第16回 なんでも学術! なんでも回答? よろず勉強会 講演要旨

テーマ「日常診療における糖尿病治療とインスリン導入」

講師 永井　幸広（金沢市・内科）

講師の永井幸広先生
（3月23日・金沢都ホテル）

現在、糖尿病患者数は増加の一途をたどり、医療経済的にみてもその予防・コントロールは喫緊の課題といえます。1990年代以降、α－グルコシダーゼ阻害薬、インスリン抵抗性改善薬、グリニド系薬剤が臨床の場で使用可能となりましたが、HbA1c（JDS）が6.5%未満である患者数は約3割強にすぎません。その背景にはこれまでの経口血糖降下薬が、①低血糖を来たす、②体重増加を来たす、③膵β細胞の温存効果が欠落しているなどが原因と考えられています。2009年12月から臨床の場で用いることが可能となったDPP-4阻害薬やGLP-1受容体作動薬が糖尿病患者の血糖改善にどの程度寄与するかは今後の課題です。また糖尿病専門医数も4000人足らずであり、病診連携により地域で糖尿病患者をみていく必要があります。その際にインスリン治療中の患者も紹介されてくる可能性が高く、診療所としてもインスリン治療にある程度、精通する必要がでてきます。

インスリン治療の導入で最も難しい点は、患者がインスリン治療に抱いている心理的障害（自己注射は痛い、面倒、生活が制限されるなど）を取り除いていくことです。患者から拒否されても根気よく、その必要性やメリットなどを説明し、場合によっては先生ご自身のおなかに注射針を刺して痛くないことを示すのもよいでしょう。またインスリン治療では在宅自己注射指導管理料（820点/月）を始めとして、患者負担が増すことを事前に説明しておくべきです。

インスリン製剤には作用時間から超速効型、速効型、中間型、持効型、混合型があり、日常診療では超速効型と持効型の各1種類を用意されるとよいでしょう。どうしても患者が2回しか注射できないようであれば、混合型（25または30ミックス製剤）を利用する場合もあります。インスリン治療を考える際には患者の生活リズム、職業、サポートしてくれる人などの情報を収集しておくことが重要です。インスリン治療法としては①食後血糖をまずコントロールする（bolus first）②空腹時血糖をまずコントロールする（basal first）ことが主体となります。混合型インスリンの2回注射（朝・夕）も実際に行われていますが、昼前や夕前に低血糖を生じやすく、厳格なコントロールも難しい場合があります。最近、注目されているのが、経口血糖降下薬を残しておきながら、朝または眠前に持効型インスリンを少量から開始するBOT療法です。1日1回（または2回）の注射で済むので患者負担は少なく、低血糖も生じにくく有用です。BOT療法でもなかなかHbA1cが目標値に近づかない場合には、まず患者のメインとなる食事の直前に1回超速効型を注射する（basal plus）だけで血糖は改善します。最終的には毎食直前に超速効型、朝または眠前に持効型を1回投与する強化インスリン療法（basal bolus）に移行していきます。逆にbolus firstの場合には、毎食直前に超速効型を3回投与することで、食後血糖を改善させ、糖毒性が解除されると空腹時血糖も改善してきます。もしも食後血糖を十分改善できるインスリンを用いても空腹時血糖が目標に到達しない場合には、持効型を少量追加していきます。

インスリン治療の場合、当然ながらインスリン量を処方しなくてはなりません。当初はインスリン注射手技になれさせることを主目的として、低血糖を生じさせない少量（例：2単位程度）から開始して順次、増量をはかっていけばよいでしょう。その際に重要となるのは「責任インスリン」という考え方です。例えば昼前の血糖をコントロールしようとすると、その「責任インスリン」はその前にうった朝のインスリンになります。もしも昼前に低血糖が生じるのであれば朝のインスリン量を減じる、逆に血糖が高ければ朝のインスリン量を増やすという具合です。2～3日同様な血糖が得られれば、「責任インスリン」を1～2単位変化させてください。その場合、患者自身で自己血糖測定を実施していると情報量が多くなり、微調節できます。あまりにも急激に良好な血糖コントロールを目指してしまうと、治療後有痛性神経障害や網膜症の増悪などを来たし、患者さんから恨まれてしまうこともあるので、一部の症例（感染症、昏睡状態など）を除いてはゆっくりとコントロールしてください。

インスリン自己注射の指導はある程度の時間をさく必要があり、先生方御自身よりも看護師などのスタッフに依頼された方がよいでしょう。その際にインスリン製造元から各種インスリンに関する資料（自己注射方法を詳細に説明してある）がありますので、メーカーに依頼して常時クリニックにおいておくとよいでしょう。不明な点があれば連携病院の専門医・糖尿病療養指導士にご相談ください。

日ごろの疑問の解決のために

第17回

なんでも学術！なんでも回答?

よろず勉強会

メインテーマ **歯科訪問診療について**
～私の取り組みと今後の展望～

講　師　宮田歯科室院長 **宮田　英利**先生

と　き　**2011年5月19日(木)** 午後7時半～午後9時

ところ　**金沢都ホテル** **5階 蓬莱の間**（JR金沢駅東口正面）

対　象　**保険医協会会員**（参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます）

申込み　**5月16日まで**

日ごろの疑問の解決のために

第18回

なんでも学術！なんでも回答?

よろず勉強会

メインテーマ 日常診療で注意すべき **耳鼻咽喉科疾患の見方**

講　師　金沢医科大学耳鼻咽喉科 **三輪 高喜**先生

と　き　**2011年7月6日(水)** 午後7時半～午後9時

ところ　**金沢都ホテル** **5階 蓬莱の間**（JR金沢駅東口正面）

対　象　**保険医協会会員**（参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます）

申込み　**7月1日まで**

日ごろの疑問の解決のために

第19回

なんでも学術！なんでも回答?

よろず勉強会in能登

テーマ1（60分）
日常診療における幼児・学童期の見方、小児科診療について
講師 **太田 和秀**氏（金沢医療センター小児科部長）

テーマ2（45分）
歯周病に対する当院の考え方
（医科歯科連携の視点で）
講師 **小島　登**理事（内灘町・歯科）

と　き　**2011年7月17日(日)** 午前10時～午後0時半

ところ　**七尾勤労者総合福祉センター**（ワークパル七尾・0767-52-2322）

対　象　**医師**（参加は無料、定員は先着30人とさせていただきます）

申込み　**7月11日まで**