

**演題名: 企業健診、糖尿病外来におけるインスリン不全症の検出と**

**食事栄養生活指導による基本改善とその意義**

**【目的】**生活習慣病の主要因はインスリン分泌低下や抵抗性などのインスリン良作用低下と、高インスリン血症などの代償過剰分泌の不良作用増強に起因する。いずれか又は両者をインスリン不全症として 2020 年日本、米国糖尿病学会で報告した。SGLUT-2 阻害薬例では尿糖排出で血糖・HbA1c がコントロール基準としては不十分である。不全症検出に最適の標準食クッキー(サラヤ:糖質 75g、マルトース 15% 含む、脂質 28.5g)又は同一組成の昼食後血糖他より耐糖能異常、全身糖利用率、その正常化をコントロール基準として総合的に不全症解消を目標とした。

**【方法】**健診(男/女:26/23 名)の 40 歳以上(男/女:24/10 名)で上記昼食 2 時間後に採血。外来では SGLUT-2 阻害薬他服用糖尿病例に全身・筋・肝の糖利用率を評価し、糖尿病新薬(イメグリミン、GIP/GLP-1 受容体作動経口又は注射薬)開始後、全身糖利用率を再評価した。

**【結果】**健診では耐糖能異常(良作用低下)は 35%、インスリン不全症 67%、LDL-C・アポB 高値(良作用低下)41%、肝機能異常(不良作用増強)27%(うち高インスリン血症 56%)、高尿酸(一部不良作用増強)24%(うち高インスリン 50%)、傾向を含む肥満 49%(うち高インスリン 33%)、腹囲大:筋インスリン抵抗性有りの BMI23 以上相当腹囲、男( $\geq 85$  cm)69%(うち高インスリン 22%)、女( $\geq 80$ cm)17%(うち高インスリン 50%)、予備軍含むメタボ(不良作用増強)47%(うち高インスリン 63%)であった。SGLUT-2 阻害薬他服用で HbA1c 6.8%だが全身・筋・肝の糖利用率は約 4 割低下、イメグリミン追加 1 例で全身糖利用率正常化、注射 1 例で改善した。

**【結語】**メタボ・生活習慣病の危険因子の大部分はインスリン不全症で、仕組みから指導し不全症解消の基本達成が極めて意義深い。