

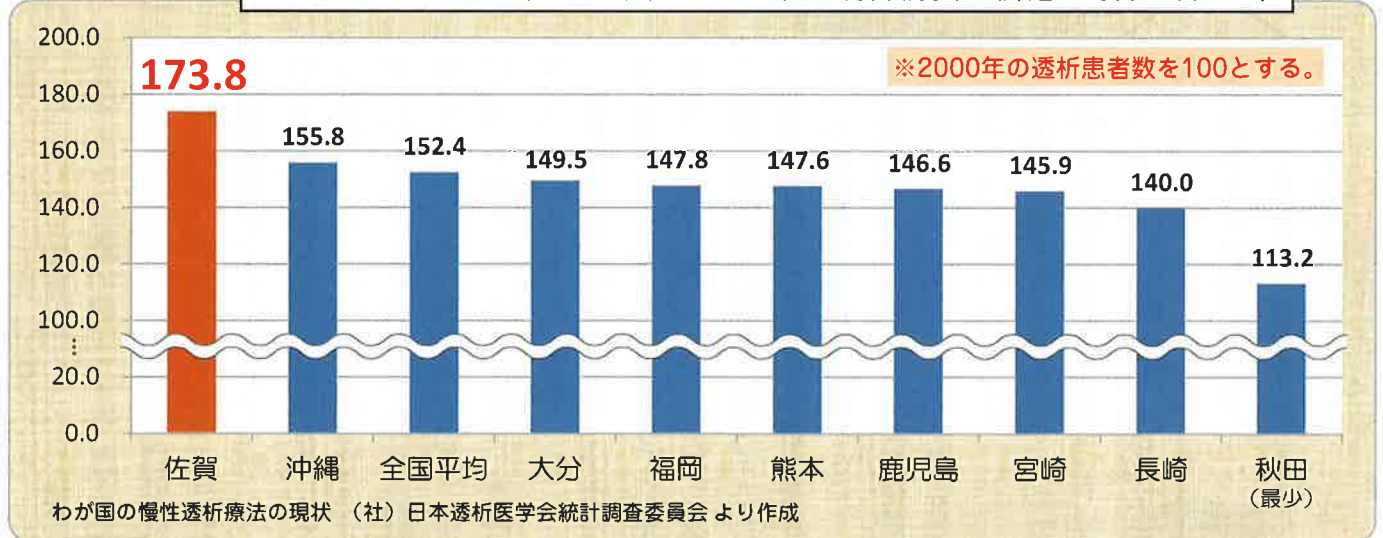
自分をまもろう！ 地域でまもろう！ 糖尿病

佐賀大学医学部 肝臓・糖尿病・内分泌内科 教授 安西 慶三 先生

佐賀県は2000年と比較して
2013年の透析患者数の伸び率が
全国ワースト1です！



2000年と2013年を比較した、都道府県別 透析患者数の伸び率



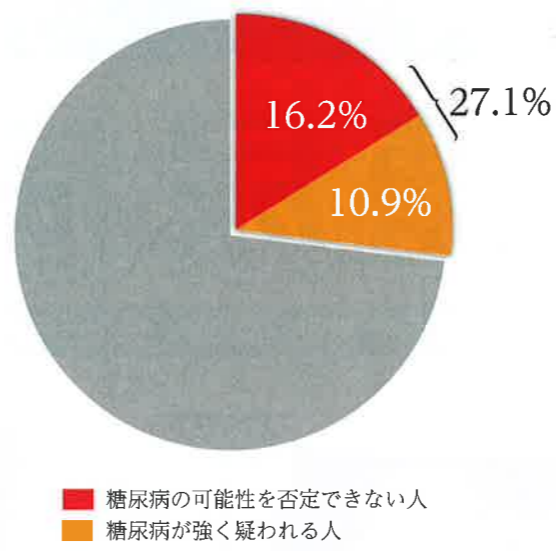
「血糖値が高い」「糖尿病」と言われたことはありませんか。その時、どんなことを思いましたか？「もう美味しいものは食べられない」「人生を楽しく生きられない」と悲観的に考えたり、糖尿病と言われたけど「症状はないし、大したことはない」と楽観的に考えたりしていませんか。

糖尿病は進行するまで症状が出ないことや、人に知られたくないという思いから通院していない人が多く、2011年の厚生労働省の調査では、30歳代は74%、40歳代は53%、50歳代では52%の方が、糖尿病でありながら治療を受けていません(図1)。治療を受けていない間にも、気が付かないうちに糖尿病は悪化していきます。今回は、皆さんの身近に潜んでいる糖尿病についてお話しします。

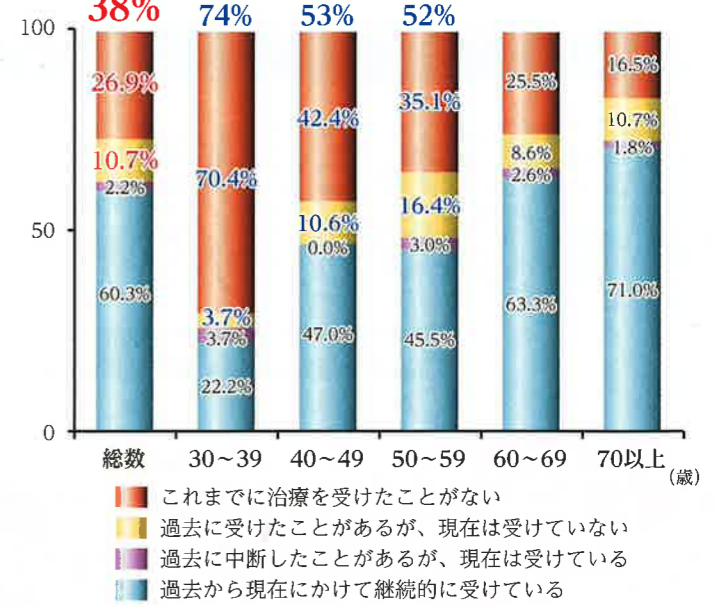
国民の4人にひとりが糖尿病予備群 38%は未治療で、若い世代ほど顕著である

図1

糖尿病が疑われる人の割合



糖尿病の治療状況

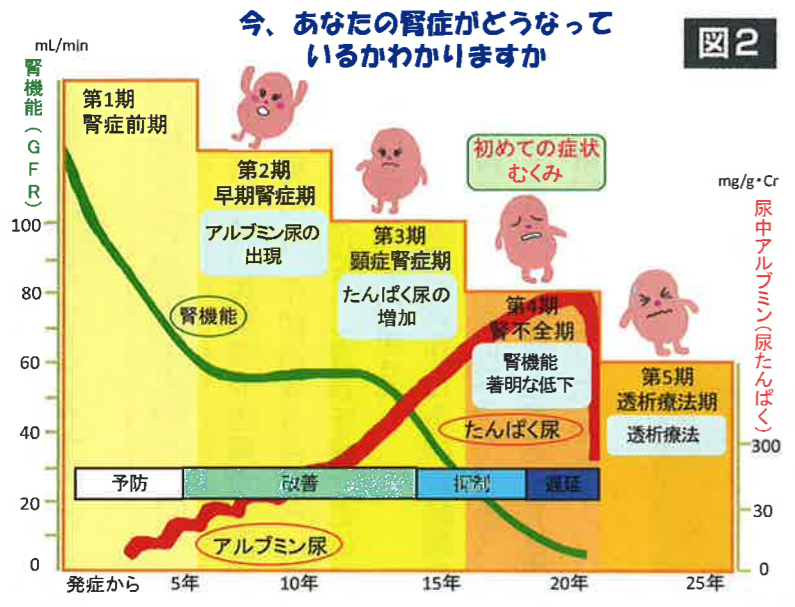


【方法】2011年国民生活基礎調査から無作為に抽出した全国の8,247人を対象に調査を実施し、3,557人の血液検査結果などから国民の健康を推計した。
厚生労働省：2011年国民健康・栄養調査報告書、2013より作成

分ります。糖尿病腎症は、進行の程度によって第1期〜第5期に分類されます。その指標となるのが、腎機能（血清クレアチニン（Cr）とGFR）と尿中アルブミン・たんぱくです。最初はアルブミン尿が出現し、次に尿たんぱくが増加し、腎機能が低下してきます。腎機能低下の症状は、第3期後半になって初めて「むくみ」があらわれ、その後、体のだるさやかゆみ、貧血などがあらわれます。第5期では、機能しなくなった腎臓の代わりに透析治療が必要となります（図2）。早期発見のために、次のような検査をします。

1. 一般的な腎機能：尿たんぱく検査、血清クレアチニン検査
2. 早期発見に不可欠：尿中アルブミン検査
3. 腎機能の指標：eGFR

図2



糖尿病腎症は糖尿病を発症してすぐに透析になるわけではありません。しかし、糖尿病であることに気づかず放置したり、病院にかかっても血糖値や血圧のコントロールが不十分な状態が続くと、腎症は進行します。腎症の発症・進行を抑えるためには、血糖130/80mmHg未満、HbA1c 7.0%未満を目標に適切な治療を受けま

糖尿病は、血液の中のブドウ糖の濃度（血糖値）が高い状態（高血糖状態）が続く病気です。放っておくと、さまざまな臓器に合併症が起る危険性が高くなります。糖尿病の症状には「のどが渇く、多尿・頻尿、体重減少」という高血糖の症状がありますが、この症状は血糖値が250〜300mg/dlと、健常者の2〜3倍にならないと出現しないので、症状がないまま合併症が進行することがしばしばあります。糖尿病の特徴的な合併症である神経障害（足の先がジンジン・ピリピリする、感覚が鈍い）、網膜症（進行すると失明）、腎症（進行すると腎不全・透析）も進行するまで症状が自覚できません。そのため、合併症が悪化するまで治療を放置している人がいます。

佐賀県で特に問題となっているのは、糖尿病腎症です。佐賀県は2000年から2013年までの透析患者数の伸び率が全国1位であり、毎年250人程度の方が新規に透析導入となります。その中で糖尿病腎症から透析になる方が約半数おられます。透析には一人あたり年間約500万円の医療費がかかるため、透析だけで毎年12億円の医療費が新規で必要となります。しかし、糖尿病腎症からの透析は早期発見し、適切な治療を受ければ十分防げるものです。そのため、患者さん自身が自分の腎臓の状態を知ることが必要です。

腎臓は、血液をろ過して老廃物などを取り除き、きれいにする、いわばフィルターのような役目です。ところが、糖尿病による高血糖状態が続くと、腎臓の機能が低下して、フィルターの目が粗くなってしまいます。すると、本来フィルターにたまるべき老廃物が体内に残ったり、体に必要な成分（アルブミン、たんぱくなど）がろ過されてしまい、尿中に出て



よう。もし既にたんぱく尿の増加や腎機能の低下があっても、透析導入を抑制し遅らせることは可能です。そのためには検査を受け、自分の腎臓の状態を理解して、かかりつけ医や専門医にご相談ください。



食事にも注意が必要です。1日の食塩摂取量を6g未満に、たんぱく質摂取量を体重1kgあたり0.8〜1.0gに制限するのが望ましいとされています。しかし、数値を気にするよりも、かかりつけ医や管理栄養士に相談して、食生活の具体的な改善方法を指導してもらいながら、無理なく食生活を楽しめると思います。

糖尿病だからと言って悲観する必要はありません。食事は量的には制限されるかもしれませんが、その中で美味しいものを食べ、人生を謳歌することができます。糖尿病は自覚症状が少ないため、自分を守るために検査を受け、治療をしましょう。そうすれば、地域の診療所、病院、保健師、管理栄養士、薬剤師、歯科医師など色々な人が関わって、あなたをまもってくれます。佐賀県医師会では「自分を守るもう一つ！地域でまもろう！糖尿病」を合言葉に「佐賀県糖尿病連携手帳」を作成しました（後掲）。是非、自分をまもるためにご活用ください。

まとめ

- ・糖尿病は自覚症状がない時期でも進行します。
- ・合併症を予防するには、定期的な受診と検査を受けましょう。
- ・透析を予防するには、尿検査で早期発見し、治療を受けましょう。

佐賀県糖尿病連携手帳を活用し、合併症や進行を予防しましょう！

佐賀県糖尿病連携手帳とは？

佐賀県医師会では、佐賀県や佐賀大学医学部など関係機関と協力し、平成24年3月から「佐賀県糖尿病連携手帳」（以下、「連携手帳」という）を作成し、普及を目指しています。

連携手帳は、糖尿病にかかわる検査結果や治療内容などを記録できるようになっていきます。また、日常生活での注意点、緊急時の対処法や糖尿病の分かりやすい解説が掲載されています。

連携手帳の主な役割は、合併症を予防するために、

①患者さんが連携手帳を見て、自分自身の血糖値や合併症がどのような状態にあるのか把握し、自己管理に役立てていただきます。

②かかりつけ医や眼科、腎臓内科、循環器科及び糖尿病の専門医療機関の医師が、患者さんの状態や診療内容及び治療方針を把握・共有することで、「かかりつけ医」と「専門医療機関」の連携に役立てます。

連携手帳を 手に入れるには？

糖尿病の治療中で、連携手帳をお持ちでない方は、かかりつけの医療機関、佐賀県医師会糖尿病推薦医療機関等で手に入れることができます。医師、看護師、保健師等にご相談下さい。

連携手帳を お持ちの方へ

他の疾患で医療機関を受診するときも、糖尿病であることを考慮した治療や投薬が必要な場合があります。医療機関を受診する際は、より適切な医療を受けることができるよう、必ず「連携手帳」と「おくすりノート」を持参し、提示しましょう。



佐賀県糖尿病連携手帳



佐賀県 佐賀県医師会
日本糖尿病協会佐賀県支部
佐賀県糖尿病対策推進会議

自分をまもろう！
地域でまもろう！
糖尿病