

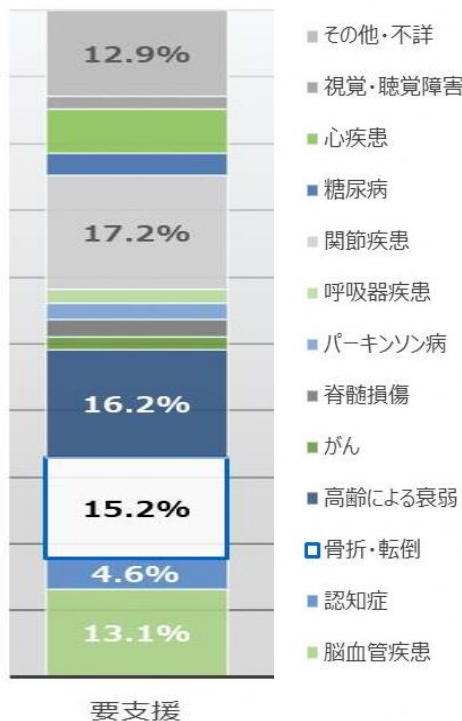
運動療法のアーサイト

アーサイトとは、アートとサイエンスの造語。運動療法にはサイエンスが欠かせません。でも、サイエンスだけでは患者ココロは動かない。そこで、運動療法をアートで見える化！

高齢者の基本的ADL、手段的ADLとは そして、見過ごしてはいけない運動器疾患

高齢者糖尿病☆血糖コントロール目標について高齢者の要支援となった理由

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}	カテゴリ-I		カテゴリ-II		カテゴリ-III	
	①認知機能正常 かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立		①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満		
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)	



治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖☆危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖☆危険性が高くなることに十分注意する。
 注1：認知機能や基本的ADL(着衣、移動、入浴、トイレ☆使用など)、手段的ADL(買い物、食事☆準備、服薬管理、金銭管理など)☆評価に関しては日本老年医学会☆ホームページ(<http://www.jpgeriat-soc.or.jp/>)を参照する。エンドオブライフ☆状態では、著しい高血糖を防止し、それに伴う脱水や急性合併症を予防する治療を優先する。
 注2：高齢者糖尿病においても、合併症予防☆ため☆目標は7.0%未満である。ただし、適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法☆副作用なく達成可能な場合☆目標を6.0%未満、治療☆強化が難しい場合☆目標を8.0%未満とする。下限を設けない。カテゴリ-IIIに該当する状態で、多剤併用による有害作用が懸念される場合や重篤な併存疾患を有し、社会的サポートが乏しい場合などには、8.5%未満を目標とすることも許容される。
 注3：糖尿病罹病期間も考慮し、合併症発症・進展阻止が優先される場合には、重症低血糖を予防する対策を講じつつ、個々☆高齢者ごとに個別☆目標や下限を設定してもよい。65歳未満からこれら☆薬剤を用いて治療中であり、かつ血糖コントロール状態が☆目標や下限を下回る場合には、基本的に現状を維持するが、重症低血糖に十分注意する。グリニド薬は、種類・使用量・血糖値等を勘案し、重症低血糖が危惧されない薬剤に分類される場合もある。
 【重要な注意事項】
 糖尿病治療薬☆使用にあたっては日本老年医学会編「高齢者☆安全な薬物療法ガイドライン」を参照すること。薬剤使用時には多剤併用を避け、副作用☆出現に十分に注意する。

日本老年医学会・日本糖尿病学会 編・著 高齢者糖尿病診療ガイドライン2017.p46.南江堂.2017.

「要支援」：要支援1と要支援2の合計値

*1) 厚生労働省「国民生活基礎調査(平成28年)」※熊本県は除外

オンライン開催日時

2022年3月25日(金) 19:30～21:00

CIO 東京医科大学八王子医療センター 糖尿病・内分泌・代謝内科
理学療法士・健康運動指導士・CDJ 天川淑宏

【お申込み】 ご参加にはZoom登録が必要です。

裏面をご参照の上、事前にお申込みをお願い致します。

【主催・問合せ先】 東京医科大学八王子医療センター 糖尿病・内分泌・代謝内科
メール：dmnaika@tokyo-med.ac.jp

【共催】 東京医科大学八王子医療センター 医療連携室