

# 糖尿病に必要なのはインスリンと栄養 新薬に注意!

**新薬にだまされるな!**

**アクトスがドイツで規制対象に**

2010年11月、ドイツ政府は、アクトス(商品名)などグリタゾン系糖尿病用薬剤を保険薬剤のリストから外すことを決定しました。理由は、心不全と骨折の増加です。アクトスと同系統の薬剤ノスカル(商品名)が肝障害のため2000年3月に市場から撤退。その少し前の1999年12月に、アクトスは日本で承認を受けました。

しかし動物実験ですでに心不全や骨の異常が生じることが確定でした。承認前の臨床試験でも心不全や心筋梗塞などが観察され、発がん性まで疑われるデータがありました。

私はこのことを「TIP」誌の2000年4月号と10月号で解説し、「薬のチェックは命のチェック」でも2001年1月発行の創刊号(特集「糖尿病」)で「使ってはいけない!」と警告を發しました。

アクトスの害(心不全や膀胱がん、骨折の増加)は200

5年には臨床試験でも報告されました。しかし欧米では、同系統で毒性が目立っていたアバンディア(商品名)に比べれば、まだまだとしてアクトスが売上を伸ばしていました。

私が早くから危険性を指摘できたのは、ノスカルの毒性を徹底的に調べていたからです。アクトスは動物実験で、ノスカルよりも心筋の障害がはつきりしていました。

血糖値を下げることでできる用量と同じレベルで心肥大や胸骨の骨量の減少・胸骨形成異常、大腿骨骨端線閉鎖、脂肪細胞の肥大などが生じていました。つまり、血糖値を下げるという効果が出る量で、すでに害が生じていたのです。

糖尿病に本当に必要なのはインスリンのみです。「新薬」にだまされるな!これは糖尿病に限られません。新薬は販売されてから最低2年間は避けるのが賢明です。この間に害などが出て警告がなされたり、販売が中止になったりします。

それを待つからでも遅くはありません。もちろん、処方する医師がピッカピカの新薬に飛びつかないことが本来の姿だとは思っています。

## 日本で市販されている糖尿病用剤のNPOJIP「薬のチェックは命のチェック」による評価

薬剤(一般名)	薬効分類	主な商品名	NPOJIP(「薬のチェックは命のチェック」)評価(暫定評価)
ヒトインスリン <sup>*a</sup>	インスリン速効型	ノボリンR、ヒューマリンR	AA 必須
ヒトインスリン <sup>*a</sup>	2相性(速効:中間=3:7)	ペンフィル30R、ヒューマリン3/7	AA 必須
ヒトインスリン <sup>*a</sup>	中間型(イソフェン)	ノボリンN、ヒューマリンN	AA 必須
イ:リスプロ <sup>*a</sup>	インスリン超速効型	ヒューマログ <sup>*b</sup>	C 限定使用
イ:アスパルト <sup>*a</sup>		ノボラピッド <sup>*b</sup>	C 限定使用
イ:グルリジン <sup>*a</sup>	インスリン速効型	アピドラ (速効製剤のみ)	D 当分使用しない
イ:グラルギン <sup>*a</sup>	インスリン持効型	ランタス <sup>*c</sup>	D 当分使用しない
イ:デテムル <sup>*a</sup>		レベミル <sup>*c</sup>	D 当分使用しない
アセトヘキサミド	SU剤	ジメリン	XK 使ってはいけない
グリクラジド		グリミクロン、グリクラジドなど	C 限定使用
グリクロピラミド		デアメリンS	X 使わないように
グリベンクラミド		オイグルコン、ダオニールなど	C 限定使用
グリメピリド		アマリール	D 当分使用しない
クロルプロバミド		アベマイド	XK 使ってはいけない
トルブタミド		ラスチノン、ブタマイドなど	X 使わないように
ナテグリニド		スターシス、ファスティック	D 当分使用しない
ミチグリニド		グルファスト	D 当分使用しない
ブホルミン		ビグアナイド	ジベトス、ジベトンS
メトホルミン	グリコラン、メルピンなど		X 使わないように
アカルボース	α-グルコシダーゼ阻害剤	グルコバイ、アカルボース	D 当分使用しない
ボグリボース		ベイスン、ボグリボースなど	D 当分使用しない
ミグリトール		セイブル	D 当分使用しない
エパルレスタット	アルドース還元酵素阻害剤	キネダック、エパルレスタットなど	XK 使ってはいけない
ピオグリタゾン	グリタゾン剤	アクトス	XK 使ってはいけない
シタグリブチン	DPP-4 阻害剤 <sup>*d</sup>	グラクティブ、ジャヌビア	XK 使ってはいけない
ビルダグリブチン		エクア	XK 使ってはいけない
アログリブチン		ネシーナ	XK 使ってはいけない
リラグルチド	GLP-1受容体作動剤 <sup>*e</sup>	ピクトーザ(皮下注)	XK 使ってはいけない
エキセナチド		バイエッタ(皮下注)	XK 使ってはいけない

\*a:イ=インスリン、インスリン製剤は現在すべて遺伝子組み換え製剤。

\*b:それぞれ、速効型、中間型、2相性(速効+中間)製剤がある。

\*c:複数の疫学調査で発がんが報告され、薬理学的にも発がん性が説明できる。

\*d:免疫に影響、ホルモン、中枢神経系への影響あり。動物実験で発がんあり。人でも可能性が高い。

\*e:明瞭な発がん性あり。バイエッタについては臨床試験ですでにがん発症の増加が認められている。

注:一般名とは、同じ化学物質の薬剤につけられた世界共通の名称。一般名が同じなら商品名が違ってもNPOJIPの評価は同じ。

インスリンの主な働きは以下の2つ。①すべての栄養素を必要に応じて体が利用できるようにする、②血糖値を下げる。インスリンが不足すると、特に血管が集中している目、腎臓、心臓などが侵されやすくなる。インスリンが足りないためにインスリンの注射を勧められたら、補うようにしましょう。

『糖尿病食事療法のための食品交換表』の6分類

第I群

表1 主に糖質を含む食品

- ・ごはん・パン・めん類・いも類
- ・糖質の多い野菜(かぼちゃ・れんこん)
- ・豆類(大豆を除く)

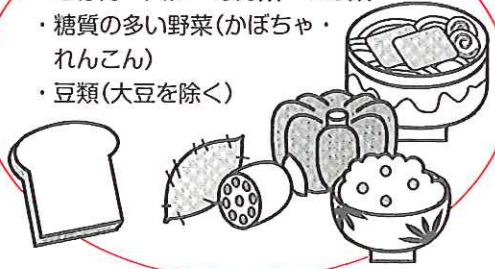
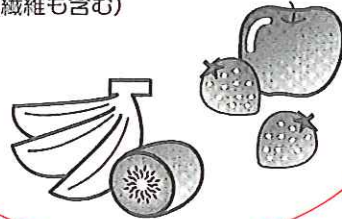


表2 くだもの

(糖質が多く、ビタミン、ミネラル、食物繊維も含む)



第II群

表3 たんぱく質や脂肪を含む

- ・魚・肉・卵・チーズ
- ・大豆および大豆製品



表4 カルシウムとたんぱく質を含む

- ・牛乳・乳製品(チーズを除く)



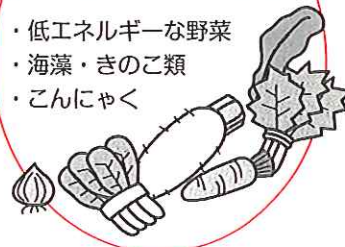
表5 脂肪が多く高エネルギー食品

- ・植物油・バター
- ・マヨネーズ・種実油
- ・多脂の肉類
- ・ベーコン



表6 ビタミン、ミネラル、食物繊維が豊富な食品

- ・低エネルギーな野菜
- ・海藻・きのこ類
- ・こんにゃく



調味料

- ・砂糖・みりん・みそ
- ・カレールー
- ・ケチャップ



参考：『糖尿病食事療法のための食品交換表』日本糖尿病学会編、第6版、文光堂

糖尿病では1日の総エネルギー量を守り、5大栄養素を過不足なく毎食摂ることが大切。血糖値に合わせて食べる量を制限するのではなく、体格と運動量に合わせた量のバランスのよい食事をする。食品にどんな栄養素が含まれているか、食品を6分類して紹介しており食事療法に参考になるのが『食品交換表』。

やっぱり基本は

食事とインスリン、粗食はだめ

私は勤務医時代、食事療法だけではコントロールできなかった糖尿病患者さんには、インスリンを勧めていました。その考えは今も変わりません。最近も糖尿病の新薬がどんどん登場しますが、現時点ではどれもお勧めできません。

私たちの体を健康に保つには、臓器や細胞が活発に働くための栄養が必要です。もっとも大事なのは三大栄養素の炭水化物(糖分)、たんぱく質、脂肪(脂質)。インスリンはこれらの栄養素を体が利用するために必須のホルモンです。

インスリンが不足すると、ぶどう糖が完全燃焼できなくなるだけでなく、たんぱく質や脂肪もうまく利用できません。

血糖値に合わせて食事を調節するのは間違いです、と言うと、「えっ、どうして?」と思われる人は少なくないでしょう。

高くなっていく血液中のぶどう糖の濃度(血糖値)だけにとらわれて食事を制限しすぎ、「粗食」になっている人がたくさんいます。栄養士の指導がなく医師の指導だけの場合、こうした不適切な指導が原因のことが少なくありません。

糖尿病食は、糖尿病患者さんにとってよいだけではなく、一般の人にとっても健康食です。あなたの体格と、仕事や日常の運動量から、あなたに必要な食事量を決めているからです。糖尿病の人は、特にそれをきちんと守ってください。

その結果、血糖値が上がるなら、それはインスリンが不足しているのです。不足しているならインスリンを補いましょう。

う。それが、基本的な糖尿病の治療。血糖値に合わせて食事を調節するのではないことがわかりただけでしよう。

必要な栄養素をバランスよく必要量摂ること、できる限り毎食摂ることが重要です。たんぱく質も過剰は有害ですが、不足してはいけません。野菜も十分に。

私が主治医だった糖尿病の患者さんで今でも思い出す人がいます。他院で数種類の糖尿病の飲み薬で治療を受けていて、厳しい血糖コントロールを強いられ、やせ細り、手足がしびれて(糖尿病性の神経障害)弱っていました。

早速、入院してもらい、経口剤はすべて中止し、その人の体格と日常の活動に見合った食事とごく少量のインスリンを処方しました。その患者さんは、「先生、私こんなに食べてもいいんですか?」とビックリしていました。毎食しっかりと食べ、しびれもずいぶんよくなり、回復して元気になり、今後の食事指導をしたうえで退院してもらいました。

糖尿病は、今は症状が出ていなくても、5年後、10年後に現在の治療方法の影響が出てきます。良い治療でも、悪い治療でも、です。飲み薬が楽、インスリンは注射なのでいやと避けていては、結局は寿命を縮めることになります。現在のところ、経口の薬剤でよいものは残念ながらありません。

ただし、最近導入された「便利」なインスリンは、発がん性などの問題もあります。従来のタイプのものが結局、長い目でみて有効で安全といえるでしょう。

医療現場は、新薬の使用に走らず、本当に必要なものを丁寧に使うことを心がける必要があるでしょう。