正　誤　表

「シンプル理学療法学シリーズ 内部障害理学療法学テキスト（改訂第 4 版 第 1 刷）」
下記の箇所に誤りがございました。謹んでお詫びし訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
p365	表 26-2		欄外の表に差替え
p461	症例 4　呼吸機能検査データの表；対標準肺活量の欄	46.7%	44.9%
p461	症例 4　呼吸機能検査データの表；1 秒率の欄	85.5%	84.2%
p462	症例 5　呼吸機能検査データの表；対標準肺活量の欄	105.8%	105.2%
p462	症例 5　呼吸機能検査データの表；1 秒率の欄	38.3%	36.1%
p465	本文　上から 4 行目	98%，80%，100%であり，	99%，80%，100%であり，
p472	症例 9　呼吸機能検査データの表；対標準肺活量の欄	78.2%	75.2%

表 26-2　低血糖発作の原因と対策

	原因	対策
食事	■不規則な食事（食事量の不足や食事時間の遅延）	■規則的な食事（時間・量）
	■アルコールの多飲	■原則禁酒 ■主治医が認める場合は 1 ～ 2 単位（指示エネルギーの 10% 以内）まで可，ただし週 2 回以上の休肝日を設ける
運動	■空腹時の運動	■空腹時は避け，食後の運動を心がける ■運動前の血糖値が 100 mg/dL の場合は，補食 1 ～ 2 単位（80 ～ 160 kcal）を摂取する
	■高強度の運動	■運動前に補食 1 ～ 2 単位を摂取 ■遅発性低血糖が懸念される場合は，就寝前に補食 1 ～ 2 単位を摂取する
薬剤	■インスリンの過量投与（投与単位の誤り，不適切な手技，自己判断による単位数の変更など）	■手技の再指導 ■高齢者や認知機能障害を有する者は，家族の協力や社会資源を活用する
	■インスリン注射部位の変更	■注射部位を変更すると，インスリン吸収のスピードが早くなる場合があるため，変更直後は注意する ■大腿部や上腕部に打つ場合は，運動によりインスリンの吸収が早くなるため注意する
	■スルホニル尿素薬や速効型インスリン分泌促進薬の過量	■スルホニル尿素薬は，低血糖のリスクが高く症状も遷延しやすいため，他の低血糖要因にとくに注意する
	■腎機能障害による薬物排泄の不良（血中濃度の上昇）	■腎機能障害がある場合，経口血糖降下薬からインスリンへの薬剤変更が検討される
その他	■入浴（インスリン吸収を促進）	■食後の入浴

［聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーションセンター（監），横山仁志（編）：リハ実践ポケット手帳－ PT・OT・ST のリスク管理，ヒューマン・プレス，p229，2021 より引用］

2024 年 4 月
株式会社南江堂