

当日フローからの質問

質問) 人間ドックで健診を受けていますが、最近、糖尿の疑いがあるとのことで、5/10 に糖の負荷試験を行いました。結果が下記のようにになりました。糖尿病の薬を飲まないといけませんか？

	空腹時	1 時間後	2 時間後
血糖値	130	255	296
尿糖	0	0.17	2.52

菊池医師) 残念ながら糖尿病です。治療は必要ですが、まずは、食事と運動で様子を見て、3ヶ月しても血糖が下がらないようなら、薬を検討することになるでしょう。

質問) 食事と運動ですが、3日に1回1万歩の運動と酢を飲んでいますが、玄米も始めましたが、これでいいでしょうか？

菊池医師) 信じるものは救われるかもしれませんが、酢と玄米が直接、血糖を下げることはありません。

質問) 長いこと糖尿をわずらっています。本にGI値の低い食品がお勧めと書いてありましたが、GI 値について教えてください。

また、その本にニンジン、トウモロコシ、カボチャは避けた方がよいと書いてありましたので、なるべく食べないようにしています。どうしてですか

倉田栄養士) その食品を食べた後の血糖値の上がりやすさを GI 値で示しています。一般的に食物繊維の多い物は、GI 値が低くなっていますが、GI 値の低い食品ばかり選んで、取るわけにはいきませんので、基本的な食事療法が大切です。

糖尿だからと言って、食べてはいけない食品があるわけではありません。カボチャは、糖質が多いので、取り過ぎには注意が必要ですが、栄養価の高い食品なので、避ける必要はありません。ニンジン、トウモロコシも食べていけないと言う事はありません。

質問) 糖尿病で受診しています。HbA1c は 8.7。最近、朝起きたときに手がしびれています。足のしびれはありません。これは糖尿病の神経症でしょうか？

源馬医師) 糖尿病の神経症の場合は、通常、長い神経から変性するため、足先のしびれの訴えが多く聞かれます。手のみの症状の場合は、まず、頸椎症でないことの確認が必要です。色々な病気を除外していった、最後に糖尿病性末梢神経障害の診断がされます。

事前に寄せられた質問 ~ 糖尿病網膜症について ~

回答 聖隷浜松病院眼科 部長 尾花 明

質問) 糖尿病性網膜症の手術を昨年、両目とも受けたが、最近また右目の出血が起こり、ほとんど見えない状態になった。眼科では、出血が吸収されれば、また、見えてくると言われたが、このようなことを繰り返していると、失明するのではないかと心配だ。進行を予防するためには、血糖値の安定以外に方法はないのか。また、こんな食べ物がいい、というものはあるのか。

回答) 増殖型糖尿病網膜症に対する硝子体手術の後に、硝子体出血を発生することはたびたび見られます。低血糖発作を起こした時に出血を起こしやすいといわれていますが、はっきりとした誘引もなく突然再出血することも多いです。

通常、出血は自然吸収されて、放っておいても3週間程度で引く場合がほとんどです。まずはそのまま様子を見ます。この時は、出血が吸収されれば元通りの見え方になります。ただし、まれに、出血に隠れて網膜剥離が生じていたり、眼圧が上がる状態(緑内障)が長期間続く場合があり、このような時は視力が元に戻らないこともあります。

このように、硝子体手術後の再出血は長引く場合が多いので、見えにくくてご不便ですが、心配せずに吸収を待ってください。ただし、合併症が起きていないかどうかを確認しておく必要がありますので、自己判断はしないで眼科を受診してください。と言っても、出血したからと言って慌てて夜中の救急外来に来られる患者さまもいらっしゃいますが、普通は慌てる必要もなく、通常の診察日で結構です。

再出血を防ぐには、低血糖を起こさない、高血圧にならない、のぼせるような長時間のお風呂に入らない、過度の飲酒をしないなどの生活上の留意点が考えられますが、それらを守っていても起こる時には起こります。繰り返す場合には、徹底的な硝子体切除と手術創の処理を目指した再手術を行います。

また、最近多いケースは心筋梗塞や脳梗塞を合併している患者さまなどで、抗血小板剤といって血液を固めにくくする薬を飲んでいる場合が多いですが、この方では、当然、再出血は起こりやすいです。しかし、血管が詰まると命に関わりますので、勝手に薬をやめずに、内科の先生とご相談ください。

一般的に、糖尿病網膜症の方の網膜は正常者に比べて光に弱いです。まぶしかったり、明るさの異なる場所に行った時に見えにくかったりするでしょう。神経質に光を怖がる必要性はありませんが、昼間の外出時には帽子をかぶったり、サングラスをかけて光を弱めるのが良いです。特に、これからの夏場は気をつけましょう。目によい色のサングラスがありますので、眼科医にご相談ください。

質問) 眼科の検診を受けている。今まで年2回検査をしていたが、1回になってしまった。加齢の事も不安だ。異常が発見されないため1回になったと思うが、急に悪くなる事(失明)はないのか。

回答) 糖尿病網膜症は糖尿病になってから、かなり年月がたってからゆっくり起こって来ます。また、最初に糖尿病網膜症のしるし(小さな出血や血管瘤)が見つかったから、レーザー治療の必要な段階に至るのにも、相当の時間があります。眼科医は眼底の状態をみて判断をしていますので、1年毎で良いと言われれば、心配せずに、というより、むしろ自分は軽いんだと喜んでください。血糖コントロールをうまくやれば一生、網膜症が起これずに済む方も大勢いらっしゃいます。

といっても、このご質問のような方はむしろ少数派で、普通は診察を受けなさいと言われてもほったらかす人、血糖コントロールも頑張らない人が多いのが現状です。糖尿といわれて数年以上も、まったく治療をしていない方、このような方では、見え辛さを感じて受診を受けた時にはすでに手遅れだったという場合があります。

ですから、糖尿病と言われたら、まず、眼科医の診察も受け、異常がなければ1年に一回の眼科検診を受けてください。

終了後に寄せられた質問

- 質問) 42歳独身男性。平成17年8月に仕事中に体長が悪くなり、入院(8日間)。入院時血糖290、血圧158。現在、インスリン、ノボラピッドをうち、朝のみ3単位。今は、血糖130くらい、HbA1c 5.6で良好であるが、性的に弱くなったED(中おれが)が多いけど、どうすれば・・・独身なので何とかしたい。
- 菊池医師) 血糖値が悪い状態が10年以上続きますと、糖尿病患者さんは合併症として、便秘・下痢・発汗障害・立ちくらみなどの自律神経障害を起こすようになります。EDはこの自律神経障害の1つの症状です。
あなたの血糖コントロールは現在では良好ですが、過去の状態はどうだったのでしょうか？
糖尿病の病歴が長く、過去の血糖コントロールが悪いようでしたら、EDの原因として糖尿病が考えられるかもしれません。しかし、平成17年に糖尿病が発病したとすれば、EDの原因として糖尿病は考えられません。
従って、まず主治医の先生に相談して、EDの原因を精査してもらってください。原因を明らかにした上で、治療を受けてはいかがでしょうか。例え、糖尿病が原因であるEDでも治療はできます。
- 質問) 現在インスリン2回/日4単位 or 1回/日6単位+のみ薬で治療。食前で血糖値150 90(年間)/食後180 300、この状態でA1cはインスリン治療開始当初より(18ヶ月前)4.5~4.8でまったく問題なし。
同じ治療の方に聞いても自分のようなA1cの方はまったくくない。7.0~10.0と言われる。質問、血糖値とA1cは必ずしも関係ないのでしょうか？
- 菊池医師) HbA1cは過去1~2ヶ月間の血糖値の平均値を反映します。従って、あなたのご質問のような血糖値であれば、本来なら、HbA1cは4%台ではなく、もう少し高いと思われます。ただ、血糖値が高いわりにHbA1cが低い場合もあります。例えば、赤血球の寿命が短い場合、異常なヘモグロビンが存在している場合などです。難しい病態なので、主治医にご相談ください。
私が主治医でしたら、一度、グリコアルブミンを測定します。グリコアルブミンはHbA1cと違って、過去2~3週間の血糖の平均値を反映します。しかし、大部分の患者さんはグリコアルブミンの約3分の1がHbA1cの値になります。従って、あなたのHbA1cが正確な値とすれば、グリコアルブミンは13~14になります。もし、グリコアルブミンの値が20を超えているようなら、HbA1cは7以上となり、あなたのHbA1cはおかしいことになります。
- 質問) 菊池先生の話で、完全犯罪10か条の中にコーヒーを飲ませるということがありましたが、カロリーほとんどないのに何故悪いのでしょうか？私は好きで1日5杯以上飲んでます。A1c7.0です。
- 菊池医師) 完全犯罪10か条の中にコーヒーを入れたのは、コーヒーのカロリーが問題ではなく、コーヒーに含まれているカフェインの取りすぎが危険だからです。カフェインを取りすぎると一般には心筋梗塞を起こしやすくなり、寿命が短くなります。
最近わかったことですが、カフェインの分解が早い人と遅い人がいるそうです。カフェインの分解が早い人はコーヒーをたくさん飲んでも害は少ないようですが、カフェインの分解が遅い人では1日2杯(1杯250cc)以上のコーヒーを飲むと心筋梗塞(こうそく)の危険が高まる恐れがあるそうです。
あなたがどちらのタイプなのか不明ですが、(遺伝子検査の必要があり、どちらのタイプかは現状では検査できない)1日5杯以上のコーヒーは多いと思います。2~3杯に減らしたほうがよろしいかと思います。
- 質問) 50代の女性。薬は飲んでいない。まずは、食事からと言われ、毎回少しずつ上がっている。(1日ドックにて)

- 菊池医師) ドックや健診は、病気の早期発見や早期治療を目的に受けるものです。症状が出る前に早めにドックや健診を受けて、もし異常があれば大事に至る前に養生することができるからです。
従って、血糖値や HbA1c が異常であれば、ドックで経過を観察するより、専門医の診察を受け、これ以上、上がらないように、食事療法や運動療法を行ったほうがよろしいかと思えます。その際、定期的(1~2ヶ月ごと)に血糖検査を行ってください。1年に1回程度の検査では、食事・運動療法がおろそかになり、悪化する人が多いようです。
食事療法や運動療法を行っても、ある程度以上、上がる場合は薬の使用も考慮してください。
- 質問) 4ヶ月前に糖尿病と診断された。即、食事療法(1400kcal)と運動療法を指導された上に、投薬(ベイスン OD)もあった。食事に注意したせいか、血糖値はみるみる下がり、現在は空腹時 90、A1c 5.7%。薬は依然として飲むように勧められているが、どうか？
- 菊池医師) 食事療法と運動療法がうまくいっていると思われれます。従って、場合によっては、ベイスンを中止することも可能と思われれます。
ただし、主治医の先生は血糖を下げる効果より、食事の吸収を遅らせて、インスリンを節約させ、更に、すい臓の機能を長持ちさせることにより、糖尿病の悪化を抑制するためにベイスンを使用していると思われれます。予防的な意味合いもあるかと思えます。従って、中止しないように勧められているのでは？ よく、主治医の先生とご相談ください。
- 質問) ゲルマニウムについての安心度について
ヘルストロンの効用性について
- 医師) もうしばらく、お待ちください。
- 質問) 60代の男性。平成17年1月10日ころ、体重52kg、現在45kgにてこの一年体重増加はない。体調は通常。平成17年脳梗塞のクスリ(血がさらさらになる)このクスリのせいのか？
- 医師) もうしばらく、お待ちください。
- 質問) 60代の男性。糖尿病の治療を10年近く受けています。経口薬の種類として4種程度開発されているという説明がありましたが、自分は1種のみ飲み続けているが、そのように理解すればよいのか？
- 医師) もうしばらく、お待ちください。
- 質問) 60代の女性。開業医にかかっているが、専門は胃腸のようだ。糖尿病専門医にかかったほうがいいのか。医者を選ぶのは詳しくないので教えて。インスリン(ペンフィル 30)注射朝8時、夕7単位。ホームページなどはありませんので。
- 医師) もうしばらく、お待ちください。
- 質問) 60代の女性。1型糖尿病23年目。状態は現在よく、A1c 6.8と頑張っている。頭の後部が時々かゆくなり、現在では、頭部の上部までかゆくなってきた。何かよい治療薬はないでしょうか。
- 医師) もうしばらく、お待ちください。