

第2回

スタッフのための糖尿病教室

2014年9月18日実施

淀さんせん会 金井病院 管理栄養士
山内 理恵子

1. 糖尿病ワンポイントレクチャー

岩瀬未土立さん（谷口医院 看護師）と岡田浩さん（株式会社コンパスプロジェクト）に、インスリン注射の働く時間と意外と知らないコストについてお話していただきました。インスリンの種類、作用時間、単価、1ヵ月にかかるコストなど、症例を用いてわかりやすい説明がありました。

アンケートからは、インスリン注射に対して患者が最も気にする点がコストでした。また、興味深かったのは、インスリンデバイスの変更を、患者は医師から、医師は患者から申し出があれば行うということでした。患者の気持ちを引き出すのもスタッフの役割かと思いました。また、デバイスによりコストが低くても手技の取得が必要で、教える側の負担があることもあり、患者にあわせた選択を支援することが重要であることが分かりました。

2. 講演

「糖尿病治療に使う経口薬について考えよう」と題し、医仁会武田総合病院 糖尿病センター部長 東信之先生にご講演していただきました。

糖尿病治療薬の約59%を占めている経口薬は、ビッグアナイト薬、チアゾリジン薬、速攻型インスリン分泌薬、 α -グルコシダーゼ阻害薬、DPP-4阻害薬、スルホニルウレア薬、2014年4月から発売されているSGLT2阻害薬を含めて、7種類あります。講演では、この7種類全てについて解説がありました。

注目が高かった新薬のSGLT2阻害薬についても、作用機序、特徴をわかりやすく説明していただき、メリットとしては、体重減少・低血糖症状が少ない・脂質改善などがあり、副作用としては、脱水・脱水から起こる脳梗塞・性器感染症などが起こることが分かりました。対象として、若い少し肥満の男性が向いており、反対に痩せ型の女性には不向きというお話もありました。

経口薬の選択基準としての一例を教えてくださいました。

初診→尿ケトン体の有無→食事・運動療法（1～3ヵ月）→改善しない→経口薬開始→

75歳以上→DPP-4 阻害薬

75歳未満→ビッグアナイト薬→DPP-4 阻害薬追加

→ α -GI薬追加→SU薬追加

→経口薬を3・4剤服薬しても改善されない場合はインスリン注射を開始

参加者からの質問では、高齢の認知症のある在宅の患者に対しての血糖管理の対策など、具体的なお話もしていただくことができました。

3. グループで話し合い

今回の教室では、グループでの検討時間を増やし、教室での感想や、各医療施設での取り組み、困っていることを話しあえる時間にしました。

4. まとめ

それぞれの経口薬やインスリンについて学ぶことができ、参加者の方からは、教室の内容を各医療機関においてフィードバックする、医師に報告するなどの感想を多くいただくことができました。この教室の目的でもある、地域の糖尿病患者が療養しやすい環境作りにプラスになったと思います。

次回は、2014年12月18日（木）13：30～15：30

「糖尿病患者における味覚障害と人口甘味料の功罪」というテーマで、京都医療センター臨床研究センター予防医学研究室室長 坂根直樹先生に講義をお願いしています。

開催の約1ヵ月前に医師会より案内のFAXをお送りしますので、ご確認の上、スタッフの皆様にご案内していただければ幸いです。

