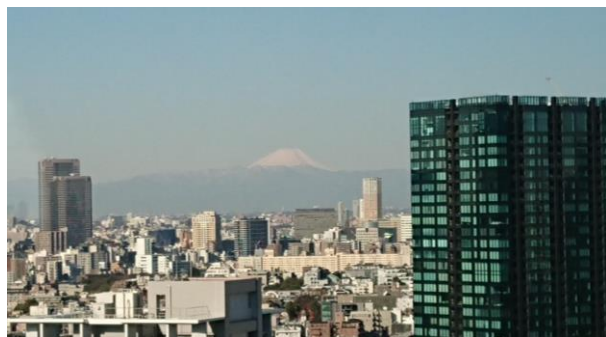


## はじめに

令和になって最初の年越しはいかがでしたか。富士山の麓でお仕事させていただくようになって、何処にいても富士山を意識している自分があります。この季節は遠くからでも富士山がよく望めて、改めてその偉大さを感じさせられます。



東京から見える富士山

## 糖尿病と体重

肥満が糖尿病のリスクになることはよく知られていますが、肥満を改善することにより血糖コントロールばかりでなく、脂質や血圧などの改善も期待できます。それではどれくらい体重を減らせばいいのでしょうか？健康診断では「標準体重」が記載されていることが多いですが、それはBMI (Body Mass Index) 22で計算した数値です (BMI = 体重 kg ÷ 身長 m ÷ 身長 m)。しかし「標準体重」を達成すれば患者さんが長生きできるという明確な科学的根拠があるわけではありません。とくに高齢者では体重を減らそうとすると筋肉量まで減ってしまい、かえってデメリットが生じることも懸念されます。そこで最近では、患者さんの年齢や合併症などの様々な背景を考慮して、BMI 22~25の範囲で「目標体重」を個別に設定しようという考え方になってきています。BMI > 25の肥満気味の患者さんは、まず現体重の3~5%減らすことを目標にしましょう。

目標体重を目指すために必要なのは食事療法と運動療法ですが、炭水化物を全く抜くなど極端なダイエットではなく、無理なく持続可能なペースでの減量が薦められます。

## 糖尿病の検査 <合併症の検査編①>

糖尿病の合併症のうち、三大合併症（神経障害・網膜症・腎症）に関わる主な検査と推奨頻度についてまとめてみました。

<b>眼底検査</b>	最低年1回
眼底カメラで出血等の有無を確認します。当院の検査は散瞳が要らない簡易検査です。異常所見がある場合には眼科を紹介します。	
<b>尿アルブミン</b>	3~6か月毎
腎症の病期を把握するために定期的に検査します。尿検査で蛋白(-)でも微量アルブミンが陽性になることがあるため、早期にリスクを発見できます。	
<b>神経伝導検査</b>	必要時
手足のしびれや痛みが強い場合、身体所見でアキレス腱反射や振動覚が低下している場合などに実施します。神経障害では神経伝導速度が低下します。	

## 糖尿病の薬の話 <αグルコシダーゼ阻害薬>

小腸における糖の分解酵素であるαグルコシダーゼのはたらきを抑え、糖の吸収を穏やかにすることで食後の血糖上昇を抑える薬です。各食事の前に飲むのが原則なので、飲み忘れないように注意が必要な薬です。食前内服が効果的ですが、万が一先に食べてしまった場合は、食中あるいは食直後なら内服しても構いません。

単独では低血糖のリスクは少なく、重い副作用は少ない薬ですが、小腸で作用するため腹部膨満や放屁などの腹部症状は出やすい薬です。またインスリン注射や他の内服薬との併用で低血糖が起きた場合には、本薬剤で糖の吸収が抑えられているため、普通の食べ物を捕食しても回復が遅くなることに注意が必要です。そのため本薬剤を内服している状況での低血糖時は必ず「ブドウ糖」で対処する必要があることを知っておいていただければと思います。