

介護職に必要な病気の知識とケアのポイント

□糖尿病

なんと！**20歳以上の
4人に1人が糖尿病**
もしくは予備軍

1. 糖尿病ってどんな病気？

インスリンがきちんと出ない、うまくはたらかないことで、血糖値の調整が難しくなる病気

◆インスリンとは？

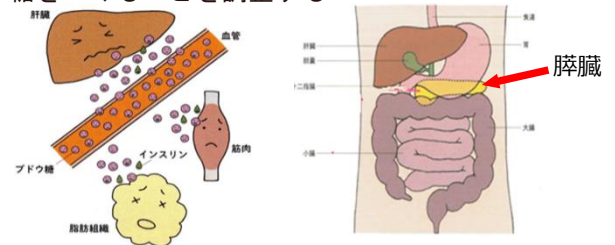
膵臓から分泌され、エネルギーの源「糖」を体に取り込むために孤軍奮闘する“唯一のホルモン”

◆インスリンのはたらき

- ・血液中のブドウ糖を肝臓や筋肉などの細胞内に取り込ませて利用する
- ・ブドウ糖を、肝臓や筋肉でグリコーゲンに、脂肪細胞で中性脂肪に変えエネルギー源として蓄える
- ・肝臓でグリコーゲンを分解したり、新たにブドウ糖をつくることを調整する

◆インスリンが正常にはたらかないとうなる？

肝臓からのブドウ糖の放出が増えるとともに、筋肉や脂肪組織にも取り込まれにくくなり、血液中にブドウ糖が多くなる = **血糖値が上昇**



2. 糖尿病のおもな種類

◆1型糖尿病（インスリン治療が必要）

ほとんどインスリンが出せない。膵β細胞の破壊消失がインスリン不足の主な原因

◆2型糖尿病（食事・運動療法+薬物療法）

日本の糖尿病患者の約95%。インスリン分泌低下やインスリン抵抗性などの遺伝的素因に、過食、肥満、ストレスなどの生活習慣を含む環境因子および加齢が加わり発症

3. 糖尿病の合併症

◆慢性合併症（年単位の高血糖が続いて起こる血管障害）

【糖尿病網膜症】

網膜は眼球の奥にある薄い膜でたくさんの神経や細い血管がある。血糖が高い状態が続くと、血管が傷ついたり詰まったりしやすくなる。自覚症状がほとんどなく、進行すると失明の原因になる

【糖尿病腎症】

糸球体(毛細血管が集まった組織。血液をろ過して老廃物を尿として排泄する)の機能が低下し、老廃物だけでなく、必要なたんぱく質も排泄されたり、尿が出にくくなる

【糖尿病神経障害】

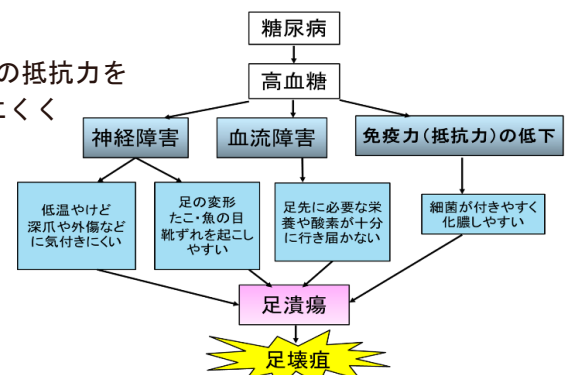
- ・感覚障害：感覚が鈍る、足がつる(こむら返り)、足壊疽、足の裏のしびれ・痛み など
- ・自律神経障害：無自覚性低血糖、瞳孔異常、発汗異常、無痛性心筋梗塞、胃の不調、排尿障害 など

その他、慢性合併症には、【脳血管障害】、【虚血性心疾患】、【閉塞性動脈硬化症】などがある

<!!! 要注意!!! 足の状態 >

高血糖が長年にわたり続くと、足の神経が障害されたり、身体の抵抗力を低下させ、細菌感染が起こりやすくなる。痛みや温度を感じにくくなるために異常に気付くのに遅れる

- 足をよく観察する(赤み、熱感、腫れ、傷や水ぶくれなど)
- 足を清潔に保つ(丁寧に洗い、乾燥には保湿クリーム使用)
- おかしいと思った時は、早めの受診！医療機関に相談を！



- ◆急性合併症（糖尿病性昏睡：いずれも重症化すると意識を失うこともある）
【糖尿病性ケトアシドーシス】 ※1型糖尿病に多い
 インスリンの中断や体調不良時に、インスリンの作用が極端に不足することで生じる

どんな合併症状があるかを確認しよう！



【高浸透圧高血糖状態】

体調不良時や他の病気の治療薬により、血糖値が著明に上昇することで生じる

【低血糖】（血糖値が70 mg/dl 以下の状態）

血糖値が必要以上に下がり、日常生活をするうえで必要なエネルギーも作れなくなる状態

→低血糖が起こった時の対応（救急治療剤、ブドウ糖、捕食など）を確認しておく！

＜シックデイ（Sick Day）とは？＞

糖尿病患者さんが、病気やケガ、精神的なストレスなどにより血糖値が急激に変動する状態

（発熱が続く、嘔吐・下痢が続く、食事が食べられない、高血糖が続く、ひどく体がだるい・意識もうろう）

→どのように対応するか、予め主治医に確認しておくことが大切

＜！！こんな時は早期受診を！！＞

- ・発熱・嘔吐・下痢が強く改善がない
- ・食事摂取が困難
- ・脱水症状が強い
- ・意識レベル低下
- ・SMBG 値の高値 (>350 mg/dl) が続く（高血糖）
- ・内服薬やインスリンの用法・用量が分からない

4. 糖尿病の治療



食事療法（体に適した食事量を知る）

- ・バランスの良い食事を適正な量をとる（一汁三菜、たんぱく質や野菜を増やす）
- ・血糖が上がりにくい工夫をする（よく噛む、野菜を先に食べる、量を決める、おやつは食直後など）

運動療法

- ・効果：ブドウ糖や脂肪酸の利用が促進され血糖が低下、インスリン抵抗性が改善、爽快感・充実感が得られる
 - ・種類：有酸素運動（散歩、ジョギングなど）、レジスタンス運動（スクワット、片足立ちなど）
- 運動制限や禁止が必要な場合もあるため、メディカルチェックを受けてから実施する！
 →日常生活で動く工夫が大事！（掃除・洗濯、犬の散歩、草むしり、階段を使う、ストレッチ、体重を測るなど）

薬物療法

- ・経口血糖降下薬：インスリンの働きを良くする薬、インスリン分泌を促進させる薬、糖の吸収や排泄を調整する薬、に分類され、病態に応じて選択される（どこに作用する薬かを知っておく！）
- 内服を忘れない工夫をする（食卓の見えるところに置く、カバンの中に予備を入れておくなど）
- ・インスリン製剤：体外からインスリンを補う注射薬で、超速攻型、速攻型、中間型、混合型、特効溶解型がある
- 使用する製剤により、作用時間、作用する強さ、効き方が異なるため、どのようなタイプかを知っておく

5. 日常生活でのケアのポイント

①インスリン自己注射：

（注）インスリン注射を行って良いのは、医師、医師の指示を受けた看護師、本人、指導を受けた家族のみ
【見守りのポイント】 打つタイミング、針をしっかりと取り付けたか、単位はあっているか、針が根元まで刺さっているか、単位のダイヤルが0になるまで押し切ったか、など

②療養の自己管理：

血糖自己測定、体重測定、食事・運動記録、血圧測定、尿糖・尿ケトン体測定、自覚症状・感情・感覚、体温など
 →セルフモニタリング法を用いた支援（測るだけでなく活用することが目的！）
 →患者自身が問題の早期発見・対処ができるように支援する
 →患者自身で糖尿病療養が困難な場合、病院スタッフと在宅スタッフの連携による支援が大事！



③患者さんを知る：

糖尿病は慢性疾患であり、生涯にわたる治療やセルフケアを必要とする＝病気と共に生きる「生活者」
 →生活と治療の折り合いをつけていく作業が必要！（生活行動には、必ず何らかの意味がある）
 →病気を自覚してから、今までの症状や日常生活の変化と闘ってきた経験を経て、今（現在）がある
 →今をどのように生きているのか、それらについてどのように感じ、考えているかを理解する努力が必要