



子どもの1型糖尿病

糖尿病は大人だけの病気ではありません。膵臓でインスリンがほとんどつくり
れない1型糖尿病は、むしろ子どもに多くみられます。糖尿病でも、インスリン注
射をして、血糖値をきちんとコントロールしていけば、ほかのおともだちと同じよ
うに、学校に行ったり、あそんだり、元気にすごすことができます。お医者さんや
看護師さんも治療のお手伝いをしますので、いっしょにがんばっていきましょう。



食事も運動もみんなと
楽しむことができますよ!

インスリン注射ってなあに?

- 足りないインスリンを体の外から注射で
おぎなう治療です。
- 食事のまえに自分で注射します。
- インスリンがききすぎると、
低血糖になることがあります。
- 低血糖に気づいたら、ブドウ糖や
ジュース、おかしを口にしましょう。



! 低血糖の症状

- 元気がなくなる
- だるくなる
- ひやあせをかく
- ドキドキする
- おなかがすく
- 頭がぼうっとする

※インスリン注射をうつときは、かならずお医者さんの指示を守りましょう。

生活の注意(1型)

食事

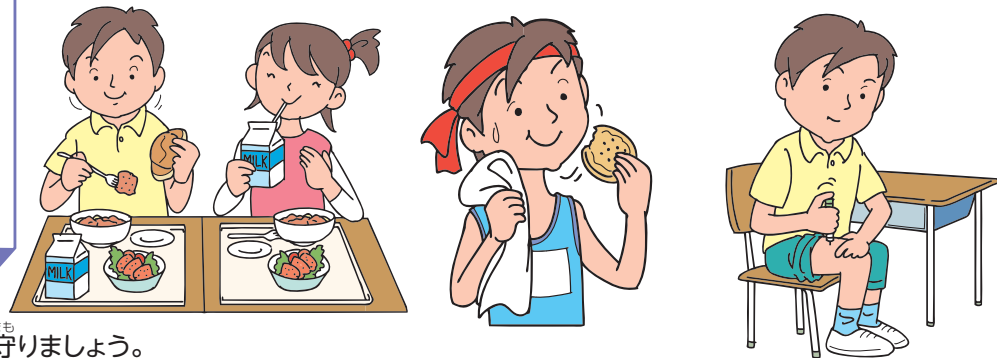
たべてはいけないものは
ありません。給食もみんな
といっしょにたべられます。

運動

体育や部活動もできま
す。はげしい運動のあと
は、おかしをたべるなどし
て、低血糖を防ぎましょう。

治療

毎日インスリン注射をし
ます。注射のしかたや低血
糖になったときの対応も
しっかりおぼえましょう。





学校生活での注意(1型)

糖尿病でも、ふつうに学校生活をおくることができます。給食やクラブ活動、遠足などの行事も、おともだちといっしょに楽しみましょう。ただ、学校でもインスリン注射をしなければいけないため、注射のしかたや注射のタイミングをきちんとおぼえましょう。おともだちに自分が糖尿病だとしてもらうことも大切です。様子がおかしいときは、すぐ先生にいらせてくれるよう、おねがいしておきましょう。

学校でのインスリン注射

◆いつうつのか?

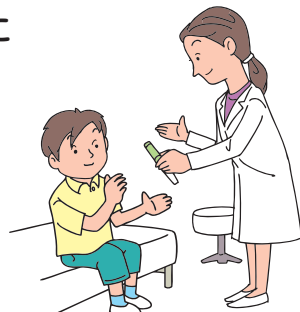
給食のまえにうちます。うつ時間は、お医者さんの指示を守ってください。

◆どこでうつのか?

教室や保健室、どこでもかまいません。

◆インスリンをわすれないためには?

予備のインスリン注射を机やロッカーの中、保健室などに
おいておきましょう。



※インスリン注射をうつときは、かならずお医者さんの指示を守りましょう。

おともだちに伝えておくこと

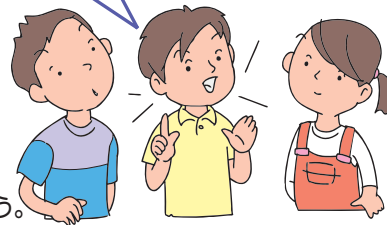
◆授業中、水をのんだり、トイレに行くことがあるよ。

◆運動のまえやあとにおかしなどをたべることがあるよ。

◆低血糖になると、たおれてしまうことがあるよ。

◆顔いろが白くなったり、元気がなくなったら、すぐ先生にいらせてね。

糖尿病があっても、みんなと同じだよ!



学校に持って行くもの

●インスリン注射器

小学生以上になったら、ひとりで注射します。



●ブドウ糖・おかしなど

低血糖になったときに必要です。頭がぼうっとしてきたら、がまんせずにたべましょう。



●血糖自己測定器

血糖値をどこでもはかれます。低血糖の確認もできるのです。とても便利です。



わすれないでね!





子どもの2型糖尿病

糖尿病には、「1型」と「2型」があります。大人の糖尿病のほとんどが2型ですが、最近、子どもにもこのタイプがふえています。2型糖尿病は、糖尿病になりやすい体質にたべすぎや運動不足などの生活習慣があわさってなるといわれています。糖尿病で血糖値が高くなると、合併症*になりやすいため、食事や運動を見直して、血糖値が高くならないように管理していくことが大切です。

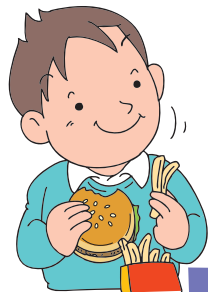
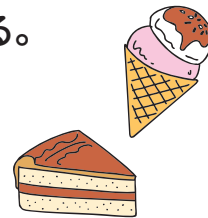
*合併症…血糖値が高い状態がつづくとおこってくる病気。目、腎臓、神経などにおこる。



かたよった食生活や運動不足を改善していきましょう!

こんな食生活はやめましょう!

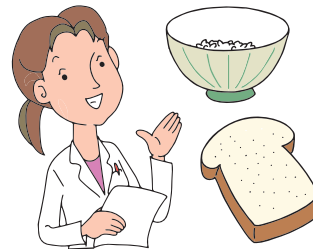
- 好きなものばかりたべる。
- ジュースやコーラをたくさん飲む。
- おやつが多い。
- たべかたがはやい。
- 朝食をぬくことが多い。
- 夜おそくにたべる。
- ひとりで食事をする。
(→はやぐい、たべすぎの原因)



生活の注意(2型)

食事

たべすぎの場合、年齢に応じた適正なエネルギー量に戻しましょう。給食はふつうにたべて大丈夫です。



運動

肥満の改善にも役立つため、積極的に体を動かしましょう。運動後の甘い飲料水はやめましょう。



治療

補助的におくすりを使うこともありますが、治療の基本は、食事と運動です。

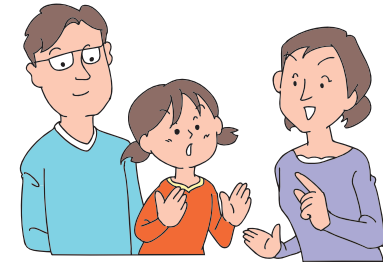
- おくすり
- 運動
- 食事





ご家族の方へー糖尿病の子どもとどう接するかー

糖尿病だからといって、必要以上に同情したり、過保護になるのは、子どものためにもよくありません。兄弟がいる場合は、糖尿病でない子どもと分け隔てなく接するようにしましょう。糖尿病は生涯にわたって自己管理が必要な病気です。甘やかさず、きちんと自立できるよう、家族でサポートしていくことが大切です。



成長期別の対応

●幼児期

幼いうちから、インスリン注射の必要性を繰り返し説明するようにしましょう。乳幼児期は、低血糖を起こしていても訴えられないので、機嫌や顔色などから察知して、早めに対応することが大切です。食事を工夫して、好き嫌いのない子に育てましょう。



●学童期

病気の管理を子どもに移行していく時期です。インスリン注射や血糖自己測定ができるまで、優しく声をかけ、サポートしていきましょう。一人だけお弁当を持たせるなど、特別な配慮はいりませんが、学校の先生に、非常時の対応をお願いしておきましょう。



●思春期

ホルモン分泌が盛んになり、インスリンの効きが悪くなって、血糖コントロールが悪化しやすくなります。多感な時期で、劣等感が強まったり、将来を悲観して治療意欲を失ったり、言うことを聞かなくなるケースも増えます。干渉しすぎず、よき理解者として、見守ってあげましょう。



子どもの将来が心配です…。

就職

パイロットなどの一部の職業を除き、どんな職業にも就くことができます。プロスポーツ選手として活躍している人もたくさんいます。

結婚 出産

結婚もできますし、きちんと血糖コントロールを続け、計画的に妊娠すれば、元気な赤ちゃんを産むこともできます。





安全な妊娠・出産のために(計画妊娠)

糖尿病の女性でも、血糖コントロールがきちんとできていれば、健康な人と同じように、妊娠・出産ができます。しかし、血糖コントロールが悪いまま妊娠すると、母体にも赤ちゃん(胎児)にもさまざまなトラブルが起こってきます。妊娠を希望するときは、主治医のもとで、合併症をチェックし、血糖コントロールを健康な人と変わらない状態まで治療してから受胎する「計画妊娠」を行うようにしましょう。

計画妊娠に必要なことは?

- 主治医の許可が出てから妊娠する
- 妊娠前から良好な血糖コントロールを維持する
- 薬物療法が必要なときはインスリン注射を行う
- できれば血糖自己測定を行う
- 基礎体温をつける



妊娠前の管理目標

赤ちゃんのさまざまな器官は、妊娠4週目ごろからつくられ始めます。この時期は、妊娠に気づかないことも多いため、妊娠してからでなく、妊娠前から、血糖コントロールをよくしておくことが重要です。

血糖コントロール



HbA1c 6.5%以下を目標とする*
強い低血糖が生じない程度にコントロールする

元気な赤ちゃんを産むためにも、できるだけ目標値に近づけるようにしましょう。



糖尿病網膜症



妊娠前から網膜症病期を産科医・眼科医とともに把握しておく*。
妊娠後は早期に眼科を受診し、その後も定期的に受診する。

糖尿病腎症



第1期(腎症前期)または第2期(早期腎症期)まで*
糖尿病腎症第1~2期でも腎機能障害(eGFR 60mL/分/1.73m²未満)を認める場合、周産期合併症や妊娠に伴う腎機能悪化の可能性が高い。

* 日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド2022-2023
P.104, 文光堂, 2022より引用改変



インスリン療法への変更

妊娠を希望する場合、インスリン療法に切り替える必要があります。飲み薬やGLP-1受容体作動薬、GLP-1/GIP受容体作動薬だと、胎盤を通じて赤ちゃんに薬が運ばれ、赤ちゃんに影響が出る可能性があるからです。インスリン療法は、厳格な血糖コントロールができる一方で、低血糖も起きやすいため、低血糖時の対処法も身につけましょう。妊娠が進むにつれ、インスリンの必要量も変化していきます。血糖自己測定の数値を参考に、量を調節していきましょう。



妊婦さんへ

お腹に針を刺すのに抵抗を感じる方もいらっしゃると思いますが、慣れれば上手に注射できるようになりますよ。

妊娠中のインスリン量

初期	つわりなどで食事量が減ると血糖値が下がります。 ▶インスリンの必要量も減ります。	
中期以降	胎盤からインスリンのはたらきを抑えるホルモンが分泌され、血糖値が上がりやすくなります。 ▶インスリン量を1.5~2倍に増やします。	
産後	胎盤がなくなり、インスリンのはたらきがよくなります。 ▶インスリンの必要量も減ります。	

●つわりで食事が摂れないときは？

▶通常通りインスリンを注射すると低血糖を起こすため、血糖自己測定の数値をみながら、インスリンの量を調節します。主治医に相談しましょう。

●赤ちゃんが産まれたあとは？

▶通常、授乳期間が終わるまでインスリン療法を続けます。(やめる場合も継続する場合もあります。)

こんなときどうする？



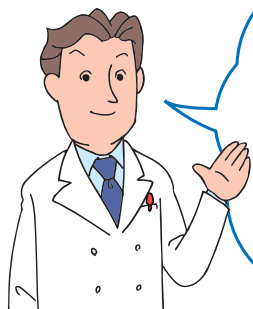
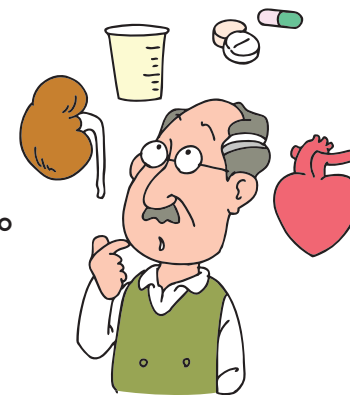


高齢者(65歳以上)の糖尿病の特徴

歳をとってくると、インスリン分泌が低下し、さらに効きも悪くなっていくため、糖尿病が増えます。しかし、高齢の人は若い人に比べて体の諸機能が低下しているため、自覚症状が現れにくかったり、熱が出なかったり、異常を見逃してしまうことも少なくありません。血糖コントロールを良好に保つことはもちろん、眼底検査などの合併症の検査、動脈硬化の検査なども定期的に行い、自覚症状のみに頼らず、糖尿病を管理していくことが大切です。

ご高齢の糖尿病患者さんに多くみられる傾向

- 自覚症状に乏しい。症状をあまり訴えない。
- 発症からの年数が長く、合併症を持つ人が多い。
- 糖が尿に出にくい。(腎機能が低下している)
- 他の病気(高血圧・脂質異常症・心臓病など)を持つ人が多い。
- 動脈硬化が進みやすい。
- 薬による副作用が起こりやすい。
- 低血糖に気づきにくい。



- 異常があっても「歳のせい」と諦めていませんか？
- 「家族に悪い」と遠慮していませんか？
- 昔より、治療への意欲が低くなっていませんか？
- これまでの生活習慣に固執していませんか？

高齢者の患者さんは個人の状態にあった目標値が示されています。その目標値に向けて血糖コントロールを行います。

高齢者の食事療法・運動療法のポイント

歳をとると、食事がパターン化したり、運動がおっくうになったり、食事療法や運動療法がうまくいかない場合が増えます。主治医と相談しながら、無理のない範囲で行うようにしましょう。また、日常生活では家族や周囲の人の協力も大切です。食事指導などは、家族の人にも参加してもらおうとよいでしょう。

食事療法

うまくいかない理由は…

- 長年の食習慣が変えられない
- 自分で調理しないので、思うような食事ができない
- 残すのがもったいない
- 食品交換表の使い方が分からない



改善策

● 自炊している場合

魚、煮物、豆腐などに嗜好が偏りがちです。バランスよく、いろいろな食材をメニューに取り入れましょう。

● 外食・中食*が多い場合

カロリーが高い、味付けが濃い、野菜が少ないなどの問題があります。メニュー選びに注意が必要です。

*中食:スーパーのお惣菜やコンビニのお弁当を買ってきて、家で食べること

● 一人暮らしの場合・病気になった場合

糖尿病治療食の宅配サービスや冷凍食品もあります。飽きる場合は、何日に1回と決めて利用するとよいでしょう。

運動療法

うまくいかない理由は…

- 運動習慣がほとんどない
- 心肺機能に問題がある
- 足腰や膝に痛みがある
- 外で運動するのがおっくう
- ふらつきが怖い



注意点

● 運動を始める前に

必ずメディカルチェックを受けましょう。運動中に異変を感じたら、すぐに中止し、主治医に相談してください。

● 夏場・冬場の注意

夏は脱水防止のため、こまめに水分補給を行います。冬は温度差に注意し、入念に準備体操を行いましょう。早朝や深夜、天候が悪いときの運動は避けてください。

● 足や膝に痛みがある場合

椅子や床に座って、安全にできる運動を行いましょう。

❗ 運動するときは、転倒に注意しましょう!



薬物療法の注意点(飲み薬の場合)

歳をとると、腎臓などのさまざまな機能が低下してくるので、薬の排泄も遅れがちになり、薬が血中でとどまる時間が長くなります。そのため、前の薬の効果が残っているうちに次の薬を飲むと、低血糖を起こすことがあります。また、副作用も現れやすくなりますので、少量から始め、様子を見ながら量を加減していきます。さらに、複数の病気がある場合は、薬の種類が多くなり、管理が難しくなります。他の診療科や別の医療機関でもらっている薬があれば、あらかじめ主治医に伝えてください。

飲み忘れ・飲み間違いを防ぐ工夫

- 食卓の上など目につくところに薬を置いておく
- 1回に飲む分をまとめて薬箱などにセットしておく
- 何種類も飲んでいる場合は、薬局で「一包化」(1回に飲む薬を一袋にまとめる)してもらおう
- 薬袋に「日付」や「朝・昼・夕」と大きく記入しておく
- きちんと飲んだか家族に確認してもらおう



服用回数や種類を減らせるケースもありますので、薬が飲みにくいときは、遠慮なく相談してください。



! ご高齢の糖尿病患者さんは、以下のような重篤な副作用にもご注意ください。

- 低血糖
- 乳酸アシドーシス
- 浮腫(むくみ)
- 心不全
- 腸閉塞



低血糖症状とは?

▶ 薬を飲んでいて、おかしいと思ったら、すぐに主治医や薬剤師に相談してください。



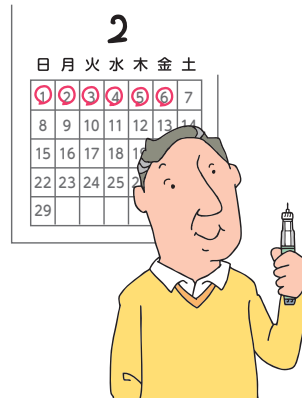
薬物療法の注意点(インスリン注射の場合)

歳をとってくると、インスリン注射の管理が難しくなり、注射を打ち忘れたり、2回打ってしまって低血糖を起こすこともあります。ちょっとした工夫で、打ち忘れなどをなくすことができますので、参考にしてください。

いつもは飲み薬や注射薬 (GLP-1 受容体作動薬、GLP-1/GIP 受容体作動薬) で治療している人も、シックデイのときなどは、インスリン注射が必要になる場合がありますので、注射の手順や低血糖時の対処法はしっかり身につけておく必要があります。体調が悪いとき、食事が摂れないときは、早めに主治医に相談してください。

注射の打ち忘れや二度注射を防ぐ工夫

- 赤い箱などの目立つものに入れ、食卓のそばに置く
- 1日に使う針を並べておく (注射したか迷わずに済む)
- 注射したらカレンダーなどに印をつける
- 注射する時間にアラームなどをセットしておく



! 手順がなかなか覚えられない場合

手順が覚えられず、注射のたびに手間取ったり、取扱説明書や病院でもらうパンフレットなどの字が小さくて、困ったことはありませんか？

操作手順が不安な場合は、大きな字で書き出して、見える場所に貼っておくとよいでしょう。



不安なことや困っていることがあれば、遠慮なく相談してください。





糖尿症に合併した高血圧の管理と目標

糖尿病の人の半数以上が高血圧を合併しているといわれています。糖尿病と高血圧が重なると、動脈硬化が加速し、心筋梗塞や脳卒中になる危険が高まります。また、高血圧は糖尿病腎症や網膜症を悪化させる原因にもなるため、血糖値同様、血圧も積極的にコントロールすることが大切です。

高血圧と診断され、治療が必要になるのは、140/90mmHg以上ですが、糖尿病の人は、動脈硬化が進みやすいため、130/80mmHg以上で治療が必要になります。糖尿病の人、とくに腎症がある人にはより厳しい降圧目標が設けられています。

●糖尿病の人の降圧目標値

診療室血圧	130 / 80mmHg未満
家庭血圧	125 / 75mmHg未満

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編：
高血圧治療ガイドライン2019, P.53, ライフサイエンス出版, 2019 より引用改変

●高血圧の基準値

診療室血圧	家庭血圧
140/90 mmHg 以上	135/85 mmHg 以上

家庭で測ると、
病院で測るよりも
10mmHg前後
低めになると
いわれています。

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編：
高血圧治療ガイドライン2019, P.19,
ライフサイエンス出版, 2019 より引用改変



高血圧と糖尿病があると





生活習慣改善のポイント

高血圧の治療では、糖尿病と同じく、食事療法、運動療法が基本となります。食事できくに重要になるのが減塩です。塩分の摂りすぎは、血圧を上昇させるだけでなく、腎臓にも悪影響を及ぼしますので、1日6g未満を目標に減塩に努めてください。

ふだんの自分の血圧を知って、治療に役立てるためにも、家庭血圧測定が重要です。朝晩の血圧を測り、記録するようにしましょう。



減塩のコツ

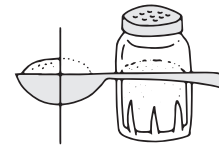
- 麺類の汁は残す
- 調味料は少なく(減塩調味料を使う)
- 梅干しや漬け物は控える
- 香辛料やレモンで味付けを工夫する



生活改善のポイント

1 減塩

食塩は1日6g未満



2 野菜・果物、魚は積極的に。

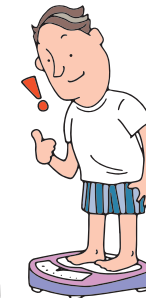
コレステロールや飽和脂肪酸(肉)は控えめに



3 適正体重の維持

BMI25を超えない

BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)



4 運動療法

有酸素運動(ウォーキングや水泳など)を毎日30分以上



5 お酒は控えめに



6 禁煙

(受動喫煙を含む)



日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編：
高血圧治療ガイドライン2019, P.64-70, ライフサイエンス出版, 2019
より引用改変



糖尿病に合併した脂質異常症の管理と目標

脂質異常症は、血液中の悪玉コレステロール(LDLコレステロール)や中性脂肪(トリグリセリド)が増えすぎるか、善玉コレステロール(HDLコレステロール)が少なすぎる病気です。糖尿病は脂質の異常が起こりやすく、両者が合併すると、心筋梗塞や狭心症などの心臓病の危険が高まるため、きちんと治療する必要があります。脂質の管理目標は、危険因子の有無や種類によって異なります。食事療法や運動療法でもコントロールできなければ、薬物療法を行います。主治医と相談しながら、治療を進めていきましょう。

心臓病がある人は、LDLコレステロールをより低く管理しましょう。



LDL-C: LDLコレステロール
Non-HDL-C: Non-HDLコレステロール
TG: 中性脂肪(早朝空腹時の採血による)
HDL-C: HDLコレステロール

●糖尿病患者さんの脂質管理目標値

治療方針の原則	管理区分	脂質管理目標値(mg/dL)			
		LDL-C	Non-HDL-C	TG	HDL-C
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後薬物療法の適用を考慮する	高リスク	<120 <100*	<150 <130*	<150(空腹時)*** <175(随時)	≥40
二次予防 生活習慣の是正とともに薬物治療を考慮する		<100 <70**	<130 <100**		

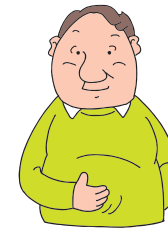
- * 糖尿病において、PAD、細小血管症(網膜症、腎症、神経障害)合併時、または喫煙ありの場合に考慮する。(動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2022年版)第3章5.2参照)
- ** 「急性冠症候群」、「家族性高コレステロール血症」、「糖尿病」、「冠動脈疾患とアテローム血栓性脳梗塞(明らかなアテロームを伴うその他の脳梗塞を含む)」の4病態のいずれかを合併する場合に考慮する。
- 一次予防における管理目標達成の手段は非薬物療法が基本であるが、いずれの管理区分においてもLDL-Cが180mg/dL以上の場合は薬物治療を考慮する。家族性高コレステロール血症の可能性も念頭に置いておく。(動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2022年版)第4章参照)
- まずLDL-Cの管理目標値を達成し、次にnon-HDL-Cの達成を目指す。LDL-Cの管理目標を達成してもnon-HDL-Cが高い場合は高TG血症を伴うことが多く、その管理が重要となる。低HDL-Cについては基本的には生活習慣の改善で対処すべきである。
- これらの値はあくまでも到達努力目標であり、一次予防(低・中リスク)においてはLDL-C低下率20~30%も目標値としてなり得る。
- *** 10時間以上の絶食を「空腹時」とする。ただし水やお茶などカロリーのない水分の摂取は可とする。それ以外の条件を「随時」とする。
- **** 頭蓋内外動脈の50%以上の狭窄、または弓部大動脈粥腫(最大肥厚4mm以上)

日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2022年版), P.71. 日本動脈硬化学会, 2022より引用改変

! 心臓病のリスクが高いのは?

糖尿病でも、網膜症や腎症がある人や血糖コントロールが悪い人は、心臓病の発症率がより高まります。タバコを吸っている人やメタボリックシンドロームの人にも要注意です。

減量
しよう!



禁煙を!

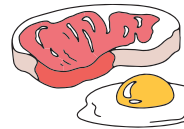


生活習慣改善のポイント

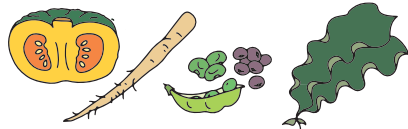
脂質異常症の治療でも、食事療法と運動療法が重要となります。基本は糖尿病の食事療法と変わりませんが、特にコレステロールの多い食品を控えるようにしましょう。運動は、善玉コレステロール(HDLコレステロール)を増やす効果もあるため、積極的に行ってください。

食 事

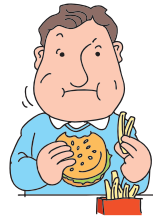
肉より魚中心の食事を心がけ、できるだけコレステロールの多い食品を控えるようにしましょう



- 動物性脂肪やコレステロールの多い食品を控える



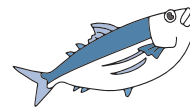
- 食物繊維を積極的に摂る



- 外食や間食、夜食を控える



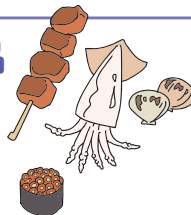
- アルコールの飲みすぎに注意



- 青背魚を食べる



- 過剰な糖分を控える



コレステロールの多い食品

- 卵黄
- いか
- レバー
- 小魚
- 貝類
- 魚卵など

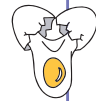
運 動

脂質異常症だけでなく、高血圧や肥満の解消にも効果があります。また、運動によってHDLコレステロールが増えることも知られています。

適度な運動を!

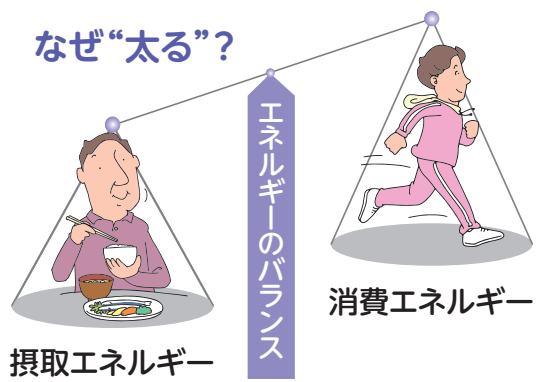


卵は美味しくてカロリー計算しやすいため、毎日食べたくなりますが、卵黄にはコレステロールが多いため、1~2日おきにするとよいでしょう。



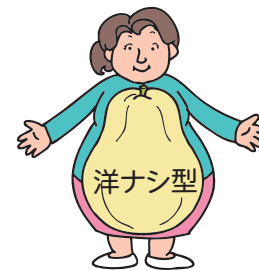
肥満のタイプと糖尿病の関係

肥満には2つのタイプがあり、糖尿病や動脈硬化と関連が深いのは、「内臓脂肪型肥満」であることが分かっています。日本人は、肥満の程度が軽くても内臓に脂肪がつきやすく、糖尿病になりやすいといわれています。また、内臓脂肪型肥満では、インスリンの効きが悪くなり(インスリン抵抗性)、糖尿病以外の病気も同時に現れる「メタボリックシンドローム」になりやすいことが知られています。

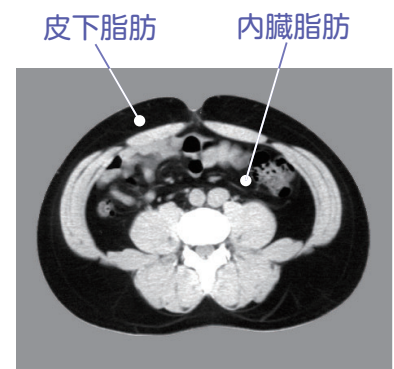


肥満のタイプ

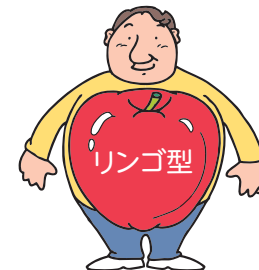
皮下脂肪型肥満



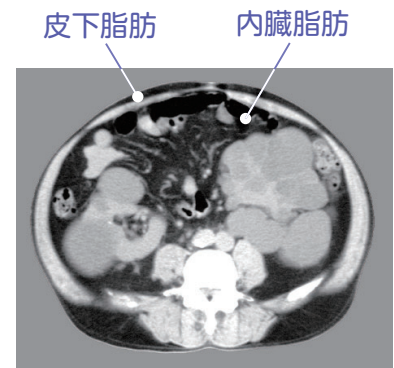
- 尻や太ももに脂肪がつく
- 若い女性に多い



内臓脂肪型肥満



- お腹の中に脂肪がつく
- 男性に多い



あなたの肥満指数(BMI)を計算してみましょう!

$$\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2} = \text{BMI}$$

肥満の判定基準	BMI	判定
	18.5未満	低体重
18.5以上25未満	普通体重	
25以上30未満	肥満(1度)	
30以上35未満	肥満(2度)	
35以上40未満	肥満(3度)	
40以上	肥満(4度)	

高度肥満

BMIが25を超えたら肥満です。

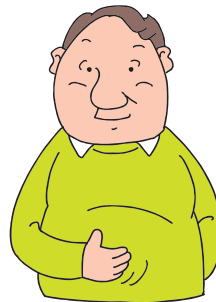
日本肥満学会編：肥満症診療ガイドライン2022, P.1-2, ライフサイエンス出版, 2022より

(写真提供：渥美義仁先生)

肥満糖尿病と減量のメリット

肥満になると、インスリンの必要量が増えるため、膵臓のβ細胞などはインスリンをたくさん作ろうとはたらし続けます。しかし、その状態が続くと、膵臓が疲れて、血糖を処理する機能に次々と異常が起こり、血糖値が上がり始めます。こうした肥満糖尿病では、腎症や網膜症などの合併症が進みやすく、糖尿病以外の病気にもかかりやすいことが知られています。

肥満糖尿病の治療の目的は、インスリンの効きが悪い状態(インスリン抵抗性)を改善し、良好な血糖コントロールを取り戻すことです。そのためにも、まず減量が基本になります。



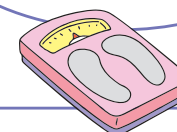
肥満糖尿病の人がなりやすい病気

-
- 高血圧
 - 脂質異常症
 - 糖尿病 (網膜症や腎症が進みやすい)
 - 睡眠時無呼吸症候群
 - 腰痛・関節障害
 - 痛風
 - 脳卒中
 - 心臓病
 - 脂肪肝
- など

減量には、こんなメリットがあります!

- インスリンの感受性が回復する
- インスリンの分泌量が正常に戻る
- 血糖コントロールの改善
- 血中脂質の正常化 など

一気に理想体重まで減らせなくても、3~5kg減量するだけで、大きな効果が期待できます。



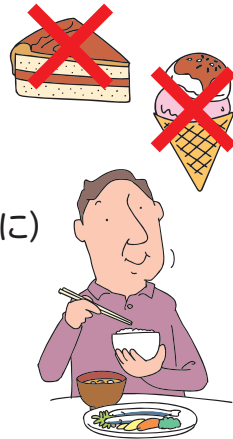


肥満糖尿病の治療と生活習慣改善のポイント

減量は、食事療法と運動療法を組み合わせる行うのが効果的です。食事で摂取エネルギーを制限し、運動で消費エネルギーを増やすことで、代謝を改善し、太りにくい体を作りましょう。発症初期なら、食事と運動による減量だけで血糖コントロールが可能です。うまくいかない場合は、補助的に薬物治療を行うことがあります。

食事療法

- 摂取カロリーを控える
- 糖分の多いものを控える
- 揚げ物や油の多い料理を控える
- よく噛む(1口30回を目標に)
- 満腹になるまで食べない
- 何かをしながら食べない



運動療法

運動には、

- 基礎代謝の増加
- インスリン感受性の改善
- HDLコレステロールの増加
- 脂肪合成酵素の抑制

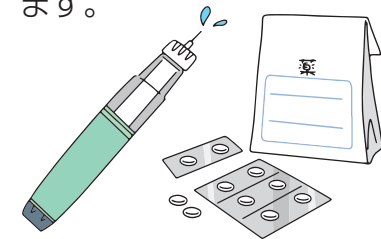
などの太りにくくなる効果があります。



有酸素運動で
効率よく
脂肪を燃焼!!

薬物療法

飲み薬や注射薬などの薬物療法を行う場合もあります。



※必ず医師の指示に従いましょう。

治療がうまく進まないときは……

教育入院

自分でなかなか生活改善できない場合、入院して食事指導などを受けるのも有効です。

行動修正療法

食事の記録をつけ、まとめ食いや早食いなどの肥満につながる行動を見つけて、改善していくのに役立ちます。

このような方法を
試すこともあります。
主治医の先生と相談しながら、
治療を進めましょう。

