)通り過ぎて行く」という意味を持っていますが、その名前に「尿」という意味は含まれていません。

2023年9月、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会(JADEC)は、従来の「糖尿病」という呼称が持つ「不潔」や「生活習慣がだらしない」といった誤った偏見(スティグマ)を払拭するため、新たな呼称として「ダイアベティス」を提案しました。

この新しい呼び方には、病名による心理的・社会的な不利益をなくし、病気があっても自分らしく、前向きに人生を謳歌できる社会を目指すという願いが込められています。

ダイアベティスの種類と特徴

病態の原因によって、大きく「1型」と「2型」に分けられます。

項目	1型	2型
主な原因(病態)	免疫の異常などで、インスリンを作るすい臓の細胞が壊され、インスリンがほぼ出なくなる(絶対的欠乏)状態です。	遺伝的な体質に、過食・運動不足・肥満などの環境因子が加わり、インスリンが出にくかったり効きにくくなったりします。
発症の傾向	子どもや若者に多いですが、全年齢で見られます。症状が突然現れることが多いのが特徴です。	40歳を過ぎてからの発症が多いです。初期は自覚症状がなく、ゆっくりと進行します。
患者さんの割合	全体の約5~10%未満です。	全体の約90~95%で、ほとんどの患者さんがこのタイプに該当します。
生活習慣との関係	生活習慣とは関係なく発症します。	生活習慣と深い関係がありますが、体質(遺伝)の影響も非常に大きいです。

ダイアベティスの主な指標

- **HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)**:過去1~2カ月の平均的な血糖状態を表す指標です。合併症を予防するための一般的な目標値は**7.0%未満**とされています。
- **血糖値**:採血したその瞬間の血液中の糖分の量です。HbA1c 7.0%未満を目指す場合の目安は以下の通りです。

空腹時血糖値:130mg/dL 未満

食後2時間血糖値:180mg/dL 未満



ポイント: これらの目標値は、年齢や病気の種類、低血糖のリスクなど、患者さん一人ひとりの状態に合わせて主治医が個別に設定します。ご自身の目標数値をしっかりと確認しておきましょう。

ダイアベティスの3大合併症

高血糖が長く続くと、全身の細い血管が傷つき、様々な合併症が引き起こされます。特に重要とされているのが、以下の3大合併症です。

- **神経障害**:最も早期に現れやすい合併症です。手足の先の方からしびれや痛み、感覚の麻痺が左右対称に起こります。
- **網膜症**:目の奥にある網膜の血管が障害され、視力が低下します。進行すると失明に至る恐れもありますが、かなり進むまで自覚症状がないのが特徴です。
- **腎症**:血液をろ過する腎臓の機能が低下し、老廃物を尿として出せなくなります。悪化すると命を維持するために人工透析が必要になります。



ポイント: これらは自覚症状がないまま進行することが多いため、早期発見には定期的な検査(眼科受診や尿検査など)が欠かせません。血糖値を良好に管理することで、予防や進行を遅らせることが可能です。

ダイアベティスの治療

ダイアベティスの治療は、血糖値をできるだけ正常な状態に保つことで、**将来の合併症を防ぎ、病気のない人と変わらない人生を送る**ことを目的としています。治療は、以下の3つを組み合わせで行われます。

療法	役割と目的	具体的なポイント
食事	治療の土台であり、すい臓への負担を減らします。	腹八分目を心がけ、1日3回規則正しく、栄養バランスの良い食事を摂ります。
運動	ブドウ糖を消費し、インスリンの働き(効き目)を高めます。	ウォーキングなどの有酸素運動と、スクワットなどの筋カトレニングを組み合わせるのが効果的です。
薬物	食事・運動で不十分な場合に、足りない部分を補います。	飲み薬や注射薬(インスリン、GLP-1受容体作動薬など)があり、個々の病態に合わせて選択されます。

お薬の主な役割と具体例

ダイアベティスのお薬は、インスリンの状態に合わせて主に以下の3つの働きを組み合わせで使われます。

- **「効き」を良くする**:インスリンを使いやすくします(ビグアナイド薬など)。
- **「分泌」を促す**:インスリンが出るのを手助けします(DPP-4阻害薬、SU薬など)。
- **「糖」を調節する**:吸収を遅らせたり、尿から出したりします(α -グルコシダーゼ阻害薬、SGLT2阻害薬など)。

最近では、血糖を下げるだけでなく、**体重を減らす効果や心臓・腎臓を守る効果**が期待できる新しいお薬(SGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬など)も登場しています。また、インスリンなどの注射薬は、足りないものを補いながら**疲れたすい臓を休ませる**という前向きな役割も持っています。



ポイント: インスリンは「最後の手」ではありません。すい臓の機能を守るために、治療の早期からインスリン注射を期間限定で使用することもあります。