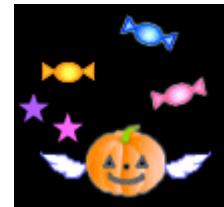




SPIRITS-J NEWSLETTER



すがすがしい秋晴れの今日この頃、朝晩はだいぶ涼しく感じられるようになりました。
外来に風邪の患者さんも多いでしょうか。

☆先生方のご協力により現在の症例数は、600症例を突破しました☆

めざすは3000症例、登録期間があと2ヶ月となりました。対象患者さんが
いらっしゃいましたら登録をよろしくお願ひいたします。

EDC(インターネット経由での症例報告)も ご使用ください。

症例登録票のFAXが不要となり、3分程度で登録が可能となります。

まだでいらっしゃる先生は、ユーザ登録用紙のご提出をお願いいたします。



12月11日(土曜日)、第3回糖尿病循環器研究会・クリスマスパーティを計画中でございます。
年末で お忙しいと存じますが、ぜひ ご参加をお願いいたします。



睡眠と糖尿病

糖尿病の発症には食事・運動などの生活習慣が強く関連していることは既に明らかになっていますが、最近では睡眠の時間や質との関連性も注目されております。入眠障害や中途覚醒がある場合には糖尿病の発症リスクが増加することが報告されています(Kawakami N, Diabetes Care. 2004)。また、睡眠時間と糖尿病発症の関連性も検討されており、睡眠7時間の集団で最も発症リスクが低く、それより長くても短くてもリスクは上昇することが明らかになっております(Yaggi HK, Diabetes Care. 2006)。また、糖尿病リスクに対する不眠症・睡眠障害と睡眠時間の複合的な影響を検討した研究では、1年以上不眠の訴えがある慢性不眠症を持つ集団で糖尿病の有病率が高く、正常睡眠で睡眠6時間以上の集団と比較して、不眠症で睡眠5時間以下の集団でオッズ比が約3倍、睡眠5～6時間の集団でオッズ比は約2倍でした(Vgontzas Diabetes Care. 2009)。

一方、睡眠時無呼吸が糖尿病発症の独立した危険因子であることも報告されており(Botros N, Am J Med. 2009)、睡眠の質を改善した方が、持続陽圧呼吸(CPAP)の治療よりも糖尿病コントロールを改善させ、かつ生命予後改善させる可能性が示唆されています。

糖尿病発症抑制という観点から、今後は通常の食事運動に加えて睡眠状態に関して問診による把握も行い、睡眠時間や質などを含めて改善していくことが重要になってくると考えられます。

★SPIRITS-J ホームページ:<http://www.juntendo.ac.jp/jcrc/index.html> (mezase・3000)★

順天堂大学循環器内科 代田浩之 大村寛敏

糖尿病内分泌内科 綿田裕孝 三田智也

臨床研究センター 松岡浄 岡崎源一郎 橋本友紀 若菜恵子



2010年10月号