



## 教材No. B-2

### 【教材のねらい】

・自分の血糖値やその他の検査値とコントロール状態の判断基準から、自分の今の状況を知る。健診機関の医師が直ちに医療機関受診する必要があると判断しているにもかかわらず、医療機関を受診していない者、もしくは治療中断者に対し、重症化予防のために治療が必要であることを知ってもらう。また、HbA1cと合併症の関係について知ることにより、自覚症状が出始めてからの対応では遅いこと定期的な確認が必要なことを学ぶことができる。また糖尿病と診断された場合に関連して見ていくべき指標について知ることができる。

さらに、経年変化をみることにより、自分の生活習慣のどこが血糖値やその他の検査値の変化に関係しているのかについて気づくことができる。

### 【資料の使い方】

・健診データやその他の血液検査データを記入しておき、保健指導の際に、重症化予防のために未受診者、治療中断者への治療の必要性を説明する際に活用する。また、検査データが変化したときにはどのような生活上の変化(生活習慣の変化、治療中断、治療開始など)が起きているかについて考えてもらう。

私の血糖はどの段階にあるのでしょうか？ 次の段階に進まないためには？

B-3

		正常領域	境界領域	糖尿病領域	
糖代謝に関する検査	HbA1c	5.5%未満	5.5~6.5%未満 (6.1%以上は糖尿病の可能性が高い)	6.5~6.9%	7%以上
	血糖	110未満(空腹時) 140未満(2時間値)	110~126未満(空腹時) 140~199未満(2時間値)	126以上(空腹時) 200以上(2時間値)	
	尿糖	(-)	(±)	(+)	尿糖(2+) 尿糖(3+)

注)過去に一度でも糖尿病型と診断された場合、値が正常に改善されても糖尿病扱いとする。

インスリンが上手く働かず耐糖能異常が起こる。  
糖代謝だけでなく、血圧、血中脂質、尿酸の異常(内臓脂肪症候群)も起こす。

インスリンを抵抗性をみる検査

血圧	収縮期130未満 拡張期80未満
血中脂質 (mg/dl)	
LDLコレステロール	120未満
HDLコレステロール	40以上
中性脂肪	150未満
尿酸	7mg/dl未満

動脈硬化をすすめないための、糖代謝異常の人のコントロール目標値

境界領域(耐糖能異常)では高血糖状態、高インスリン状態による内臓脂肪症候群により動脈硬化をすすむ。

大血管障害をみる検査

- 心臓(冠動脈)**  
安静時心電図検査 → 所見のある場合は精密検査(運動負荷心電図検査など)
- 脳血管**  
頸動脈超音波検査 → 所見のある場合は精密検査(MRI、MRA検査など)
- 下肢動脈**  
橈骨動脈、足背動脈の触診(拍動低下や脈の左右差をみる)

大血管合併症だけでなく、糖尿病特有の3大合併症を進行

細小血管障害をみる検査

- 神経**  
○運動、知覚神経  
健反射・振動覚検査  
温覚、触覚、痛覚検査  
○自律神経
- 眼(網膜)**  
眼科で受ける検査  
眼底検査
- 腎臓**  
受診時の検査  
微量アルブミン尿検査  
尿蛋白定量

自覚症状のみの時期	機能異常期	組織変性期
-----------	-------	-------

手足のしびれ、こむら返り 他覚的検査異常 器質的変性が進行  
↳ 自覚症状のある場合は運動・知覚神経伝導速度検査など

起立性低血圧、発汗異常、便秘・下痢など便通異常、排尿異常など

単純網膜症初期	単純網膜症中期以降	増殖前網膜症	増殖網膜症
---------	-----------	--------	-------

受診間隔 1回/年 1回/3~6か月 1回/1~2か月

第1期 腎症前期	第2期 早期腎症期	第3期A 顕性腎症前期	第3期b 顕性腎症後期	第4期 腎不全期	第5期 透析療法期
-------------	--------------	----------------	----------------	-------------	--------------

尿蛋白(-) 尿中微量アルブミン(+) 尿蛋白(+) 尿蛋白(+) 尿蛋白(+)

(参考資料) 糖尿病治療ガイド2006-2007(日本糖尿病学会)

教材No. B-3

**【教材のねらい】**

・糖代謝に関する検査結果から自分の血糖値がどの段階にあるのか知る。また段階別に必要な精密検査の種類と内容、検査をする意味について確認する。

**【資料の使い方】**

・健診データと照らし合わせて、自分の場合はどのような検査が必要かを確認する。