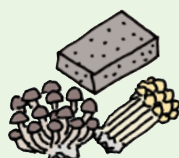


気をつけよう!

血糖値と生活習慣



監修：千葉大学長 横手 幸太郎 先生

1

糖尿病ってどんな病気？

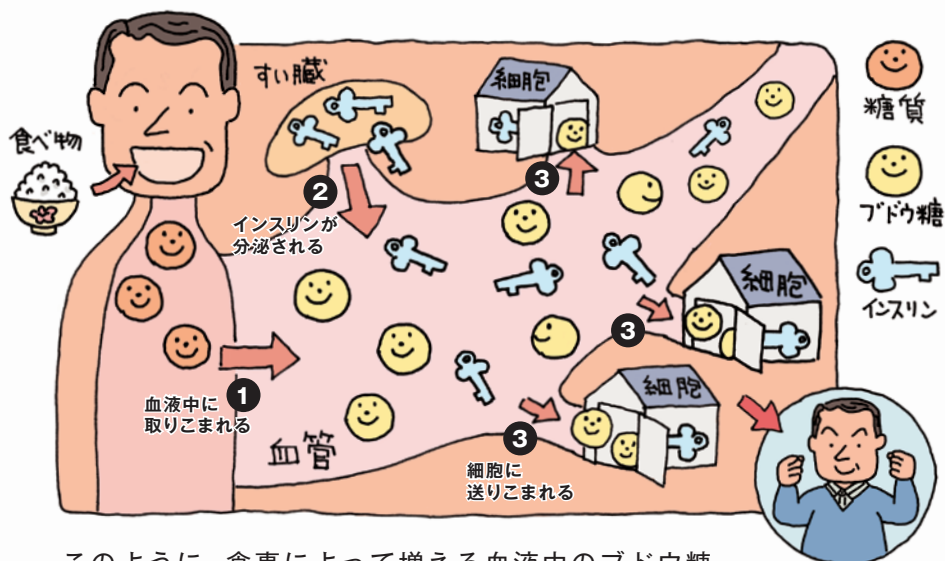


■ 血糖値を調整するしくみ

私たちは、活動に必要なエネルギーを食べ物に含まれる糖質から得ています。

- ① 糖質は、腸でブドウ糖に分解された後、血液中に取りこまれます。
- ② 血液中にブドウ糖が増えると、すい臓から「**インスリン**」というホルモンが分泌されます。
- ③ インスリンはブドウ糖をエネルギー源として利用できるように全身の細胞（肝臓・筋肉など）に送りこみます。
また、過剰なブドウ糖は肝臓や筋肉にグリコーゲンとして、脂肪組織に中性脂肪として蓄えられ、必要に応じて使われます。

糖質がエネルギー源になるまでの流れ



このように、食事によって増える血液中のブドウ糖の量(**血糖値**)は、インスリンによって高くなりすぎないように調節されています。

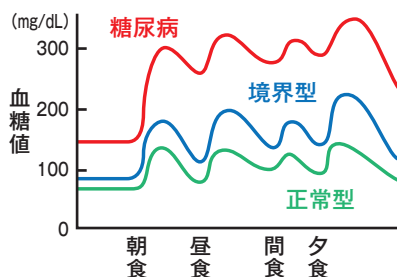
ブドウ糖が活動のエネルギー源になる

■ 糖尿病とは？

「**糖尿病**」とは、血液中のブドウ糖が有効に使われず、血糖値の高い状態（高血糖）が続くことをいいます。

「**ダイアベティス**」と呼ばれることもあります。

1日の血糖値の変化(例)



【原因】

◎ 血糖値を下げるインスリンの分泌量が足りない

◎ インスリンが効きにくくなる など

この状態を放っておくと、全身にさまざまな症状(**合併症**)をひきおこします。糖尿病の怖さは、この合併症にあります(p.3-4参照)。

■ 分類

1 型糖尿病	自己免疫異常などによりインスリンが絶対的に不足する病型
2 型糖尿病	遺伝性や環境因子などにより、 インスリンのはたらきが低下する病型[p.3 参照] (日本人の糖尿病の90%以上がこのタイプ)

他に妊娠糖尿病やその他の特定の原因によるものがあります。

■ 糖尿病の症状

糖尿病の初期には自覚症状がほとんどありません。気づいたときにはかなり悪化していることもあるため、早期発見・早期治療が大切です。

高血糖が続くと・・・



のどがよく渴く



体重が減る



食べすぎる



体がだるく、疲れやすい



トイレが近い

■ 糖尿病の原因

糖尿病の多くは、遺伝的な要因に、環境的な要因、加齢などが加わって発症します。近親者に糖尿病のある方がいる場合は、糖尿病になりやすい体質なので、より注意が必要です。

糖尿病になりやすい体質 (遺伝性)



環境的な要因

- ・ 食べすぎ
- ・ 運動不足
- ・ 肥満
- ・ ストレス

など

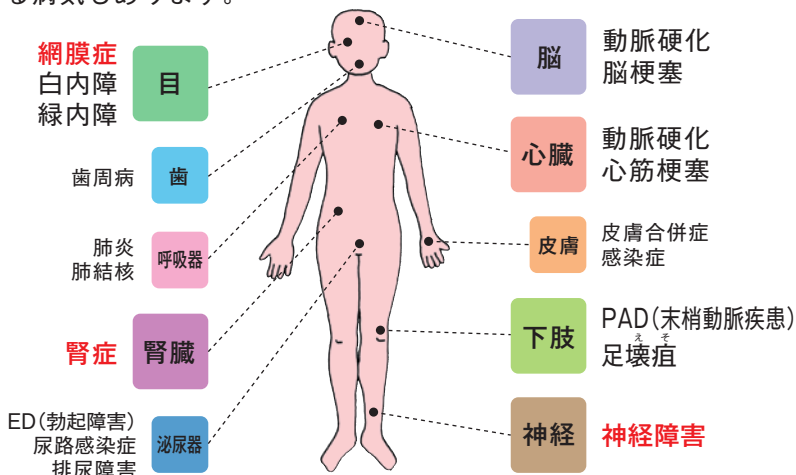


インスリン(血糖値を下げるホルモン)のはたらきが低下

糖尿病をまねく

■ 糖尿病の合併症

高血糖を放っておくと、しだいに全身の血管や神経が傷つけられ、日常生活に支障をきたす、さまざまな合併症があらわれます。中には命にかかわる病気もあります。



※ 赤字：3大合併症

合併症の種類と症状

合併症は、高血糖が続けば続くほど進行しやすくなります。しかし、血糖をきちんと管理することで、発症や進行を防ぐことができます。

1 細い血管でおこる合併症【糖尿病に特有の3大合併症】

神経障害

神経が傷つき、手足のしびれや痛み、感覚のまひなどがおこる。痛み・温度などを感じにくくなり、傷などが悪化しやすくなるので注意が必要。

網膜症

目の血管が傷つき、最悪の場合は失明にいたる。

腎 症

腎機能が低下して、透析治療にいたることがある。



2 太い血管でおこる合併症【動脈硬化】

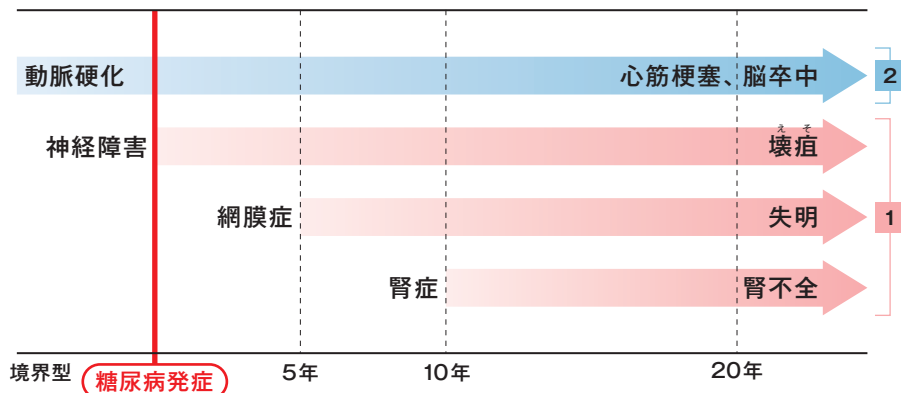
高血糖が続くと動脈硬化が進み、右のような病気がおこる危険性が高くなる。また、足に動脈硬化がおこると、歩行により痛みを感じて歩きづらくなる。



足の障害

足の動脈硬化や神経障害が進行すると、潰瘍・壊疽をおこすことがある（最悪の場合は切断）。

◎合併症進行の特徴



環境因子を見直し、定期的に経過を観察（受診）していくことが重要。

3

治療の目的



■ 治療の目的

日常生活に支障をきたす合併症が発症・進行しないように、きちんと血糖を管理することが治療の目的です。

◎ 血糖コントロール目標

(65歳以上の高齢者については「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)」p.7を参照)

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	血糖正常化を目指す際の目標 ^{注1)}	合併症予防のための目標 ^{注2)}	治療強化が困難な際の目標 ^{注3)}
HbA1c(%)	6.0 未満	7.0 未満	8.0 未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2024,p23,文光堂,2024 より

「HbA1c(ヘモグロビン エー ワン シー)」

血液中のヘモグロビンとブドウ糖が非酵素的に安定的に結合したもので、採血時から過去1~2ヵ月間の平均の血糖状態を示します。たとえ、検査前日に絶食して血糖値が低くなっても、HbA1c値が高ければ、血糖管理がうまくできていないことがわかります。

◎高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～ 軽度認知症 または ②手段的ADL低下、 基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や 機能障害
重症低血糖 が危惧され る薬剤(イン スリン製剤、 SU薬、グリ ニド薬など) の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

注1) 認知機能や基本的ADL(着衣、移動、入浴、トイレの使用など)、手段的ADL(IADL:買い物、食事の準備、服薬管理、金銭管理など)の評価に関しては、日本老年医学会のホームページ(www.jpn-geriat-soc.or.jp/)を参照する。エンドオブライフの状態では、著しい高血糖を防止し、それに伴う脱水や急性合併症を予防する治療を優先する。

注2) 高齢者糖尿病においても、合併症予防のための目標は7.0%未満である。ただし、適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法の副作用なく達成可能な場合の目標を6.0%未満、治療の強化が難しい場合の目標を8.0%未満とする。下限を設けない。カテゴリーⅢに該当する状態で、多剤併用による有害作用が懸念される場合や、重篤な併存疾患を有し、社会的サポートが乏しい場合などには、8.5%未満を目標とすることも許容される。

注3) 糖尿病罹病期間も考慮し、合併症発症・進展阻止が優先される場合には、重症低血糖を予防する対策を講じつつ、個々の高齢者ごとに個別の目標や下限を設定してもよい。65歳未満からこれらの薬剤を用いて治療中であり、かつ血糖コントロール状態が図の目標や下限を下回る場合には、基本的に現状を維持するが、重症低血糖に十分注意する。グリニド薬は、種類・使用量・血糖値などを勘案し、重症低血糖が危惧されない薬剤に分類される場合もある。

【重要な注意事項】 糖尿病治療薬の使用にあたっては、日本老年医学会編「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」を参照すること。薬剤使用時には多剤併用を避け、副作用の出現に十分に注意する。

4

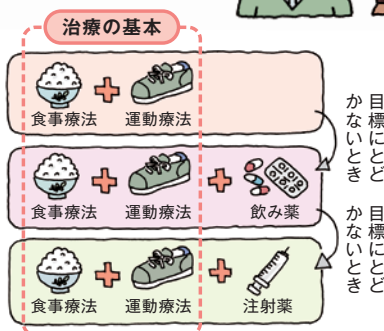
糖尿病治療のポイント



治療の内容

糖尿病の治療の基本は、**食事療法**と**運動療法**です。

それだけでは十分な効果が得られない場合は、お薬による治療が行われます。ただし、状態によっては最初からお薬を使用することもあります。



正しいエネルギー摂取量を知ろう。

1日にとる適切なエネルギー量を知り、自分に合った食事の量を取りましょう。食べすぎは禁物です！

$$\text{エネルギー摂取量} = \text{目標体重} * \times \text{エネルギー係数} **$$

* 目標体重 (kg) = [身長 (m)]² × 22~25 (目標BMI) 注4)

BMI (body mass index) = 体重 (kg) / [身長 (m)]²

注4) 成人ではBMI 22くらいが長命であり、かつ病気にかかりにくいという報告 (日本、米国) があるが、総死亡が最も低いBMIは年齢によって異なるため、目標BMIは年齢や合併症などに応じて異なる。

65歳未満：目標BMI=22

前期高齢者 (65~74歳)：目標BMI=22~25

後期高齢者 (75歳以上)：目標BMI=22~25*

* 75歳以上の後期高齢者では現体重に基づき、フレイル、(基本的)ADL低下、合併症、体組成、身長、短縮、摂食状況や代謝状態の評価を踏まえ、適宜判断する。

上記の体重を目標にするが、目標BMIを下回っても必ずしも積極的に体重増加を図らなくてよい。BMI 25以上を肥満とする。肥満の人は当面は、現体重の3%減を目指す。達成後は20歳時の体重や、個人の体重変化の経過、身体活動量などを参考に目標体重を決める。

日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2024, p24, 文光堂, 2024 より

** エネルギー係数の目安

軽い労作 (大部分が座位の静的活動)	25~30kcal/kg 目標体重
普通の労作 (座位中心だが通勤・家事、軽い運動を含む)	30~35kcal/kg 目標体重
重い労作 (力仕事、活発な運動習慣がある)	35~ kcal/kg 目標体重

日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド2024, p39, 文光堂, 2024 より

食事療法

糖尿病のための食事はバランスのよい健康食です。積極的に取りくみ、続けることが大切です。

● ふだんの食生活を見直そう。

ふだんどんな食生活をしているのか、チェックしてみましょう。記録をつけると、より客観的に問題点を把握できるので、おすすめです。

確認ポイント

食事

- ・「いつ」「何を」「どれくらい」食べているか？
- ・一食にかける時間はどれくらいか？

間食

- ・間食をしているか？
- ・「いつ」「何を」「どれくらい」食べているか？

その他

- ・早食い、偏食、ながら食い、まとめ食いなどしていないか？



食事改善のポイント

1 1日3回の食事は規則正しくとる。

まとめ食いや夜遅い食事は、血糖値が急激に上がり、糖尿病を悪化させます。

2 食事の量は腹八分目に。

3 ゆっくり、よく噛んで食べる。

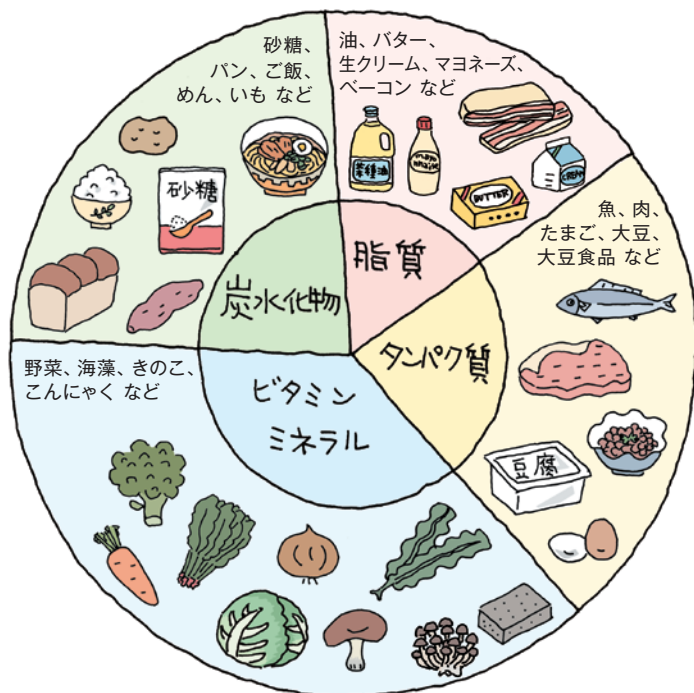
満腹感が得られやすくなります。

4 多くの食品をバランスよくとる。

基本的に食べてはいけない食品はありません。1日の総エネルギー量の中で、多くの種類の食品を、好き嫌いせずにまんべんなくとりましょう。



食品の分類



炭水化物

砂糖を含む食品、ジュースなどは、吸収が早く血糖値が急に上がりやすいので注意しましょう。

玄米は食物繊維をたくさん含むのでおすすめです。

脂質

脂肪食品は控えめにしましょう!

油は植物性油(オリーブ油、菜種油など)を選びましょう。
また、マヨネーズよりノンオイルドレッシングを選びましょう。

タンパク質

肉より魚を選びましょう。
肉の場合、鶏肉がおすすめです。
豆腐などの植物性の食品もとりましょう。

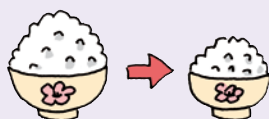
ビタミン
ミネラル**食物繊維はたっぷりとりましょう!**

血糖値の急激な上昇を防いだり、空腹感を満たしてくれます。

実践のコツ

食卓の工夫

お茶碗は一回り小ぶりのものを。



少量ずつでも、品数や器の数を増やすと、食卓が豪華に。



大皿に盛るのではなく、一人前をとりわけておく。



肉・魚は、骨つき・尾頭つきで見た目のカサを増やして。



調理の工夫

●油を控える

- ・「網で焼く」「蒸す」「煮る」「ゆでる」など油を控えた調理法を。
- ・材料は大きめに切って、吸油量を少なく。
- ・和食を中心に。



●塩分・調味料を控える

- ・味噌より、天然だし・酢・香味野菜（しそ、生姜）・香辛料などで味つけを。
- ・濃い味つけは食がすすみ、食べすぎの原因になるので、薄味に。



●ボリューム感を出す

- ・野菜などの低エネルギーで食物繊維の多い食材を増やす。
- ・スープ・お吸い物・雑炊など、水分の多い料理をつくる。



間食の工夫

間食は基本的には避けたほうがよいでしょう。ただし、食事の間隔があいたり、規則的に食事がとれない場合は、1日の総エネルギー量内であれば食べてもかまいません。あらかじめ医師とよく相談しておきましょう。

◎カロリーの低い食材

- ・ノンカロリー食品
- ・ところてん(酢)
- ・バランス栄養食
- ・果物〔80(みかんなら2個)~多くて160kcal〕
- ・コーヒーや紅茶(低カロリー甘味料) など



順番の工夫

● 野菜を最初に炭水化物を最後に食べましょう。

- ・同じ食事内容でも最初に野菜を食べることで、食物繊維が炭水化物の吸収を抑制し、食後の血糖値上昇が抑えられます。
- ・炭水化物の前にタンパク質をとることで、すい臓からのインスリン分泌を促すホルモンが増加します。

1

食物繊維

(野菜、海藻、きのこ、こんにやく など)



2

タンパク質

(肉、魚、大豆製品 など)



3

炭水化物

(穀類、いも類、コーン など)



食後血糖値上昇が抑えられる

実践のコツ

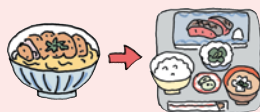
外食の工夫

外食は摂取エネルギーが過剰になったり、栄養バランスが崩れがちになります。食べすぎには十分に注意してメニューを選びましょう。

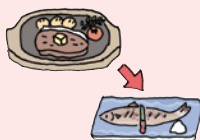
洋食や中華より和食を。



単品、丼物より品数の多い定食を。



お肉より魚料理を。



天ぷらの衣をはずして。

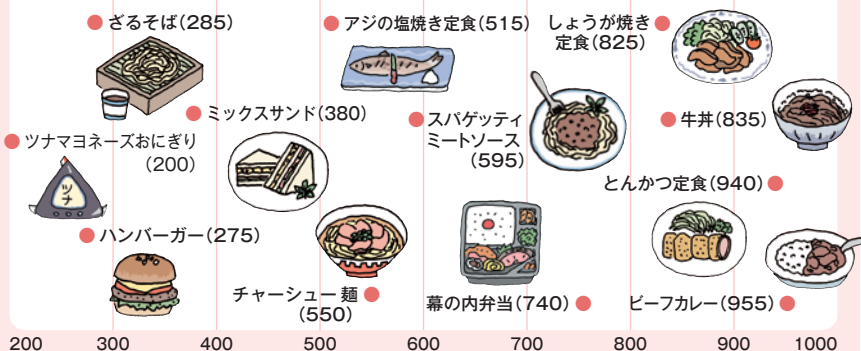


野菜サラダなど野菜の一品をプラスして。



代表的な外食メニューのカロリーの目安

[単位/kcal]



その他、気をつけたいこと

- アルコールは控えめに(p.21 参照)。
- 砂糖のかわりに低カロリー甘味料を使用しよう。
- 食材などを買いすぎない。満腹のときに買い物。
- 見えるところに食べ物を置かない。
- 野菜を多くとろう。

調理の時間がない方は、休日に作り置きする(煮物など)などの工夫を。

腎機能の状態によって、低タンパク質食が必要な場合もあります。また、高齢の方については、必要なタンパク質の摂取量は人によって異なりますので、分からないときは、専門医や管理栄養士にご相談ください。

運動療法

運動療法は長期間続けることで効果があらわれます。ふだんの生活で無理なく続けられる運動を取り入れていきましょう。

運動療法の効果

- ◆ 基礎代謝を上昇させる
- ◆ インスリンのはたらきを改善
- ◆ 減量効果(肥満の解消)
- ◆ その他
 - ・ 血圧の低下、脂質代謝の改善
 - ・ 血液の循環がよくなる
 - ・ ストレスの解消



注意点

- 病状が悪化することもあるので、始める前には必ず医師に相談しよう。
- 準備運動(ウォーミングアップ)、整理体操(クールダウン)をしよう。
- 自分の足に合った靴、季節に合った動きやすい服を着用しよう。
- 水分をこまめに補給しよう。
- 低血糖に備えて、必ずブドウ糖を持ち歩こう(p.18 参照)。
- 高齢の方は、筋力維持を心がけ、安全に注意して運動しよう。



長続きのコツ

- 数値(血糖値、体重など)を記録して、効果を確認する。
- 無理をせず、自分に合った目標を立てる。
- 日々の生活の中でこまめに身体を動かす。
(庭の手入れ、散歩、掃除など)
- 仲間や家族と一緒にいる。
- 万歩計をつける。
- デジタルデバイスや運動アプリも活用する。
- 歩数を増やす。(エレベーターをやめて階段にする、1 駅手前で降りて歩くなど)



適切な運動と運動量

▶ 運動の種類

有酸素運動

酸素の供給に見合った強度の運動で、全身運動が該当します。たくさんの酸素を体内に取り入れながら、糖や脂肪が効率よく使われます。継続して行うことによりインスリンが効きやすくなります。



レジスタンス運動

おもりや体重で負荷をかけて動作を行う運動です。筋肉量を増加し、筋力を増強することで糖を取りこみやすくする効果が期待できます。



水中歩行は有酸素運動とレジスタンス運動がミックスされた運動であり、膝にかかる負担が少なく、肥満のある糖尿病の方に安全かつ有効です。



バランス運動

高齢で糖尿病のある方において、バランス能力を向上させる片足立位（片足立ち）保持やステップ練習などの運動は、生活機能の維持・向上に有効です。

ストレッチングは、筋・腱を一定時間伸張させる手技です。加齢に伴い低下した柔軟性を改善させるので、高齢で糖尿病のある方に有効です。

家光 素行, 糖尿病を改善するための運動, e-ヘルスネット,

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-05-005.html> 厚生労働省, (2022) より改変

▶ 運動量の目安

【頻度】有酸素運動を週に3回以上、計150分以上、レジスタンス運動は週に2～3回。禁忌でなければ両方の運動を行いましょう。（運動持続時間は20分以上が望ましい）

【強度】中強度（運動時の心拍数が、50歳未満では1分間に100～120拍、50歳以上では100拍未満）

【開始時間】食後1時間経ったところから始めるのがベスト

家光 素行. 糖尿病を改善するための運動. e-ヘルスネット.

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-05-005.html> 厚生労働省. (2022) より改変

▶ エネルギー消費量の目安

※体重60kgの人がその運動を15分間行った場合

生活活動	消費エネルギー量	運動	消費エネルギー量
皿洗い	27kcal	ストレッチ	35kcal
犬の散歩	45kcal	ゴルフ	53kcal
掃除機をかける	50kcal	ウォーキング	65kcal
風呂掃除	53kcal	水中歩行	68kcal
自転車に乗る	60kcal	ジョギング	90kcal
階段を上る		水泳（クロール）	125kcal

厚生労働省：健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023 より改変

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/undou/index.html



血糖管理や合併症の状態によっては、運動を避けるほうがよい場合があります。合併症やその他の病気があるときは、運動を行う前に専門医に相談しましょう。

薬物療法

食事療法・運動療法を行っても血糖管理が十分でない場合、お薬による治療が加えられます。お薬を使っているという安心感から食事療法・運動療法がおろそかにならないようにしましょう。



▼ 治療薬の種類

薬物療法には「飲み薬」と「注射薬」などがあり、病状によって1種類または組み合わせて用いられます。

お薬の種類と特徴		注意点
すい臓からの インスリンの分泌を うながす薬	● スルホニル尿素薬 (SU薬)^{注1)} ● 速効型インスリン分泌促進薬	・ 低血糖 ・ 食欲亢進による体重増加 など
	● DPP-4 阻害薬 ^{注2)}	
	● GLP-1 受容体作動薬^{注2,3)} (注射薬と飲み薬があります) ● GIP/GLP-1 受容体作動薬^{注2)}	・ 消化器症状 ・ 体重減少 など
	● グリミン薬 ^{注4,5)} (インスリン抵抗性改善作用を併せもつ薬)	・ 消化器症状 など
インスリンの効きを よくする薬	● ビグアナイド薬 (その他、糖が肝臓でつくられるのを抑えます)	・ 強い倦怠感 ・ 吐き気・下痢 ・ 筋肉痛 など
	● チアゾリジン薬 (インスリン抵抗性改善薬)	・ むくみ ・ 体重増加 など
糖質の吸収や排泄を 調節する薬	● α -グルコシダーゼ阻害薬 ^{注6)}	・ おなかのはる、おならが増える ・ 下痢 など
	● SGLT2 阻害薬 ^{注2)}	・ 尿路感染症 ・ 頻尿、多尿 ・ 脱水 など
インスリンを注射に よって補う薬	1型糖尿病の場合、初めからインスリン療法が行われます。	・ 低血糖

注1) DPP-4阻害薬と組み合わせて服用するときは、特に低血糖に注意が必要です。

注2) SU薬またはインスリン製剤と組み合わせて服用するときは、低血糖に注意が必要です。

注3) インスリン療法から切り替えるときは、血糖値と体調の変化に注意が必要です。

注4) ビグアナイド薬と組み合わせて服用するときは注意が必要です。

注5) インスリン、SU薬、速効型インスリン分泌促進薬と組み合わせて服用するときは、低血糖に注意が必要です。

注6) SU薬またはインスリン製剤と組み合わせて服用するときは、低血糖がおこったら必ずブドウ糖を服用しましょう。

低血糖とは？

薬物療法を行っているとき、血糖値が低くなりすぎる（低血糖）ことがあります。早めの対処が非常に大切です。

どんなときにおこるの？

- 食 事：食事の時間が遅れた、食事量が少ない、飲酒したとき など
運 動：空腹時のはげしい運動、運動量が多すぎるとき など
お 薬：薬が効きすぎる、薬を飲むタイミングがずれたとき など

症状は？

- ▶ 血糖値の低さの程度に応じて、発汗、動悸、ふるえなどの症状があらわれます。ひどくなると、命にかかわる危険な状態に陥ることもあります。
- ▶ 症状には個人差があります。
- ▶ 糖尿病による神経障害のある場合、低血糖の前兆のないままに意識障害にいたることがあります。

低血糖の症状（目安）

血糖値 (mg/dL)

70 空腹感、あくび、悪心

▼

50 無気力、倦怠感、
計算力減退

▼

40 発汗（冷や汗）、動悸（頻脈）、

ふるえ、顔面蒼白、紅潮

▼

30 意識消失、異常行動

▼

20 けいれん、昏睡

▼

10



対処法は？

症状を感じたら、すぐに糖分をとりましょう。症状が治まらないときは、主治医に連絡をとってください。

◎ 糖分をすぐに手の届くところに常に用意しておこう。

ブドウ糖（10g）や砂糖（20g）、

ブドウ糖を含む飲料水（ジュースなど：150～200mL）など

※α-グルコシダーゼ阻害薬を服用中の方は、必ずブドウ糖をとること（砂糖は不適）。



◎ いつでもすぐに治療が受けられるように糖尿病連携手帳や糖尿病カードを持ち歩こう。

◎ 自動車を運転する人は、必ずブドウ糖を多く含む食品を車内に常備しておこう。

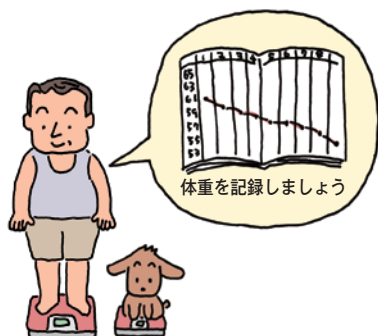
特に低血糖をおこしやすい人は、運転前に血糖測定を行い、空腹時の運転を避けること。

その他日常生活の注意点

食事療法、運動療法とともに次のような日常生活のポイントにも気をつけましょう。

1 体重管理

体重が増えると、インスリンのはたらきが低下し、血糖値が上がります。減量や体重維持のため、こまめに体重を量りましょう。記録をつけると、長期間の体重の変化や血糖管理の確認に役立ちます。



2 ストレス、疲れの解消

ストレスがあると、血糖値を上げるホルモンが分泌されます。また、ストレス解消にと、つい食べすぎてしまったり、治療に対する意欲が低下したりすることもあります。ライフスタイルに合った解消法を見つけましょう。



適度な運動をする



好きな音楽を聴く



ゆっくりと入浴する



睡眠をよくとる



一人で悩まない

3 体調の管理

高血糖が続くと身体の抵抗力が低下するため、感染症にかかりやすくなります(風邪、膀胱炎、水虫など)。また、一旦かかると悪化しやすくなりますので、体調管理には十分気をつけましょう。



こまめにうがいをする



身体を清潔に保つ

バランスのよい食生活、
適度な運動、
十分な睡眠 など



その他

4 歯のケア

高血糖が続くと、歯周病になりやすくなるため、こまめに歯みがきをしましょう。すでに歯周病がある場合は、早めに治療しましょう。

起床時

毎食後

就寝前



5 足のケア

糖尿病では、足のケアがとても大切です(p.4参照)。いつも足を清潔に保ち、毎日チェックしましょう。

① 自分の足に合った靴を履こう(靴擦れに注意)。

② けが・やけどに注意。

③ 軽症でも傷があれば受診を。

④ 足(足の裏、ゆびの間)を
清潔に保とう。

⑤ 水虫・魚の目・タコなどは
放置せず治療を。

⑥ タバコは血流を悪くするため
禁煙しよう。



6 アルコールは控えめに

アルコールは、適量であればストレスを和らげますが、食べすぎ・飲みすぎになりやすいので注意が必要です。特に、血糖管理がうまくいっていない人、合併症・高血圧・脂質異常症などがある人は、飲酒を控えてください。また、アルコールは一時的に血糖値を下げるため、低血糖に注意しましょう。飲酒については、必ず事前に医師に相談してください。



7 禁煙

タバコは合併症である動脈硬化を進行させるので、禁煙しましょう。

禁煙を成功させるコツ

- ライターを持たないようにする。
- 飲み薬やニコチンパッチなど（一部保険適応）を利用してニコチン依存からぬけだす。
- ノンカロリーガムや酢昆布などで口寂しさを紛らわせる。



▶ 家族に協力してもらえることは？

家族に協力してもらうことで、治療をよりスムーズに無理なく続けやすくなります。糖尿病の食事療法は、栄養バランスのととのった健康食で、病人食でも特別なものでもありません。糖尿病のある方のために、わざわざ別につくるのではなく、家族みんなで食べると家族の健康づくりにも役立ちます。



5

こんなときは？



● 病気で食事がとれないとき

糖尿病の治療中に発熱、嘔吐や下痢などで食事をとれないとき(シックデイ)は、できるだけ水分を補給し、おかゆ・ジュースなどの消化のよいものを取りましょう。また、勝手にお薬を中止すると危険です。早めに主治医に連絡しましょう。



● 食べすぎたとき

食べすぎてしまったときは、翌日の食事量を少し控えるなど調節してください。外食などで量が多いと感じたら、勇気を出して断ったり、一部を残しましょう。



● 旅行にいくとき

血糖管理がうまくいっていれば、旅行を楽しむことができます。必ず主治医と相談した上で、準備をしてください。

食事

旅行中は、食べすぎになりがちなので、食事の一部を残すなど工夫しましょう。また、食事の時間が不規則になるときは低血糖に注意し、補食(ビスケットなど)をとるなどしましょう。

お薬

使用中のお薬とブドウ糖は身近なバッグに入れて必ず持ち歩きましょう。お薬を飲むタイミングがずれると低血糖がおこることがあります。十分に気をつけましょう。



● 災害への備え

お薬やインスリン、注射関連器具などを備蓄しておきましょう。また避難袋にブドウ糖やお薬手帳なども入れておきましょう。

医療機関名