

Q&A

第19回

医療法人社団高邦会高木病院糖尿病内分泌肝疾患センター，
国際医療福祉大学医学部

安西 慶三

No.32

災害時の糖尿病患者さんへの対応について 教えてください

はじめに

災害時の糖尿病診療の目的は、災害による2次的健康障害を最小限に抑えることにある。災害時はライフラインや物流の途絶による食生活の変化や、インスリン製剤をはじめとする薬剤の不足などで生じる低血糖や高血糖を予防することはもちろん、糖尿病合併症・併発症の悪化、感染症や脱水の発症、治療中断の防止などを念頭に置いて診療をおこなう。平常時のようにHbA1cを7%未満に保つことが目標ではなく、普段よりやや高めの血糖値であっても、低血糖や副作用のリスクの少ない薬剤を選択し、日々変化する食事に応じた薬剤調整をおこなう。一方、持続する高血糖状態を予防し、衛生状態の悪化や免疫力の低下から災害時に増加する肺炎や糖尿病性足病変などの感染症のリスクを減らすことも重要である。

日本糖尿病学会とJADEC（日本糖尿病協会）は共同で「糖尿病医療者のための災害時糖尿病診療マニュアル2024」¹⁾を刊行するとともに、災害時に活動する糖尿病患者支援チームも編成している²⁾。

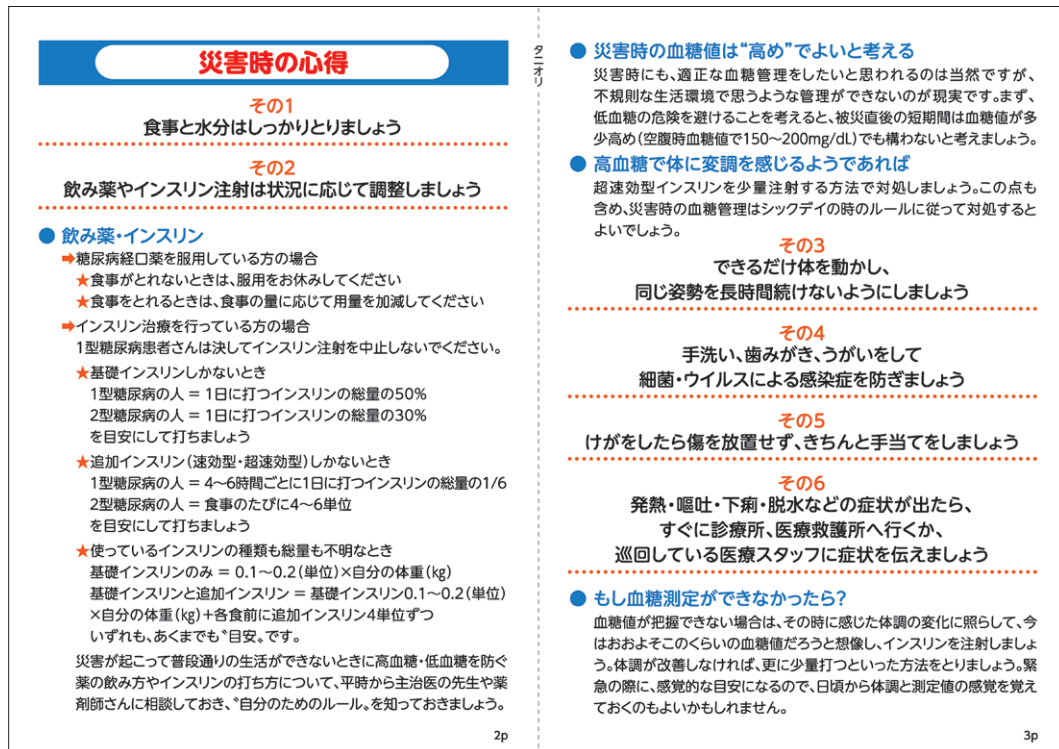
糖尿病患者全体への対応

1) 情報管理と準備

使用していた薬剤やインスリン製剤の名称、それまでの糖尿病の状態がわからない患者へ対応する際には、お薬手帳や糖尿病連携手帳が有用であり、平素から重要性を周知させ、携帯するよう指導する。地域によっては「地域医療連携ネットワーク（ID-LINK）」で医療機関・介護施設・薬局・自治体などの患者の診療データを共有して活用できる場合や、医療機関や患者によっては提携医療機関から提供された画像や検査結果、薬などの医療情報をスマートフォンでいつでも見ることができるPHR（Personal Health Record）サービスを導入している場合もある。災害時にはかかりつけ患者だけでなく、他の医療機関に通院している患者を診る機会も多く、あらかじめ地域での医療情報ネットワークについて確認しておく。

2) 薬剤・血糖測定器材の備蓄

災害時、とくに広域災害時には災害発生後、「共助」「公助」が得られるまで7日間「自助」で生き延びることが重要である。そのためには患者が平時より1~2週間分のインスリン製剤などの薬剤や血糖測定器材の備蓄が不可欠である。



図① 糖尿病連携手帳挟み込み型 防災リーフレット

日本糖尿病協会 HP³⁾ より引用。

インスリン治療者への対応

災害時には、インスリン治療は継続しつつ、食事の変化などに対応する(図①)³⁾。食事状況が不安定な場合でも、自己判断でインスリン注射を中断してはならない。インスリン治療者の多くは血糖自己測定(SMBG)や持続血糖測定(CGM)をおこなっているため、可能な限り血糖測定を継続し、測定値にもとづいてインスリン投与単位を調整する。災害時には、インスリン注射関連の備品の不足も予想されることから、1回ごとに注射針を交換せずに、注射針が折れ曲がらないよう注意しながら複数回使用するのやむを得ない。この場合には、注射前の空打ちは必ずおこない、液が排出されることを確認したうえで注射する。注射器や注射針の複数患者への使用は厳禁である。使用していたインスリン製剤の種類を患者が覚えていない場合でも、インスリンカラーカタログの製剤写真から使用薬剤を

特定できることが多いので、視覚的な資料を有効に活用する。能登半島地震の際に金沢大学内分泌・代謝内科で作成された資料が有用である(図②)。

インクレチン関連薬(注射剤)による治療者

インクレチン関連薬は低血糖の心配が少なく、食事が不規則な場合でも基本的に用量調整は不要なので、状況が不安定な災害時の治療法の一つとして有用であると考えられる。ただし、併用薬によっては低血糖への注意が必要である。一方で、インクレチン関連薬には有害事象として嘔気や下痢などの消化器症状が認められることがあるため、とくに災害時に新規に開始する場合は、患者の状態をより注意深く観察する必要がある。

会員限定コンテンツのため、med パス会員にご登録、
またはログインが必要になります。



med パスでログイン



med パスに新規登録