

第 69 回日本糖尿病学会・第 18 回アジア糖尿病学会共催 2026, 5 月 21 日

於 大阪国際会議場 ポスターデジタル報告と成果

## 糖尿病新病名として**インスリン不全症 (Inappropriate Insulin Disease of Action and Secretion; IIDAS)**の提案 —**抵抗性によるインスリン良作用低下と不良作用 過剰症 (抵抗性なし) の意義と是正**—

原納優<sup>1) 2)</sup> 中平実智豊<sup>1)</sup>、西山寛子<sup>1)</sup>、原納晶<sup>1)</sup>  
糸川由比子<sup>2)</sup>、倉本諭<sup>2)</sup>、山川大美<sup>2)</sup>、小笠原力一<sup>2)</sup>、丹井 一人<sup>2)</sup>

1) 児成会ハラノ医院、生活習慣病センター

2) 株式会社ニチダン 栄養研究所

1. 上記課題で、ニチダン社員企業健診時に、標準食として、トレーラン G は、ブドウ糖を 3 割含み、一過性の過血糖と非生理的高インスリン(イ)血症をきたすので不可、糸川さん調整の米飯とカツの標準食(炭水化物 75g、脂質 29g ) 摂食 2h 採血(血糖・HbA1c, インスリン他) 成績での結果と生活習慣病新規対策を報告しました。学会提案の**ディアベテス**は、血糖が 160mg/dl 以上になると尿に糖が**漏れる**との**病名**です。今回提案の**インスリン不全症 (IIDAS)**は、通常の 2 型不全症が**第 1 期; 血糖・HbA1c ; 正常、高イ 有り、 第 2 期 血糖・HbA1c 高値、高イ有り、第 3 期 高イ なし、 A 血糖・HbA1c 高値、 B 血糖・HbA1c 正常 C 低イ に、高イ血症の有無で 3 期に分類します。** **学会提案のディアベテス (漏れる) では、不全症の第 1 期を見逃すこととなります。** これまで、糖尿病は血糖が増える病気と考えられてきましたが、人間と動物の体は、血糖が上がるとイが

増えて対応します。血糖・HbA1c は正常となるので、血糖・HbA1c だけの判断は高血糖の状態を見逃すことになります。空腹時の高血糖は  $12 \mu\text{U}/\text{ml}$  以上ですが、このイは、肝臓での糖(ブドウ糖)を作る作用を抑える働きで、筋などでのブドウ糖利用を促進する働きを強める作用は食後 2h のイ値となります。標準食摂取後①2hイ値が  $25 \mu\text{U}/\text{ml}$  以上が高血糖と判定され、血糖を乗じるとその積が②イ抵抗性指数となるので、今回提案しました。おなじ概念ですが、2時間血糖は、10分～20分間一定となり(恒常血糖値)、糖の体への吸収速度が利用率と同じになる血糖で投与した 75g から尿への排泄糖量を減じた分子を、除して、糖利用率;③クレアランスが算定されます。食事標準食は、上記の多くの情報源(3項目)となり、トレラン G に代わり、健保採用にするのが妥当です。Cookie test;食物繊維少なく、高血糖基準 $\geq 60$ 、と同じ組成で血糖は同じ判断基準、イは、基準低く、 $\geq 25 \mu\text{U}/\text{ml}$ 、パン食の場合は、左記でよいか確認しましょう。

2.2型不全症、第1、第2、第3期の特徴 第1期は、内臓肥満が多く、高 TG 第2期は肥満、高血糖、第3期は HbA1c 高値が特徴的です。インスリンレベルは、第1、2で正常の3.5倍です。この高血糖値は、内臓脂肪と有意相関し、皮下脂肪を含む体脂肪率とは有意相関なしです。イ抵抗性あり群は、なし群に比し、肥満特に内臓脂肪型肥満症、肝機能異常が見られ脂肪肝を示します。内臓型肥満症では血糖も高値、皮下脂肪型では体脂肪率が大です。高血糖を避ける意味では、糖を尿へ排泄し血糖を下げる薬(SGLUT-4阻害薬);フォシーガ服用例では、血糖が下がり、したがって高血糖値も約半減し、効果的です。専門家からの認識は、血糖

は下がっても、尿へ出たので、筋など組織での糖利用が増加したのではなく前述の、全身クレアランスを測定、増加があれば専門家はそれを優先・重視します。

3. イ不全症3型、イ抵抗性が従来より知られている疾患 ~ 腎不全、閉塞性呼吸器疾患、骨粗鬆症、認知症、最近注目されているロコモ・フレイル・サルコペニア  
イ抵抗性が知られている疾患で、従来は糖尿病の一環としては取り上げられず、血糖・HbA1c が高値を示すと、投薬を追加、イ抵抗性は重視されず、血糖 Control を中心に対応してきました。

今回、3型としての提案ですので、イ抵抗性の機序がそれぞれ異なり、特徴的です。腎不全は尿素、共通基本問題点は運動不足・活動低下、筋・骨減でのイ抵抗性です。標準食摂食後のイ測定、イ抵抗性指数評価で3型における第1、2、3期を判定、散歩・体操・自転車・筋トレ・握力強化など根本要因の是正を中心に、特に高イ血症の是正を主眼に生活習慣の是正と活性化を目指しましょう。

4. ニチダンの貢献は、基準食で食後高イ血症を検出、抵抗性のない不良過剰症の意義を明らかにしました。トレーランに代わる基準食として健保採用へが次の目標です。米飯と副食では、経費上の問題有り、食パンとバター、チーズで検討中です。

# 69th JDS

The 69th Annual Meeting of the Japan Diabetes Society  
第69回日本糖尿病学会年次学術集会

AASD2026 同時開催

18th Scientific Meeting of Asian Association for the Study of Diabetes

IMAGINE  
69th JDS / AASD2026



IMAGINE いのち輝く  
糖尿病の医療・医学を共に目指して

2026.5.21 thu-23 sat

会長：下村 伊一郎 | 大阪大学大学院医学系研究科  
内分泌・代謝内科学教授

会場：大阪国際会議場  
リーガロイヤルホテル大阪

/5/22 [FRI] 13:16 →  
益B-C

ただきまして誠にありがとうございます。