

放っておくと怖い「糖尿病」 血糖が高いときに出る症状



倉敷生活習慣病センター 診療部長
青山 雅

「糖尿病といわれても症状がないので私は大丈夫」と、糖尿病の患者さんはよく言われます。では、本当に自覚症状は無いでしょうか。疲れているから、気のせい、年のせいと思つて、自覚症状に目をつぶっていることがあります。皆さんが気付きやすいように、血糖が高くなると、どんな症状が出るか考えてみましょう。

① 食事をすると眠くなる。

食物を食べると消化されて、小腸からぶどう糖が吸収されて血糖値が



上がります。今まで食べた後に眠いことがなかった人が、眠たくなる場合に高血糖になっている場合があります。また、血糖値400mg/dl以上になっている場合、気付かずに不注意になって判断力を誤り、自動車事故を起こしたり、高いところから落ちたり、転倒することがあります。救急車で病院に運ばれて来る患者さんの中には、そうやって糖尿病と診断がつくことが多いです。意識が無くなって運ばれた方の中には血糖が600mg/dl以上の場合があります。

② 甘いものを食べるとおしっこに頻回に行く。尿が泡立つ。家族に尿が匂うといわれた。夜間、頻回におしっこに起きる。膀胱炎になりやすい。

これは、余分なぶどう糖が、尿に排泄されるためにおこる症状です。特に、外来に来られる患者さんが、尿が泡立つので、血糖コントロール



が悪いのではないかなあと心配されてこられます。また、ぶどう糖のたっぷり入った尿には細菌が繁殖しやすいので、膀胱炎になります。また、おしっこがたくさん出るので喉が渇いて、水が欲しくなります。これらの症状は血糖値が良くなると改善します。

③ 甘いものが無性に食べたくなる。

血糖値が悪くなる時には、甘いものが無性にほしくなることがあります。砂糖やジュースなどを大量にほしくなる。糖尿病患者さんは、ぶどう糖を細胞に取り込んでエネルギーに変えることが出来ないで、勢いに任せて食べると、どんどん血糖が上がります。甘いものが欲しくなる時は悪くなる前兆と考えてください。口がいやしいわけではなく、そのよ

うな状態になるのです。

④ 肌がガサガサする。皮膚が痒い、おしもが痒い。傷が治りにくい。

血糖が高くなると自律神経の働きが悪くなり、汗の分泌がうまくいなくなりますが、それに、脱水症も合併して肌が荒れてきます。また血糖コントロールが悪いとカビが生えて、皮膚や、しもが痒くなります。足の水虫も出さる原因になります。

⑤ 菌周病になる。虫菌になる。

糖尿病の人は菌周病や虫菌になりやすく、菌周病や虫菌による炎症がさらに血糖を上げるという悪循環が起ります。糖尿病患者さんで総入れ歯の人にお話を聞くと、「60代に入れた」と、いう人が多いのでびっくりします。歯医者にさんにかかりましょう。

⑥ まぶしい。目がかすむ。

血糖が高くなると自律神経の働きが鈍くなり、暗いところから明るいところに出た時に、異常にまぶしく感じるようになります。また、目がかすむということから眼科を受診して網膜症が発見されて、糖尿病がかかることがあります。

いかがでしょうか。結構、気のせい、年のせいと思う症状が多いですね。

訪問リハビリテーションセンター

へいせい訪問看護ステーション

理学療法課長
岡崎 高弘

訪問リハビリには指定訪問リハビリテーション事業所(病院、診療所、介護老人保健施設と訪問看護ステーション)により提供される二種類のものがあります。

前者は退院、退所後に必要となるリハビリについて短期間で集中して在宅復帰、在宅支援の観点から医師の診療に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問し実施しています。

これに対し後者は訪問看護のサービス内容のひとつであるリハビリを前記リハビリスタッフが看護師、保健師と連携して医師の指示の基に訪問し実施します。目的は、①環境調整 ②生活動作練習 ③心理的サポート ④実生活に向けての機能訓練 ⑤生活空間の拡大(社会参加)を促すことで、利用者、家族、そのほかの介護者も対象に実施します。

主な対象疾患は、脳血管障害・脳腫瘍・脊髄損傷・脊髄小脳変性症・ALS(筋萎縮性側索硬化症)・パーキンソン病/リウマチ・脊柱管狭窄症・脊椎・下肢骨折などがあげられます。

利用例としては、
①退院、退所後の環境調整、福祉用具の検討・試用、動作練習、介護指導を目的に行い回数で訪問終了となるケース。

②同じく退院、退所後に本人、家族への介護相談、在宅生活への導入を援助し、生活の安定をはかるために通所系のサービス利用開始により終了となるケース。

③褥瘡・拘縮予防のための関節可動域訓練・筋力訓練・ポジショニング・マットの検討や端座位・車椅子への誘導を行い、廃用性の機能低下を防止して行く所謂リハビリ目的に一定期間継続利用するケース。

④入浴動作、移動介助方法の検討を行い、訪問看護師へ移行あるいは併用して機能訓練を実施していくケース。

⑤日常生活において一人で出来ない事を援助し、QOL、精神活動の賦活を促す人間らしい生活を取り戻していくことを主目的において一定期間利用するケース(屋外散歩・家事・調理活動・作品作成など趣

味的な活動など)。

⑥在宅生活の中で新たに生じた症状に対して、在宅や入院等で症状緩和をはかるための新規の医療的対応を要し、症状改善後もその後遺症として出てきた生活機能低下について引き続き対応するケース。

⑦加齢や症状の進行に伴い徐々に体力的な低下が起こり、生活機能が低下することで介護度が上がったり、家族の介護負担が増加したケース。

⑧医療的な処置が多くなり看護師や家族も医療機器などの管理や直接的療養の介助が必要となった時の精神的な支援を目的に対応するケース。

などがあげられます。

皆様もご存知のように、入院期間の短縮が進められている中でまだ十分にリハビリが行われていない段階での早期の退院を余儀なくされる利用者の増加が予想されています。本来入院して整った環境の下で実施されなければならぬリハビリを通所施設や訪問系のサービスで実施していく必要性が出てきています。

このことは悲観するべきことではなくむしろ早く自分の居た環境に戻り自分なりの生活を始められるチャンスでもあります。そのためのお手

伝いをさせて頂くスタッフの一人として訪問リハ、看護師を加えて頂けたら幸いです。ただ、まだ訪問リハビリを供給する拠点としての事業所や法整備が十分整っていない現状で利用希望者の期待に応えられないのも事実です。

このサービスが本格的に始まったのは介護保険制度の開始と同時の平成十二年からで、まだ歴史の浅い分野でもあり、来年度には医療報酬改定と同時に介護報酬の改定も行われ少しずつ利用者の期待に応えられるよう進められています。

ご利用に当たっては、かかりつけの医師あるいは担当ケアマネージャーまたは、お近くの居宅介護支援事業所や地域包括支援センターへ利用方法、料金体系なども含めて気軽に相談してください。

明るく活気のある無理の無い在宅療養生活を過しましょう。

