

# 特 集 に あ た っ て

中 村 二 郎\*

糖尿病を治療する究極の目的は、健常者と変わらないQOLを維持するとともに寿命を全うすることにある。そのためには、様々な糖尿病性合併症の発症・進展を阻止することが重要となる。DCCT/EDIC (Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications) Study や UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) などの大規模臨床試験の介入研究およびフォローアップ研究により、糖尿病性合併症の発症・進展を阻止するための最も重要なポイントは、可能な限り早期から良好な血糖コントロールを維持することであることが明らかとなっている。

近年の新たな糖尿病治療薬および治療関連機器の進歩により、糖尿病患者の血糖コントロールは改善傾向にある。それに伴って糖尿病性合併症の発症率にも減少傾向が認められ、寿命の確保という最終目標に少しずつではあるものの、近付きつつあると言える。血糖コントロールの改善に加えて、それぞれの糖尿病性合併症の診断および治療法にも進展が認められており、

糖尿病患者のQOLおよび生命予後の改善に貢献していると考えられる。

しかしながら、非糖尿病患者に比して脳血管障害や虚血性心疾患のリスクは糖尿病患者で3～5倍と有意に高く、糖尿病網膜症は失明原因疾患の第3位、糖尿病性腎症は透析導入原因疾患の第1位、糖尿病性神経障害を背景とした足壊疽は非外傷性四肢切断原因の第1位であるという問題が厳然として残っているのも事実であり、さらなる対応が求められている。

さらには、高齢化社会という問題は、当然のことながら糖尿病患者にも当てはまり、我が国の糖尿病患者の過半数が高齢者となっている。近年、高齢糖尿病患者における認知症、転倒と骨折、フレイル、サルコペニアなどの新たな問題点が注目を集めている。

本特集においては、心血管イベント、神経障害、腎症および網膜症の診断あるいは治療に関する最新の知見とともに高齢者糖尿病の管理について、それぞれの分野のエキスパートに概説いただいた。日々の診療の参考にしていただければ幸いです。

