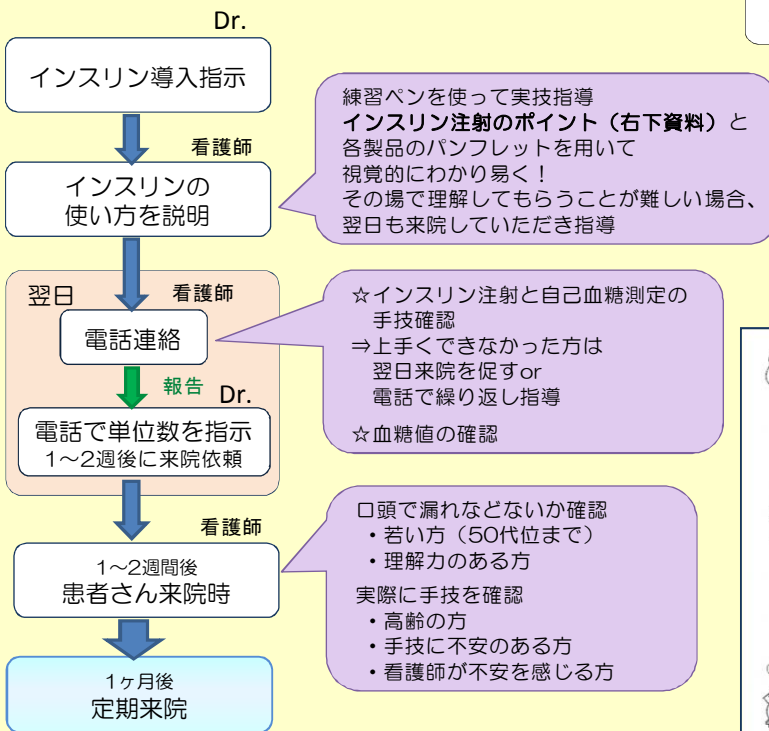


## インスリン導入について現場の看護師さんにインタビューしました



### — 導入指導から手技を習得されるまで —



手技や精神的な部分も含め、  
同じ看護師がフォロー  
するようにしています！



担当医の連絡先をお伝えして、  
緊急時でも連絡がとれるようにしています！

看護師さんお手製の説明資料をお借りしました！



### Q. どのような時にインスリンの再指導を行いますか？

- A. 漏れている可能性があると感じた時
  - 患者さまから「打った後にポタポタ垂れてしまう」などの訴えがあった時
  - 食事、運動等同じ条件で生活しているにもかかわらず、日によって血糖値の変動がみられた場合
- A. 高齢者で手技に不安がある時

朝前	朝	昼前	昼	夕方	夜	夜間	夜間
12.5				1.8			1.0
12.0				1.6			1.0
11.5				1.4			1.0
11.1				1.7			1.0
9.8				1.5			1.0
2.05				1.2			1.0
1.2				1.8			1.0
1.0				1.0			1.0



患者さんご自身で血糖を測定し、自己管理ノートに記録して頂きます。記録することで血糖値の高低を再確認でき、その原因を振り返ることが出来ます。また、医師は記録値をみることで、よりの確に治療を行うことができます。



いつもと同じ条件なのに205mg/dl!?  
これはインスリンが漏れているのかも!?

### Q. インスリン導入で苦労しているところはどんなところですか？

空打ち\*と本打ちの単位数の違いを理解してもらうことが難しい  
\*針先からインスリンがきちんと出るか確認するための試し打ち

インスリン導入指導と同日に、自己血糖測定器の使い方も覚えていただかなければならず大変  
☆血糖値を下げることを第一に考え、高齢者の場合、自己血糖測定を指導しないこともある

実物の針を見せ「すごく細いので痛みは殆どないですよ」と説明しても、自分で針をお腹に刺すことを怖がってしまう

「インスリンは嫌だ、針が怖い、飲み薬がいい」と泣かれてしまったことがある

患者さんのインスリンに対するイメージ...

- ・値段が高い
- ・血糖測定をやらなければならない
- ・針が痛い
- ・自分に刺すのが怖い
- ・面倒くさい
- ・社会的なイメージが悪い



# インスリン導入について先生方にご意見を伺いました



## Q. どのような患者さんにインスリン導入されますか？

出来る事なら患者さん全員！

なぜならば、インスリンはHbA1cの値が高くて低くても血糖値をみて投与量を微調整することができるからです。ただし、インスリンは体重が増加することもあるため、食事制限の出来ない患者さんにはGLP-1やSGLT2阻害剤をお勧めします。

食事・運動療法を行い、薬物治療が必要になった患者さん全てに、まずインスリンを勧めます。導入を強く勧めるかどうかはHbA1cの値よりも年齢次第です。これからの人生が長く若い方には、特に強く勧めます。



小森広美 先生

## Q. インスリン導入するかの見極めは？



金城瑞樹 先生

以下の3つが揃ったら絶対インスリン導入が必要です。

- ・インスリンの分泌量が少ない
- ・尿ケトン体陽性
- ・体調不良

ただし、体調不良を伴わなければ、すぐに導入せずに様子を見ることができます。ペットボトル症候群の方や、間食・夜食をとる習慣がある方は食生活を見直せば、血糖値は下がっていきますからね。

でも、大半の患者さんが内服薬から開始し、実際はそう上手くはいきません。最初からインスリンを導入できればいいんですけどね。

ペットボトル症候群

スポーツドリンク、清涼飲料水などを大量に飲み続けることによって起こる急性の糖尿病。清涼飲料水ケトーシスとも呼ばれる。



## Q. インスリン投与は止められるのですか？

インスリンを早期に導入すれば糖毒性が取れて、膵臓のβ細胞の負担が早期に少なくなります。β細胞の負担が早く少なくなれば、疲弊しているβ細胞が元気になり、自身の身体からインスリンが出始めます。それによりインスリンの投与量を減らすことができ、インスリン投与から離脱できるのです！始めるのが早ければ早いほど、早期にインスリン投与を止められます！初診からインスリンを導入するのがベストです。

## こんな失敗例も…

### 勘違い…

インスリンの投与指導は1日1回なのに…

- ・自己血糖測定の数回と勘違いし、1日3回投与してしまった！
- ・経口薬の服薬回数と勘違いし、1日3回投与してしまった！

### ビックリ！

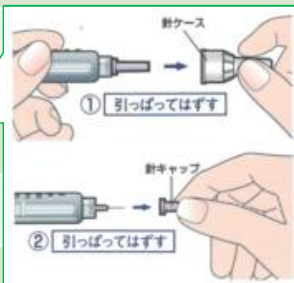
服を脱ぐのが面倒だったので、首に投与していた！

インスリン投与後、痛みを伴う出血があったので、投与部分を揉んだら青アザになってしまった！

針キャップを外さずに注射をして、投与したつもりになっていた。

冷蔵庫の冷風吹き出し口近くで保管していたため、凍ってしまった！

インスリンを同じ部分に繰り返し注射していたので硬結ができてしまった。さらに同じ部位に注射を続けていたので、インスリンの効きが悪くなってしまった！



なぜ硬結部分に注射をするとインスリンの効きが悪くなるのでしょうか？



朝倉太郎 先生

インスリンは皮下に注入する際、脂肪細胞を裂いて入っていきますが、硬結があると皮下組織が裂けにくかったり、組織の間に入り込みにくくなります。また硬結により押し戻されて、体外に漏れてしまうこともあるためです。

## インタビューを終えて

### 先生方からこんなご意見

インスリンを併用する試験では、インスリン投与量の調整に制限がかかるため（例えば、低血糖が発現しないと単位数の変更ができないなど）、微調整ができず困ることもあります。

### 看護師さんからこんなご意見

注射でないインスリン製剤の開発を望みます。そうすれば、より多くの患者さんにインスリンを使ってもらえると思います。

### 取材後の感想

看護師さんが、このように丁寧な注射指導をしているのにも関わらず、患者さんが誤った使用方法で覚えてしまった事例もあり、マニュアル通りにいかない難しさがあると痛感しました。

先生方から『出来ればインスリンを全ての患者さんに導入したい』と伺ったとき『全員ですか？』と思わず聞き直してしまいました。現状は、内服薬で治療されている患者さんが多く、インスリン導入の難しさを改めて感じました。

自己注射に慣れていると思われる患者さんが治療に参された場合、正しく投与が出来ていると思込み、自己血糖測定値を義務的に確認していました。しかし、そのような患者さんに対しても、日ごろ看護師さんが留意されているポイントを参考に、注射の打ち方や打つ部位にも問題はないかを確認し、CRCとしてフォローできることを積極的に行っていきたいと思いました。

次号をお楽しみに★  
田保 美佳 (ぼん)