

糖尿病合併症について

昭和大学病院 糖尿病・代謝・内分泌内科

江波戸 彩乃



会社の健診で“HbA1c”が高いと言われた...。
でも症状はないし、いったん様子を見よう。

...と考えていませんか？

今は無症状でも、糖尿病を治療しないまましていると、
何年か経ってから合併症をきたしてしまいます。

糖尿病にはどのような合併症があるのか、見ていきましょう。

糖尿病の慢性合併症：細小血管障害

- 細小血管障害とは、小さな血管の障害による合併症です。
- 以下の3種類があり、いわゆる「**糖尿病の3大合併症**」のことを指します。

- **し** 神経障害
- **め** 網膜症(≡眼)
- **じ** 腎症

頭文字をとって、
「**しめじ**」と
覚えましょう



神経障害

- 3大合併症のうち、最も初期から出現します。(罹病から3～5年間程度)
- 感覚神経障害：手足の痺れ、感覚低下(左右対称性に出現し、足先から発症することが多い)
 - ・・・「手足がピリピリする」「足裏に膜が張ったよう」と感じる方も多いです。
- 自律神経障害：立ちくらみ、便秘、排尿障害、勃起障害(ED)
- 運動神経障害：こむら返り、眼球運動障害



例えば靴擦れに気づかず放置してしまうと、傷から感染を起こし、**重篤化すると足壊疽**に至るおそれがあります。
日頃から足の観察や手入れ(フットケア)することが大切です。

網膜症

- 単純網膜症 ⇒ 前増殖網膜症 ⇒ 増殖網膜症 の順に病期が進行していきます。
- 初期には症状が出にくく、前増殖～増殖網膜症に進行し、症状が出現してから発見されることも少なくありません。
- 「視野のゆがみ・飛蚊症・視野/視力障害」などの症状があり、失明に至るおそれもあります。

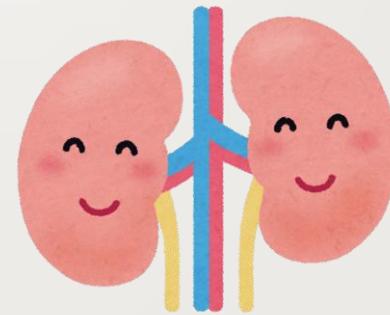


**自覚症状がなくても、
定期的な眼科受診をしましょう。**
「糖尿病眼手帳」「糖尿病連携手帳」
を活用していただくと、自分の眼の状態が把握しやすく、また糖尿病内科と眼科で連携がとりやすいです。

腎症

- 高血糖が続くと、腎臓の中で血液中の老廃物を十分にろ過出来なくなり、尿中にタンパク質が漏れ出るようになります。（＝タンパク尿）
- 腎症は1期から5期に分類され、2期で尿中に微量アルブミンというタンパクが出現します。この間に血糖の改善がないと、腎臓の機能がどんどん低下してしまいます。
- **5期(末期腎不全)に至ると、尿を自分で出せなくなり、「だるさ」や「疲れやすさ」、「息苦しき」が出現し、透析(人工的に血液をろ過し、血液中の老廃物を除去する)を余儀なくされます。**

腎臓の機能は一度低下すると、元通りに治すことはできません。血液透析に至ると週3回、1回4~5時間程度の通院が必要となり、時間や身体的負担が大きくなってしまいます。そうならないためにも、良好な血糖値の管理が重要です。



糖尿病の慢性合併症：大血管障害

こちらは、「えのき」と覚えましょう



- 大血管障害とは、全身の太い血管が障害されるために起こる合併症です。
- **末梢動脈疾患(⇒足壊疽)**：足の太い血管に血液が流れにくくなります。
- **脳梗塞**：脳内の血管や、脳につながる血管がつまってしまうことで発症します。
- **狭心症**：冠動脈(心臓を栄養する血管)が狭くなります。発症時は胸の痛みを感じますが、糖尿病患者さんは神経障害により、痛みを感じづらいことがあります。
- 大血管障害の予防のためには、血糖値の管理のほか、**血圧やコレステロールの管理、減量、（喫煙される方は）禁煙することが重要です。**

合併症予防のために

- HbA1cとは、2～3ヵ月の血糖値の平均指標です。
- 糖尿病の合併症予防のためには、**HbA1cを7.0%未満に維持することが重要**となっています。

※患者さんの個々の背景により、目標とするHbA1cが異なることがあります。最終的な目標値は、主治医と相談していきましょう。

ご覧いただき、ありがとうございました。
血糖値を良好に保つことで、糖尿病による合併症の進行を予防することが可能です。
主治医と相談し、治療を継続していきましょう。

あなたとあなたの大切な人のために

Keep your
A1c below 7%

<7%
熊本宣言2013



第56回
日本糖尿病学会
年次学術集会 **熊本宣言 2013**

©2010熊本県くまモン8897

血糖コントロール目標

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	血糖正常化を 目指す際の目標 ^{注1)}	合併症予防 のための目標 ^{注2)}	治療強化が 困難な際の目標 ^{注3)}
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

- 注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。
- 注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。
- 注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。
- 注4) いずれも成人に対する目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会ホームページ：熊本宣言2013—あなたとあなたの大切な人のために
Keep your A1c below 7%—より抜粋