

糖尿病の自分用メモ

2026-03-08 糖尿病に関して自分の参照用メモ。



当然、記述内容が正しい事は保証しない。

糖尿病の具体的な内容

発生事象

直接の事象は以下。

- 血中に残っている糖質(ブドウ糖、血糖)を腎臓(じんぞう)が吸収処理しきれない状態。処理しきれない状態の時に糖が尿に出る。
- 血糖値が126mg/dL以上

この状態(血糖が高い濃度で血中に存在し続ける状態)が続くと、血糖が血管内に傷を付けてしまう。細い血管が傷つくことで、

- 神経障害(血管 内分泌 腎臓の障害)
 - 末梢神経障害
 - 手足のしびれ
 - 痛み・感覚の鈍化
 - 自律神経障害
 - 便秘 下痢、起立性低血圧
- 網膜症(網膜の毛細血管の障害)
 - 視界不良
 - 視力の低下
 - 失明
- 腎症(腎臓の障害)
 - 細かい血管に障害が起き腎機能の低下
 - 尿に蛋白が出て進行すると人工透析が必要

が発症する。三大合併症と言われる。

この順で発症する可能性が高く「し(神経症) め(網膜症) じ(腎症)」と略されて呼ばれる。

太い血管が傷つくことで、動脈硬化が促され、

- 脳血管障害
 - 脳梗塞
 - 脳卒中
- 心疾患
 - 心筋梗塞
 - 狭心症
- 末梢動脈疾患
 - 壊疽

が発症する。

発生原因

食物から摂取した糖質を、膵臓(すいぞう)から分泌するインスリンを使って細胞に取り込むが、

- 何らかの理由でインスリンが生成されない
- 何らかの理由でインスリンの分泌量が少ない
- 何らかの理由でインスリンの効きが悪い

上記のような理由で処理しきれなかった糖質が血中に残る。
インスリンが生成されない場合を1型糖尿病、他の場合は2型糖尿病、としてカテゴライズされる。
4種類のカテゴライズもあるようだが確認していない

1型の場合は、そもそもインスリンが生成されないので糖質の処理ができない。

2型の場合は、体内で分泌されるインスリンの量では摂取した糖質を捌ききれない。

対応

1型の場合は、体内でインスリン自体が生成されない状況なので、インスリン注射等で外部から補充して対応する。

2型の場合は、血糖値が適切に保たれるように制御する。

- インスリンの処理能力に見合うように、食事量 質の制御で摂取する糖質量を制御する。
- インスリンの処理能力に見合うように、運動で糖質をエネルギーに変えて血中の糖質量を制御する。
- インスリン注射によりインスリンの量を増やして糖質の処理量を嵩上げる(インスリンの効きが悪い場合はこれ?)

この三点を組み合わせることで血糖値を制御する。

自覚症状

自覚した時点で糖尿病を患いかなりな期間が立っていると考えられる。

症状	説明
喉の異常な乾き	糖尿病の典型的な症状。排尿のために水分を必要としている。
排尿回数増加	
倦怠感	エネルギー源として糖質の取り込みができていない可能性がある。
異常食欲	
視力障害	血糖が血管を傷つけて起きている可能性がある。
神経痛	

シックデイ

体調不良などで薬剤等による血糖値コントロールができない状態をシックデイと呼称する。

例：食事ができないのでインスリン注射ができない

食欲がなくても消化の良いものを摂取して、注射を中止する事をしてはならない。
血糖値が上がってしまう結果になる

注射や服薬について疑問や判断に迷う場合はすぐ医師へ相談。
受診予約するような余裕がない場合はどうするか？

低血糖

血糖値が70mg/dL以下となる場合、低血糖と呼ばれる状態。

正常な場合の数値下限も70mg/dLとあるが、おそらく境界値という意味合いと思われる

- 70~50mg/dL
症状：空腹感 脱力感、冷や汗 動悸 顔面蒼白、手指の震え
- 50~30mg/dL
症状：頭痛 悪心(おしん、吐き気やむかつきの事)、生あくび・眼のかすみ
- 30mg/dL未満
症状：痙攣 昏睡、ろれつが回らない・意識がはっきりしない

対処

最初に、すぐブドウ糖を摂取する。

- ブドウ糖を10~20g摂取する。
- ブドウ糖入りジュース(コーラ、サイダー等の砂糖入り)を200cc摂取する。
- 糖分を含んだものを摂取(カロリーオフやゼロのもの、人工甘味料のものは改善しない)

その後、症状が改善するまで安静にする。ブドウ糖やジュース以外で糖分を摂取した場合、回復には時間がかかる。

繰り返し低血糖になる場合は受診必須。

インスリン

膵臓(すいぞう)から分泌される、血糖値を下げる唯一のホルモン。

インスリン製剤

これを皮下注射する事でインスリンを補う。

超速効型、速効型、中間型、持効型、の種類がある。

インスリン注射タイミングで使うインスリン製剤の種類が変わる。

種類	タイミング	商品名
超速効型	食事の直前	インスリン アスパルト
持効型	一定間隔(時間)	インスリン グラルギン

この表はこのメモ作成者が処方されているもの

マンジャロ

チルゼパチド

2型糖尿病の治療薬。

小腸から分泌されるホルモンGIPおよびGLP-1に作用する。
結果、インスリン分泌を促進(血糖依存のインスリン分泌作用) 胃の動きを抑制して食べ過ぎを抑止
満腹中枢に作用して食欲を抑止 脂肪分解を促進、する。
この効果をインクレチン効果と呼称する模様。

アテオス

週1回の皮下注射を行う薬剤。

マンジャロ皮下注アテオス

体重を大きく減少させる効果もありダイエット関係でも使われるとか。
同一薬効成分の他薬剤が「肥満症」の治療薬として承認されている

「当てて押す」から「アテオス」だそう。先生がMRさんから聞いたお話

メトグルコ

メトグルコ

一般名：メトホルミン塩酸塩

主に2型糖尿病の治療に使用されるピグアナイド系血糖降下薬で、肝臓(かんぞう)での糖新生(とうしんせい、糖質以外からブドウ糖を生成)の抑制、筋肉での糖利用を促進、する。
インスリン分泌を促進しないので低血糖リスクが比較的低い。

腎機能 肝機能に問題がある場合は利用できない。

ピグアナイド系

ピグアナイド系薬剤は、肝臓での糖新生を抑制し、筋肉でのインスリンの効きを良くする2型糖尿病の第一選択薬(推奨され最初に選択すべき薬)。

- 肝臓での糖新生抑制
- インスリン抵抗性改善(骨格筋で糖の取込みを促進)
- 腸管からの糖吸収抑制(食後の急激な血糖上昇を抑える)

数値

事象 事項	血糖値	備考
低血糖状態重度	30mg/dL未満	痙攣 昏睡、ろれつが回らない・意識がはっきりしない
低血糖状態中度	30□50mg/dL	頭痛 悪心(おしん、吐き気やむかつきの事)、生あくび・眼のかすみ
低血糖状態軽度	50□70mg/dL	空腹感 脱力感、冷や汗 動悸 顔面蒼白、手指の震え
空腹時血糖値	70□99mg/dL	健康な人の平均は70-99mg/dL程度で、110mg/dLはすでに“境界型(高め)“、と どこかのAIさんに言われちゃった
空腹時血糖値	110mg/dL	このドキュメント作成者の場合 先生に「110mg/dLとしてください」と言われちゃった
空腹時血糖値(糖尿病)	126mg/dL以上	糖尿病判定!
合併症予防目標血糖値	130mg/dL未満	空腹時血糖値。食後2時間の血糖値は180mg/dL未満を目標にする。
尿に糖が出る血糖値	180mg/dL以上	人によりこの数値以下でも出る場合があるし、この数値以上なのに 出ない場合もある

どこかのAIさんの根拠資料のリンク リンク先ページのPDFに記載あり
<https://www.ningen-dock.jp/10606>

状況整理

入院後、「2型糖尿病」と説明を受けた。

現時点で思いつく確認事項

- インスリンの入手(最寄りの病院で処方を受ける?)
- インスリン注射時の注射針の入手と破棄
- インスリンの注射時の単位の決定方法
- 血糖自己測定器 穿刺器(せんしき)の入手(レンタル)
※ISO15197:2013で定義される精度基準に準拠したもの
- 血糖自己測定器 穿刺器のチップ・穿刺針(せんししん)の入手と破棄
- 最寄り病院への紹介状
- シックデイ関連: 受診予約するような余裕が無い場合の連絡先は?

糖尿病, ISO15197

From:
<https://wiki.hgotoh.jp/> - 努力したWiki

Permanent link:
<https://wiki.hgotoh.jp/documents/other/memo00/hosp-010?rev=1773121496>

Last update: 2026/03/10 05:44

