

◎2022 年 第 69 回 日本栄養改善学会学術総会

演題名: 健康管理、生活習慣病、メタボ、コロナ重症化の病態と対策における
インスリン不全症の重要性と解消の意義

【目的】

食事運動生活習慣の是正は健康管理の基本で主たる機序がインスリン作用低下、代償高インスリン血症、インスリン分泌不全(低・高インスリン血症)に起因すると考えられる。左記をインスリン不全症とし健診項目にインスリンを追加。生活習慣病外来では空腹、標準 Cookie 食負荷時のインスリン、アディポネクチン(AN)を測定し危険因子、不適切生活習慣との関連を検討。インスリン不全症の面から栄養生活指導し不全症解消をめざした。

【方法】

企業健診(男/女:35/27 名)で 40 歳以上(男/女:31/12 名)の朝食後、昼食抜きで採血。生活習慣病外来では肥満の血中 AN との関連、SGLT-2 阻害薬を含む経口薬服用糖尿病(HbA1c6.8%)で標準 Cookie テスト負荷し全身耐糖能、食後高脂血症、インスリン不全症を検出し指導した。

【結果】

健診で耐糖能異常 44%、高・低インスリン血症を加えたインスリン不全症 63%、LDL-C・アポB 高値 51%、肝機能異常・高尿酸各 35%、傾向を含む肥満(BMI \geq 24)47%、腹囲大:男 63%・女(>80cm)26%、予備群含むメタボ 29%、4 千歩/日未満 11%、不全症に無関係な喫煙 15%、飲酒(1.5 合以上/日)23%、貧血 2.3%、胸部 X 線・心電図異常は 6.4%と少数であった。血中 AN は BMI、空腹時 IRI、HOMA-R と有意な逆相関でインスリン作用低下群($9.3 \mu\text{g/ml}$, 14 例)に比し高インスリン血症群で($5.4 \mu\text{g/ml}$, 9 例)と有意に低下。コントロール良好糖尿病の全身耐糖能は 4.2ml/kg/min と正常の 56%に低下、GLP-1 アナログ、イメグリミン使用を推奨する。

【結語】

健診・外来で危険因子の大部分はインスリン不全症であった。仕組みから説明する栄養食事指導で運動生活習慣も理想化し服薬他も含め不全症解消(Cookie 負荷テスト正常)を目指すのが意義深い。