

糖尿病入門

糖尿病を抱えた患者の就労支援

中島英太郎

Eitaro Nakashima

中部ろうさい病院糖尿病・内分泌内科 部長, 同院 治療就労両立支援センター両立支援部 部長

はじめに

我が国における近年の医療上の重要課題に、生活習慣病とメタボリックシンドローム対策がある。これらの疾病において、その根幹に位置するのが糖尿病である。糖尿病患者は全世界的にも、我が国においても年々増加の一途をたどっている。2017(平成29)年に発表された厚生労働省の平成28年国民健康・栄養調査によれば、糖尿病の有病率はさらに増加しており、糖尿病患者1,000万人、糖尿病予備群は1,000万人で、計2,000万人となっている¹⁾。また、少子高齢化の進行や定年後再雇用の促進により、就労者の高齢化がさらに進み、今後、糖尿病を抱える就労者の増加が予想されている。仕事をもつ糖尿病患者では、しばしば仕事と糖尿病治療の両立が困難な場合があり、たとえばJ-DOIT2研究の報告²⁾において明

らかにされたように、多くの患者が「多忙さ」を理由に挙げて糖尿病治療を自己中断している現状がある。

仕事と糖尿病との不適切な関係

2016年に、大手広告代理店における長時間労働による過労自死の事件がクローズアップされて社会問題となり、「働き方改革」の推進に政府が取り組む一因となったところである。長時間労働者では、通勤や食事時間など基本的な生活に関わる時間は削減できず、結果的に長時間労働により睡眠時間が削られることとなる。短時間睡眠者では、糖尿病発症リスクが高まること³⁾や、糖尿病の管理が不良なこと⁴⁾が報告されている。極端な短時間睡眠(4時間未満)では、レプチン低下およびグレリン上昇などのホルモンバランスの乱れが生じ、空腹感や食事量が約20%増加する⁵⁾。また、うつが糖尿病の悪化

要因であることはよく知られているが、もともと糖尿病ではうつが合併しやすい、おおよそ4割の2型糖尿病患者がうつあるいはうつ傾向にある⁶⁾⁷⁾。以上より、長時間労働を中心に、就労環境は糖尿病発症や管理状況に影響を与え、糖尿病治療と職場は無関係ではいられないと考えられる(図1)。

一般に高血糖状態であることが仕事の遂行能力に直ちに問題を生じることはない。しかしながら、慢性的な高血糖状態は10年、20年後の深刻な糖尿病慢性合併症(失明、人工血液透析、下肢切断など)を引き起こす⁸⁾。この高血糖の代謝失調の悪影響は、治療によって血糖値が正常化した後も長期にわたって悪影響が残ることが知られており、「遺産効果」や「メタボリックメモリー」と呼ばれている⁹⁾。したがって、より早期からの継続した治療介入が重要であり、より早期からの両立支援介入の開始が望まれる。