

ハロー ホスピタル

Hello Hospital

Apr.2009



財団法人東京都医療保健協会
練馬総合病院

<http://www.nerima-hosp.or.jp>

Vol.71

病院の理念

職員が働きたい、働いてよかった、
患者さんがかかりたい、かかってよかった
地域が在って欲しい、在るので安心
といえる医療をおこなう。

糖尿病シリーズ No.1



目次

CONTENTS



地域の皆様へ 1

地域の皆様へ

お知らせ・ご案内 3 ~ 8

MQI大会開催報告
外来アンケート集計報告
医療安全講習会開催
医療連携勉強会開催報告
糖尿病について

薬の話 9

糖尿病治療（内服薬）について

検査の話 10

食後高血糖値について

健康と食事 11

糖尿病の食事

リハビリ通信 12

糖尿病と運動



地域の皆様へ

自分のこととして医療を考えよう

院長 飯田修平

自分の事として医療を捉える

平成二一年度の職員研修および医療の質向上(MQ)活動の統一主題を、「伸芽 自分ができること」としました。昨年度の、「発展の芽を育てる」に続き、各人が芽を伸ばしてほしい、伸ばす環境を整えるということとです。他人事ではなく、自分のこととして考え、行動することが重要です。当事者意識です。

それは、患者さんやご家族、地域の方々にもお願いしたいことです。

しかし、医療の問題がなぜ起きていくかを知るには、医療制度を理解することが必要です。医療制度は社会情勢や国民の考え方で異なります。

医療制度の理解

自分たちの生命や健康をどのように守るかは、国民が選挙で選んだ議員が、国会で決めた医療制度に基づいて

行われます。医療や医療制度は専門的で分からないという方が多く見られます。しかし、医療専門職や行政官になるのであれば、制度の趣旨や概要が分かれば十分です。専門的知識は必要ありません。

診療の内容に関しては、医師や看護師の説明あるいは市販の書籍で、大凡のことは理解できます。

私は、医療の仕組みと内容を解説する、「病院早わかり読本」を医学書院から出版し、毎年改定しています。

問題の本質

医師や看護師の確保が困難な理由は、医療制度のみならず、社会全体の制度の欠陥にあります。

毎年、二千億円、医療費を削減している影響がどれほど甚大であるかを、国民がどの程度理解しているのでしょうか。医療費を抑制するということは、国民が医療を重視していないということです。

「老人保健制度」を改めた「後期高齢者医療制度」は、尊厳を損なうといわれて、福田首相(当時)が慌てて、名称(通称)を「長寿医療制度」に変更し、制度自体も再検討することになりました。名称ではなく、内容を議論すべきです。

医療の実態

国公立、公的、私立等の設立母体や規模、種別、病院か診療所かを問わず、医療機関のほとんどすべてが経営困難を訴えています。

区内外で、病院閉鎖、診療所への転換、救急医療中止が多く見られます。現在の、診療報酬では、人員確保と建物・施設の更新が困難です。

病院崩壊・医療崩壊は医療費抑制とは関係ないという学者がいます。この発言は、医療の実態を理解せず、自らのこととして実感していないことによるものと考えます。

高齢化が急速に進んでいます。練馬総合病院は急性期医療を担当する病院ですが、高齢者が多くなりました。中には、寝たきりの高齢者が肺炎などの急性疾患になり、あるいは、がんを発症して来院します。高齢者の医療は、介護もあわせて必要です。しかし、診療報酬には介護費用は含まれません。重症患者を受け入れると、施設基準で定められた人員配置の中で、負担だけが増えるので、対応には限度があります。

四月の日本外科学会総会で、当院の医師が九十歳以上の超高齢者の手術を安全に行っている報告をします。

近況

第十三回医療の質向上(MQ)活動発表大会を一月十七日(土)午後一時から開催しました。地域住民、医療界、品質管理界、建築関係者等々多くの参加をいただきました。

新入職員研修会を三月三十・三十一日の二日間行いました。

医師、研修医、看護師等の増員あるいは交代がまっています。

地域・区民の皆様の大なるご支援をよろしくお願い申し上げます。

第13回 医療の質向上(Medical Quality Improvement)

活動発表大会 開催報告



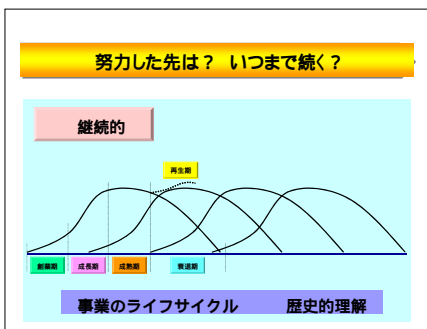
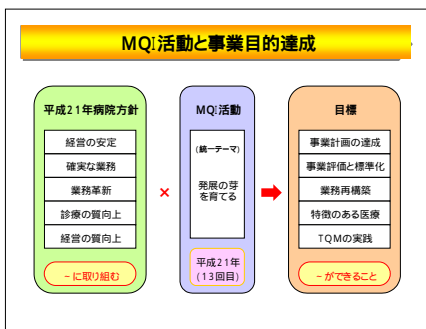
平成21年1月14日(土)午後1時から 練馬総合病院 地下1階講堂において、第13回MQI活動発表大会が開催されました。

平成20年度MQI活動は「発展の芽を育てる」を主題に定めて、10チームがそれぞれのテーマで活動し、その成果を報告しました。

外部から町会、全国の病院関係者、品質管理実務者・研究者、報道等29名にお越しいただき、院内職員106名が参加して、チーム発表と活発な質疑応答、討議、特別講演が行われました。

	MQI 活動テーマ	活動主体部署
1	『DPC情報の分析と活用』	(医療情報管理室)
2	『糖尿病運動療法標準化と普及』	(リハビリテーション科)
3	『PEGの適応・挿入から栄養管理までの標準化』	(N.NST)
4	『冠動脈疾患・ASOの早期発見を目指して』	(放射線科)
5	『大腸内視鏡検査の標準化～FMEAを用いて業務改善を行い、安全を確保する～』	(内視鏡センター)
6	『患者を中心とした包括的な化学療法の確立～院内化学療法の標準化～』	(化学療法委員会)
7	『受付から会計までの流れを円滑にする』	(医事課)
8	『糖尿病栄養指導の強化』	(栄養科)
9	『入院業務を見直し、効率化を図る』	(看護部)
10	『がん性疼痛に対するオピオイドの使い方』	(薬剤科)

活動報告終了後には、特別講演として、(株)榎コンサルタントオフィス 代表取締役 榎 孝悦様から「MQI活動と事業価値」と題したご講演をいただきました。



練馬総合病院の職員へのエール

「変化の激しい時代」だからこそ
 ……**愚直に!**
 「やりたいこと」を「やれるところ」から

Simple Honest

各賞の発表

特別講演の終了後、各賞が発表されました。審査は、当院から3名、外部から3名、計6名によって厳正に行われました。結果は下記の通りです。



最優秀賞：薬剤科

優秀賞：看護部

優秀賞：内視鏡センター



努力賞：化学療法委員会

努力賞：放射線科

院長賞：医療情報管理室

「外来患者さんアンケート」集計結果

2月5日と26日の2日間、外来患者さんを対象に『外来アンケート』を実施いたしました。多数の方々にご協力をいただき、ありがとうございました。

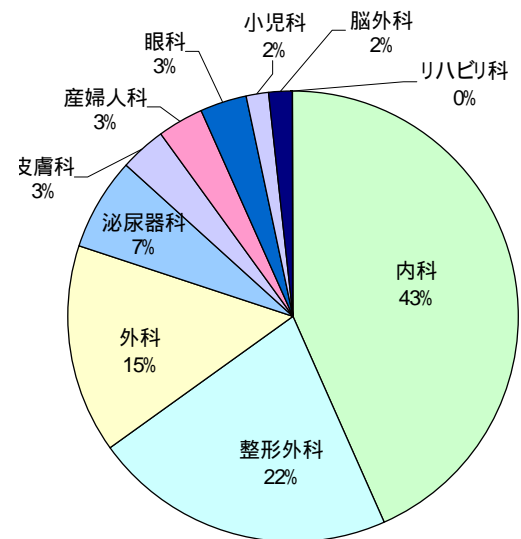
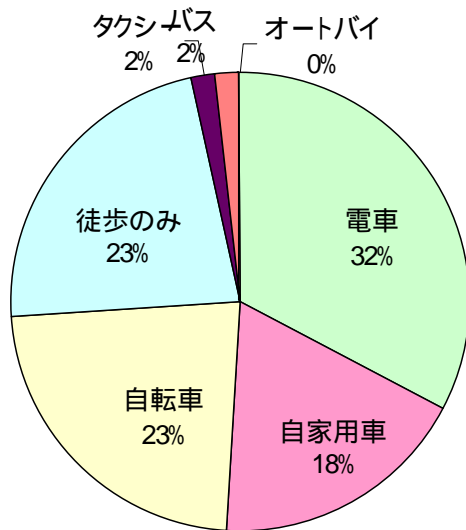
アンケート集計2日間で総数69件と少数ですが、結果の一部を報告いたします。

当院では、アンケートやご意見箱などで皆様のご意見をお伺いし、医療の質向上を行い、安心してかかる病院づくりを目指しています。

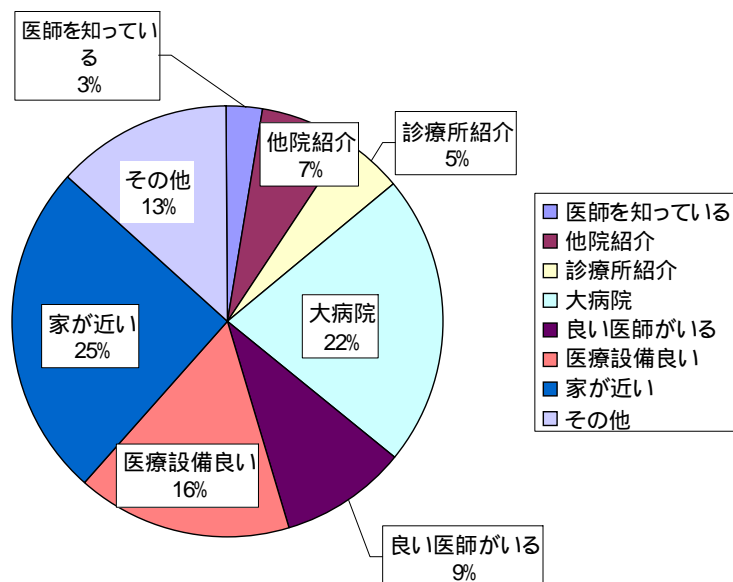
改善要望に対しては直ちに対応できることは実施しています。

Q1. 当院へは何でいらっしゃいますか？

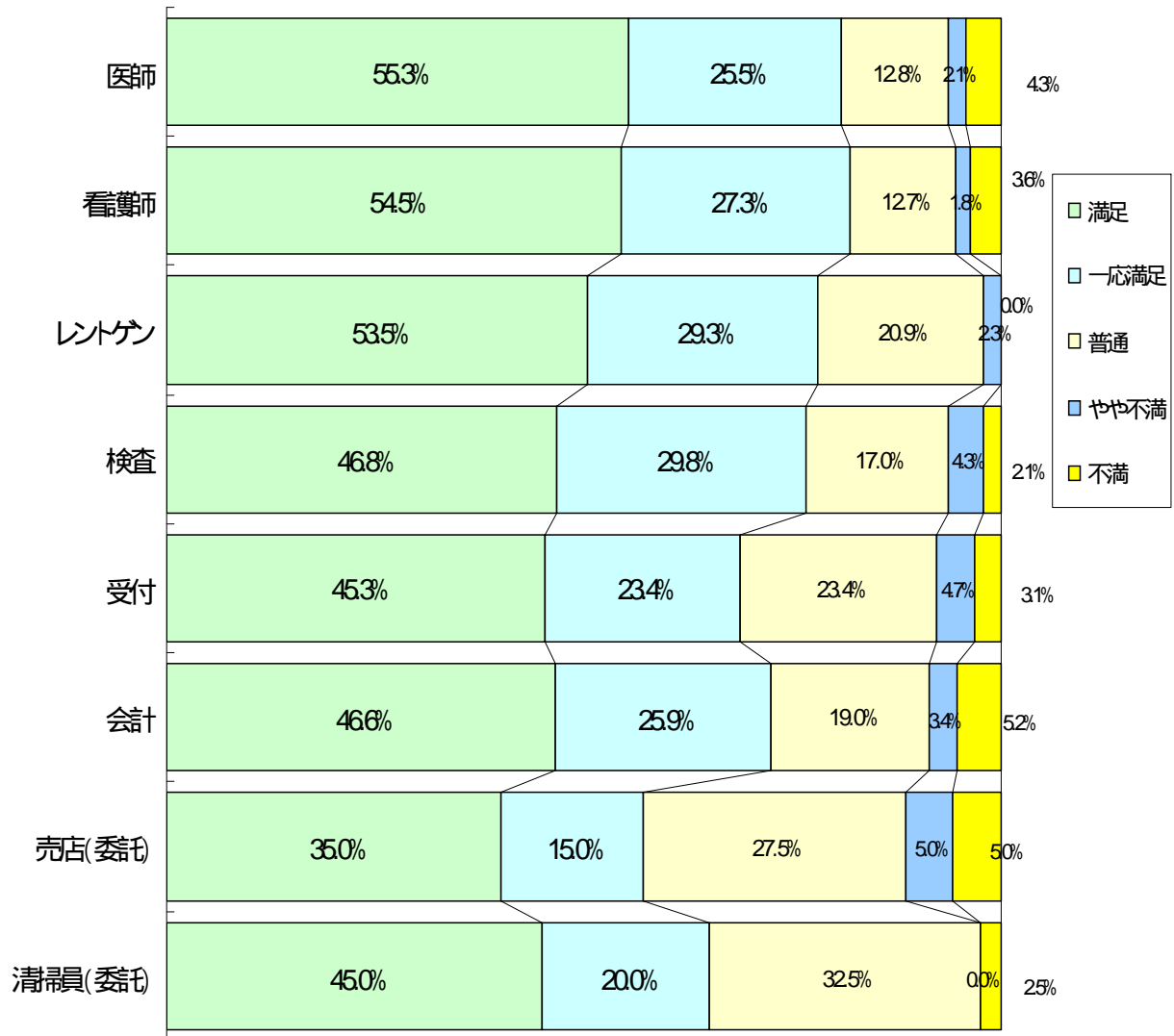
Q2.. 何科におかかりですか？



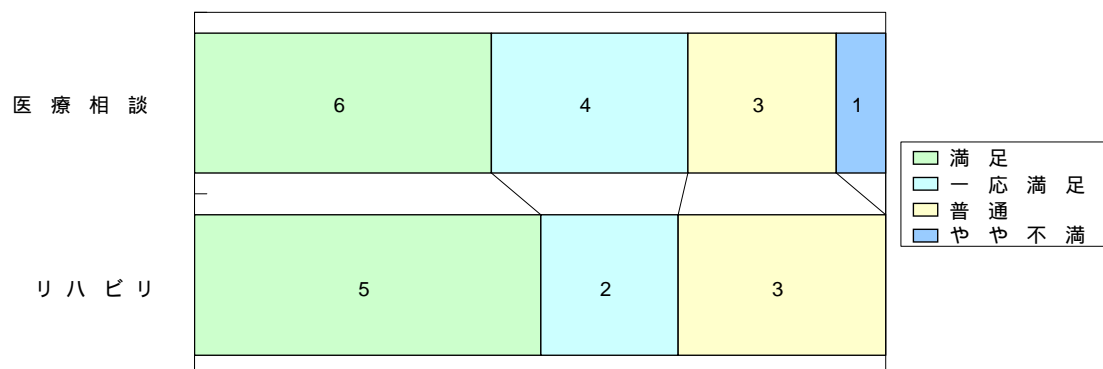
Q3. 当院を選んだ理由は



Q4. 職員の対応態度はいかがですか



今回のアンケートでは回答が少数のため下記2部署は参考値として表記します。



医療安全講習会開催

医療安全推進委員 遊佐洋子

安全な医療を提供するために、当院では、毎年二回、全職員を対象として、医療安全講習会を実施しています。

平成二十年度の第二回目となる講習会が、去る一月二十二日に開催されました。



まず、主任看護師より、東京都医療安全管理者養成講座の受講報告がありました。

報告内容は、次のようなものです。

- * 医療安全についての基礎知識
- * 医療安全のための組織
- * コミュニケーション能力向上
- * 事故発生時の対応

次に、「注意しよう！こんな事例」と題して、電子カルテを開く場合に、氏名で検索すると、同姓同名の患者さんがいらつしゃるので、カルテ番号を入力して開きましよう」と、誰にでも可能性のある事柄を、物語形式にわかりやすく示して、注意喚起をしました。



医師の役として医療安全推進委員のメンバーである栄養科長に、また患者



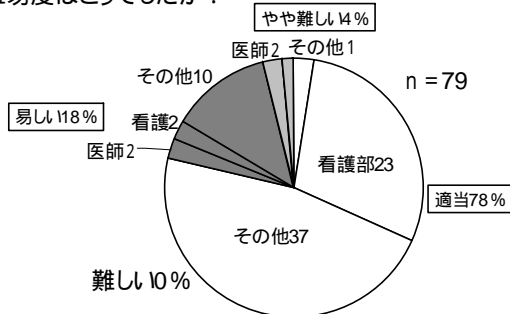
さん役に、医事課職員に参加してもらいました。自分の部署の仲間が出演するとあって、これまで出席率があまり高くなかった部署からも出席が見られ、九十九名の職員が熱心に耳を傾けていました。

また、勤務の都合で出席できなかった職員のために、当日の様子やスライドをDVDにして昼休みに視聴受講してもらいました。

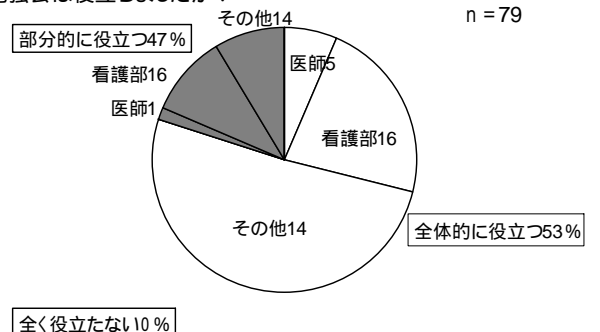
この試みは、前回の講習会後のアンケートに、具体的に示してほしいとの要望があり、企画したものです。今回のアンケートでも、とても分かりやすかったという良好な感想が寄せられました。

次回の講習会からも職員の要望を取り入れて分かりやすく、効果のある講習会を開催したいと思っています。

難易度はどうでしたか？



勉強会は役立ちましたか？



第一回練馬総合病院
医療連携勉強会

平成二十一年一月二十三日（金）
第一回練馬総合病院医療連携勉強会
が開催しました。

「栄養管理、胃瘻造設および
経腸栄養を考える」と題し、
練馬総合病院の栄養管理について
NST Nutrition Support Team、栄養
サポートチーム）の取り組み
栄養管理の重要性、PEG（内視鏡
的胃瘻造設）の方法とその管理
院内クリニカルパスの紹介 など

内視鏡センター長・NST委員長の栗
原医師からおこないました。
栄養管理のポイントについては、患者
さんの状態に応じた必要なカロリー
の計算法、栄養素、経腸栄養などに
ついて幅広く秋山管理栄養士が説明し、
PEGの管理について日常看護に役立
つポイントを渡部看護師が説明しまし
た。

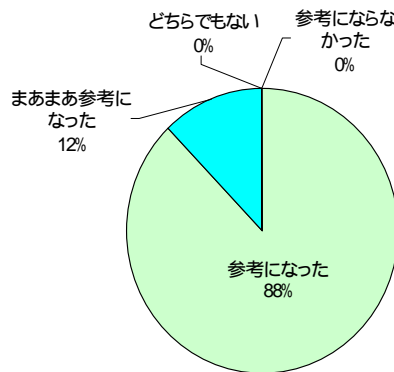
この勉強会は、今回が始めての試み
でしたが、院外三六名 特別養護老人
ホーム、介護老人保健施設、地域連
携医療機関など二十施設）と院内四
四名の合計八十名が参加し、活発な
質疑応答が行なわれました。

老人保健施設からは、具体的な栄
養の摂取方法や胃瘻の洗浄方法な
ど、実際の現場での疑問点が挙げら
れ、これに対し、医師や看護師が回答
するなど、大変有意義な会となりま
した。
今回は、嚥下に関する勉強会を行
なって欲しいなど、今後の勉強会への
期待の声もたくさんいただきました。
今後、地域の老人保健施設や医療
機関と協力し、地域連携を強め、よ
り良い診療を目指して勉強会を定期
的に開催する予定です。

（地域連携室 横田・栗原）



内容について



第3回 「大腿骨頸部骨折
地域連携パス」 検討会の報告

平成二十一年一月三十日（水）当院
地下講堂にて大腿骨頸部骨折地域連
携パス検討会が開催されました。
当院では、平成十八年から大腿骨頸
部骨折地域連携パスを導入し、連携
医療機関と定期的な検討会を重ねて
参りました。

今回は連携医療機関（全八施設）
二十名と院内職員二六名が参加し、
発表と活発な意見交換が行われまし
た。

プログラム

- 1 当院における大腿骨頸部骨折
地域連携パスの活用について」
整形外科医師 水落 裕
- 2 「転院時の看護要約について」
整形外科病棟棟長 佐々木 里美
- 3 質疑応答。各医療機関から一言

連携医療機関からは、当院の看護
サマリーは分かりやすく良いという
意見や当院から紹介された患者さん
が無事に退院されたとの報告がありま
した。また、急性期病院である当院を
退院するにあたり、その後の方向性
を患者さんや家族とどのように話し
合っているのかといった質問があり、医
師や看護師、MSW 医療ソーシャル
ワーカー）から個々に返答させていた
できました。

今後もこのような検討会を定期的に
開催し、より良い地域連携パスを構築
させていく予定です。

（地域連携室 毛塚・栗原）

糖尿病学会認定教育施設

としての使命を

果たすために

練馬総合病院

糖尿病センター長 柳川達生

はじめに

糖尿病患者さんは近年増加し、厚生労働省の「2017年国民健康・栄養調査」によると「糖尿病予備軍」と合わせ2210万人に上ります。人口比で見ますと、練馬区では予備軍を含めた糖尿病患者さんは十万人以上と推定されます。十年前と比べ約一・四倍に増え、増加ペースが加速しており、食生活、運動不足が大きな要因といえます。

糖尿病は、インスリンの作用不足により慢性の高血糖状態をきたす疾患です。自覚症状がなくても、血糖コントロールが不良のまま数年経過すると、網膜症、腎症、神経障害、心筋梗塞、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症等の血管障害を中心とした合併症を生じます。糖尿病治療の目的は合併症を併発しない、進行させないで、健康な人と変わらない日常生活の質の維持、寿命を確保することです。

糖尿病センターの取り組み

日本糖尿病学会では糖尿病診療を組織的に行い、糖尿病専門医を育成できる医療施設を「認定教育施設」と認定しています。

当院は練馬区内で唯一の認定教育施設です。当センターでは医師、糖尿病療養指導士の資格を有する看護師・栄養士・薬剤師・臨床検査技師、などの専門職が協力して糖尿病医療チームを形成しています。負担になりやすい食事療法、運動療法、薬物療法を、患者さんが具体的に実行しやすいよう心がけています。また合併症を早期に発見し治療していく取り組みを行っています。

教育入院は、糖尿病と初めて診断された方、あるいは血糖コントロールが不十分な患者さんを中心に、血糖値の正常化、糖尿病の勉強会、全身の合併症チェックの検査を行います。

患者さんの糖尿病歴、合併症の状態を判断して一〜二週間の効率的な治療・教育スケジュールを組みます。週末三日間の教育入院も適宜実施しますが、今後は組織的に進めていきます。

今回は食事療法、運動療法、動脈硬化早期診断・治療に関する最近の取り組みを紹介しています。詳細はホームページにも紹介しています。

(1) 食事盛り付け教室

(栄養士担当)

糖尿病教育入院患者さんに昼食を利用して、食事のバランス、食品交換表に基づいた食品の分類、ご飯の適量を知っていただくように管理栄養士が指導しています。体験した患者さんのアンケートでは「自身の食べるご飯の量や、食事のバランスがわかった」など大好評です。

また第4回公開糖尿病教室を平成二十年七月に開催しました。「食事療法の実践(食べて学ぶ食事療法)」をテーマにバイキング形式で食事を選んで食べて、バランスや量を実感してもらいました。年1回開催予定で、次回に関しては外来、ホームページ等で広報します。

(2) 運動療法の指導

(理学療法士担当)

当院では普段運動にあまり積極的でない方に、運動療法の意義と、どのような運動を日常こころがけたらよいかを理学療法室で指導しています。外来患者さんも対象となりますので、担当医とご相談下さい。運動療法の体験後、運動する習慣を身につけ、血糖コントロールの改善された方もいらっしゃいます。

(3) 動脈硬化早期診断・治療

(放射線技師 臨床検査技師担当)

糖尿病患者さんでは心臓の冠動脈、下肢の動脈及び脳動脈に動脈硬化をきたしやすいことが知られています。予防には血糖、血圧、コレステロールのコントロールと禁煙が重要です。また症状が出現する前に、早期発見し治療することも重要です。

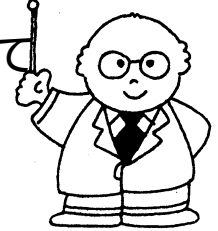
血圧脈波検査とは、血管のつまり具合、硬さを調べることができ、動脈硬化を評価することができる検査です。血管年齢が推定できますので、治療がうまくいっているかどうかの参考となります。また下肢動脈が閉塞している場合は、高率に心臓の冠動脈の閉塞を合併することが知られています。自覚症状のない50歳以上の糖尿病患者さんに血圧脈波検査を行なったところ、二九名の方が下肢の動脈閉塞が疑われ、その患者さんを心電図、心臓超音波、下肢・心臓CT等で検査したところ十一名の方が下肢動脈、あるいは冠状動脈の動脈硬化がすすんでいるため治療が必要でした。症状の出現する前に診断できるよう、血圧脈波検査を是非とも年1〜2度定期的に行ってください。

糖尿病患者さんは増加の一途をたどっていますが、糖尿病学会教育認定施設としての使命は患者さんの療養指導、治療と医療者の育成の両方であると考えます。

くすりの話

糖尿病治療薬

(内服薬) について



日々暖かくなり、お花見が楽しい季節になりました。お弁当を持って散歩に出かけたくになりますね。おいしく食べたら運動をしましょう。それでも血糖値が下がらない時は？
 ということで今回は糖尿病の内服薬についてのお話です。

糖尿病治療の基本は

食事療法です。

食事療法、運動療法で血糖のコントロールが出来ない場合には薬物療法を行います。その場合でも食事療法などをきちんと行っていないと体重の増加をまねいたり薬を効果的に使うことが出来ないことがあります。

血糖値が上がる原因と

内服薬の効果
 血糖値が上がる原因は、大きく分けると2つあります。

インスリンの分泌量が少なくなり血糖値を十分に下げられない
 インスリン分泌量がされていても効きづらい状態（インスリン抵抗性といわれる）になっている

内服薬にはこの2つを改善する働きがあります。

どんな薬で治療するのでしょうか

経口血糖降下剤

膵臓のインスリン分泌を刺激するもの、低血糖を起しやすいため注意が必要ですよ

1・スルホニルウレア系（SU剤）

膵臓に作用してインスリン分泌を増やすことにより血糖値を下げます。

・オイグルゴン ・ゲリミクロン

・アマリール

アマリールはインスリン抵抗性を改善する作用も持っています。
 のみ始めると空腹感が増すので食事療法をきちんと行い体重が増えないように注意しましょう。

2・速効型インスリン分泌促進薬

膵臓に作用してインスリン分泌を増やします。服用後すぐに効果が現れ作用する時間が短いという特徴があり、食後の高血糖を改善します。

・スターシス・ゲルファスト

インスリン分泌量には影響を与えずに血糖値をさげるもの

3・ピグアナイド系

腸からのブドウ糖の吸収を抑えたり、肝臓が血液中にブドウ糖を送り出すのを抑える薬です。筋肉などでブドウ糖がうまく利用されるよう手助けする働きもあります。肥満を合併している人に処方されることが多く、低血糖を起しにくいなどの特徴があります。副作用として食欲不振・消化不良・下痢などが現れることがあります。

4・インスリン抵抗性改善薬

筋肉などでインスリンの働き目をよくして、ブドウ糖が細胞内に入りやすくなる薬です。

血液中のブドウ糖の利用が高まり、血糖値が下がります。副作用として浮腫が現れることがあるので注意してください。

・メルヒン

5・食後過血糖改善薬

糖質がブドウ糖に分解されるのを抑え、腸管内での糖質の消化・吸収を遅らせる薬です。

そのため、食後の血糖値が急激に上昇するのを抑えることができます。

炭水化物が大腸で分解される為放屁（おなら）が増えたり、腹痛・下痢・便秘などの症状がでることがあります。

・グルコバイ・ベイスン

・セイブル

最後に内服薬で血糖値のコントロールが良好になっても糖尿病の治療の基本を正しく実践していきましょう。
 次回は低血糖についてのお話です。

薬の種類	薬の作用			
	腸でのブドウ糖の吸収を抑える	膵臓のインスリン分泌を刺激する	肝臓からのブドウ糖放出を抑える	インスリン抵抗性の改善
1.スルホニルウレア系(SU剤)				一部
2.速効型インスリン分泌促進薬				
3.ピグアナイド系				
4.インスリン抵抗性改善薬				
5.食後過血糖改善薬				

検査の話

食後高血糖値について



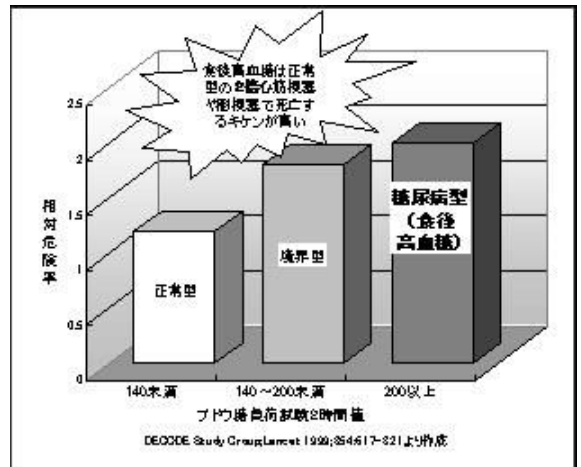
食後高血糖は危険？

食事をとると、炭水化物が分解されてブドウ糖になり、体内に吸収されて血糖値が上がります。健康な人は2時間程度で血糖値が正常に戻りますが、中には食後の血糖値が糖尿病の診断範囲に入るくらい高くなる人がいます。

こつした状態を「**食後高血糖**」といい、空腹時血糖値は正常な人でも、気づかないうちに糖尿病予備軍になっている人も少なくありません。空腹時血糖値だけでは、初期の糖尿病を見落とす危険性があるのです。

食後高血糖の人はそうでない人に比べて、心筋梗塞や脳梗塞などで死亡する危険が高くなる事がわかっています。

(グラフ参照)



糖尿病の早期発見のために

できること

糖尿病は自覚症状なく進行し全身に様々な合併症を引き起こす病気です。しかし、糖尿病でも検査で病状をチェックし続ければ、健康な人と同じように過ごす事ができるのです。

どつという食事をするとどれくらい血糖値があがるのか、血糖値がどのように下がってくるのか、自分の体を良く知る事が大切です。

糖尿病の初期の危険サインである食後高血糖を見逃さない事が、糖尿病の早期発見、早期治療の為に重要と言えるでしょう。

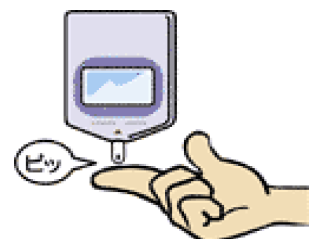
食後高血糖を知るには

糖尿病の早期発見のためにも、積極的に食後の血糖値を測りましょう。自己血糖測定器を用いれば、家庭でも手軽に食後の血糖値を知ることができます。

更に簡便な方法としては、尿糖試験紙を用いた尿糖検査があります。尿糖検査は尿中に排泄される糖を測定する検査で、排尿から排尿までの間の血液の状態が反映されます。

つまり、血糖値を直接測らなくても、尿糖を測る事で食後に高血糖状態があったかどうかを間接的に知る事ができるのです。

尿に糖が出始めるのは血糖値が170~180mg/dlになったときです。個人差もありますので、尿糖反応が出たら、医療機関で詳しい検査を受けてください。



糖尿病型の診断基準

空腹時血糖 126mg/dl以上
随時血糖値 200mg/dl以上、経口ブドウ糖負荷後2時間値 200mg/dl以上

糖尿病の診断基準

糖尿病型と診断され、別の日に行った検査で再び糖尿病型と確認できれば、糖尿病と診断します。



健康と食事

糖尿病と食事



近年四〇歳以上の十人に一人が発病すると言われる2型糖尿病は、かかりやすい体質（遺伝）に、食べ過ぎや運動不足などの生活習慣が加わって発症します。

糖尿病とは怖い病気？

糖尿病とは、膵臓から分泌されるインスリンというホルモンの量的な不足や、作用不足によって、血管の中のブドウ糖が有効に使用されずに、血糖値の高い状態が続くをいいます。

初期症状は痛くも痒くもない病気で、すから、病気としての認識が薄く、つい軽く見てしまい、そのまま放置した

り治療を中断したりして、気が付いた時には合併症が発症し、それに苦しむ場合が多くあります。糖尿病はわからないうちに進行するのです。

合併症は怖い！！

網膜症、腎症、神経症が糖尿病の三大合併症で、高血糖状態が放置されることにより、細い血管に障害が起こることに、よるものです。

糖尿病網膜症は、目の網膜に異常が起こり進行すると失明します。糖尿病腎症は進行すると腎不全を起し、血液の老廃物をろ過できずに透析療法が必要になります。

糖尿病神経障害は全神経に症状が起き、手足のしびれ、痛み、こむらがり、冷えやほてり、異常な発汗、排尿障害などが起こります。

又徐々に太い血管にも障害を及ぼし、高脂血症や動脈硬化による脳梗塞、心筋梗塞、足の壊疽（進行すると足の切断）、高血圧等が引き起こされます。

糖尿病の怖さを知り、五年、十年先の自分の健康を見据えて血糖のコントロールを継続していくことが最も大切です。

血糖値をコントロールする三大療法は食事療法、運動療法、経口治療薬、インスリン療法ですが、どの療法でも

毎日の食事が基本です。

食事療法を守ることで、糖尿病のコントロールが良くなり、内服薬やインスリンの使用量を減らせることもあります。

食事療法の基本は、今までの食習慣の問題点を、簡単にできるところから少しずつ直していきましょう

一・腹八分目

（食べ過ぎない）

二・食品の種類は出来るだけ多くする
（目標30品目）

三・脂肪は控えめに

（肉の脂、天ぷら、フライ物）

四・食物繊維を多く含む食品を取る

（野菜、海藻、きのこ類）

五・朝食、昼食、夕食を規則正しく

（欠食しない、4〜5時間間隔）

六・ゆっくり良くかんで食べる

（一口20〜30回）

今回は、自分に合った健康食を、何をどれだけ食べればよいのか、お話ししましょう。

料理コーナー

えのきだけとしらたきのきんぴらエネルギー：75 kcal 塩分：2,6 g

材料：（2人分）作り方

えのきだけ1パック（100g）
しらたき1/2袋（100g）
にんじん1/6本（20g）
ごま油大さじ1/2
赤唐辛子（小口切り）少々
しょうゆ大さじ2
みりん大さじ1

えのきだけは根元を切り落としてほぐし、にんじんは千切りにする。
しらたきは茹でて水気を切りざく切りにする。
鍋にごま油を熱し、赤唐辛子を入れ炒める
油が回ったらしょうゆとみりんを加え、汁気がなくなるまで煮て、器に盛る

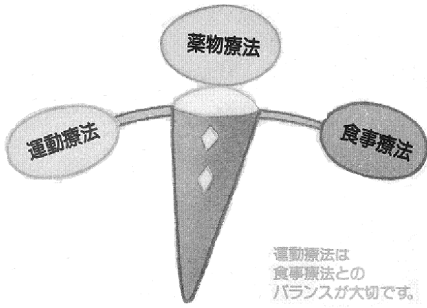


【リハビリ通信】

糖尿病と運動

はじめに

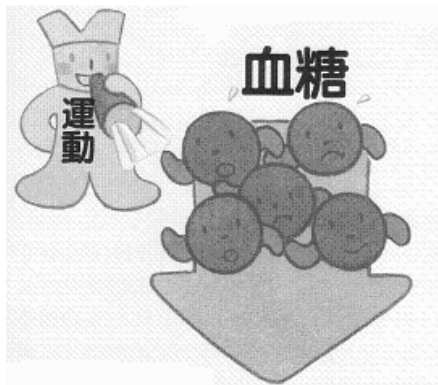
糖尿病の運動療法は、食事療法、薬物療法と並んで糖尿病治療の有力な手段です。特に2型糖尿病の人では食事療法とともに運動療法を行うと血糖が下がるだけでなく糖尿病の様々な症状が改善され、さらには動脈硬化の予防、老化防止といった点でも効果的であるといわれています。しかし進行した合併症があるときはかえって病状を悪化させる恐れがあるため、注意が必要です。何をどの程度行えばよいのか正しく理解することが重要です。



△どんな効果があるのでしょうか△

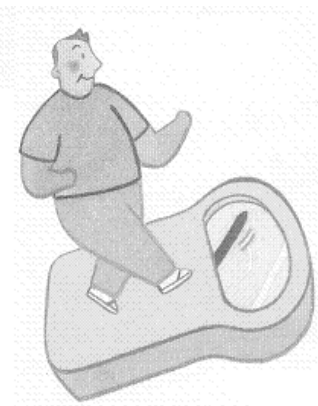
血糖を下げる効果

人は運動をするときに、エネルギーが必要で、車を走らせるのにガソリンを使うように、人が運動するときは血液中のブドウ糖（血糖）を使います。これにより血糖が下がる効果があります。また定期的に運動することで体の細胞を活性化しブドウ糖や脂肪をエネルギーに変える能力も高まります。



体重を減らす効果

運動時には脂肪（遊離脂肪酸）もエネルギー源と使われます。そのため体重を減らす効果もあります。



そのほか次のような効果があると
言われています。

- 心臓や肺の働きを強化する効果
- 血圧を下げる効果
- 足腰などの筋力を強くする効果
- 血液の循環を良くする効果
- ストレス解消などの効果
- 体力がついて日常動作が楽になる効果

△適応となる場合、ならない場合△

基本的に2型糖尿病で合併症がない方、血糖コントロールが安定されている場合は運動の効果があります。しかし、糖尿病には様々な合併症があります。網膜症や腎症で進行している状態、自律神経障害がある場合は、運動すると症状が悪化する場合があります。よって病態が落ち着くまでは運動はお勧めできません。

また、血糖が安定していた人でも何らかの原因で血糖が高くなり、検査で尿中に異常が認められた場合、感染症で発熱してしまつた場合も病態が落ち着くまで運動は控えたほうがよいといわれています。

また、1型糖尿病の方、前述の網膜症など糖尿病性の合併症以外の合併症をお持ちの方、たとえば高血圧、心臓や肺に病気がある方、膝や腰の関節が悪いなどの場合も運動に制限が必要となるので、主治医に判断を仰いだほうがよいでしょう。

△まず医師の診察を受けましょう△

運動を始めるにあたって、まずは医師の診察を受け、運動の適応となるのか、どの程度行って良いのかなど病態にあった処方をしてもらうことが大切です。



次号は、第72号 平成21年 7月 1日発行です。



広報委員会では、当院に対する皆様からのご意見・ご質問など(その他何でも結構です)お待ちしております。

院内に設置してあるご意見箱、またはE-mailでお待ちしております。

* ご意見箱設置場所 * 各階談話室
玄関入口総合案内

連絡先 Te l 03-5988-2200

Fax 03-5988-2250

e-mail : info@nerima-hosp.or.jp

<http://www.nerima-hosp.or.jp>

お待ちしております



お 知 ら せ

4月には永谷医師・中田医師・実重医師・研修医が入職します。

新人オリエンテーション・看護部オリエンテーションを行ないます

5月に看護週間の催しを行ないます

…詳細はホームページで…



当院へのご案内



〒176-8530
 東京都練馬区旭丘1-24-1
 Tel. 03 - 5988 - 2200
 FAX. 03 - 5988 - 2250

交通：電車	西武池袋線	江古田駅南口	徒歩7分
	地下鉄有楽町線	小竹向原 出口	徒歩15分
	都営大江戸線	新江古田出口	徒歩8分

診療科目 内科 / 外科 / 整形外科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 眼科 /
 小児科 / 脳外科 / リハビリテーション科 / 放射線科

人間ドック / 脳ドック / 癌検診
 健康医学センター / 糖尿病センター / 創傷ケアセンター / 内視鏡センター

受付時間 午前の診療受付 午前8時～午前11時
 午後の診療受付 正午～午後4時

休診日 土曜日 / 日曜日 / 祝祭日 / 年末年始
 急患は年中無休で24時間診療いたします

24時間救急受付 当直医常時3名体制
 (内科 / 外科系 / 産婦人科)

面会時間 平日 午後3時～午後8時
 土・日・祝日 午前10時～午後8時

平日午後7時・休日午後5時30分以降は夜間救急入口になります。

新生児面会時間

平日 午後3時～3時30分 午後5時～午後7時

土・日・祝日 午前11時から12時 午後3時～3時30分 午後5時～午後7時

「ハロ-ホスピタル」第71号
 平成21年 4月1日発行(年4回発行)
 発行 / 編集
 財団法人東京都医療保健協会
 練馬総合病院 広報委員会