CDEJ のための情報アップデート

ご存知ですか？　小児 2 型糖尿病

宇和島社会保険病院　理学診療部　理学療法士　CDEJ　中尾　聡志

近年，わが国で小児 2 型糖尿病が注目されつつあるのを御存知かと思います．日本糖尿病対策推進会議においても，小児 2 型糖尿病啓発ポスターが作成されるなど，その注目度は非常に高くなっています．今回は，小児 2 型糖尿病の現状と治療・運動療法のポイントを紹介し，小児 2 型糖尿病治療における糖尿病療養指導士の役割を紹介したいと思います．

小児2型糖尿病の現状

わが国における 30 歳以下の 1 型糖尿病と 2 型糖尿病の割合について，10 歳頃より 2 型糖尿病が増加傾向にあり，15 歳から 16 歳でほぼ同数となり，25 歳前後を境に 2 型糖尿病の割合が増加することが報告されています[1]．また，30 歳未満で診断された 1 型・2 型糖尿病患者における糖尿病腎症の発症率は 2 型糖尿病患者の方が高い[2]という報告から，1 型糖尿病児に加え，2 型糖尿病児への早期対応が非常に重要であることがわかります．2 型糖尿病児と肥満の関係において，東京都における 2 型糖尿病児の疫学調査にて，83.7%の児が肥満であったことが明らかとなっており[3]，小児期の肥満を予防することが小児 2 型糖尿病の予防に関与することが考えられます．

小児2型糖尿病の治療のポイント

小児 2 型糖尿病の治療は非常に難しいといわれており，その要因の一つに治療が中断しやすいことが挙げられます[4]．2 型糖尿病児の治療のポイントは児の家族も含め，如何に治療のドロップアウトを防ぐかにかかっており，それを踏まえた小児生活習慣の指導が必要となります（**表**）．小児 2 型糖尿病には家庭環境も含めた様々な要因が影響していることが多く，児のみならず両親はもちろん，児を取り巻く環境へのアプローチが重要となります．そのため，糖尿病療養指導士にはその専門性をいかし，医師（小児科医・精神科医など）・看護師・ケースワーカーなどの他職種との連携を取り，より密なチームアプローチが求められます．

表　小児 2 型糖尿病の治療ポイント[5]

①食事は制限するのではなく，健康的な食事を指導する
　○子供が成長過程のどの段階にあるか，特に二次性徴の進行などを把握する．
　○成長過程にあれば，体重の減量は必要ない場合が多く，同じ体重を維持することで肥満度の低下をはかる．
　○成長が終了していれば（二次性徴が進行している），必要制限をきちんと課すことも大切である．
②家族の協力が必要である
　○肥満の児童の親は，その 80%が両親のどちらかに肥満がある．すなわち，家庭全体の食生活の問題がある．
　○肥満や生活習慣病のものが一人だけ別メニューにならないよう，家族全員が健康的な生活を目指す．
③個々に適した計画で，継続診療が必要
　○食事療法，運動療法などの治療については，可能なことと出来そうにないことの見極めが必要．
④心理面のサポート
　○精神的に追い込むことが無いよう留意し，応援するようにする．
　○家庭環境などのストレスが多く，健康的な生活を期待できないことが多い．治療チームの一員となるべき母親が，家庭内に心理的問題を抱えていることも少なくなく，そのような問題点があれば積極的に介入するようにする．

小児2型糖尿病の運動療法

肥満小児・2 型糖尿病児に対する運動療法の効果の報告は数多く認められます．一般的に 2 型糖尿病児や肥満小児は運動嫌いであると理解されがちですが，私の経験上，必ずしもそうではありません．運動内容を工夫することで，多くの場合運動を積極的に行ってもらうようになることが可能です[6]．運動療法実施において重要なことは，児と我われの間にルールを作り，危険を感じた際や，ルールを破った際には真剣に児を叱ることではないでしょうか．ルールが無く運動療法を実施していると，それ自体が成立しなくなることも多々あり，将来的な合併症を考慮すると，小児期に現状から脱出できるかが非常に重要ですから，伝えるべきことはしっかり伝えるべきと考えます．

おわりに

児の将来的な糖尿病合併症を予防するために，早期に正しい生活習慣を身に付けられるよう，専門知識を持つ糖尿病療養指導士のこの分野への関与が求められます．本項に目を通して頂き，一人でも多くの糖尿病療養指導士が小児糖尿病治療に興味を持って頂けると幸いです．

参考文献

1）Uchigata Y, et al：Time-course changes in clinical features of early-onset Japanese type 1 and type 2 diabetes：TWMU hospital-based study. Diabetes Res Clin Pract, 82：80-86, 2008.
2）Yokoyama H, et al：Higher incidence of diabetic nephropathy in type 2 than in type 1 diabetes in early-onset diabetes in Japan. Kindney Int, 58：302-311, 2000.
3）浦上達彦：若年 2 型糖尿病の疫学的動向，新時代の糖尿病学（2），21-25，日本臨床社 , 2008.
4）岡田泰助ほか：小児科的疾患における栄養アプローチ . 治療 , 85（11）：2950-2954, 2003.
5）堀川玲子：小児生活習慣病なぜ治療は難しいのか．沖縄の小児保健，34：3-7，2007.
6）中尾聡志ほか：小児糖尿病とリハビリテーション．MB Med Reha，117：138-144，2010.