



アベニュー通信 vol.10

株式会社アベニュー
〒242-0004 神奈川県大和市鶴間2-1-24-706
Tel:046-271-5039 Fax:046-271-5040
<http://www.avenue-jp.co.jp/>

2016年度 新春号

特集 1型糖尿病

先生教えてください！

1型糖尿病と2型糖尿病の患者さんに対する指導の違いはありますか？



金城瑞樹 先生

2型の方は、患者さん自身のインスリンも多少出ているので、血糖コントロールも比較的しやすいですが、1型の方は、患者さん自身のインスリンが全く出していないので投与するインスリンのみでコントロールを行わなければならないので微調整が難しいため、低血糖を起こしやすいですね。特に日本人は欧米人とは異なるので、インスリン注入器に0.1などの単位があればいいのですが、実際は0.5もしくは1単位毎なので血糖コントロールが本当に難しいですね。1型の患者さんの目標は、とにかく低血糖を起こさないことです。

カーボカウントの実施ですが40~50代くらいまでのやる気のある人には積極的に指導をしています。ただ、実際に出来ている人は少なく、実践している人でも低血糖が起こることもあり、必ずしも予測どおりにコントロールが出来るとは言えません。



患者さんが「主食の量」、「副食の量」に加え、「食後の運動量」や「食前の血糖値」などを総合的に考えてインスリンの投与量を決めることが出来るようになれば理想的ですが、そうやって食事や運動量を計算して投与量を決めても上手くいかないこともあります。ちょっとした体調の変化で変わることもありますし、人それぞれでセオリー通りにはいかないため、一人一人にあった治療法を探すことが必要です。

1型だから、とご本人があまりナーバスに考えずに「これを食べたから⇒インスリンを○単位投与 ⇒ほら当たった！（血糖コントロールが上手くいった）」などのように半分ゲーム感覚で楽しんでいるの方が上手くいってたりします。



「カーボカウント」とは
毎食ごとの炭水化物の量を計算する、糖尿病の食事療法のひとつ。
食後の急激な血糖上昇を抑え、炭水化物量に合わせてインスリン量を調節することができる。
主食などの炭水化物を全く摂らない「糖質制限」とは異なる。

やはり1型の患者さんは、血糖値が不安定でコントロールが難しいです。高いからといって、ご本人のせい(食べ過ぎなど)とは限らないので、1度くらい高血糖になっても全体的な流れを見てあまり細かい指導はしません。ある患者さんに1型糖尿病とお伝えしたところ「自分のせいじゃないのに一生インスリンはムリ！」と泣かれてしまったこともありました。患者さんの性格もあるかと思いますが心情的にも色々抱えている方もいらっしゃると思います。2型の患者さんには、食事・運動療法を行うことをメインに指導しています。



小森広美 先生

小野浩一先生(眼科医)



網膜症や黄斑症については、1型でも2型でも病態、発現の頻度などは変わりません。ただし、1型の患者さんは罹病期間が長く、また2型の患者さんに比べると血糖コントロールが悪く、急激な血糖の変動が多いため網膜症は悪化しやすいと思います。HbA1cの変動は1カ月に0.5~1%を超えないようにすることが好ましいです。



菊地泰介 先生

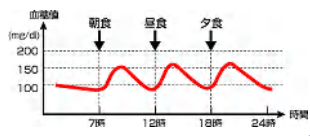
特に1型の患者さんには、低血糖が起きていないかを細かく確認しています。食事量とインスリン量の調整について指導は行いますが、食事はあまり厳しく指導していません。低血糖を起こしていてもHbA1cが高い場合には血糖測定回数を増やして低血糖が起きているところと血糖値が高くなっているところを探して調整を行うか食事量の調節を行います。また、高齢の方の場合は、注射などの手技は慣れているので上手くできていますが、患者さん自身も気づかないうちに低血糖になっていることが有るので、注意しなければならぬと思っています。2型の患者さんには、生活習慣の指導をしています。



1型糖尿病治療に参加した患者さんの感想

- インスリンの費用を負担してもらえて金銭面ではすごく助かった。(60代女性、40代男性)
- 治療に参加して欠かさず自己血糖を測定できるようになり、インスリンの自己調整ができるようになって、低血糖が減った。(40代男性)

- 投与量を記録する習慣が付き低血糖発症時に振り返ることが出来るようになった。(50代男性、60代女性)
- 血糖値の測定回数が増えたため、食事とインスリン投与量の相関関係がわかり、血糖値の高値、低値の変動幅が狭くなってきたと思う。(50代男性)



糖尿病治療費用はどれくらいかかるの？

もともと2型だったけど、1型になってしまって...

60代女性
Aさんの場合

2010年11月 HbA1c 7.8%

アマリール1mg 4錠/日
ベイスンOD0.2mg 3錠/日

特定疾患療養管理料: 225点

合計 2,301 円

2型糖尿病(経口剤2剤)

2011年12月 HbA1c 12.0%

アマリール1mg 4錠/日
ベイスンOD0.2mg 3錠/日
ランタス注ソロスター 4単位/日

在宅自己注射指導管理料: 750点
血糖自己測定器加算(月60回以上): 860点
注入器用注射針加算(2型): 130点

合計 6,513 円

2型糖尿病(経口剤2剤、注射剤1剤)

2016年9月 HbA1c 8.7%

グルベス配合錠 3錠/日
ランタス注ソロスター 20単位/日
アピドラ注ソロスター 18単位/日

在宅自己注射指導管理料: 750点
血糖自己測定器加算(月120回以上): 1500点
注入器用注射針加算(1型): 200点

合計 12,381 円

1型糖尿病(経口剤1剤、注射剤2剤)



先日、かねしろトーク
(1型糖尿病の患者さんの交流会)
に参加させて頂きました！
「私の1型糖尿病との付き合い方」と題し、
発表された患者さんのお話をご紹介します。

Kさん(64歳)

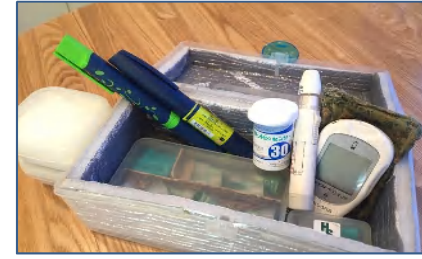
1型糖尿病と診断された時の状況

22~23年前に、あるとき出張先の九州からどこに帰ればいいのかわからなくなり(意識障害)、その日のうちにケトアシドーシスのため入院。その後、インスリン点滴により回復して1ヶ月程で退院。

会社の健康診断時には何も問題なかったが、健診の2ヶ月後に急に1型糖尿病を発症。眼のかすみ、手・身体の痺みや冷えを感じていたが、糖尿病によるものとは思っていなかった。気が付いたら2ヶ月で体重が10kg近く減少していた。

工夫されていること

お出かけセットを作り、持ち歩いている。ケースはプラスチック容器で100円均一で購入。内側にはウレタン素材の緩衝剤を貼っている。注射針は打ち忘れが無い確認のため1日分を小分けにしている。



- お出かけセットの中身を拝見
- ・インスリン
 - ・インスリン注射針
 - ・血糖測定器
 - ・センサー
 - ・アルコール綿
 - ・ブドウ糖 など

1日の行動パターン

現在は仕事(技術者)をリタイアしたため、1日の行動パターンを決めている。

朝食、昼食、夕食は自炊。朝食のメニューは変えない。(決めておく運動量に応じてインスリン投与量を決めればよいため)

昼食や夕食は楽しんで、内容はあまり気にしないで自由に食べている。

運動量も決めている。(朝食後と夕食後は必ず20~30分歩く。雨の日は家の中で階段の上り下り)

基本的に間食はしない。低血糖になりそうな時はせんべい、ビスケット、チョコレート、コーラを摂る。

趣味はギター(毎日2時間)とフライフィッシング、愛犬の散歩。



朝食のメニューはこんな感じ...

ご飯: 25%麦ごはん150g
小鉢: 納豆, オクラ, しらす, かいわれ梅干し, キムチ
味噌汁: 玉ねぎ, にんじん, わかめ, とうろ昆布 (具たくさんで塩分カット)
漬物: ごま昆布, らっきょ, 大根
野菜ジュース
ヨーグルト150g + ジャム

インスリンの用量調整について

低血糖はほとんどない。
HbA1cは5~6%台をキープ。
血糖値の測定は朝食前、昼食前、夕食前の3回。
インスリン投与量は食べた量に合わせて自分で変更している。食べたいときは投与量を増やしたり、運動量を増やしたりしている。



頻発するIWRS*のトラブルについて

| | 治験薬の発番操作を行ったが... | その時の状況 |
|---|--|---|
| ① | 発番予定の治験薬が未搬入のため処方できない内容のエラーメッセージが表示された(3件) | Visit当日のWeb登録後に初めて割付番号が判明するため、搬入済治験薬の中に発番予定の薬が無いことを事前に知るすべがない |
| ② | 原因不明のシステムエラーにより治験薬の発番ができなかった(2件) | ヘルプデスクに連絡するも、解決できなかった |

Kさんのお話を伺うまでは、1型糖尿病の患者さんは、食事や運動、インスリン注射など日常生活の中での制約もあり、きっと色々ご苦労も多いのだろうな。と思っていましたが、Kさんは、とてもポジティブな発想をお持ちの方で、物事の捉え方など私たちも見習うべき点がたくさんありました。お料理や運動などにも様々な工夫をされて、インスリンの用量調整も楽しみながら取り組まれているのがとても印象的でした。

他の患者さんは頷いたり、驚いたりしながらKさんのお話に熱心に耳を傾けていらっしゃいました。(CRC田保)

- ・被験者を1~3時間お待たせした
- ・当日処方が出来ず、後日処方のために再来院をして頂いた



- ・発生原因についての明確な回答がない
- ・在庫があるのに搬入済みの薬が割当てられないのはなぜか
- ・負担軽減費を渡して再来院してもらえばいいという訳ではない(患者さんの都合もある)
- ・なぜ患者さんの来院までに薬が搬入されていないのか

*IWRS (Interactive Web Response System)
医療機関側でできること: 症例登録、治験薬の発番・受領登録、治験薬の発注と搬入日時の設定入力などの操作がWeb上で可能

我が家のペット自慢 第3弾

高みの見物ヨ

コイ科です

アカヒシ

名前: はび(アビニア)
年齢: 6才(女の子)
好物: お風呂場の水滴

新井 雅子

次回をお楽しみに!