

デキ

聖路加チーフレジデントが
あなたをデキるレジデントにします

レジ

聖路加国際病院血液内科部長

岡田 定

聖路加国際病院内科チーフレジデント

西崎祐史 野村征太郎
津川友介 森 信好



チーフレジ：聖路加国際病院の内科チーフレジデント。診療で忙しい合間をぬって後輩の指導に励む日々を送っている。



デキレジ：研修1年目レジデント。知識豊富で応用力抜群。臨機応変な対応で周囲からの評価が高い。



ヤバレジ：研修1年目レジデント。教科書的な知識は一応あるが、うまく実践に活用できていない。

連載
第18回

「血糖異常に関する病態に強くなろう！」 ～血糖異常のある患者へのアプローチ～

野村征太郎 (千葉大学大学院 循環病態医科学)

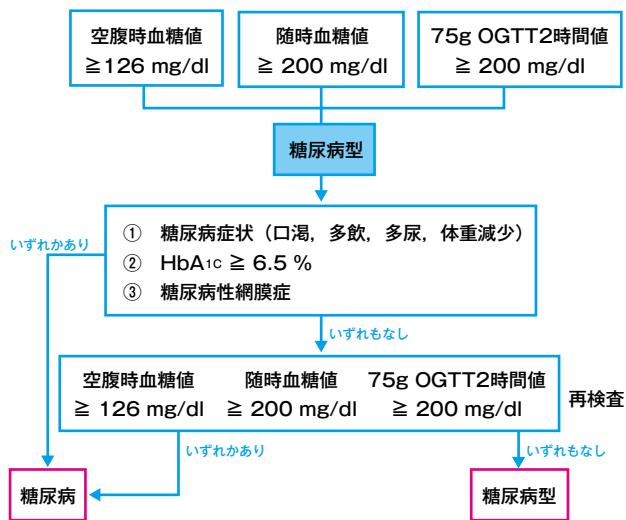


血糖異常のある患者へのアプローチでは…

- ①糖尿病およびその合併症を見逃さずに早期から適切な介入ができるようになろう。
- ②低血糖発作に適切に対応できるようになろう。
- ③糖尿病性ケトアシドーシスや高浸透圧高血糖症候群に対して適切に診断・治療ができるようになろう。



糖尿病の臨床診断 (図1)

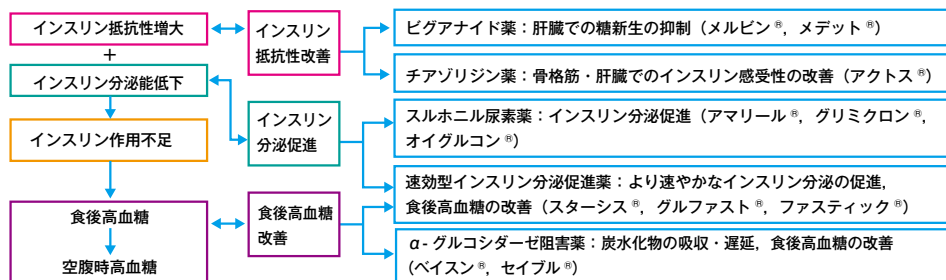


インスリン製剤のまとめ (表1)

タイプ	商品名	効き始め	ピーク	持続時間
超速効型	ノボラビッド® ヒューマログ®	10～20分	30分～2時間	3～5時間
速効型	ノボリンR® ヒューマリンR®	30分	1～3時間	6～8時間
混合型	ノボリン30R® ヒューマリン3/7®	30分	2～12時間	18～24時間
中間型	ノボリンN® ヒューマリンN®	1～2時間	8～10時間	18～24時間
持効型	ランタス®	1～2時間	ピークなし	24時間



経口血糖降下薬のまとめ (図2)

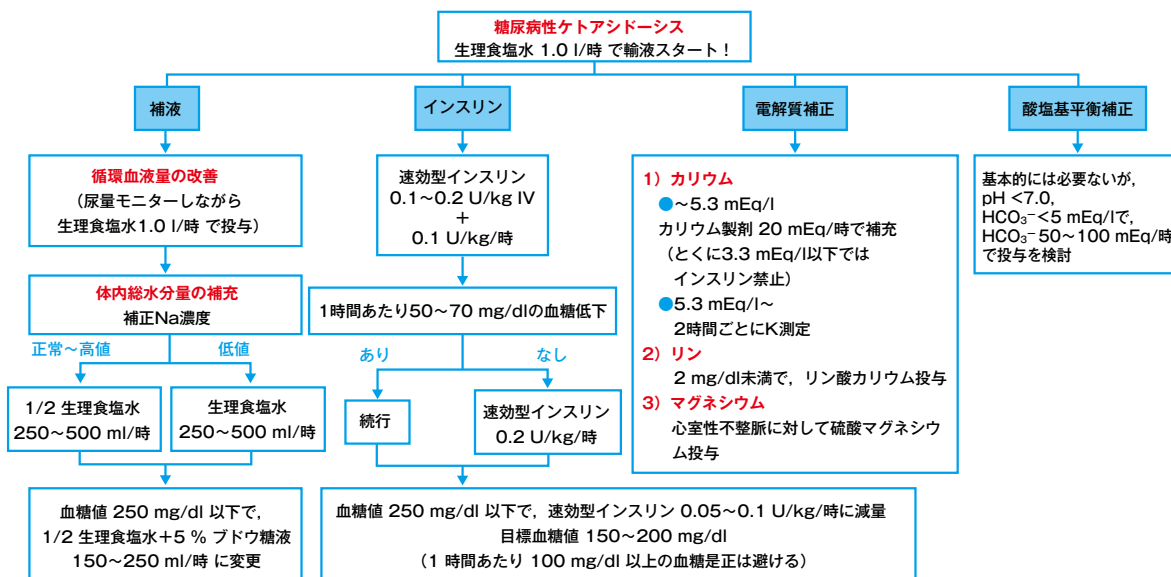


低血糖へのアプローチ

- 糖尿病患者が意識障害をきたしたときには、必ず低血糖発作を第1に鑑別に挙げる。
- 経口摂取できるのであればペットシュガー 10 g を舐めてもらう。
- 経口摂取できないようであれば 10 g ブドウ糖 (50 %ブドウ糖液 20 ml) を静注する。
- 経口摂取できず、かつ静脈ラインがすぐ取れないときはグルカゴン 1 mg を筋注する。
- そして、30 分後 (1 時間後) に血糖値を再検して、80 mg/dl 以上に回復していることを確認する。
- SU 薬内服による低血糖は遷延する可能性があるので注意が必要。



糖尿病性ケトアシドーシス, 高浸透圧高血糖症候群へのアプローチ (図3)



※補正 Na 濃度 = 測定 Na 濃度 + 血糖値 / 100 × 1.6 (mEq/l)
 ※治療の開始から、意識状態、バイタルサイン、尿ケトン、電解質 (Na, K, Cl), BUN, Cr, 血糖値、動脈血液ガス、インスリン投与量、補液量、尿量をフローシートに記載

して患者の状態を経時的に追いかけていくとよい。
 ※高浸透圧高血糖症候群においても基本的に同様のプロトコールで治療して構わない。