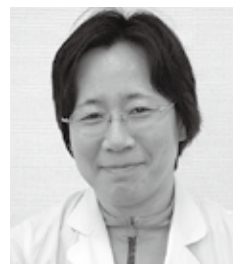


救急医療と糖尿病



西条病院 糖尿病専門医
南尚佳
内科部長

●糖尿病の影響

近年、糖尿病の頻度が増加していますが、治療が不十分な場合は他の病気の経過を複雑化させることがあります。

「糖尿病放置病」といわれるように、糖尿病は自覚症状に乏しく、医療機関に受診している患者は約半数程度に過ぎず、半数は自分の病気に気がつかないか、治療を中断し未治療で過ごしていることになりがちです。救急の現場では、軽視していた糖尿病が問題となります。

日常的に事故や転倒で骨折や外傷の救急患者が来院します。他に病気がなければ、治療はスムーズに行われます。コントロール不良の糖尿病があれば、しなければいけな

い手術ができません。手術前に血糖コントロールが必要になります。血糖値の程度を評価し、手術が比較的安全に行え、術後に創部がきれいに治るレベルに血糖を調節してから手術をすることになります。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー*）が8%以上のコントロール不良例では、最低でも1〜2週間は血糖調節のために時間が必要です。*HbA1c 血糖コントロール指標で過去1〜2カ月の平均血糖値を反映します。

血糖値は現在のコントロール状態を表しますが、どの程度の期間、糖尿病が続いていたかは合併症に反映されません。罹病期間（病気にかかる期間）が長くなれば、潜在性に重症の合併症をもつようになります。

糖尿病の3大合併症は神経障害、網膜症、腎症です。急病の治療のために早急に血糖コントロールが必要ですが、神経障害や眼に進行した

糖尿病特有の網膜症がある場合は、急激なコントロールのために合併症の悪化を覚悟しなければなりません。

眼合併症による視力障害は日常生活に与える影響が大きく、合併症の悪化を回避するためにも不測の事態に備えて、普段からの糖尿病の管理が不可欠です。

●メタボリックシンドローム

小太り程度の肥満が増え、メタボ（メタボリックシンドローム）と診断される方が多くなります。

メタボでは境界型の糖尿病の合併を認めます。「境界型」と言われると、「まだまだ軽い」と思つて安心しますが、メタボは突然死につながる可能性があります。

メタボは腹部に脂肪がつく内臓型肥満です。腹部肥満では、脂肪細胞の大きさと数が増え、脂肪細胞の機能が変化し、生理活性物質の脂肪細胞からの分泌が増えます。それらは血圧、糖代謝、脂質代謝を変化させ、その変化は脳、心臓、下肢の血管を傷め、動脈硬化が進行します。糖尿病の合併症は血糖コン

トロールが悪いと進行しますが、メタボの血管障害は、小太りで、軽度の高血圧、軽度の代謝障害の段階で始まりま

す。自覚症状なく進行し、働き盛りに突然、脳血管障害や心筋梗塞を発症し、重症の後遺症をもつことになります。

糖尿病やメタボは上手に対処しなければなりません。糖尿病は軽くても放置せず、定期的な検査で自分の状態を把握します。

大切なのは生活習慣の改善です。三度の食事を大切に、カロリー摂取は食事中心にします。間食やジュース類を多く摂取し、代わりにご飯を減らすと返って肥満になります。朝型の生活を心がけ、夜型生活での夜食摂取を避け

ます。忙しい中でも運動量を増やす工夫をしましょう。減量して体重の維持のためには、活動量の確保が必要です。禁煙はぜひ心がけてください。



●糖尿病の急性合併症

糖尿病患者さんが意識障害を起こす急性合併症には、高血糖と低血糖による昏睡があります。高血糖によるものには高浸透圧高血糖症候群があります。軽症の糖尿病でも感染症やステロイド剤の投与、脱水を契機に思わぬ高血糖に陥り発症します。高血糖による糖尿病性ケトアシドーシスは、インスリン治療中の患者さんが感冒などで食事が取れないときなどに、インスリン注射を中断すると起こります。頻度として多いのは低血糖性昏睡です。インスリン治療や経口血糖降下薬の治療中に血糖が急激に下がり、十分対処できなかつたときに発症します。日中の活動量が多かつたとき、その日の夜に遅れて低血糖になることもあります。普段から食事量、活動量、インスリン投与量と血糖変動について観察し、主治医と低血糖回避と低血糖時の素早い対処法を相談し、家族から援助を受けられるようにします。生活習慣病は以上のように救急医療とも関連しますが、普段から適切に管理することが最も大切です。