

●血糖値とヘモグロビンA1cの評価

●空腹時血糖値 (mg/dℓ)

80~110未満	優
110~130未満	良
130~160未満	不十分~不良
160以上	不可

●食後2時間血糖値 (mg/dℓ)

80~140未満	優
140~180未満	良
180~220未満	不十分~不良
220以上	不可

●ヘモグロビンA1c (%)

	優	良	可		不可
			不十分	不良	
現在 使用されている NGSP値 (国際標準値)	6.2 未満	6.2~ 6.9 未満	6.9~ 7.4 未満	7.4~ 8.4 未満	8.4 以上
以前 使用されていた JDS値 (国内標準値)	5.8 未満	5.8~ 6.5 未満	6.5~ 7.0 未満	7.0~ 8.0 未満	8.0 以上

※血糖値の目標は常に優でなければいけないわけではありません。
主治医の先生とご相談をしてください
※ヘモグロビンA1cの数値の評価は2012年4月より国際標準値に変わっています

**低血糖から誘発される
危険な血管の収縮**
糖尿病の患者さんが服用して

避けたい事態。それに加えて、脳や心臓の血管も一大危機にさらされていることも、同様に理解していただきたいのです。

に、最も肝心なことは血糖値のコントロール。そのための指標として、過去一〜二カ月の血糖値の状態を示す、ヘモグロビンA1cの数値を注視する。

維持できていたとしても、本当に目を向けるべきは、その「質」にあります。

糖値は正常値の一〇〇だが、食後に二〇〇まで急激に上がる。時間がたつと一〇〇まで下がって、食事をするとまた急上昇。

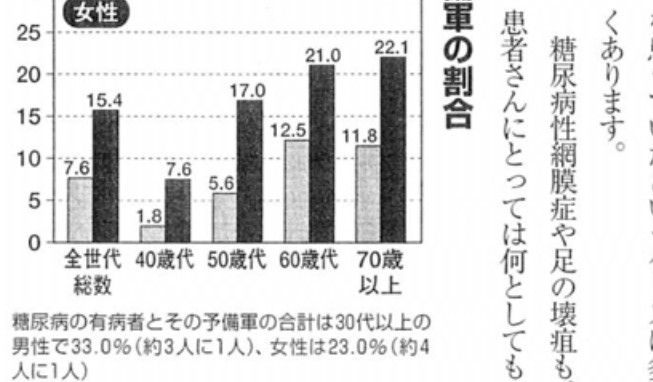


辛浩基先生

**脳梗塞・心筋梗塞の
発症にも糖尿病が関与**
網膜の出血で失明をする、壊疽のために足の切断に至る、腎機能の衰弱して人工透析が必要になるなど、糖尿病の合併症は、

その後の人生に深刻な影を落とすものです。
毛細血管の障害から引き起こされる「細小血管障害」は、糖尿病が招く三大合併症とも呼ばれています(四〇ページより詳しく解説)。

●糖尿病の有病者とその予備軍の割合
や寝たきりの引き金になること。事実、脳梗塞や心筋梗塞の発作で、手当ての間もなく命を落とされた方が、以前から糖尿病患者さんにとっては何としても



**乱高下より「高めでそこそこ」!
糖尿病の合併症を寄せつけない
血糖値コントロールの秘訣**



●細い血管・太い血管の損傷で起きる糖尿病の合併症



糖尿病の合併症は細い血管に起きる「細小血管障害」、太い血管に起きる「大血管障害」に大別されます。最悪の事態を防ぐ手立ては、日ごろから血糖コントロールに努めて定期的に病院で診断を受けることが第一です。

えるべきといえるでしょう。
たとえば、四〇〜五〇代の中年世代ならば、将来的に起こりうる網膜症や壊疽などの合併症を避けるために、やや厳しくヘモグロビンA1c六・二未満を心がけること。



市販されている家庭用の血糖値測定器。採血量はごくわずかです。

●世代別に保持したいヘモグロビンA1cのレベル

40~50代	6.2未満を目標
60~70代	7未満を目標
80代以上	8超まで許容

低血糖になると、体内では血糖値を上げるために、アドレナリンやグルカゴンなどのホルモンがただちに分泌されます。これらのホルモンには同時に、血管を収縮させる(縮ませる)作用があることが特長。その結果、血管に血栓が詰まってしまふ恐れを高めるのです。

やや高めでフラットなら合併症の危険減少
こうした抜き差しならない事態を避けるためには、日頃、どのような心がけで血糖値コントロールを行えばよいのか。

まず大切なのは、やはり一日のうちで血糖値を乱高下させないこと。
自分の血糖値にどう影響するかが把握できるので、血糖値の大きな変動を抑えるコツがつかめます。医師の側からしても、その人にどんなタイプの薬が必要かを判断する材料になります。

八〇代以上は八程度でヘモグロビンA1c合格
そうした心掛けを実践したうえで、血糖値コントロールの指標であるヘモグロビンA1cは、どの程度のレベルに定着させておけば安心か。

ジェットコースターのように、血糖値が上がり下がり繰り返すよりは、少々高めめの血糖値であつても、一日の変動がフラット(平坦)に近い方が合併症の危険は抑えられます。

果がわかるなど、より簡便なタイプの機器が増えています。
一方、低血糖を防ぐためには、まず自分が飲んでいる薬のタイプについて、医師によく聞いておくことが第一。