

No.2

外来でインスリン療法を安全に開始するには①

福井県糖尿病対策推進会議 副会長 笈田 耕治

最近の日本医師会雑誌に2007年版「糖尿病治療のエッセンス」が折り込まれていたことと思います。かかりつけ医の先生方にも積極的にインスリン療法を取り入れて頂き、血糖コントロールを改善して頂きたいとの意向により、インスリン療法の内容を若干充実したと聞いています。私も読んでみましたが、今までインスリン療法になじみの少なかった先生方がこれで即、インスリン療法を開始できるというものではないように思われます。多種多様のインスリン製剤が市場に出回り、どのインスリンをどのように使用したら良いのかがよくわからないと感じている先生方もいらっしゃるでしょう。情報が氾濫し、(今後弁護士も増えて)医療訴訟も益々増えると懸念されている昨今です。コントロール不良のまま、インスリン療法の選択も提示せずに、漫然と治療を継続し、網膜症で失明した、腎不全になったとした場合、その責任を主治医に求められないとも限りません。逆に、不適切なインスリン療法により低血糖を起こし、眼底出血から失明したという医療訴訟は既に存在します。

それではインスリン療法は入院を原則に行うべきでしょうか？ 随分前、福井に講演に来ら

れた極めて高名な先生に質問したところ、インスリン療法はほとんど外来で導入しているとのことでした。都会の有名な病院だからかもしれませんが、地方でも患者さんをたくさん抱えている専門医などの先生も、主に外来でインスリン療法を導入していると聞きます。まして、無床の診療所では外来で導入するしかありません。私もこの講演での質問以来、インスリン療法はほとんど外来で行うようになりました。外来でインスリン療法を導入した時の、大きなメリットとして、患者さんの実際のライフスタイルに沿ってインスリン投与を調節できることがあげられます。入院生活は外来とは別世界なのです。

さて、外来で低血糖の心配が少なく安全にインスリン療法をするには、どの製剤が適当でしょうか？その一つが**超速効型インスリンアナログ**です。超速効型インスリンの登場により、インスリン療法は少なからず変貌したといえます。超速効型インスリンはこれまでの速効型インスリンとは異なり、食事の直前に打てばよいという便利さに加え、作用時間が極めて短いため、不測の時間帯の低血糖をほとんど気にする必要がありません。続きは次回にしたいと思います。