# 巻頭言

埼玉医科大学総合医療センター 内分泌・糖尿病内科　松田昌文

糖尿病患者数が近年増加傾向である。2006年12月に国連も「世界糖尿病デー」を定め、AIDSに次いで2番目に「糖尿病が人類の脅威」であると宣言を出し3年経過した。一方、糖尿病治療の分野では臨床的に新しい薬物介入が日本でも可能となってきた。インクレチン介入薬といわれる分野である。GLP-1受容体作動薬とDPP-4阻害薬の臨床導入によりインクレチン介入という新しい分野が開発された。

私は糖尿病の分野を専門にするようになった時分に、故兼子俊男教授のもとで仕事をさせていただいていた。昭和58年に脳腸ホルモン研究会に入会し、夏になると河口湖や静岡に勉強に行ったものである。「GLP-1というホルモンが見つかり、血糖を下げるが低血糖を起こさない性質を持っている」と兼子教授が話されていたのを記憶している。そのような物質が存在するなら糖尿病の治療は非常に簡単にできるのではないかと感じていたが、いつまで経っても治療薬として出てこなかった。インクレチンホルモンは食事をする場合に血中ブドウ糖によるインスリン刺激以上にインスリンを分泌させる作用がある。食事への生体の反応異常が糖尿病の病態に大きく関与しており、それに対する介入がやっと可能となってきた。

今回「糖尿病治療の最前線」という特集で、インクレチン介入について造詣の深い先生方にインクレチン介入薬についてご説明をいただき紹介できることは非常にうれしいことである。基本的に膵ランゲルハンス氏島から分泌されるインスリンやグルカゴンを操る影のフィクサーのようなインクレチンである。まず、インスリンやグルカゴンの分泌制御との関連について概説をいただいた。そして、実際に使われる薬物としての特性をDPP-4阻害薬とGLP-1受容体作動薬について解説いただいた。さらに、米国では年間20万件以上も実施されている減量手術介入について笠間先生に解説をお願いした。米国では最前線ともいえる方法であるが、実はこの治療もGLP-1反応を改善させるためにインクレチン治療ともいえる面がある。

糖尿病患者数が増え続ける中で、このように実際に実臨床に適用できる治療の最前線の情報を提供させていただいた。ぜひ、2型糖尿病患者さまへの第一選択介入として検討していただきたい。