

藍色の風 第45号 *Bando Heart Chronicle*

平成 25 年 1 月 1 日 (隔月発行) 編集発行人 医療法人坂東ハートクリニック 坂東正章
〒770-8025 徳島市三軒屋町下分 28 番地 <http://www.bandoheart.jp>

スロージョギングを知ろう!

スロージョギングは NHK の『ためしてガッテン』で、日本中に知られるようになりました。聞いたことがある方も多いと思います。福岡大学スポーツ科学部の田中宏暁教授が提唱しています。当クリニックでは生活習慣病対策としてウォーキングをと勧めてきましたが、より効果的なスロージョギングをお勧めしようと思います。その理由を以下に記します。

私は小学校、高校、大学と野球部に所属していました。高校では硬式野球部に所属し、甲子園を目標に練習しましたが、甲子園ははるか遠くの存在でした。医学部に進学してからも野球部に所属しました。高校野球の経験があったため、医学部の野球部などはチョロイものと思っていたのですが、予想とは裏腹に、非常に厳しい練習をするクラブでした。

全国の医学部には硬式野球部がごく少数しか存在せず、殆どが準硬式野球部でした。医学部で硬式野球部に所属すると大きな大会に出場できないため、準硬式野球部に入部しました。大会は医学部だけの大会と工学部、教育学部、薬学部などのチームが参加する全学部の大会があり、全学の大会では毎年のように四国ブロックで優勝・準優勝を繰り返し、そのたびに夏休みには全国大会に出場していました。対戦した相手は早稲田、慶應、中央大学など、地方の医学部では太刀打ちできないようなチームばかりでした。しかし我々を舐めてかかった慶應大学はエースを温存して三番手の投手を先発させたため、大番狂わせで徳島大学医学部が慶應大学を破りました。大会関係者も驚き、試合後、慶應の選手達が大声で叱られている場面に遭遇し、気の毒でした。

さて、スタミナを増やし、野球の技術を向上させるには徹底して厳しい練習をするしかないという方針は、当時誰も疑いませんでした。しかしそういった根性一筋のような運動概念を根本から覆したのが今回のスロージョギングです。

運動の強さをどのように評価するか、考えてみましょう。昔から運動強度の指標にされてきたものに、最大酸素摂取量という概念があります。最大酸素摂取量とはその人が体重 1 Kg あたり、1 分間にどのくらいの酸素を取り込むことができるかという指標です。その運動が、その人の最大酸素摂取量のどの程度の%にあたるかということで、その運動の強度を表しました。

またその人の最大酸素摂取量が多いということは、運動の許容量が多いことを意味します。酸素をたくさん取り込むことができれば、より速くより長く走ったり、より強い力を発揮して運動できることとなります。最大酸素摂取量の計測方法は省きますが、残念ながら当クリニックでは計測できません。

一般成人の最大酸素摂取量は男性で 35~45、女性で 30~40ml/Kg/min ですが、運動選手では増加します。少し古いですが、メキシコオリンピックで銀メダルを獲得した君原健二選手は 84.2、マラソンのコメンテーターなどで活躍している増田明美さんは 72.7 という計測結果が公表されています。人の最大酸素摂取量は、運動を継続すれば増加します。

それでは、どのような運動をすればこの最大酸素摂取量を増やすことができるのでしょうか。田中教授は旧西ドイツ陸上競技のコーチであったファンアーケンが「長距離ランナーは乳酸をためないために、心拍数 130/分程度で長い距離を走るトレーニングを主体にするべきである」



と主張したことをヒントに実験を重ねました。乳酸をためない運動とはどの程度の強さの運動か調べたところ、それは最大酸素摂取量の50%くらいにあたる運動であることがわかりました。田中教授はその運動を続けることにより、最大酸素摂取量が増加するかどうかを実験で確認しています。

自転車エルゴメーターを利用して50%最大酸素摂取量の運動を1回1時間、週に3~5回行ったところ、週5回6週間この運動を行ったグループでは最大酸素摂取量が体重当たり11.1%も増加することがわかったのです。それ以外にも対象を変えて、同様の実験をしていますが、やはり最大酸素摂取量の50%程度の運動で十分効果があることがわかったのです。

「最大酸素摂取量の50%程度の運動をしましょう」と勧めても、どの程度の運動がそれにあたるか、雲を掴むような話です。この最大酸素摂取量の50%程度の運動強度を自覚症状で表せばどうなるかを調べました。

運動を続けると血液中に乳酸が溜まってきて、それが一定レベル以上になると息が大きく弾み、心臓も早鐘のように鳴り始めます。乳酸が溜まる前はニコニコしていますが、溜まってくると歯を食いしばるような頑張り顔になり、さらにそれが強くなると苦しくてしかめっ面になります。

いろいろな計測結果から、最大酸素摂取量の50%程度の運動とはニコニコしながら運動している強度であることがわかりました。このニコニコペースで運動をすれば、歯を食いしばって頑張った時と同様の心肺機能向上の効果があることがわかったのです。アメリカスポーツ医学会の「運動処方指針」でも最大酸素摂取量の50%程度の運動に該当する、50%心拍数の運動（その人の最大心拍数と安静時心拍数のちょうど中間の心拍数をさす）を推奨しています。アメリカスポーツ医学会も、以前はもっと心拍数を上げる運動をしなければ効果はないと考えていました。

今行っている運動の強さをいちいち計測しなくても、自覚症状で運動の強さを判定することができます。ニコニコペース、頑張りペース、しかめっ面ペースと分ければ、自分の運動強度を判断することができます。

心肺機能を向上させるには、苦しさを自覚することなく、最大酸素摂取量の50%程度の運動、つまりニコニコしながら走れるペースで走ればよい。それがスロージョギングなのです。

それでは具体的にどのように走るのか、注意点も含めながらスロージョギングの実際を説明します。

① ニコニコペースで走る

笑顔を保てるペースで走るのがニコニコペースです。時速何 Km がニコニコペースかといえばそれは人により異なります。運動をしたことがない70歳の男性とマラソン選手とではニコニコペースは異なります。その人がニコニコしながら走れるのがニコニコペースです。このニコニコペースを科学的に診断すると、筋肉疲労時に血液中に溜まってくる乳酸が溜まりはじめる、ぎりぎりのスピードに一致することがわかります。運動を続けていると、その人のニコニコペースは次第に速くなってくる可能性があります。

ところで、スロージョギングではなぜ疲れないのでしょか？我々の筋肉は二種類の性質を持つ筋繊維が混在しています。速筋と遅筋です。速筋は素早く収縮して瞬発力に優れています。しかし乳酸を貯めやすいのが欠点です。一方、遅筋は、収縮は遅いのですが、持久力に優れており、乳酸を貯めにくい特徴があります。速筋は白筋とも呼ばれます。刺身でわかるように、ヒラメや鯛などの筋肉は白筋でできています。ヒラメや鯛などは急に動く動作が主体で、長距離を移動するということはありません。しかし、鰹やマグロなどの回遊魚は非常に長い距離を移動するため、遅筋が発達しており、赤みの筋肉になっています。

スロージョギングは遅筋を使って走ろうとしています。ですから乳酸が溜まりにくくて疲れ



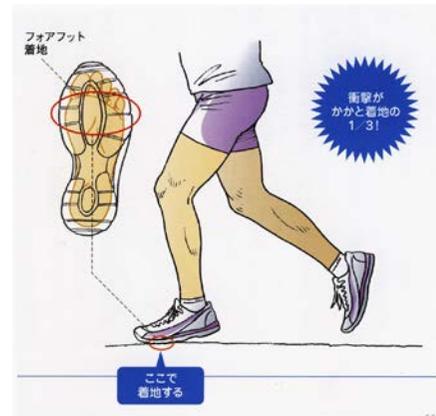
にくく、長時間運動できることになります。スロージョギングを続けていると遅筋の機能が高まると同時に、速筋が遅筋の能力を備えてくるため、速いスピードで走っても乳酸が溜りにくくなります。また、スロージョギングではウォーキングのときにはあまり使用しない大腿四頭筋、大腰筋を使うため、足を上げる力が維持されます。足を上げる力が維持されれば、躓きにくなります。当クリニックの患者さんでも、躓いて転倒する人が後をたたず、ウォーキングでは鍛えにくい、大腿四頭筋、大腰筋と言った筋肉を、スロージョギングで鍛えて欲しいと考えています。転倒後の寝たきりを避ける一つの方法でもあります。



② 足の趾（ゆび）の付け根で着地する

人は歩くとき、かかとから着地して足趾の付け根で蹴り出します。中には沼地を歩くようにつま先から着地する人もいますが、ランニングではかかとから着地する方法と足趾の付け根で着地する方法があります。それぞれの特徴をためてみましょう。まず立ち上がって下さい。そして軽くジャンプしてみましょう。飛び上がる時も着地するときも、足趾の付け根で行っているはず。それでは次にかかとでジャンプしてください。ほとんどジャンプできないでしょう。今度は足趾の付け根でジャンプし、かかとで着地してみてください。着地した時、膝に直接負担がかかることがわかんと思います。

足趾の付け根を利用して走るとアキレス腱をバネにして飛び上がるため、容易に高く、かつ前に飛び出すことができます。かかとで着地すると足趾の付け根で着地した時に比べて、膝にかかる衝撃力は3倍になると指摘されています。年を重ねるにつれて変形性膝関節症がふえてきます。足趾の付け根で着地することで膝への負担を避けたいと思います。ジョギングではなく、スロージョギングをお勧めするもう一つの理由です。



③ あごをあげて視線は遠方にして走る

学校の体育の時間に「あごを引いて走れ」と教えられた人が多いと思います。あごを引いて走った方が引き締まった感じがして、見栄えがよいように考えたのではないのでしょうか？走るとき、あごを上げてみると背中が自然に反り気味になり、足を引き上げやすくなります。走るとき試してみてください。あごを上げると視線も上向きになり、周囲のいろいろな景色も見えて楽しいです。写真はクリニック近くの不法ゴミ放置地域のハゼの木です。秋に綺麗に色づいていました。遠方を見ながら走ると、こんな景色も目に入ります。

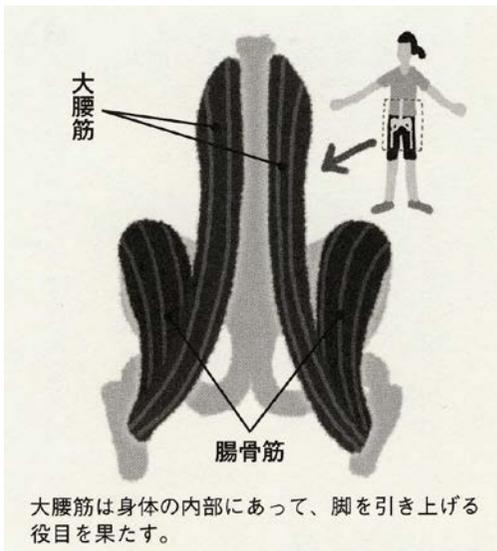


④ まとめて走ろうとせず小分けして走ってもOK

私自身も、まとめて30分をスロージョギングにあてることはなかなか困難です。診察開始前に10分の時間があればクリニック周囲の畑をスロージョギングで走ります。昼休みをとることができたら、10分～15分の時間で走ります。診察室からレントゲン室まで移動する時も、手にもものを持っていない時にはスロージョギングで移動しています。そのようにして一日の歩数を8000歩程度に維持しようとしています。

⑤ 同じ阿呆なら・・・

ウォーキングをしている人が試しにスロージョギングをしてみると、太ももの前面やお尻の筋肉を使っていることに気づきます。それらの筋肉がやや張ってくる感じがして、わかると思います。スロージョギングはウォーキングよりも使う筋肉が多く、そのためにエネルギー消費量が多



くなります。例えば毎日3Km歩く人が同じ距離をスロージョギングで走れば、エネルギー消費は二倍になります。体重を落としたい、糖尿病を良くしたい、血圧を下げたいと考えている人は同じ時間、同じ距離をウォーキングで運動するよりはスロージョギングで運動するようお勧めします。同じ阿呆ならスロージョギングでなければソッソッ！です。

⑥ 認知症対策

どうすれば認知症の予防ができるか、さまざまな研究がなされています。認知症予防薬として各種のビタミン、サプリメント、銀杏のエキスなどマスメディアには次から次へと登場してきます。そういった「候補者」を分析した結果がアメリカの医学雑誌に掲載されました。効果があると証明されたのは運動だけでした。アルツハイマー病では脳の海馬という部分にβアミロイドというタンパク質が蓄積され、それが原因で脳細胞が破壊され認知症を発症することがわかっています。アルツハイマー病のモデルマウスを使用した研究では、マウスを走らせることでβアミロイドの合成が抑制され、海馬の細胞を維持できる可能性が示されました。人間で同じことはまだ証明されていませんが、運動こそが認知症予防の切り札であることは多くの研究成果が示しています。認知症予防のためにも、スロージョギングをお勧めします。

⑦ スロージョギングを開始するにあたっての注意点

膝や腰にすでに痛みを感じている人が、いきなりスロージョギングを始めるのは危険です。担当する整形外科の医師に相談して下さい。また関節に痛みの無い人でも、膝周囲の筋肉を鍛えて、膝関節を守ることは必要です。膝関節周囲の筋肉補強に関しては後日、改めて説明致します。



その人らしく生き生きと楽しい人生を過ごすための一助として、ウォーキングよりスロージョギングをお勧めします。【坂東】

参考資料：スロージョギングで人生が変わる 田中宏暁 廣済堂出版
スロージョギング健康法 田中宏暁 朝日新聞出版

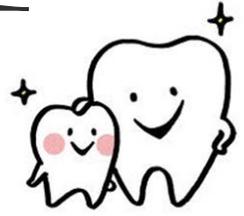
お知らせ

平成25年4月17日水曜日に田中宏暁先生が来徳され、徳島市医師会員を対象にしたスロージョギング講演会が開かれます。生活習慣病対策としてのスロージョギングを徳島市医師会員にも知ってもらいたいとして徳島市医師会が招聘しました。その際、せっかく福岡から来て頂くのであれば徳島市民にも話をしたいと、市民向けの講演を依頼したところ、快諾を得ました。まだ具体的な時間と開催場所とは決定していませんが決まり次第、皆様にお知らせします。スロージョギングの創始者から、直接の話を聞いて頂ければと思います。なお、スロージョギングの実際はインターネット上のYouTubeで、「田中宏暁」「スロージョギング」で検索すると『田中宏暁教授のスロージョギング講座』を見ることができます。【坂東】



歯を守るために

藍色の風44号では、「噛む効能」についてお伝えしました。歯は噛む事に関して重要な役割を果たしていますが、歯を失う原因の大半は、虫歯と歯周病と言われています。虫歯は、細菌が出す酸に歯が溶かされ発生しますが、歯周病は、細菌によって歯を支えている歯肉や歯槽骨などの歯周組織が侵される病気です。歯周病は、自覚症状が少ないまま進行する事が多いため、気付いたら重症になっていることが多いようです。今回は、歯周病についてお伝えしようと思います。



歯周病は、その進行段階から「歯肉炎」と「歯周炎」に分けられます。歯周病のおもな原因は歯と歯の境目についた歯垢（プラーク）です。歯垢を放置すると、その中の細菌が放出する毒素や酵素で歯茎に炎症がおき赤く腫れます。この状態が「歯肉炎」です。歯と歯茎の間には健康な人でも「歯肉層」という深さ1～2mmの隙間がありますが、炎症が進むと歯茎がはがれこの溝が深くなり「歯周ポケット」ができます。そして炎症が歯根膜や歯槽骨まで及ぶと「歯周炎」と呼ばれる状態になります。歯を支える歯根膜の破壊や歯槽骨の吸収が進むと歯は次第にグラグラし、抜けてしまいます。また、歯を失うだけでなく、口の中の細菌が多くなり、血液や呼吸器内に入り込んだ時に、体の抵抗力が低下すると、口腔以外にも影響がでできます。心臓病（心筋梗塞、狭心症、細菌性心内膜炎）を起こすリスクが高くなったり、糖尿病を悪化させたり、誤嚥性肺炎を起こすきっかけになります。妊娠している女性では、早産や低出生体重時の確率が高まります。

歯周病の予防は、食後に丁寧に歯ブラシでブラッシングし、歯についた歯垢を取り除く事です。特に就寝中は、唾液の分泌量が減り細菌が増えやすいので、就寝前の歯磨きは特に念入りにしましょう。歯ブラシの柄を、鉛筆を持つように持って、毛先を歯の表面に当てて弱い力で小刻みに動かします。歯の表面と裏側は歯ブラシで歯垢を取り除けますが、隣の歯との境目は、歯ブラシが届かないので、デンタルフロス（特殊加工した糸）や歯間ブラシ（針金の両側に毛がたくさんついたブラシやゴムタイプのもの）を使用します。強い力や間違った方向で使用すると歯茎を傷つけてしまうので、一度、歯科で指導を受けてから使用すると安心ですね。歯間ブラシもSSSサイズからLサイズまでありますので、歯間にあったサイズを選んでもらいましょう。

これらのケアを毎日続ける事は、とても効果がありますが、歯周ポケットの奥にひそんでいる歯垢（プラーク）や石灰化した歯石は、取り除くことができません。歯科で、適切な処置を受け、自覚症状がなくても、定期的に歯科検診を受けましょう。また、食習慣、喫煙、ストレス、肥満や糖尿病のコントロール不良は、歯周病の悪化に拍車をかけてしまいます。バランスの良い食事や、よく噛む習慣、禁煙、ストレスを上手に回避し、肥満・糖尿病治療を継続し、虫歯菌や歯周病菌から、大切な歯を守りましょう。

★ストップ！！赤ちゃんへの口移し

生まれたばかりの赤ちゃんには、虫歯菌（ミュータンス菌）がほとんど見当たりません。赤ちゃんの口の中に虫歯菌（ミュータンス菌）が登場するのは、離乳食が始まる時期から乳歯20本が生えそろそろ3歳直前までと言われています。この虫歯菌（ミュータンス菌）は、赤ちゃんを愛おしいと思う周囲のおとなの行為からうつる事が多いようです。

- ・家族が使ったスプーンや箸を子どもの口に入れない。
- ・おとなが噛み砕いた食べ物を離乳食としない。
- ・哺乳瓶のミルクの温度を調べるために、大人が哺乳瓶の乳首を口に含まない。
- ・赤ちゃんの手や口をなめない。

などで、お子さんやお孫さんを、虫歯菌（ミュータンス菌）の感染から守りましょう。

参考文献：歯の4大不安解消読本、スーパー図解・歯周病、歯を知る100の話、口臭ケア
【看護師：長尾・竹内・速水・阿部・森】

“ 誤嚥を防ぐ食事とは？ ”

毎年この時期になるとお餅をのどにつめたというニュースが報道されています。去年は巻き寿司の海苔が原因で窒息がおこったというニュースもありました。今まで問題なく食べられていた食品で詰まりそうになるのは、加齢による歯の欠落でかむ力やかむ回数が低下したことが大きな原因と考えられます。十分な咀嚼ができず、大きい塊のまま飲み込むことで窒息が起こります。また唾液の量も少なくなり、滑りが悪くスムーズな飲み込みも困難になってきます。こうしたことが原因で、咽頭でつまったり、誤って気管に食べ物が入ってしまいます。

私たちが食べる時、食べ物を口に取り入れて、よく歯で噛んで飲み込むまでは様々な筋肉、神経を使っています。老化に伴ってそれらの機能が衰えてきます。そうなる食べ物が口から洩れたり、飲み込んだ後口の中に残ったり、飲み込む時にのどのタイミングがずれて、食べ物が気管に入ってしまうせき込んだりします。これは異物を体外に出そうとする自然な体の反応ですが、それが鈍くなると肺に貯留されたままになり誤嚥となります。誤嚥性肺炎や呼吸困難などの原因になっています。何もかんがえずに反射的に起こ



っていた嚥下が、加齢に伴ってうまくいかなくなってくるのです。そこで誤嚥を防ぐ食事面の対策として、一般には下記のような食形態にすることが勧められています。

1) 食材の密度（大きさ・硬さ）が均一であるようにすること：食塊が形成しやすい工夫です。大きさをそろえて同じ柔らかさになるまで炊き込む。柔らかくならない場合はミキサーやフードカッターでカット、すり鉢ですりつぶしたりして密度を均一化する。

2) 適度な粘度と凝集性（まとまり）があること：咀嚼した時 口の中でバラバラになり、その状態でのどを通過するような食品は危険です。単なる刻み食がそれに該当します。この現象を防ぐには、片栗粉で作ったあん、増粘剤、ゼラチン、粘りやとろみのある食材（山芋、マヨネーズ）を利用するとよいでしょう。

3) 飲み込むときに変形し、すべりがよいこと：飲み込む時に変形してすべりがよいと、のどごしがよくスムーズに飲込むことができます。ゼラチンなどを活用するとよいです。

4) 口腔粘膜やのどへの付着性が少ないこと：口の中やのどにくっつきやすい食べ物はそのままでは危険です。巻き寿司の海苔が該当します。

誤嚥しやすい食材をおいしく食べるための調理の工夫

※水、お茶、ジュース、汁物などさらさらした飲み物は：特に麺類は麺と汁では咽頭への通過速度が異なり、のどもとを通過するときの反射のタイミングがずれてしまって気管に入りやすくなります。麺類を食べるときは汁を少なくして麺をカットしてください。すすって食べず、噛んで食べるとうまくいきます。また雑炊のように離水しやすいもの（具と水分が混在し、その結合が緩やかな食品）も同じように食べてください。

※ゆで卵、焼き芋、そば類、焼き魚、ナッツ類、おからなど口の中でバラバラになったり、ばさつくものは：適度のオイル、生クリーム、バターやマヨネーズを加えることで滑りやすくなります



※こんにゃく、かまぼこ、トマトの皮、ワカメ、味付けのり、餅、水飴、焼き芋等、うまく噛めない物やくっ付きやすい物は：小さめにカットして適度な水分や脂肪分を補う。またとろみでくっつきにくい形にすれば食べやすくなります。お雑煮なども煮込むと食べやすくなります。そのときもお餅もカットして少しずつ食べてください。

※りんご、ゴボウなど硬い物や繊維の多い物、肉類などは：リンゴなどは摩り下ろしたり、煮リンゴにしたりすると食べやすくなります。肉、魚、野菜、芋など、ほぐしたり、刻んだりして、その上に片栗粉やコーンスターチでとろみをつけたあんをかけると滑りが良くなります。

唾液の分泌を促す方法 ※食べ物をよくかむ。酸味のある物を口にするると唾液分泌が促されます。（レモン・梅干） そのほかに誤嚥のリスクを小さくするためには、食べるときの姿勢が大事です。やや前屈みにすると呑み込みやすく、誤嚥し難くなります。また誰かと一緒に食べてください。事故を避けることができます。

高齢者の健康作りのための運動で『8020 運動』があります。80 歳になっても 20 本の歯が残っていれば、生涯にわたり自分の歯で食べる楽しみを味わうことができるというものです。健康な生活を営むには歯が非常に重要だと唱えています。食事摂取においても歯の欠落は咀嚼能力を著しく低下させ、摂取食品の種類を狭め摂取栄養素にも偏りを生じさせます。義歯の使用により咀嚼能力の低下を補うことができますが、正常に比べ約2分の1に低下するといわれています。誤嚥を防止する上でも日頃から歯は大切にしたいものです。『藍色の風 第41号』で誤嚥予防のトレーニング方法についても掲載していますので、共に参考にいただき日頃から気をつけてください。

また難病、脳神経障害などで機能障害が現れている方は障害の種類、程度により対応の仕方が違ってきます。専門医に評価して頂き、食べ方についてはいつでも管理栄養士に相談してください。 【管理栄養士：藤原】

在宅療養という医療

インスリン注射や在宅酸素などの言葉を聞かれた事があると思います。今回はそういったことに関連する「在宅療養指導管理料」についてのお話です。在宅療養とは「特定の医療行為を行う必要があっても病状が安定しているため入院せず、自宅で過ごしながら医師の指導や管理のもとに患者自らが医療行為を行うこと」です。

当院では在宅酸素療法・在宅持続陽圧呼吸療法・在宅人工呼吸法・在宅自己注射療法・在宅自己導尿を行っています。指導管理料は、患者さんが受けられる療法により異なり、下記のようになっています。（1点=10円）



在宅酸素・・・7,680点（携帯酸素ボンベあり）、6,500点（携帯酸素ボンベなし）

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料・・・1,460点

在宅人工呼吸指導管理料・・・9,280点

在宅自己注射管理料・・・1,220点（月20回以上）、1,680点（月60回以上）

在宅自己導尿指導管理料・・・2,400点

この指導管理料には、医師の指導料の他に、在宅療養に関する物品の費用（酸素などの使用料や、血糖測定を行う針・センサー、尿道カテーテルなどの費用）が含まれています。

当院では適切な治療を続けていただくために、在宅療法に該当する方は、月に1度受診していただいております。その際に管理料を算定し、次月の受診日までに必要な物品などをお渡ししています。血糖測定などの物品は管理料の中からルールに沿って、必要な数量をお渡ししています。規定以上に「多めに」というご希望には添いかねますので、ご理解よろしくおねがいします。

【受付事務：湯浅・堺・木本】

採血検査がある日の食事はどうしたらいいの？

血糖値は1日のうち一定の範囲で変動します。たとえば朝食を食べずに採血をした時は夕食後から10時間以上経っているので、血糖値は1日の中でも低くなります。この値を空腹時血糖値と呼び、健康診断では、この方法で測定した値を用います。では、朝食を食べて2時間後に採血をしたらどうなるのでしょうか？もちろん血糖値は高くなります。これは食事で摂ったご飯やパン、果物の炭水化物（糖質）が消化されブドウ糖になり、小腸から吸収され血液中に取り込まれ全身を巡りはじめるからです。このように食後に採血して測定した血糖値を随時血糖値と呼び、普段の血糖値を知るためには重要な検査方法です。

糖尿病の疑いがある境界型といわれる人たちの多くは、空腹時血糖値は正常であっても食後に血糖値が急上昇し、しかも下がりにくくなる傾向があります。正常であれば、食後でも一定の値を超えることはなく、また食後1～2時間をピークにその後は元に戻ります。

この血糖値の変動で糖尿病の病態を知ることができます。糖尿病の人は血糖値が急激に上昇したまま下がりにくかったりします。また、血糖値の変動の幅が大きくなるのが特徴です。

当クリニックでの血糖値の検査方法は随時血糖値です。採血をする場合、食事不可の指示がないかぎり食事は摂ってきてください。採血をするときは食事を摂ってはいけないと思いこんでいる方や、朝食はいつも摂らないからなど、さまざまな理由から食事は摂らずに来られる患者さんが多くいらっしゃいます。空腹時血糖値が見かけ上、正常値であっても、普段食後の血糖値がどのくらいまで上がり、また処方された薬がどの程度効いているのかが、空腹時の血糖値ではわかりません。食事制限がなくおおまかな検査のように思われがちですが、随時血糖は普段の血糖値を知る重要な検査です。

血糖値に加えのヘモグロビン A1 C 測定もします。ヘモグロビン A1 C とは、赤血球のヘモグロビンの中に取り込まれているブドウ糖の割合（糖化の比率）の値です。これを調べることによって、ここ1～2ヶ月間の血糖値の平均を反映した数値がわかり、血糖のコントロールの状態がわかります。高血糖状態が長く続いていればいるほど、より多くの糖がヘモグロビンに取り込まれてゆきます。一度赤血球に取り込まれた糖分は赤血球が3～4ヶ月で新しいものと入れ替わるまでなくなりません。たとえ検査当日の血糖値が正常値であっても、ヘモグロビン A1 C が高ければ、過去1～2ヶ月間高血糖状態であったことを示しています。

採血検査予定のあるときは、食事不可の指示がない限り、食事を摂って来てください。特に、糖尿病の既往のある方は低血糖になりやすいため注意が必要です。血糖値を正しく理解して糖尿病治療や改善に生かしてください。

【臨床検査技師：森・田中】

参考資料 『血糖を自分で改善』 小田原 雅人著 株式会社法研

『血糖値が高めですよと言われた人の本』 後藤由夫・奈良昌治著 株式会社法研

認知症の確認と様子の方

患者さんから「夫は認知症だろうか？」「祖母は認知症になっているのでは？」という質問を受けることがよくあります。「日常生活を観察して次回に知らせて下さい」とアドバイスしても、どんな点を観察したらよいか、わかりにくいことでしょう。また認知症の薬を服用している方のご家族から、受診までの間の出来事をどう伝えたら良いか、という質問もあります。そんなとき、どのような異常がいつ発生したか、どういった様子に気を付けていたらよいかといったことを要領良くまとめた、写真のような相談ノートを第一三共株式会社が作成しています。

必要な方は看護師までお申し出下さい。

【坂東】

