

糖尿病は世界的に増加の一途を辿っている。日本でも、2007 年の統計では糖尿病が強く疑われる人が 890 万人、糖尿病が否定できない人は 1,370 万人と、ここ 10 年間で急増している。糖尿病は大血管から細小血管まで広く全身の血管を障害し多彩な症状を呈す。また、日本では高齢者の糖尿病患者が増加していることもあり、近年糖尿病が理学療法の対象となることが多くなった。本特集では、糖尿病に対する理学療法の最新エビデンスをレビューし、特に臨床で難渋する合併症に対する理学療法について解説した。

■糖尿病治療における理学療法の進歩（野村卓生論文）

成人、小児別に糖尿病型（1 型、2 型）別の理学療法、糖尿病合併症（網膜症、腎症、神経障害および足病変）の理学療法、糖尿病の理学療法教育を検索分野として、医学分野の文献データベースから得られた運動療法に関する知見を中心に、各検索分野における糖尿病理学療法の進歩について概説した。

■こんなときどうする—糖尿病合併症に対する症状別アプローチ

1. 血糖コントロール不良（小山昭人論文）

血糖コントロールを不良にしてしまう誘因は、生活のあらゆるところに潜んでいる。それらを 1 つひとつ取り上げ「悪」とするのではなく、その事柄と向き合うことが大切である。そのためになるべく多くの情報を集め、全体像を把握し、オーダーメイドの治療方針を立て、チーム医療として患者とともに歩むことが必要不可欠である。

2. 糖尿病性神経障害（浅田史成、他論文）

糖尿病性神経障害とは、四肢末端の感覚異常・筋力低下を伴う多発神経障害と自律神経障害が主な症状である。最近では多発神経障害の病期分類が発表され、病期に合わせたより具体的な理学療法の提供が必要とされている。本稿では、理学療法士として最低限必要な神経障害の評価・アプローチについてエビデンスを交えて解説する。

3. 糖尿病足病変（河辺信秀、他論文）

糖尿病足病変は理学療法施行上、重大な阻害因子となる。足壊疽が存在すれば、荷重が制限されるだけでなく、発熱などの全身状態の異常も加わり、身体機能や移動能力を著しく制限する。しかし、糖尿病足病変の病態には理学療法士に馴染みの深い障害が多く関与しており、足病変の治療や予防のために直接的な介入が可能である。本稿ではリスクの状況に応じた対処方法を記述する。

4. 糖尿病性腎症（澤近房和論文）

糖尿病患者において、糖尿病性腎症は生命予後および QOL に与える影響が大きな合併症である。その生活指導は、尿中アルブミン排泄量および腎機能による病期分類に基づいて行われる。糖尿病性腎症の運動療法に関する明確なエビデンスがない現状では、個々の患者を注意深く評価していくことが重要であり、理学療法士はチーム医療に積極的に参画し、腎症患者の QOL 改善、予後改善のために貢献することが望まれる。

5. 糖尿病網膜症（本田寛人、他論文）

糖尿病網膜症患者に対する理学療法では、網膜症の重症度に応じて適切な運動強度を設定し、硝子体出血や牽引性網膜剥離を防止しなければならない。また、手術前後の姿勢管理や動作補助具の使用、生活環境の整備などにも取り組む必要がある。本稿では、事前に確認しておくべき知識や注意点、運動療法の実際、および当院における糖尿病網膜症患者への取り組みを概説する。

6. 心理的サポート（片田圭一論文）

糖尿病治療の特徴は、運動療法・食事療法・薬物療法を患者自身が中心となり長期間にわたって実行していくことである。そのために患者自身の自己管理行動が重要であり、理学療法士が運動療法の導入・継続するにあたり患者への心理的サポートが有効になる。自己管理行動を促すために、外的要因・内的要因・強化要因の観点から健康信念や自己効力感、行動変容などの心理的サポートに配慮した技法を紹介する。