

序

～心血管代謝病の時代へ～

わが国は、いまだかつてない肥満社会を迎えている。肥満は様々な疾患を誘引するが、最も重要なものは糖代謝異常であり、メタボリックシンドロームや2型糖尿病の著しい増加が社会にとって重大な脅威となっている。また、わが国を含む東アジア人においては遺伝的にインスリン分泌能力が低い上にインスリン抵抗性が強く、標準体重であっても容易にメタボリックシンドロームや2型糖尿病を発症することもわかってきた。

2型糖尿病はインスリンの絶対的あるいは相対的な不足によって、高血糖を中心とする全身的な代謝異常症を引き起こす疾患である。インスリンの発見によって糖尿病患者が糖尿病性昏睡で死亡することは激減したが、慢性病となった糖尿病の血糖コントロールが不良であれば発症後数年で3大合併症（トリパシー）といわれる、網膜症、神経障害、腎症を発症する。これらの合併症は小血管の障害によって引き起こされることから細小血管障害（microangiopathy）と呼ばれ、的確な血糖コントロールによって予防することがある程度可能である。一方、糖尿病では、脳卒中や心筋梗塞などの大血管障害（macroangiopathy）の発症率も高く、本症の予防治療においては血糖コントロールばかりでなく、脂質代謝異常や高血圧などの動脈硬化のリスクファクターに対する集約的な治療が必要である。さらに糖尿病では心不全の発症率が高いこと、心臓血管死、総死亡率も高いことから、糖尿病患者の平均寿命は健常人よりも10年も短く、患者の約3分の1の方が脳卒中を含む循環器病で死亡しているという事実を考慮すれば、今や糖尿病は循環器疾患であるといってもよいだろう。

近年、インクレチン関連薬やSGLT2阻害薬などの新規糖尿病治療薬の上市によって、糖尿病の薬物療法は様変わりしつつある。これまでのSU薬中心の血糖低下療法では、細小血管障害の抑制は可能なものの、脳卒中、冠動脈疾患などの大血管障害の抑制についてはエビデンスが不足していた。その意味でSGLT2阻害薬による循環器疾患の発症抑制効果の報告（EMPA-REG OUTCOME試験）は画期的なものといえる。引き続きGLP1受容体作動薬の臨床試験（LEADER研究等）でも同様の循環器疾患発症抑制効果が認められている。

これまで、糖尿病専門医と循環器専門医はお互いの専門領域を守りつつ分業して診療を行ってきた。しかし、糖尿病患者の急増によって、糖尿病を合併する循環器病患者の割合が激増

し、循環器医も糖尿病医もお互いの領域に対して、より深い知識を持って、それぞれの際立った臨床能力を発揮すべき状況になってきた。あえて名づければ糖尿病循環器学と呼ぶべきこの領域は、単なる境界領域から、現代医療における重要なテーマのひとつになったといってもよいだろう。

本書は、近年進歩の著しい糖尿病循環器学について、最新の知識をまとめ、患者さんの診療に役立てるため企画したものである。編集は、鹿児島大学の大石充先生と順天堂大学の綿田裕孝先生にお願いした。お二人の熱意と識見によって本書の刊行を得たことを心から感謝する。

愛媛大学大学院循環器・呼吸器・腎高血圧内科学教授
檜垣 實男