

血糖コントロールに係る薬剤投与関連

区分別科目



(A) インスリンの投与量の調整

病態に応じたインスリン製剤の調整の判断基準 (3) (ペーパーシミュレーションを含む)

国際医療福祉大学市川病院 教授

野見山 崇 氏

演習

病態に応じたインスリン製剤の調整の判断基準 3

国際医療福祉大学市川病院 教授
野見山 崇

本日の内容

- 目標
- ・ 特殊な状況や病態に対応して血糖コントロールを行う。
- 内容
- ・ 症例提示を行い、各施設で作成した手順書に基づいてインスリン製剤の調整を行う

インスリン製剤の調整の判断基準例

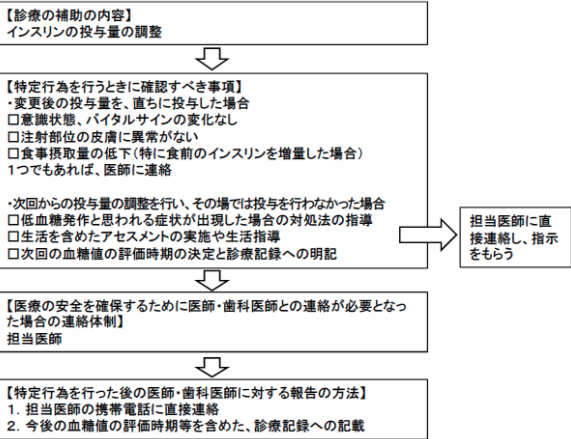
手順書:インスリンの投与量の調整

- 【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】
インスリン製剤を既に使用中の1型または2型糖尿病患者で、自覚症状、他覚所見、かつ検査結果から低血糖または高血糖の状態にあると考えられる患者
* 自律神経障害で無自覚性低血糖のある人は除く。
* 極度に痩せている患者や体格の小さな高齢者も注意が必要である。
- ↓
- 【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】
□ バイタルサインが安定している
□ 重度の高血糖によると思われる症状が存在しない(意識障害、不穏、強い倦怠感、口渇、多飲、多尿など)
□ 重度の低血糖によると思われる症状が存在しない(意識障害、不穏など)
□ 高血糖や低血糖が、感染症、悪性疾患など他の重大な疾患による二次的なものではない
→ どれか一項目でも該当しないものあれば、担当医に連絡

病状の範囲外
不安定
緊急性あり
↓
担当医師に直接連絡し、指示をもらう

病状の範囲内
↓
安定
緊急性なし

インスリン製剤の調整の判断基準例



問題 1 術前血糖コントロール

症例:65歳 男性 2型糖尿病 BMI 25kg/m²
5年前より2型糖尿病を指摘され、DPP-4阻害薬ジャヌビア®が開始になった。2年後にスルホニル尿素薬グリミクロン®が追加になり、血糖コントロールは良好であった。
今年の検診で大腸がんが見つかり、手術予定となったため術前血糖コントロール目的に入院となった。

来院時検査所見:HbA1c 6.8%, 空腹時血糖 145mg/dL, 尿ケトン陰性, 血清Cペプチド 1.0ng/mL, 肝機能・腎機能に異常なし

合併症:網膜症なし、腎症第1期、神経障害なし

問題 1 術前血糖コントロール

入院後、経口血糖降下薬を中止し、インスリン療法を開始した。
現在、ヒューマログ®を朝食直前6単位、昼食直前2単位、夕食直前4単位注射している。
最近3日間の血糖の推移は下記のとおりである。

	朝食前	朝食後	昼食前	昼食後	夕食前	夕食後	眠前
①	142		144		138		190
②	138	190	144	196	140		200
③	142		158		162		196

問題2 ステロイド糖尿病

症例:60歳 女性 ステロイド糖尿病 BMI 25kg/m²
5年前より慢性関節リウマチと診断され、プレドニゾロン5mgが開始になった。2年前から尿糖陽性であったが、空腹時血糖が低かったため放置。
検診でHbA1cを測定されたところ、高値を認めたため糖尿病内科を受診した。

来院時検査所見:HbA1c 8.8%, 空腹時血糖 126mg/dL, 血清Cペプチド 1.2ng/mL, 肝機能・腎機能に異常なし

合併症:網膜症なし、腎症第1期、神経障害なし

問題2 ステロイド糖尿病

入院後、強化インスリン療法を開始した。
現在、ヒューマログ®を朝食直前4単位、昼食直前4単位、夕食直前6単位に加え、ランタスXR®を眠前に2単位注射している。
最近3日間の血糖の推移は下記のとおりである。

	朝食前	朝食後	昼食前	昼食後	夕食前	夕食後	眠前
①	130		128		168		198
②	126		124		170		210
③	128		122		180		240