

Clinical News No.3



埼玉医科大学病院 小児科 教授 **菊池 透** 先生

Interview

1型糖尿病患者とデバイス ーコントアネクスト® Link 2.4 による小児・思春期における 自立への貢献

埼玉県西部の高度医療、急性期医療を一手に担う特定機能病院である埼玉医科大学病院で小児および糖尿病専門医として、小児1型糖尿病を中心にきめ細やかな診療を行っている菊池透先生に小児1型糖尿病における目標、インスリンポンプの用い方などについてお話を伺いました。また、血糖自己測定器 コントアネクスト® Link 2.4 とインスリンポンプ ミニメド640Gシステムについてのお考えや患者さんの感想などをご紹介いただきました。

子ども達の自立を見据えて

私の小児1型糖尿病医療は、最初から「子ども達が自立した 大人になること」を見据えた診療を心がけています。1型糖尿 病の子ども達はインスリン治療という人と違うことをする必要 がありますが、それは自立の妨げになり得ます。だからこそ、 家庭でも学校でも特別扱いをせずに他の子と同じように接す ること、あまり心配し過ぎないことが重要です。

合併症については私はあまり強調せず、ネガティブなことは 言いません。「脅しの医療」はよくないからです。「できないこ とは無いよ」「やりたいことをやるために、糖尿病の管理をしっ かりやろう」と、常にプラスの発想で話をしています。

インスリンポンプは きめ細かいインスリン治療が可能

私の診ている小児1型糖尿病患者さんのうちインスリンポンプを使っているのは、全体の3分の1くらいです。インスリンポンプについてきちんと情報提供したうえで、基本的には本人の希望に沿いますが、血糖コントロールがうまくいっていない方にはこちらから勧めることもあります。

インスリンポンプの一番のメリットは、インスリンの微調整が可能なことです。 ベーサルインスリンレートの一時的な増減や、 デュアル・スクエアウェーブボーラスの設定も可能です

埼玉医科大学病院 小児科の概要

体制:医師28人、看護師40人、CDE34人(施設全体)

<小児糖尿病患者数> 外来2000人/月 うち1型糖尿病患者60人、インスリンポンプ使用者17人、入院1300人/年 うち最近1年間

で1型糖尿病患者10人、インスリンポンプ使用者2人

し、ボーラスウィザード機能もあります。また、ボーラスインスリンおよびベーサルインスリン、いずれも0.025単位で注入できますので、特に小さいお子さんの場合、インスリンポンプが第一選択になります。

目先の血糖値よりも子どもの自立を優先

幼稚園入園の頃だと、本人がまだ自分でボーラスインスリンの注入ができないので親が昼食時に行かなければなりません。しかし親が毎日行くことは困難ですし、たとえ行けても行かないほうがよいと思います。集団生活に入って、お友達の親は来ないのに、自分の親だけ毎日来るのは子どもの成長面から見てマイナスです。このような場合の選択肢としては、インスリンポンプで昼食時にベーサルインスリンレートを上げる、もしくは注射なら朝、中間型インスリンを打つなどの対応が考えられます。

長期的に見ると幼児期の高血糖は、限度はありますが、それほど厳密に考えなくてもよいと思います。目先の血糖値よりも子どもの自立を優先して考えるべきです。「自分は特別じゃない」という気持ちで学校生活を過ごしてほしいのです。

インスリンポンプを上手に使うために

インスリンポンプは精密機器ですので、患者さんには「壊れる可能性がある」という認識を持っていただき、ポンプの不具合時および災害時に備える意味でも、インスリン注射の手技はきちんと習得しておいてもらいたいです。

患者さんによっては痛みを避けるために、カニューレの刺し替え間隔が延びがちだったり、痛くないのでわざと硬結部分にカニューレをセットしたりすることがあります。ポンプ治療がうまくいかない一番の原因は痛み、硬結の問題で、これはきちんとインスリンが入っているかの重要な問題です。また、思春期

資料をご希望の方はこちらへ