

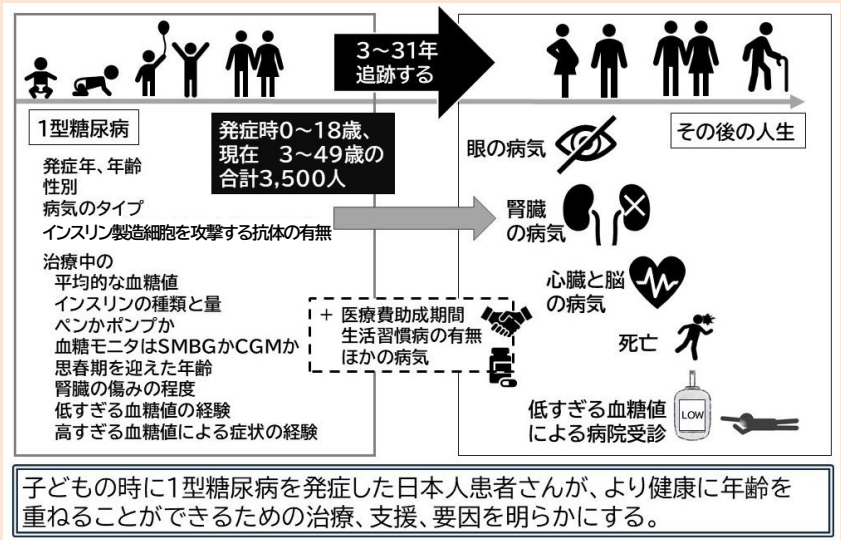


合併症予防を目指す1型糖尿病コホート研究

横道 洋司 (山梨大学大学院 疫学講座 教授)

背景 北海道で1959年から1996年に1型糖尿病を発症した全患者に調査を依頼し、死亡と末期腎不全(透析導入または腎移植)に至る率を、患者さんの要因ごとに分析した。それによれば、時代が進むにつれて死亡率、糖尿病関連死亡率は低下していた。1型糖尿病の発症が思春期の前か後か、急性発症型か緩徐進行型かは、死亡率に関係していなかった。
一方、思春期後に発症していること、緩徐進行型であることは、末期腎不全の発症率を上げていた。この北海道の研究を元に、さらに詳しい調査を全国で実施する準備を進めている。

概要 1型糖尿病で患者さんの寿命を縮め、生活の質を下げているのは、糖尿病の血管合併症だと考えられる。合併症を発症しない、または合併症の発症を遅らせる治療を見つければ、寿命は延び、生活の質は改善するはずである。
そこで本研究では、発症時の特徴や病気の型、治療の状況によって、どれだけ死亡や血管合併症が減るかを調べる。その要因が分かれば、患者さんに応じて個別の医療を提供し、患者さんの病気の予後を改善できると考えられる。



ゴール 1型糖尿病の治療

効果 この研究から、患者さんの要因に応じた個別化医療を目指す。それは、患者さんの性別、発症年齢、病気の型、免疫状態、治療、血糖値、血糖値のモニタリング方法、医療費助成利用の有無に応じて、できるだけ寿命を延ばし、血管合併症を予防することで生活の質を上げる治療である。

■ ロードマップ (2026年5月現在)



■ 患者・家族、寄付者へのメッセージ

この研究にご支援をいただき、誠にありがとうございます。海外と日本では、患者さんの遺伝因子、食事、生活環境、治療環境が大きく異なります。日本人で観察研究を行うことにより、日本人の患者さんに有効な治療が見つかることが期待されています。患者さんが持っている要因に応じて、個別に治療が選択される未来を描いています。引き続きのご支援をどうぞよろしくお願い致します。

■ プロフィール 【① 座右の銘 ② 趣味 ③ 特技 ④ 尊敬する人 ⑤ 好きな食べ物】

- ① 雨だれ石をうがっ ② 読書 ③ 昼寝 ④ 野口英世、芥川龍之介 ⑤ 刺身



1型糖尿病でとても心配なのは合併症です。

この全国調査によって、患者の性別、発症年齢、病気のタイプ、医療費助成期間等、患者の個別要因に応じた治療法の開発にとっても期待しています。

2026年

■ この研究の先に想定していること

この研究の後に想定している治療法は、例えば思春期以後に発症した急性発症型の日本人男児では、それほど厳しい血糖コントロールを課さず、HbA1cを7.5%程度とし、CGMでモニターし、超速効型インスリンを頻回に使う、といったことです。これが、その子の寿命と合併症予防にとり最も良い治療であると判明すれば、それを行うことが良いと考えています。

例えば思春期前に発症した緩徐進行型の日本人女児では、少しも待つことなく早期にインスリン治療を始め、微量アルブミン尿がみられたら直ぐにアンジオテンシンII受容体拮抗薬を投与するが、18歳まではHbA1cを9%まで許容する。それを許容しても将来の寿命や血管合併症の発症率は変わらない、ということを小児科医師が知っているという未来を想定しています。