

糖尿病患者が急激に増えて、過去30年間に30倍にもなりました。糖尿病は

一生治らないだけでなく、適切な治療をしないと、目が見えなくなったり、

腎臓が悪くなって透析が必要となったり、また、足を切断しなくてはな

らないような危険な合併症が起こります。更に、糖尿病は動脈硬化を促

進めますから、心筋梗塞や脳卒中も多発して、累積死亡率は健常者の2

倍以上となります。



I、糖尿病とは

膵臓のB細胞から分泌されるイン

スリンの量が少ないか、インスリンの働きが弱いと、糖尿病になります。

インスリンは私達が食べた物を生活エネルギーにしたり、体を作る材料にする同化作用をしています。

だから、食べれば食べるほどインスリンが多く必要になりますから過

食が度重なる、B細胞は疲れてしま

まいます。その上、日本人は遺伝的にB細胞があまり強くないので、イ

ンスリンの分泌が少なくなりやすいのです。

食べ過ぎに運動不足が加わって太

りますと、増えた脂肪細胞からイン

スリンの働きを弱める物質がどんど

ん分泌されますから、弱ったインス

リンの働きを補うために大量のイン

スリンを分泌しなくてはならないの

で、B細胞が疲れはてて糖尿病にな

ります。

最近糖尿病が急激に増えたのは、飽食傾向に加えて、自動車やエレベーターの増加による運動不足のため

過去一カ月間の平均血糖値を示しま

すが、健常者では5%以下です。

糖尿病になると血糖値が高くなり、

食後二時間で200以上、空腹時でも126

以上、ヘモグロビンA1cも6.0%以上と

なります。

糖尿病では、血液中にだぶついで

いるブドウ糖を尿として排泄するた

めに尿量が増え、そのため多くの水

分が失われるから口が渴き、沢山の

水を飲むようになります。

II、治療
糖尿病治療の原則は、血糖値と血



必要な栄養素をバランスよく採るこ

とが大切。然し、甘い物、油っこい

物と酒はなるべく少なくし、食物繊

維の多い物(海藻、豆類、きのこ、

野菜、こんにやくなど)は、食後の

血糖上昇を防いでくれるから、なる

べく多く採るように。

味つけはうすく。

II、運動療法
軽症の人が運動すると、筋肉細胞

のブドウ糖取り込みがよくなり血糖

値は下がりますが、すでに合併症が

起こっているような病状の進んだ人では運動をすると、却って、血糖や過酸化脂質が増え、眼底出血も誘発しやすく危険です。

一、食事療法

I. 量 標準体重(身長m×身長

m×22kg)を保ち、且つ、日常生活

をするのに必要な最小限の量を探る

こと。すでに太っている人は、一カ月に2kg位ずつ減らしてゆつくりと標準体重にもってゆきましょう。

三、薬剤療法

I. 飲み薬 食事と運動の基本的

な治療を一カ月しっかり行っても、

尚、血糖値の高い人は、薬の服用が必要

食後の血糖が250以上なら、「グルコ

バイ」で腸での糖の吸収を遅らせ、

それでもまだ高かったら、「スターシ

ス」でインスリンの分泌を高めます。

空腹時血糖が140以上なら、インス

リンの感受性を良くする「アマリー

ル」を使います。

ロ・インスリン注射 糖尿病にな

ってからまだ日が浅く合併症もない

のに、飲み薬の効が悪い症例には、

疲れたB細胞を休ませる意味で、グ

ルコバイとともにインスリン注射を

しますが、B細胞の働きが回復した

らインスリンはすぐにやめます。

感染症にかかったり、手術をする

時にも、インスリン注射は必要です。

ハ・危険な低血糖 薬の使い過ぎ

や厳しい減食で血糖値が低くなり過

ぎると、意識を失って倒れたり、狭

心症、硝子体出血、はたまた、痴呆

さえも起こします。空腹時に頭重、

冷汗、ふるえなどを感じたら、低血

糖の恐れがあるから、すぐに砂糖か

ブドウ糖を飲んで下さい。

高齢者では低血糖を自覚しにくいから、まわりの人の注意が必要です。

Ⅲ、合併症対策

一、失明

糖尿病になってから10年たつと

50%が、20年たつと80%の人が網膜

をやられるから、年間約四千人が視

力を失っています。

イ・血糖 急激に下げると網膜症

が増悪しやすく、また、低血糖では

硝子体出血も起こりやすいから、血

糖はヘモグロビンA_{1c}6.5以下を目標と

してゆつくりと下げます。

ロ・血圧 高齢者では血圧を下げ

過ぎると、脳や心臓など重要臓器へ

の血のめぐりが悪くなるから、降圧

薬の「オドリック」か「セバミット

R」を飲んでゆるやかに下げ、130位

を目標とします。

ハ・高脂血症 先づインスリン分

泌を促進する「スターシス」を使いま

すが、それでも改善しなければ、血

液中の中性脂肪やコレステロールを



減らす「リパンチル」を内服します。

二、定期的に眼科を受診すること。

二、腎不全から人工透析

日本人は特に腎不全になりやすく、

年間一万人の糖尿病患者が新たに透

析が必要になっています。

尿に蛋白が出るまで進行してしま

うと回復不能ですが、尿にごく微量

のアルブミンが出る位の早期に発見

して、適切な治療をすれば、腎不全

を予防できます。

三カ月毎に微量アルブミン尿の検

査をし、もし、陽性に出たら、すぐ

に次のような治療をします。

イ・血糖管理 ヘモグロビンA_{1c}は

6.5以下に。

ロ・血圧管理 より厳しく125以下

に。

ハ・食塩と蛋白を厳しく制限。栄養

士から具体的な指導を受けて下さい。

二、抗酸化薬 高血糖のために酸

化ストレスが増えて腎症を悪化させ

るから、ビタミンEやビタミンCを

充分に採ること。

三、下肢切断

糖尿病は、下肢の動脈硬化を進行

させ末端の血のめぐりを悪くするだ

けでなく、感染に対する抵抗力も弱

くなるから、靴ずれ、やけど、水虫、

タコなど、小さな異常でもどんどん

悪くなります。その上、糖尿病性神

経障害のために感覚も鈍くなってい

るために、本人の気づくのが遅れ、

しばしば、下肢切断を要することに

なります。

これを防ぐには、毎日風呂に入っ

て足を洗いながらよく点検し、少し

でも異常があったら、すぐに皮膚科

を受診しましょう。

靴は自分の足にぴったり合うもの

で、踵が低く、材質の柔らかなもの

を選び、靴下は吸湿性の良い綿カウ

ールのものを用い、毎日取り替えま

しょう。

