



新しい1年を迎えました。今年も皆様と一緒に栄養について考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。今月号の栄養だよりから3ヶ月間は血糖管理についての特集です。今月号は糖尿病の合併症についてのお話です。

糖尿病は多少血糖値が高い程度では自覚症状がないことが多く、サイレントキラーとも呼ばれています。症状はありませんが、血糖値が高いと血管にダメージを与え、体のいろいろな部位に悪さをします。自覚症状が出る頃には血管へのダメージが進んでいることが多いです。

糖尿病の代表的な合併症には、全身の細い血管が傷む細小血管合併（しめじ）と生命の危機に直結する大血管合併（えのき）があります。



細小血管合併

- し … 神経障害
- め … 眼の障害
- じ … 腎臓の障害



大血管合併

- え … 壊疽
- の … 脳血管障害
- き … 虚血性心疾患

“しめじ”グループの疾患は、糖尿病特有の合併症で、**糖尿病の3大合併症**といわれています。糖尿病歴が長いほど発症しやすくなります。

し

神経障害

足のしびれ、痛み、感覚の低下、低血圧、下痢や便秘といった全身に及ぶ症状です。糖尿病患者さんの約半分と発症頻度が高く、早期に発症することが多いです。



め

眼の障害（網膜症）

網膜症は、糖尿病になってから平均7~8年経てじわじわと発症します。初期はほとんど自覚症状がなく、放置しておくと失明してしまうこともあります。

“えのき”グループの疾患は、糖尿病になると加速する動脈硬化性疾患です。
命に関わる重大な病気の引き金になります。

え

壊疽

神経障害により痛みを感じにくくなっており、ちょっとした足の傷や火傷に気づかず壊疽を起こします。場合によっては足を切断することもあります。



脳血管障害

脳の血管が詰まって起こります。突然、意識がなくなったり、手足が麻痺したり、ろれつが回らないなどの症状が起こります。

の

わ

虚血性心疾患

心臓の血管が細くなることで必要な酸素が行き渡らなくなる狭心症や、心臓の組織が死んでしまう心筋梗塞が引き起こされます。健康な方の2~6倍発症すると言われています。



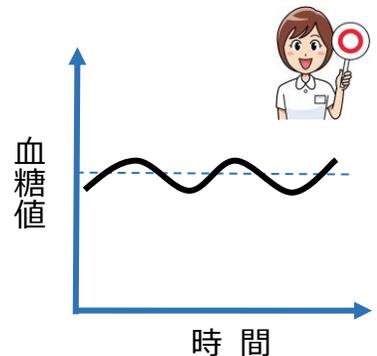
糖尿病合併症を予防するためには、良好な血糖管理が重要です！

血糖管理の指標 (透析医学会ガイドライン 2012 より)

- 透析前 または 食後 2 時間血糖値 : 180~200mg/dL 未満
- 糖化アルブミン (グルコアルブミン GA) : 20% 未満

良好な血糖管理とは？

欠食などにより食事時間が空きすぎると、空腹時の血糖値と食後の血糖値の差が大きくなり、変動の幅（波）が大きくなります。この状態は全身の血管に大きなダメージを与え、合併症を発症する可能性が高くなります。血糖値の変動の幅（波）をできるだけ小さくすることがポイントです。



次回は、血糖管理のための食事療法についてお伝えします。