

21世紀の日本の糖尿病を減らそう!



糖尿病が増え続けています

■ 日本の糖尿病患者数(厚生労働省)

	1997年	2002年	2010年
糖尿病が強く疑われる人	690万人	740万人	↑↑
糖尿病の可能性を否定できない人	680万人	880万人	↑↑
合計	1,370万人	1,620万人	↑↑↑

糖尿病が増えた結果

- 網膜症による中途失明が年間 3,500人以上
- 腎症による新規血液透析が年間 13,000人以上
- 足壊疽による切断は年間 3,000人以上
- 心筋梗塞や脳梗塞の発症も増加

足壊疽



糖尿病になりやすい人に検査を勧めましょう

- 境界型といわれたことがある人
- 運動不足
- 肥満(BMI 25以上)
- 40歳以上
- 高血圧(140/90mmHg以上)
- 妊娠時糖尿病・巨大児出産の経験者
- 血縁に糖尿病のいる人



糖尿病発症予防のために

- 腹八分目に食べて…脂肪を控え、多様な食品を組み合わせるバランスよく
- もっと歩いて ……1日20分以上歩きましょう
男性9,200歩・女性8,300歩以上を目標に
- 肥満を減らそう ……適正体重を維持しましょう



糖尿病合併症を進行させないために血糖・血圧・コレステロールの改善と、禁煙を勧めましょう

- 血糖 …… HbA1cは6.5%未満
- 血圧 …… 130/80mmHg未満
- 総コレステロール …… 200mg/dℓ未満
- LDL-コレステロール …… 120mg/dℓ未満



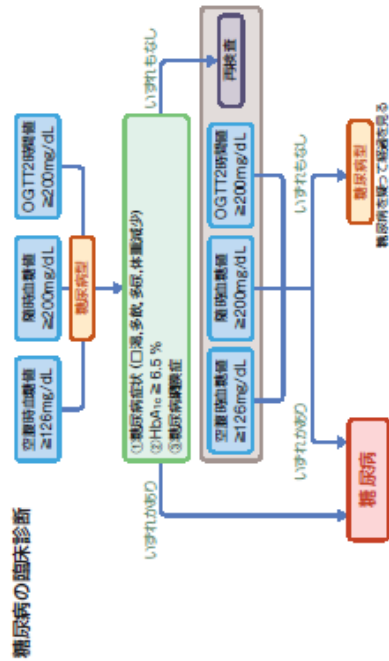
糖尿病対策推進会議(日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会)

糖尿病治療のエッセンス



日本糖尿病対策推進会議(日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会)
「糖尿病治療のエッセンス作成委員会」編

1 糖尿病の診断と血糖コントロール指標



- 早期空腹時、随時、OGTT 2時間血糖値のいずれかが上記に該当し、糖尿病型と判定されて①糖尿病症状、②HbA1c ≥ 6.5%、③糖尿病性網膜症のいずれかがある場合は糖尿病と診断する。
- ①②③の所見がいずれもない場合は別の日に再検査して、早期空腹時、随時、OGTT 2時間血糖値のいずれかがあれば糖尿病と診断するが、いずれもない場合は糖尿病を疑って経過を見る。
OGTT: 7.5g 経口ブドウ糖負荷試験

血糖コントロールの指標と評価

指標	優	良	不十分	可	不良	不可
HbA1c値 (%)	5.8未満	5.8～6.5未満	6.5～7.0未満	7.0～8.0未満	8.0以上	
空腹時血糖値 (mg/dL)	80～110未満	110～130未満	130～160未満	160以上		
食後2時間血糖値 (mg/dL)	80～140未満	140～180未満	180～220未満	220以上		

日本糖尿病学会編：糖尿病治療ガイド2004-2005、22頁、文光堂、2004より

2 合併症の管理

1. 糖尿病網膜症

眼科受診間隔の目安 (原則として眼科医の指示に従う)

正常～単純網膜症初期	1回/年
単純網膜症中期以上	1回/3～6か月
増殖前網膜症以上は状態により	1回/1～2か月

注：急激な血腫や血圧の急激な変動は、しばしば網膜症を悪化させるので注意を要する。

2. 糖尿病腎症

尿中アルブミン排泄量

正常アルブミン尿	<30mg/gクレアチニン
微量アルブミン尿	30～299mg/gクレアチニン (早期腎症)
顕性蛋白尿	≥300mg/gクレアチニン (尿蛋白持続性; 顕性腎症)

3. 糖尿病神経障害・足病変

- 向下肢のしびれ、アキレス腱反射の消失
- 下肢に潰瘍や凍瘡

4. 動脈硬化性疾患

- 冠動脈疾患、脳血管障害、下肢閉塞性動脈硬化症

糖尿病合併症の予防と管理は、厳格な血糖コントロールが基本だが、合併する高血圧症や高脂血症も十分に管理する必要がある。

高血圧の管理目標値

収縮期血圧 130mmHg未満、拡張期血圧 80mmHg未満

ACE阻害薬、ARB、長時間作用型Ca拮抗薬が第一選択薬で、効果が不十分な場合は利尿薬を追加する。症状によっては、β遮断薬やのび断薬を使用しても良い。

高脂血症の管理目標値

総コレステロール ……………200mg/dL未満

(冠動脈疾患があるときは、180mg/dL未満)

LDL-コレステロール ……………120mg/dL未満

(冠動脈疾患があるときは、100mg/dL未満)

中性脂肪 ……………150mg/dL未満 (早期空腹時)

HDL-コレステロール ……………40mg/dL以上

スタチン系薬、フィbrate系薬等を用いる。