

第11回京都駅前健康セミナー風景

日下部先生



甲状腺外来：
第2・4金曜午後
糖尿病・肥満外来：
第1・3・5土曜午前

堀井院長



内科一般・循環器・
糖尿病外来：
月火水金土



1. 糖尿病治療の目的

糖尿病合併症の発症、進展を阻止し、健康な人と変わらない日常生活の質 (Quality of life = QOL) を維持、寿命を確保すること

2. 糖尿病合併症予防のための目標

HbA1c(直近の1~2か月間の平均血糖値を反映した指標)7%未満を維持する
食後高血糖の是正、血糖日内変動が大きくなるようにする(低血糖を避ける)等

3. 血糖コントロールが不十分な時の対応

まずは食事療法、運動療法の見直し、改善が認められなければ薬物療法の変更・強化

◎食事療法のポイント

①食べ過ぎない(腹八分目、適正なエネルギー摂取)

②間食しない

③まとめ食いをしない(朝食、昼食、夕食を規則正しく摂取)

④早食いをしない(ゆっくりかんで食べる)

- ・食物繊維を多く含む食品(野菜など)を取る
- ・偏食にならない(食品の種類はできるだけ多くする)
- ・脂肪分は控えめ

◎運動療法のポイント

15~30分/回、1日2回、約1万歩/日、1週間に3日以上を目安にする、合併症により強度を変える
運動により、インスリン感受性の改善が期待される

⇒ **肥満の解消**

BMI (Body Mass Index、体格指数)
= 体重[kg] ÷ 身長[m] ÷ 身長[m]
* BMIが25を超えると肥満

◎薬物療法の変更・強化

各患者の病態に応じて、インスリン分泌促進薬、インスリン抵抗性改善薬、食後血糖改善薬を使い分ける
作用機序の異なる薬剤を併用することで、より有効な改善が期待できることがある

痛風 まとめ

2015/4/18 京都駅前セミナー

- 1) 高尿酸血症：正常値は4.0-7.0mg/dℓ。8.0mg/dℓ以上が続くと、痛風や腎障害を引き起こす。
- 2) 痛風発作：高尿酸血症(血清尿酸値が8.0mg/dl)が長く続くと、関節の滑液膜に尿酸ナトリウム結晶がたまっていき、ある日突然に主に血液中の尿酸濃度の変化を引き金に、針状結晶が関節腔内に崩れ落ちる。これを排除しようとして白血球が激しく攻撃するので炎症が起こる。これが痛風性関節炎、すなわち「痛風発作」である。
- 3) 発作時の注意：できるだけ**安静を保ち、冷やして痛みを軽くする**。発作中の飲酒や肉食はやめる。痛み、腫れのある間は**消炎鎮痛薬を痛みのある間だけ短期間服用**。発作中に尿酸値が変動すると痛みがさらに強まるので、尿酸低下薬は炎症が治まってから開始する。
- 4) 痛風腎などの腎障害：高尿酸血症で痛風よりも重要なのは、腎障害を引き起こすことである。痛風腎より血液透析になることもある。
- 5) 生活上の注意：①肥満の改善。②有酸素運動 ③アルコールやプリン体を多く含む食物に注意。④脱水にならないこと。⑤治療は中断しないこと。
- 6) 薬物治療：尿酸の生成を抑える薬、ザイロリック、フェブリクや、尿酸の腎排泄を増やすユリノームなどある。中断しないことが大切である。

脂質異常症 まとめ

2015/4/18京都駅前セミナー

1. 脂質異常症とはコレステロールや中性脂肪が異常に上昇するものである。
2. 脂質異常症は動脈硬化を引き起こす。血管にプラークという変性LDLコレステロールの塊ができ、それが血流を障害したり、時には破裂して脳梗塞、心筋梗塞を引き起こす。
3. 動脈硬化の危険因子は、脂質異常症のみでなく、全ての生活習慣病、喫煙、若年期心筋梗塞の家族歴。危険因子は軽症でも、その重複は大変危険。
4. 脂質治療の目標レベルは合併症によって大きく異なる。ほかの生活習慣病や喫煙が増えるほど、目標値は厳しくなる。
5. 治療はまず食事療法、運動療法の併用をして、それでダメなら薬物療法。
6. これらの治療によって、プラークをできにくくし、また既にできているプラークを安定化させ、破裂しにくくする。

