

自らの食生活改善によりインシュリン注射が不要になった

2 型糖尿病患者の例

トップスポーツマネジメントコース

5011A328-8 山田 浩健

研究指導教員：平田 竹男 教授

I. 背景

これまで何回も糖尿病の危険域にあることを主治医から指摘されていたにも関わらず、生活習慣に気をつけることはなかった筆者が、2011 年 4 月、ついに糖尿病の診断を受けた。糖尿病の診断はショックで「どうにか治したい」と思うようになった。筆者は 2011 年 4 月から、早稲田大学大学院スポーツ科学研究科トップスポーツマネジメントコース平田竹男教授の元で研究活動をしているが、平田教授からご自身のダイエット経験に基づく様々な方への減量指導の成果を踏まえた対策をお聞きし、直ちに実行に移した。さらには、大学院の仲間に支えられて徹底的に実践した結果、インシュリン注射が不要となり、健康体を取り戻した。その後も一貫して血糖値に関する心配が生じなくなった。私は大手広告代理店で特にスポーツに関しての営業の仕事をしており、不規則で甚だしく勤務時間が長く、クライアントや社内で細やかな神経を使った仕事及要求される。また、食事は外食中心である。そのような私の経験が、同僚の健康管理にも役立つと思い、本研究に取り組んだ。

II. 目的

医師に「2 型糖尿病」と診断され、インシュリン投与をしていた患者 1 名を対象に、食事の改善や運動を取り入れた結果、イン

シュリン投与が不要になるまでの 3 ヶ月間の経過について、体重や症状、薬の量、血液検査結果の変化を指標にその効果について検討することを目的とする。

III. 手法

対象者は身長 170 cm、体重 84 kg、44 歳男性、既往歴はない。研究目的を達成するために、糖尿病発症の診断から経過、および実施した食生活の改善を中心としたアプローチについて記述し、次に、治療経過とアプローチの変遷についてまとめた。

IV. 結果

2011 年 4 月初旬、喉の渇き、頻尿、体のだるさといった症状が出始めたため 4 月 22 日にかかりつけ医を受診した。その際の HbA1c は 7.1、空腹時血糖は 173 と両数値は正常参考値を越え、典型的な「2 型糖尿病」と診断された。医師からはインシュリンが処方され、5 月 30 日に再度異常値であった場合には入院治療になると説明を受けた。診断直後から、糖尿病の対策として、グリセミック指数（以下、GI）が低い食品を摂取する、あるいは、摂取量をコントロールするといった対策を開始した。診断から約 1 ヶ月後、平田教授から実際に同教授が実践した食事や糖尿病の病状を聞いて頂く機会があった。教授からは、健康な心身なくしてよい研究はできないと、治療に

注力するよう指導を受けた。さらに、このことを研究室のメンバー全員の前で話したことから、彼らも様々な応援をしてくれることとなった。4月21日から5月30日まで、インシュリンの注射とG Iが低い食品の摂取を続けたことで、5月30日の受診時には、HbA1cは5.7、空腹時血糖は43であり、入院をせずに外来通院で治療続けることが決定した。インシュリン投与は6月24日から約半分、7月22日からは不要となった。実施した食生活は、大きく2つに分けることができる。1つ目は、平田教授が自ら試み、体重の減少や血液検査項目を改善した「痩せることを目的とした食事(表1)」である。「1. 魚の油以外（しその油等の油分も含む）は摂取しないことを徹底する」がこの食事に含まれる。また、この食事は摂取量を制限することはせず、あくまでもそのポイントは「魚の油以外は摂取しないことを徹底する」ことにある。2つ目は、「血糖値や摂取量を適切にコントロールすることを目的とした食事」である。この食事には、残りの全てのポイントが含まれている。「痩せることを目的とした食事」では、摂取量を制限しない。そのため、血糖値や摂取量を適切にするためにこの食事を行った。

表 1 食事改善のポイント

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 魚の油以外（しその油等の油分も含む）は摂取しないことを徹底する 2. 土曜日、日曜日の夕食の際は生野菜（調味料なし）を摂取する 3. 1日の摂取量を3食で調節（夜を軽めの摂取に）する 4. 烏龍茶を避け緑茶を摂取する 5. 炭水化物はそばを摂取する |
|---|

食生活の改善に加えて、通勤や営業中の徒歩の量を増加させるなどした。

これらを実践したことにより、4月22日時点で84.0 kgであった体重は約2ヶ月で70 kg代まで落ち、12月11日時点では69.4 kgまで減少した。また、新たな業務の担当になったことや、担当医から実施した食生活を高評価してもらうことが治療への意識をさらに高めていた。

V.考察

アプローチを継続させた要因は、1) 担当教授からの指導、2) 病状、体重の報告と共有、3) 担当医からの高評価、4) 仕事の充実の4つと考えられる。さらに周囲の協力を頂いたことで、治療に対して、責任感、義務感、使命感、そして、連帯感が生まれた。

実施した食生活のポイントの中でも新たなアプローチと考えられる「魚以外の油分を摂取しない」方法は、牛肉・豚肉、鳥肉など動物の肉の摂取を制限し、また牛乳や牛乳を使用したあらゆる食品の摂取を控えること、サラダオイルやごま油等の植物性油やトランス脂肪酸の接種を控えることである。

上述の新たなアプローチは、平田教授が話していた、「食べ物に興味を持ち、少しでも注意を払うだけで、体調は変わってきます。」という言葉の実践である。この療法が一般化可能であるかは断定できないが、2型糖尿病における患者自身の生活改善の参考になれば幸いである。