

リハビリテーション科
より

運動療法(Ⅱ型糖尿病を中心)に

1. 運動療法とは

運動療法は、糖尿病の治療のひとつです。特に、日本人の糖尿病の95%を占めるⅡ型糖尿病の中で、血糖値のコントロールが良好な患者が適切な食事療法を行った上で運動療法を行うと血糖が下がります。さらには糖尿病のさまざまな症状の改善、動脈硬化の予防・老化防止といった点でも効果があることが実証されています。しかし、進行した合併症がある時には、運動がかえって病状を悪化させるリスクもあります。そのため糖尿病に対する運動療法として、具体的に、「何を」「どの程度」行うのが効果的なのかを正しく理解しなければなりません。

2. 運動療法の効果

- ①糖代謝の改善 ②脂質代謝の改善 ③骨格筋の変化と増大 ④身体能力の向上
- ⑤高血圧の改善 ⑥精神的ストレスの改善 ⑦心肺機能の向上



3. 運動の方法

①種類と流れ

1) ストレッチ (ウォーミングアップ)

運動前に筋肉の柔軟を行うことで、運動の効果促進や怪我の予防に繋がります。

2) 有酸素運動

酸素の供給に見合った強度の運動を継続して行うことにより、インスリン感受性が亢進し、血糖値を降下させます。歩行やジョギング、自転車による全身運動が良いです。血糖降下作用は、運動時のみだけではなく、約24~48時間程度持続します。

3) レジスタンストレーニング

インスリンを多く消費するよう大きな筋群をトレーニングします。ダンベルによる運動や自分の体重を利用したスクワットが該当します。水中歩行は有酸素運動とレジスタンストレーニングの両方を含み、糖尿病患者に勧められています。

4) ストレッチ (クールダウン)

心臓の負担や疲労・筋肉痛を軽減する効果があります。

②時間

食後の過血糖状態は合併症のリスクを高めます。血糖値は食後1~2時間後がピークです。そのため、食後1~2時間後に運動することが理想的です。厳密に時間帯にこだわることはないが、食前や早朝、深夜などの食後かなり時間が経過した状態で運動を行うことは、低血糖状態を引き起こす危険性があるので避けたほうがいいです。

1日に15分~60分程度の運動が望ましいです。ただ、1回の運動を最低でも15分から20分は続けないと効果的ではありません。

③運動の頻度

骨格筋における糖取り込み速度は一過性運動後2日以降に低下するという知見に基づけば、運動の間隔(頻度)は週3回以上ということになりますが、一般的な糖尿病患者の運動強度は低く、運動習慣の確立から考えても毎日の運動が望ましいです。

ただし、糖尿病の合併症として、網膜症や腎症がある方が運動をした場合、正常な身体の反応としての脈拍や血圧の上昇が正常以上の過剰な負担となり、合併症が増悪することがあるため注意が必要です。

*当院退院までには、自宅でも行える運動を指導することができます。

救急指定
日本医療機能評価機構認定病院
医療法人 友愛会
友田病院

福岡市博多区諸岡4丁目28-24
TEL. (092)591-8088 FAX. (092)591-8090
ホームページ <http://yuaikai-tomoda.or.jp/>

診療時間のご案内 月曜日~土曜日 (9:00~18:00)

介護老人保健施設ケアセンター サンハウス 福岡市博多区諸岡4丁目28-32 TEL(092)571-8222 FAX(092)571-8275	居宅介護支援事業所 サンライフ 福岡市博多区諸岡3丁目10-18 TEL(092)591-8132 FAX(092)915-8430
訪問看護リハビリステーション 友田病院 福岡市博多区諸岡3丁目10-18 TEL(092)591-8166 FAX(092)915-8430	グループホーム&ティサービス サンテラス 福岡市博多区諸岡4丁目26-16 TEL(092)588-8558 FAX(092)572-1448
ゆうあいデンタルクリニック	福岡市博多区諸岡3丁目10-18 TEL(092)502-5330 FAX(092)502-5331



理学療法士 岩永

CONTENTS

新年のご挨拶

TOPICS

当院における糖尿病治療について

友田病院理念

1. 医療・介護の質の向上を目指します。
2. 患者さんと職員がともに心豊かになれる病院を目指します。
3. 地域から安心・信頼・共感を得られる病院を目指します。



新年のご挨拶

新年明けましておめでとうございます。

皆様、良いお年をお迎えのことと心よりお慶び申し上げます。

当院は、新病院として診療を開始して3年目を迎えました。これまで順調に運営できることは、ひとえに皆様方の御理解と御協力によるものと深く感謝申し上げます。

医療・介護の分野においては、少子高齢化が進む中でいよいよ病床機能報告制度がスタートし、地域医療ビジョンにより病床機能の分化と連携が進められています。当法

人は地域におけるポジションとして、基幹病院と在宅医療の中間施設的機能、高齢者の急性増悪に対応できる機能、リハビリテーション機能、認知症対応機能、在宅療養支援機能を充実させることができます。他の医療機関や介護施設としっかりと連携して、住み慣れた地域で高齢者等が生活を継続できるよう支援し、地域包括ケアシステムの構築に貢献できるよう、職員が一丸となり邁進していく所存です。

皆様方の一層の御指導、御協力を賜りますよう、本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

院長 友田 政昭



当院における糖尿病治療について



友田 弘道 医師

主な診療領域

一般内科
糖尿病・代謝内科
内分泌内科
健診・人間ドック・
予防医学

糖尿病患者さんの増加は全世界的な傾向となっております。WHOの報告によると、世界の人口は70億人を超えていますがそのうち約4億人が糖尿病であろうと言われています。日本においての糖尿病患者さんの数も右肩上がりに増えてきており現在、糖尿病と糖尿病予備軍の合計は2050万人で、これは国民の5人に1人に該当する数字となっています。もともと日本人はインスリンの分泌が欧米人に比べ悪いことが以前から言われていますが最近の傾向として肥満によるインスリン抵抗性の悪化が糖尿病の増加に影響している可能性も考えられます。

糖尿病の歴史は古く、初めて糖尿病が記録として登場するのは、紀元前1500年頃と言われています。糖尿病の歴史は糖尿病治療の歴史といってもいいかもしれません。最近、2型糖尿病治療としてDPP-4阻害剤やSGLT2阻害薬など今までなかつた新しい機序の薬剤が登場し、糖尿病治療に対する選択肢も広がっています。糖尿病治療の目標は糖尿病であっても健康な人と変わらない日常生活の質を維持し健康な人と変わらない寿命を確保する事です。そのためには、血糖値の良好なコントロール状態を維持し、糖尿病の合併症発症予防、心疾患や脳血管疾患への進展予防が必要でありそのために、当院でも糖尿病外来や、入院での糖尿病教育・治療また他の疾患の加療で入院された患者さんの血糖値管理等を行っています。

今後も糖尿病の早期発見・早期治療だけでなく、生活習慣病としての高血圧・高脂血症・肥満症の予防、治療を通して地域の皆さんの健康向上に貢献していきたいと思います。

糖尿病患者への生活指導

日本人の5人に1人が糖尿病か糖尿病予備軍といわれています。しかも初期にはほとんど自覚症状がないため糖尿病合併症が進行した状態で発見されることが多いです。当院でも、半年間で約200名の糖尿病の患者さんが外来通院や入院治療を受けておられます。

糖尿病の治療は、食事療法、運動療法、薬物療法が3本柱であることは皆さんよく知っていることだと思います。しかし、療養に専念することは患者さん自身の生活そのものを変化させなくてはなりません。そのためにはセルフケアを確立しなければならないのですが、患者さんの中には、糖尿病で治療が必要と言われたけれど、症状はないし痛くもかゆくもないのだから治療なんてしたくないという気持ちになってしまっている方もたくさんおられます。糖尿病治療（療養）を続けてもらうためには、患者さん自身が病気への受容ができることが最も重要で、私たち医療者はそのための援助が必要だと考えています。

病院には糖尿病を担当する医師をはじめ、看護師（外来看護師、病棟看護師）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士と多職種で糖尿病の患者さんに関わっています。療養生活を支るために、各職種間で情報共有を図り、まず医師から糖尿病はどんな病気なのかどんな合併症に注意しなければならないのか説明されます。薬剤師からは服薬指導、管理栄養士からは栄養指導が行われます。病棟看護師（糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導担当の看護師）は糖尿病とともにというテキストを中心にDVDでの学習を含め、毎日の生活に生かしながら“よりよいコントロール”をしていくにはどう行動すればよいのかを一緒に考えるスタイルで生活指導を行っています。患者さんの中には、初めて糖尿病と診断された方や以前は糖尿病の薬を飲んでいたけれど仕事が忙しくてなかなか薬が飲めなくなったり中断してしまった方、糖尿病以外にも病気がたくさんある方などいろいろな悩みを持った方がおられます。私たちが行う一緒に考えるという姿勢では、糖尿病を少しでも受容してもらえるようなプラスの視点で患者さんに言葉を投げかけながら、患者さんの発言はどのような気持ちや考え方をされているのかやどのような心理状態なのかを考えることが一番大切なことだと考えています。

現在は、薬剤指導、栄養指導、生活指導がそれぞれの職種から別々に行われていますが、糖尿病患者さん対象に療養の3本柱のひとつ運動療法を理学療法士が担当して行う等、今後は糖尿病を含む生活習慣病予防のために多職種での糖尿病教室を患者さん参加型で行なっていくと考えています。

薬剤科
より

糖尿病患者への服薬指導

糖尿病の方が使用する薬はさまざまな種類があり、飲み方や副作用など注意点が多く、お薬について不安に思っておられる方も多いと思います。当院では、血糖値を下げる薬やインスリンを使用している患者様に対し、薬剤師から薬の説明を行っています。説明は2段階に分けて行います。

ステップ①：自分が使っている薬のはたらきを知ろう

「血糖値を下げる薬」と一口に言っても、薬によって血糖値を下げるしくみは様々です。2種類以上の薬を使いの方は、「食前」「食直前」「食後」など、タイミングが分かれている方もいらっしゃると思いますが、これはそれぞれの薬の効果をより引き出すためであることが多いです。薬のはたらきを理解していただくことによって、「なぜ食前に飲むの？」「なぜ1日3回飲むの？」「食事をしなくても飲んでいいの？」といった疑問点を解決します。これができたらステップ②です。

ステップ②：薬と上手につきあおう

食事の見直しや運動の習慣化と同時に、薬と上手に付き合っていくことは、糖尿病をコントロールする上でとても大切なことです。ステップ①で得た知識をもとに、患者さん一人ひとりの生活パターンに合わせた薬との付き合い方をお伝えします。

- ・退院したら食事の時間が変わるから、薬の時間も変わる。
どうしたらいい？
- ・知り合いが誰もいない時に低血糖になつたら…？
- ・旅行の時はインスリンはどうやって保管するの？
- ・付き合いでどうしてもお酒を飲むことがあるんだけど…



なるべく詳しく、普段の生活についてお聞かせください。必要に応じて医師と相談し、薬の飲み方を変更することもあります。予想される副作用や、薬の保管方法、飲み忘れた時の対応などを説明し、ふだんの生活の中に薬が上手に取り入れられるよう、お手伝いいたします。

栄養科
より

糖尿病患者への栄養指導

糖尿病治療の根本となるものは食事療法です。薬物療法や運動療法などの治療によっていたんよくなても、食事療法を継続しないとまた悪くなってしまい、合併症の発症など取り返しのつかないこととなってしまいます。当院では、糖尿病の患者さんに対して、食生活や食事療法についての相談、指導を行っています。

一口に栄養指導といっても、食生活はその人の生き方そのものですので、栄養士の話を聞いただけでは改善することはほぼ困難です。最も重要なのは患者さんご自身が食事療法の必要性を認識し、退院して普段の生活に戻られたときに実践、継続していくかどうかです。栄養士が一方的に知識を押し付けるのではなく、その人の習慣や環境、考えを把握したうえで普段の生活で継続できることを患者さんと一緒に見つけていき、普段の生活に戻られたときに実践できることを提案していきます。

ステップ①：普段のライフスタイル、食生活を振り返る

食事の回数、食事の量、好きな食べ物、アルコールや甘い物の摂取の有無、外食の頻度、普段の運動習慣などさまざまなことをお尋ねし、それに答えていただくことによってご自身の食生活について振り返っていただきます。普段当たり前に行っていることを改めて振り返ることで、ご自身で改善点を見つけられることもしばしばです。

ステップ②：退院後に実践、継続できることを見つける

ステップ①で把握した食習慣をもとに、今後の生活で改善すべきことの指導、提案を行います。糖尿病の食事療法で最も重要なことは『規則正しい食習慣』『適正な摂取エネルギーの確保』『栄養バランス』です。これらを覚えていただくための教材として、実際食べている入院中の食事、食品交換表、ステップ①で把握した内容をもとに栄養士が個別作成したプリントなど、様々な教材を用います。

「間食はしてもいいの？」「お酒は飲んでもいい？」「糖質制限のダイエットがいいって聞いたけど…」等、どんなことでもご質問下さい。様々な改善案を示しながら、患者さんご自身で「これを改善しよう！」という具体策を見つけていただきます。

また、指導の継続が必要であれば外来通院時に栄養指導を行い、普段の食事療法のサポートをいたします。

