

糖尿病とは、インスリンの相対的な不足により、血液中の血糖が高くなってしまいう病気です。長期間、無症状で進行し、細い血管の障害（神経障害、網膜症、腎症など）から大血管の障害（脳卒中や心筋梗塞、狭心症など）を引き起こすとされています。糖尿病有病者は約 1000 万人とされ、そのうち約 234 万人の方は未治療です。現在、日本糖尿病学会では HbA1c の値での血糖目標が設定されており、特に 2016 年には高齢者糖尿病の治療目標が新たに設定され、生活背景や治療に準じた治療目標が設定されています。合併症を防ぐためにはそのような治療目標に準じた血糖コントロールが重要です。

一方、高血圧症は脳卒中や心筋梗塞、狭心症の重要な危険因子であります。高血圧人口は約 4300 万人とされ、そのうち約 1850 万人は未治療とされています。欧米では高血圧の定義や高血圧症の治療目標が引き下げられるなど、予防のためには「血圧は低い方がよい」の動きにあります。日本でも 2019 年 4 月に高血圧治療ガイドラインが改訂となり、高血圧症の定義は変わりませんでした。血圧の分類や高血圧症の治療目標が見直され、特に血圧の治療目標は「心血管イベントの抑制のために、高血圧の治療目標は 130/80 mmHg 未満を推奨する」と記載されています。

そのような糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療はより厳しい統合的治療をすることで、様々な合併症を予防できることが最近の研究で明らかになりました。つまり、血糖、血圧、脂質のどれかのみを治療するのではなく、全てに目を向けてコントロールを行い、合併症を予防する必要があります。

また、「Clinical Inertia（クリニカルイナーシア：臨床的惰性）」という言葉が話題となっており、これは治療目標が達成されていないにも関わらず、治療が適切に強化されていないこととされています。現在の医療では、適切なタイミングでの適切な治療が重要と考えられます。つまり、「少し高いけど様子見でよいや」ではなく、「目標までもう少しだけ、治療目標を達成していないので、もう一度見直しする」と姿勢が重要であると思えます。

糖尿病や高血圧などの治療の目標は、「血圧や糖尿病などのコントロール」を通じて「健康な人と変わらない日常生活の質（QOL）の維持、健康な人と変わらない寿命の確保を達成する」ことが最終目標となります。（日本糖尿病学会より）各々の糖尿病や血圧の値のみならず、将来の合併症に目を向け、生活習慣病と付き合う必要があります。

本公演におきましては、糖尿病、高血圧症を中心とした生活習慣病へのリスクと予防について、その基本や最近の話題、実際に外来診療で質問の多い内容、エビデンスなどについてお話いたします。この講座をきっかけとして、ご自身の生活習慣病と正面から向き合うきっかけとなっていただければ幸いです。