

糖尿病治療とうまくつきあっていくために



糖尿病と長くつきあっていくなかでは、うまくいくときもあれば、うまくいかず悩みを抱えるときもあります。同じ糖尿病という病気がある方でも、人によって難しいと感じることはさまざまです。ここでは、糖尿病がある方の悩みを聞いて、医療スタッフが一緒に解決した事例についてご紹介します。

うまくいかない、悩んでいるといったことがあれば、一人ひとりで抱え込まずに医療スタッフに相談しましょう。

注) こちらで紹介する事例は実例に基づいておりますが、本人が特定できないよう配慮して再構成しています。

目次

- 事例 1. 糖尿病足病変に気づき、治療に取り組めた 2 型糖尿病の 60 代男性の A さん
- 事例 2. インスリンポンプを導入して血糖コントロールが安定した 1 型糖尿病の 30 代女性の B さん
- 事例 3. フットケアを通して介護サービスを利用し、うまく糖尿病と付き合っている 2 型糖尿病の 70 代男性の C さん
- 事例 4. 無自覚性低血糖を起こしていた高齢・一人暮らしの 2 型糖尿病の 80 代男性の D さん
- 事例 5. インスリンポンプの刺入部を同じところを使い続けたことでインスリンの効き目が悪くなっていた 1 型糖尿病の 50 代男性の E さん
- 事例 6. 本人・家族ともに認知症が進行し、インスリン治療が難しくなってしまった 2 型糖尿病の 70 代女性の F さん



事例 1. 糖尿病足病変に気づき、治療に取り組めた 2 型糖尿病の 60 代男性の A さん

A さんは最近体重が増え、お腹がじゃまですぐ前かがみができなくなりました。その結果、自分の足が見えなくなってしまい、足の爪切りができない状況です。神経障害もあり、足の感覚が鈍いようです。

ある日、A さんは靴下に血がついていることに気づきました。病院を受診すると、爪が巻爪で皮膚にくいこみ、そこから出血していることがわかりました。足の傷の化膿が進んで感染しており、A さんは蜂窩織炎（ほうかしきえん）と診断されました。また血糖値も高く、入院治療が必要だと医師から言われました。A さんは血がついた靴下を見るまで痛みも何もなかったのが、医師から言われたことに驚いています。



先生から、糖尿病が原因で傷から細菌に感染しているから、点滴と血糖のコントロールのために入院したほうがいいって言われたよ。
足の傷って、これからどうしたらいいの？



まずは点滴で抗生剤の治療をしながら、看護師が傷の処置をしていきますね。
退院したあとはご自身で処置をしないといけないので、練習をしていきましょう。
感染のコントロールと傷の治りをよくするには、血糖値をよくすることも大事ですよ。



わかりました。でも自分じゃうまく足が見えないな。妻に見てもらおうか。
でも巻爪だから、妻は爪切りできないって言われたな。これから爪切りどうしよう。



看護師が行っているフットケア外来があるので、まずは外来通院で爪切りをしていきましょう。体重も少しずつ減らして、また前のようにご自身で爪切りしたり、足を観察したりできるようになるといいですね。

A さんは入院して抗生剤の治療と処置を受け、傷口の状態も改善し退院することができました。退院後も毎日足を洗ったあとに軟膏を塗り続けた結果、退院時よりさらに状態がよくなりました。外来で看護師と足を観察し、傷に早く気づけるようにしつつ、看護師に爪切りをしてもらっています。自分で足が見えるようダイエットにも励む日々です。

糖尿病と足のトラブルの関係はご存じでしょうか？

足のトラブルの発見や治療開始が遅れると、感染が広がり、足壊疽や足切断につながる可能性があります。特に、糖尿病の神経障害がある方は、足の病気に気がつかず、悪化することが多いと言われています。足の観察をする習慣をつけることはとても大切です。また傷があることに気づいた場合、早期の対応をする必要があります。まずは、フットケアの方法について知りましょう。

事例 2. インスリンポンプを導入して血糖コントロールが安定した 1 型糖尿病の 30 代女性の B さん

B さんは 5 年前に 1 型糖尿病になりました。今は 1 歳の子どもの子育て中で、育児休暇をとっています。B さんはペン型インスリンの頻回注射療法を行っていますが、高血糖・低血糖を繰り返していて、血糖値のコントロールがコントロールがうまくいっているとはいえません。医師に相談したところ、インスリンポンプ（持続皮下インスリン注入療法：CSII）を使ってみることを提案されました。

B さんはインスリンポンプの手技を習得するために短期間の入院をすることになりました。入院してインスリンポンプの取扱いの練習を何度かしましたが、インスリンを充填する方法や機械の操作の仕方が難しいと感じています。ただ子どものこともあるので、早く退院したい気持ちもあり、焦っています。



全然覚えられません。機械の操作もなんだか細かいし、インスリンの液を満たす方法も何回かやっているけど、一人でできるようになるのか心配です。でも子どももいるので、早く退院しないとイケなくて。どうしましょう。



そうですね。お子さんがいるから大変ですよ。外来にこまめに来ることはできますか？



それは大丈夫です。子どもを連れてくるかもしれないですが、母も預かってくれます。



では、外来に来る日を数日ごとに設定して、それに合わせて交換の練習をしましょう。一人でできるようになったら、自宅で交換してみるようにしましょう。

B さんは外来に通いながら自信を持てるまで練習したため、一人でインスリンポンプの操作ができるようになりました。以前より血糖値が安定しており、インスリンポンプ導入の効果を実感しています。

インスリンポンプでは細やかなインスリン流量の設定ができるため、ペン型のインスリン頻回注射による治療では血糖コントロールが不安定な方に有用な場合があります。インスリンポンプを利用するには、インスリンを充填する容器（シリンジ）にインスリンを満たす作業や、皮膚に装着するチューブの交換などを何度か練習して覚える必要があります。ご本人や医療施設の状況にもより異なりますが、外来診療を時間をかけてじっくりと行うことでインスリンポンプの使い方を通院で覚えることもできます。それぞれの方の事情を医療スタッフに相談し、治療の導入時期や方法などを決めるとよいでしょう。

事例 3. フットケアを通して介護サービスを利用し、うまく糖尿病と付き合っている 2 型糖尿病の 70 代男性の C さん

C さんは一人暮らしで自立した生活を送っており、フットケアとしてシャワーで足を洗ったり、足の爪を切ったりといったセルフケアができていました。しかし膝が曲がらなくなってきたことや、足に手が届きにくくなってきたことに加えて喘息もあるため、自分一人では十分にシャワーや爪切りが行えなくなってきました。本人は自宅での生活を続けることを希望しています。



足は大事だから自分で洗っていたけど、手が足に届きにくくなったし、前かがみになると息苦しいから爪も切れないんですよ。



セルフケアができなくなると足病変を起こす危険性が高くなるし、足が洗えないということは日常生活にも支障をきたしているかもしれないな。本人に介護サービスの導入について話してみよう。



足のことだけでなく、普段の生活のことでも困っていることがあるなら介護サービスを使うこともできますが、介護保険の申請はされていますか？



介護保険の申請はしているけど、今まで元気だったからサービスは使ったことがないよ。買い物とか掃除をしてくれて、足も洗ってもらえるならお願いしたいです。



地域包括支援センターの担当者の方に連絡して、現在の生活状況や足浴の必要性について情報をお伝えしてみようと思うのですが、よろしいですか？



お願いします。

ケアマネジャーが訪問しご本人・離れて暮らすご家族と相談した結果、訪問ヘルパーが週 3 回入り、買い物、食事の準備、足浴サービスを導入できることになりました。その後も月に 1 回フットケア外来を受診し、自分でもできる足のケアを十分に行って清潔に保ち、足病変などを起こすことなく経過しています。

フットケア外来では、ご本人の足の状況やケア中の会話を通して日常生活に関する情報収集を行うこともあります。認知症がある方や身の回りのことが自分でできなくなった方の場合、合併症の予防のために生活環境を整えることも大切です。医療機関ではこうした社会的支援に関する情報提供や、行政の担当者との連携を行っている場合があります。ご自宅での療養を上手に行う方法を、医療スタッフと一緒に考えていきましょう。

事例 4. 無自覚性低血糖を起こしていた高齢・一人暮らしの 2 型糖尿病の 80 代男性の D さん

D さんは一人暮らしで、インスリン注射をずっと行ってきました。食事や飲み薬も自分で管理し、注射の手技も問題なく行えています。

現在の D さんの HbA1c 値は 6.0% 台で経過しています。一見すると問題がなく見えますが、インスリン治療を行っている高齢の方の HbA1c 値としては低めです。看護師が低血糖を起こしていないか確認したところ、週に 1 回程度低血糖様の症状を起こしているようで、すぐにブドウ糖を摂って対応していることがわかりました。

D さんは「日常生活で困っていることはないからこのまま様子を見てもいいですか?」とっています。



低血糖はありますけど自分できちんと対応できてます。先生には言っていないんですけど、このまま様子を見ていいですね。



インスリン注射を行っていて HbA1c 値が 6.0% 台で全体的に血糖値は低めで、ときどき低血糖を起こしているのは心配だわ。
ご高齢で糖尿病歴も長いから他のタイミングでも無自覚で低血糖を起こしているかもしれない。主治医に状況を報告して血糖値の推移を確認したほうがよいか聞いてみよう。

HbA1c 値だけでみると血糖コントロールはよさそうに思えてしまいますが、話をよく聞くと週に 1 回低血糖を起こしているということがわかりました。医師へ情報共有したところ、24 時間血糖値を記録できる持続血糖測定モニタリングを行うことになりました。モニタリングの結果、就寝中にも無自覚で血糖が低いタイミングがあることがわかりました。

血糖コントロールの目標値は、年齢や身体の状態で個別に設定することになっています。この方の場合は、高齢でインスリン療法を行っており、低血糖の危険が高いため、HbA1c 目標値は 7.0 ~ 8.0% です。

無自覚性低血糖とは

低血糖の状態にあるにもかかわらず、手の震え、冷汗などの低血糖症状（交感神経症状）を自覚しない状態。からだへのサインがないまま、突然、意識がもうろうとする、意識がなくなるなどの症状（中枢神経症状）が出てしまい、意識を失って、他の人の助けが必要となるような、重症な低血糖となる場合もある。

事例 5. インスリンポンプの刺入部を同じところを使い続けたことでインスリンの効き目が悪く なっていた 1 型糖尿病の 50 代男性の E さん

E さんは、インスリンポンプを使って血糖コントロールを行っています。本人の生活状況には変化もなく、体重の変動ありませんが、もともと HbA1c 値が 7% 台だったのが 9% 台に悪化しています。



運動もして食べ過ぎないようにしているし、体重も増えていないのに血糖値が高いんですよ。何でなんですかね。



インスリンポンプ療法を行っていて、生活状況も体重も変化してないのに、急に血糖コントロールが悪くなった原因を確認しなければいけないな。



インスリンポンプはどこにつけていますか？



インスリンポンプはお腹に刺しています。毎回右と左に付け替えていますよ。



インスリンポンプの穿刺部位は、毎回変えているようだけど、もしかしたら決まった場所で交換しているのかもしれない。おなかを見せてもらおう。

E さんの腹部を診察すると臍の左右の皮膚に 4cm 程度の硬い部分がありました。本人はインスリンポンプのチューブを左右交互に刺して場所を変えていたつもりでしたが、左右の同じ範囲に刺していたことがわかりました。刺す場所を変えることで HbA1c 値は改善していきました。

毎回同じ場所にインスリン注入をすると、皮膚や皮膚の下の組織が硬くなることがあります（これを硬結、インスリン・リポジストロフィといいます）。この硬い皮膚の部分ではインスリンの吸収が悪くなるため、この場所に注射を打ち続けることが血糖コントロールの悪化の原因になることがあります。

E さんの場合はインスリンポンプを使っていて硬結ができましたが、ペン型のインスリン注射でも同様に、同じ場所に注射をし続けると硬結ができてしまいます。毎回刺す場所を少しずつ変えることが重要です。

事例 6. 本人・家族ともに認知症が進行し、インスリン治療が難しくなってしまった2型糖尿病の70代女性のFさん

Fさんは夫と2人暮らしです。この頃もの忘れが多くなり、認知症と診断されました。頻回インスリン注射による治療を行っており、これまで毎食前と寝る前のインスリン注射や飲み薬の管理は自分で行っていましたが、最近では自分でできなくなってしまいました。

胃がんを患ったことで体力もなくなってしまい、食事は作ってもらえれば口に運ぶことはできますが、食欲がなく数口しか食べられません。自分ではインスリンを打つことができませんが、インスリン注射を処方どおり行っても食事は食べられたり食べられなかったりとばらつきがあるので、血糖値も不安定です。サポートしてくれる同居人には夫がいますが、夫も認知症があるため身の回りの介助や家事を任せることはできずに困っています。2人だけの生活は大変ですが、今後も今までのように一緒に自宅で過ごしたいと思っています。



前は糖尿病の治療は全部自分で管理していたわ。
インスリン打たないとごはん食べたらだめなのはわかっているのだけど、いつも行っていたインスリン注射のやり方がどうしてもわからないわ。



インスリン？ 確かに前は注射をしていたね。インスリンの打ち方？ この間僕に教えてくれたの？ 覚えてないなあ。



自宅でインスリン注射や介護などを継続するのは大変だけれど、ご自宅で過ごしたい気持ちは大切にしたいなあ。何とかできないかな。

2型糖尿病でこれまでインスリンを頻回に注射していましたが、胃がん術後で食欲もなく、食事の量は多くありません。医師に相談したところ、飲み薬の調整を行い、食前のインスリンを中止し、注射の回数を減らすことができました。

ご本人は胃がんと認知症があるため介護申請を行い、ご本人と夫ではインスリン注射の実施が難しいため、訪問看護師に注射や血糖測定を行ってもらうことになりました。食事は夫婦分の宅配食をとり、掃除洗濯にはヘルパーに来てもらうことにしました。また入浴サービスも受けるなどして、これまで通り2人で自宅の生活を続けています。

糖尿病の治療では、身体の状態、生活の状況などに合わせて処方内容の工夫ができる場合があります。また、ご自身やご家族、周りの方だけで治療や生活を送ることが難しい場合、行政の支援を受けて治療や生活を継続することもできます。治療のことで疑問に思ったり、行政の支援を受けたいと思ったりした際は、医療スタッフにご相談ください。

今回、5名の糖尿病がある方の事例を示しましたが、一人ひとりで病状や治療状況、生活状況など違います。もし、糖尿病とつきあっていくときに何か困りごとがありましたら、医療スタッフに相談しましょう。