

STOP 糖尿病

糖尿病と運動器障害について

糖尿病ケアチーム通信5号

2020.8.17 発行

糖尿病神経障害を合併した症例では、神経障害により下肢末梢部の筋萎縮や拘縮・変形などの運動器障害が引き起こされます。

2型糖尿病では健常者と比較して膝関節屈筋群、足関節背屈筋群、底屈筋群に14～17%程度の筋力低下がみられたとの報告があり、**下肢の末梢部での筋力低下**を引き起こします。

・筋力低下の程度は20%程度なので歩く、立ち上がるなどの動作が困難となるほどの影響はありませんが、歩行速度や耐久性の低下や階段昇降、坂道、不整地などの応用動作場面では転倒のリスクが高まります。

・他に槌指や鷲爪趾などの変形や足部の内在筋の萎縮もみられます。

足関節の柔軟性や足趾の変形、足趾筋力低下が高齢者のバランス機能に影響するとの報告もあります。

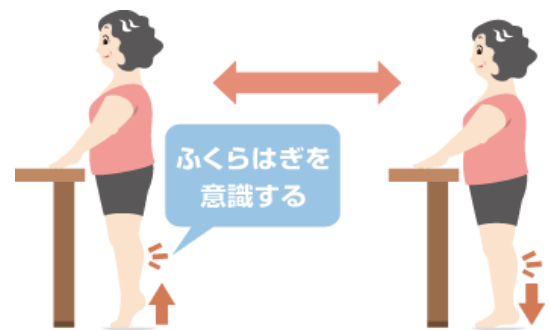
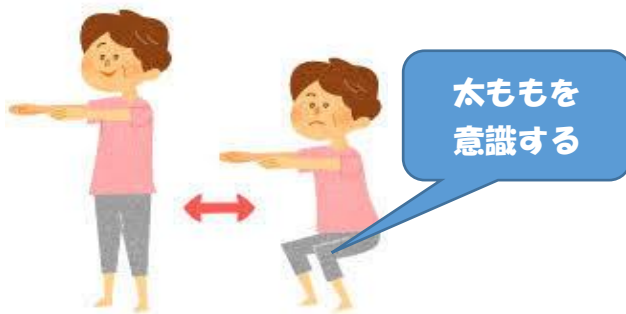
参考文献：1) 河辺信秀：糖尿病の運動障害 CDEJ News Letter 第24号 2009年10月1)

2) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科：高齢者における足部・足関節の特徴とバランス機能との関連

スクワット
(大腿四頭筋の運動)

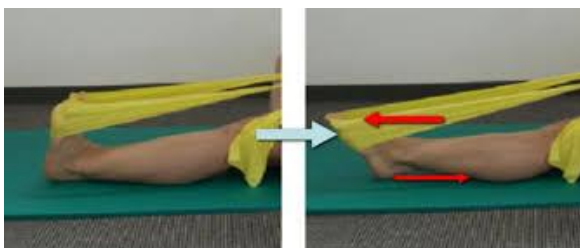
改善させるための運動

踵上げ
(下腿三頭筋の運動)



ゴムチューブを用いた運動 (足関節底屈運動)

タオルギャザー (足趾の運動)



運動療法で大事なことは、継続することです！！

・最初は楽にできるところから始めて、毎日つづけられそうな負荷を自分で見つけて継続する事が重要です。(理想は楽である～やや楽である程度)慣れてきたら徐々に回数や強度をあげていきましょう

文責：リハビリテーション科 晴山隼