

# II-2

特集 チーム医療による糖尿病患者の支援～これまでとこれから～

II. 専門職の立場から

## 理学療法士

浅田史成

大阪労災病院 治療就労両立支援センター

糖尿病治療として食事療法、薬物療法とともに運動療法は重要であるが、本邦の糖尿病患者に対する運動療法の教育体制は十分整っているとはいえない。日本糖尿病療養指導士に認定される資格として理学療法士があり、運動療法の担い手として期待されている。一方、保健医療制度からみると、理学療法士が糖尿病患者にかかわるには厳しい状況である。しかし、理学療法の提供が糖尿病患者の支援になると信じ、できることを模索しながら活動している理学療法士は多数存在する。本稿では、理学療法士の現状を中心に活動内容を紹介し、糖尿病患者に対するチーム医療での支援体制の一員として、主に身体機能面および運動器障害予防からアプローチする理学療法士の役割を示す。

### はじめに

糖尿病の治療として、食事療法、運動療法、薬物療法はいずれも必要な治療であるが、このうち運動療法が最も遵守率および継続性が低い。この理由として、自己にて身体を動かすという運動行動が必要であり、糖尿病に効果的な治療としての運動療法には週に150分程度の活発な運動が必要と報告されているため<sup>1)</sup>、生活習慣のなかに運動を取り入れてこなかった患者には、負担度が大きいと考えられる。最近では全死因死亡・心血管疾患の死亡について、運動していない群と比較したハザード比が、週に2日以上運動はするが高強度運動75分未満で0.66、中等度運動150分未満であっても0.66であり、週に150分以上の中等度の運動を実施している群とほぼ同様の結果が報告されている<sup>2)</sup>。つまり糖尿病治療に最低限必要とされている150分以上/週の運動ではなくても、運動をすること自体が重要であると考え。運動に関しては、従来から推奨されている有酸素運動だけではなく、抵抗運動な

どの筋力増強運動も重要である。なぜなら、神経障害を有する糖尿病患者では筋力低下が認められ<sup>3,5)</sup>、神経障害がなくとも健常者と比較して筋力の低下が報告されており<sup>6,7)</sup>、糖尿病はサルコペニアのリスクとなっている<sup>8-10)</sup>。サルコペニアは、関節痛との関連があり<sup>11)</sup>、運動の妨げになることが予想される。このように糖尿病患者に運動療法を継続して実施させるには運動器の疾患を中心とした多くの障壁があり、患者自身も「膝が痛い」、「腰が痛い」、「運動方法がわからない」、「運動する時間がない」、「他の合併症によって運動をためらってしまう」など、運動をしない理由を述べて運動を避ける者も多い。最近では運動だけではなく生活活動を含めた身体活動を増加させることが推奨され<sup>1,12,13)</sup>、治療に必要な運動量や強度の障壁が少し改善されつつあるが、臨床の医師が時間をかけて運動の説明をすることは困難なことが予想される。そこで本稿では、糖尿病患者にかかわる医療職のうち、治療としての運動療法を専門として指導することができる理学療法士の有効活用を目的としたチーム医療のこれまでとこれからを述べたい。ただし、筆者の経験による主観的な内容であることをご了承ください。



図1 筋機能の評価

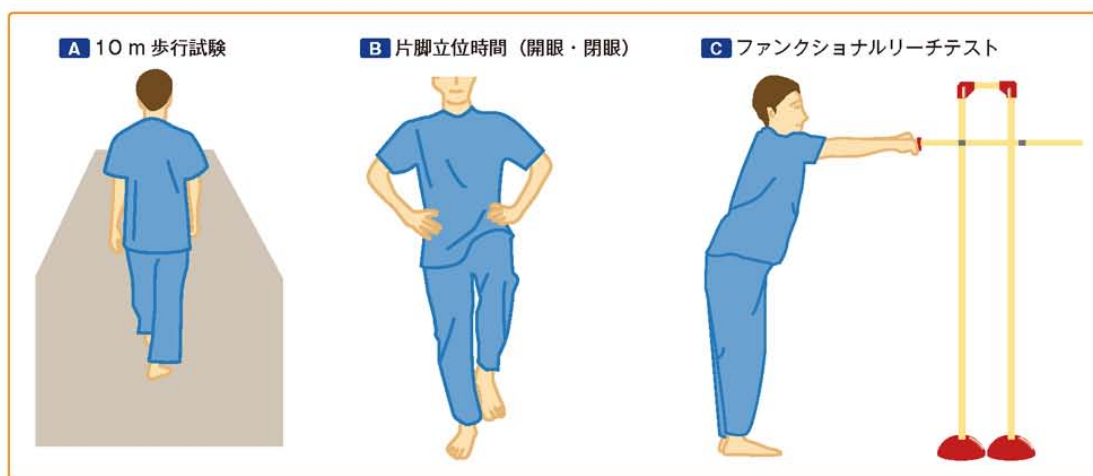


図2 運動機能の評価

## 現在までの当院における糖尿病患者への理学療法士のかかわり

筆者は元々大阪労災病院リハビリテーション科（リハ科）に入職後、糖尿病患者の理学療法を個別に担当し、運動療法に必要なメディカルチェック後、運動負荷試験による無酸素性作業閾値を評価し、糖尿病治療として最適な運動強度を体験させ<sup>14)</sup>、退院時には運動強度、頻度、時間、時間帯を示したリーフレットによる指導や、週1回の糖尿病教室にて運動療法の説明を実施し、糖尿病患者のカンファレンスにも参加していた。しかし、診療報酬の改定により糖尿病患者に理学療法士がかかわっても医療保険点数が取れなくなったところから収支が懸念され、筆者が病院に併設された勤労者予防医療（現 治療就労両立支援）センターに配属された後、病院リハ科所属の理学療法士が糖尿病患者に積極的にかかわることは難しくなっ

ている。現在所属しているセンターは、医療保険制度に縛られない業務が可能な部署のため、糖尿病内科からの依頼を受けて患者向けの糖尿病教室や、運動療法が困難な症例<sup>15)</sup> に対してかかわっている。その際には、運動行動の変容ステージ、運動自己効力感、身体能力（筋力、バランス能力、関節可動域など）、体組成、その他血液生化学検査などを評価しており、代表的な身体の運動機能の評価を 図1 および 図2 に示す。多職種とのかかわりとして、医師に関しては血糖コントロールに必要な身体活動量の精査<sup>15)</sup> や、退院後に想定される運動時間や時間帯、仕事による作業強度、作業量、作業時間を詳細に伝え、適切なインスリン量や経口薬の種類を選定となる情報を提供している。また、運動器の疼痛疾患を有していても可能な運動方法を伝え、医師からも診察時に運動を推奨できるよう情報共有を実施している。看護師には、推奨している運動を共有し、病棟で実施していたら賞賛できるようにしている。また、入院中に退院後の生活において実際に可