

糖尿病運動療法 | 開始・変更・延期・中止 判断シート

成人の病棟・外来・通所・訪問で使う実務補助 | 血糖値だけで決めず、症状・薬剤・ケトン・足部・合併症を合わせて判断

氏名/ID： 日付： 時刻： 担当：

重要：本シートは一般的な判断補助です。1型/2型、インスリン使用、食事時刻、個別指示、院内手順、急性疾患の有無を優先してください。

まず「5つの行動」に振り分ける

開始候補 □

血糖：90～249 mg/dLは、血糖値だけで一律に中止とする範囲ではない。個別目標・病型・治療内容を優先。
条件：低血糖症状、発熱、胸痛、強い呼吸苦、失神前症状、活動性の開放創などがない。
対応：軽～中強度から開始し、症状・血糖・運動強度の反応を確認。

補食・再確認 □

血糖：インスリン/インスリン分泌促進薬使用者では<90 mg/dLで補食等を検討。
低血糖：<70 mg/dLは無症状でも重要。開始せず低血糖対応へ。
対応：補正後に再測定し、再開可否を個別判断。

負荷変更 □

自律神経：起立性低血圧等では姿勢・強度を調整。
足部：末梢神経障害では靴・足観察。開放創は非荷重活動へ。
網膜症：前増殖網膜症以上では高強度・衝撃・頭位低下・息こらえを避ける。

延期・相談 □

高血糖：国内の簡便目安では空腹時血糖250 mg/dL以上、または尿ケトン陽性時は運動を控える。
全身：発熱・急性感染、脱水疑い、未評価の胸部症状、著しい体調不良。
足部：開放性潰瘍や原因不明の腫脹・発赤・熱感 は早期評価。

即時中止 □

運動中：<70 mg/dLまたは低血糖を疑う症状。危険所見：胸痛、強い呼吸困難、失神・失神前、意識変化、急な神経症状、新規の足部損傷など。
対応：その場で中止・安全確保。低血糖対応または緊急評価・連携へ。

運動前60秒チェック

体調		発熱・感染徴候、胸痛、強い呼吸苦、倦怠感、脱水疑い、失神前	食事		最終食事時刻・摂取量、絶食や食事遅延
運動前血糖		mg/dL。数値だけでなく症状・治療内容を合わせる	足部		創傷、出血、発赤、腫脹、熱感、疼痛、靴・装具
ケトン		高血糖かつインスリン不足が疑われる場面で確認。陽性なら連携	合併症		網膜症、末梢/自律神経障害、心血管・腎疾患
薬剤		インスリン、SU薬・グリニド系など/投与時刻	バイタル		血圧・脈拍・SpO ₂ など、個別のリスクに応じて確認

今日の判定・実施記録

最終判定		運動内容		強度（RPE等）		時間	
運動後血糖		運動後症状		対応・補食		次回条件	

使い方： 60秒チェック → 5つの行動へ振り分け → 実施中に危険所見があれば即時中止 → 運動後の反応を記録し次回条件へ反映
90～249 mg/dLは本シート上の便宜的な整理であり、公式の一律な「安全域」を意味しません。

主な根拠：日本糖尿病学会「糖尿病診療ガイドライン2024」4章 / 日本糖尿病学会「2型糖尿病はどのように治療するのか？」 / American Diabetes Association. Standards of Care in Diabetes—2026, Sections 5, 6, 12.
詳細URL・適用上の注意はExcel版「根拠・使い方」シートに掲載。