



JAPANESE

米国  
糖尿病  
教育  
プログラム

## *Diabetes and Asian Americans and Pacific Islanders\**

糖尿病とアジア系アメリカ人・太平洋諸島出身者\*

### 糖尿病とは？

糖尿病とは、体がインシュリンを分泌しないか上手く利用できないという、深刻な慢性疾患です。インシュリンは、糖、澱粉その他の食物を毎日の生活に必要なエネルギーに換えるために必要なホルモンです。糖尿病患者では、血液中のブドウ糖（糖）濃度が高くなっています。

### 糖尿病の範囲と影響は？

糖尿病は、米国の死亡および障害の主な原因の1つであり、毎年980億ドル以上がそのために費やされています。1995年には、米国の死亡証明書に記載された死亡原因のうちで7番目でした。また、45歳から64歳までのアジア系アメリカ人と太平洋諸島出身者では、5番目に多い死亡原因となっています。

糖尿病は、人の生活の質に影響するような慢性の合併症を伴います。糖尿病が、成人の失明や末期腎疾患、神経疾患による足や脚の切断の主な原因となっているのです。糖尿病患者は、そうでない人より2・4倍も心臓病や脳卒中にかかりやすくなり、その約3分の2が心血管疾患で亡くなっています。

### アジア・太平洋諸島系アメリカ人の糖尿病患者数は？

アジア・太平洋諸島系アメリカ人の糖尿病患者数に関するデータは限られていますが、調査からは、アジア・太平洋諸島系アメリカ人口のいくつかのグループで、2型糖尿病が大きな問題になりつつあることが示されています。例えば、シアトル在住の日系アメリカ人の2型糖尿病罹患率は、非ヒスパニック系白人に比べて2・3倍高くなっています。また、ハワイ原住民の罹患率は、ハワイの白人住民に比べて2.5倍も高くなっています。

### どんな型の糖尿病があるのか？

**1型糖尿病**は、かつて若年性糖尿病と呼ばれていましたが、これは体の免疫機構がインシュリンを分泌する自分の膵臓ベータ細胞を攻撃し、破壊してしまうことから起きるものです。1型糖尿病患者は、生きるために毎日インシュリン注射を打たなければなりません。アジア・太平洋諸島系アメリカ人の1型糖尿病患者は少数です。

**2型糖尿病**は、かつて成人発症型糖尿病と呼ばれていましたが、体が十分なインシュリンを作れないか、作っても効率良く利用できないことから起きるものです。この型の糖尿病は通常、40歳以上の成人に発症するものですが、若年層の罹患が増えてきています。アジア系アメリカ人と太平洋諸島出身者の糖尿病患者の多くが2型糖尿病です。

妊娠糖尿病は、妊娠中に発症または発見されるものです。この型の糖尿病は通常妊娠が終わると消失しますが、妊娠糖尿病にかかったことのある女性は、後年2型糖尿病を発症するリスクが高くなります。

### 糖尿病の症状とは？

1型糖尿病の症状は通常、短期間で表れてきます。症状には、のどの渇きと尿量の増加、持続する空腹感、体重の減少、かすみ目、極度の疲労感などがあります。1型糖尿病が診断されず治療を受けないと、生命にかかわる昏睡状態に陥ることもあります。

2型糖尿病の症状は徐々に表れ、1型糖尿病のように目立ちません。症状には、疲労感や体調不良感、異常なほどの渇き、頻尿(特に夜間の)、体重減少、かすみ目、感染症の頻発、傷の治り難さなどがあります。

糖尿病の診断方法とは？

糖尿病は、8時間絶食後の血糖値を測る簡単な臨床検査で診断することができます。空腹時血糖値が126mg/dl以上であると、その人は糖尿病ということになります。

アジア系アメリカ人と太平洋諸島出身者の2型糖尿病発症率が高いのはなぜ？

家族に糖尿病患者のいる人は、糖尿病のリスクが高くなります。また、肥満型の人や脂肪分の多い食事をする人、体を動かさない人は、2型糖尿病を発症する傾向が高くなります。一般に信じられていることとは違って、糖尿病は菓子や糖分の多い食物の食べ過ぎで起こるものではありません。

アジア系アメリカ人と太平洋諸島出身者の食生活の傾向は、米国への移民と現代生活により変化しています。伝統的な野菜と魚中心の食事よりも、動物性タンパクや動物性脂肪、加工された炭水化物のより多い食事を選ぶようになってきています。さらに、体を動かすことも少なくなっています。その結果、糖尿病発症率が上昇しているのです。

2型糖尿病は予防できるか？

予防は可能です。国立衛生研究所の委託研究である糖尿病予防プログラムでは、運動量を増やし、より健康に良い食事をして体重を10・15ポンド減らすことにより、糖尿病リスクの高い被験者の58%が病気の発症を防ぐことができたことと示されています。

糖尿病の管理方法は？

糖尿病は自己管理のできる病気です。糖尿病患者は、血糖値を正常値近くに維持する努力をして自分の日常のケアに責任を持つ必要があります。

1型糖尿病患者は、自分の体がもうインシュリンを作ることができないため、毎日のインシュリン注射が必要になります。治療には通常、入念に計画された食生活、運動プログラム、血糖値の自己検査、1日数回のインシュリン注射を含む厳しい節制が必要です。

2型糖尿病患者の治療には通常、食事計画の遵守、定期的な運動、血糖値の自己検査のほか、多くの場合に、経口薬とインシュリン注射またはそのいずれか一方が含まれます。2型糖尿病患者の約40%ではインシュリン注射が必要です。

主な調査研究によると、血糖値を正常範囲内に維持している人達は、眼疾患や腎疾患、神経疾患の発症と進行をかなり遅らせることができることが証明されています。事実、いくらかでも低い血糖値を持続させることが、これら糖尿病合併症の予防に役立つことが示されています。

血糖値の管理状態を測る最良の方法は、過去3ヶ月間の血中ブドウ糖の平均値を測定する簡単な臨床検査である、A1C(AワンCと読みます)検査です。さらに、糖尿病患者は心疾患と脳卒中のリスクが高いことから、血圧とコレステロールも管理しなければなりません。NDEPは、糖尿病患者の心疾患と脳卒中のリスクを軽減するために、次の目標数値を推奨しています。

血糖値(A1C検査) ..... < 7%  
血圧..... < 130/80 mmHg  
コレステロール(LDL) ..... < 100 mg/dl

\*国立衛生研究所、国立糖尿病・消化器・腎疾患研究所、「糖尿病概説」および「アジア・太平洋諸島系アメリカ人における糖尿病」より