

糖尿病ケア実習 読者特典

成人看護実習で使えるチェックリスト・即対応カード・一問一答集です。

糖尿病ケア実習チェックリスト

実習前の準備、実施中の観察、実施後の報告を確認するためのチェックリストです。

- 【観察】血糖値・HbA1cを確認し、前回との変化をアセスメントした
- 【観察】低血糖症状（振戦・発汗・動悸・意識変化）の有無を確認した
- 【観察】足の色・温度・浮腫・傷・爪の状態を観察した
- 【観察】皮膚・口腔の乾燥・発赤・感染徴候を確認した
- 【ケア】インスリン注射部位のローテーションが行われているか確認した
- 【ケア】食事摂取量（特に炭水化物量）を正確に記録した
- 【ケア】フットケアを実施し、患者に自己観察の方法を伝えた
- 【教育】患者の理解度・手技を確認し、必要な指導を行った
- 【報告】異常値・症状の変化を発見した際に速やかに指導者に報告した
- 【全体】患者のADL・生活背景を踏まえた個別化されたケアができた

最後に覚える：糖尿病ケアは、血糖値を管理するだけでなく、患者さんが自分の人生を主体的に生きるための支援です。

【特典①】 低血糖・高血糖 即対応カード

実習中に「今どうすればいい？」と迷ったとき、このカードを確認してください。数値と症状で判断し、必ず指導者に報告します。

▼ 低血糖（血糖70mg/dL未満）

ステップ①：まず確認する

- 血糖値を測定する（測定済みでなければ直ちに測定）
- 意識レベルを確認する（呼びかけへの反応・開眼・返答）
- 振戦・発汗・動悸・顔色・訴えを観察する

ステップ②：意識がある場合の対応

- ブドウ糖10～15g を経口摂取させる（ブドウ糖錠・ジュース等）
- 15分後に血糖を再測定する
- 70mg/dL以上に回復したことを確認する
- 指導者・担当看護師に報告する

ステップ②：意識がない・呼びかけに反応がない場合

△ 経口投与は絶対禁止（誤嚥・窒息のリスク）

- 経口投与は行わず、直ちに指導者・医師を呼ぶ
- 静脈路確保・50%ブドウ糖静注の準備（医師指示を待つ）
- バイタルサインを継続して観察する

▼ 高血糖（食後2時間で180mg/dL以上）

ステップ①：まず確認する

- 多尿・口渇・倦怠感・嘔気・腹痛の有無を確認する
- 呼吸の深さ・速さを観察する（クスマウル呼吸の有無）
- 口臭を確認する（アセトン臭＝フルーティな甘い臭い）
- 直近の食事摂取量・インスリン投与状況を確認する

ステップ②：DKA疑いの場合（緊急）

△ クスマウル呼吸＋アセトン臭＋意識変化 → 即時報告

- 直ちに指導者・医師に報告する（数時間以内に対応が必要）
- バイタルサイン・意識レベルを継続して観察する
- 自己判断でインスリン追加投与などを行わない

ステップ②：軽度高血糖の場合

- 指導者・担当看護師に報告する
- 水分摂取を促す（医師指示の範囲内で）
- 食事摂取量・活動量・前回インスリン投与状況を記録する

▼ 数値の基準まとめ

- 低血糖：血糖 70mg/dL 未満
- 正常範囲：空腹時 70～110mg/dL 食後2時間 70～140mg/dL
- 高血糖：食後2時間 180mg/dL 以上

- HbA1c 目標値：7.0%未満（厳格管理：6.5%未満）
- 乏尿の目安：時間尿 0.5mL/kg/h 未満

【特典②】指導者に刺さる一問一答20問

実習前夜の最終確認に使ってください。各問の答えは「根拠の一言」を必ず含めた3行以内でまとめています。

Q1. なぜ血糖値は定期的にモニタリングするのですか？

血糖値は食事・活動・ストレス・薬剤で変動し、低血糖（70未満）・高血糖（180超）のどちらも重篤な合併症につながるためです。数値だけでなく前回との変化・症状の有無を合わせてアセスメントし、異常があれば速やかに報告します。

Q2. 低血糖の交感神経症状を3つ以上挙げてください。

振戦（手の震え）・発汗・動悸・頻脈・強い空腹感が主な交感神経症状です。血糖70mg/dL未満で脳のグルコースが不足し始めた初期サインです。これらを見逃すと中枢神経症状（意識障害・けいれん）へ進行します。

Q3. 低血糖で意識がある患者に、まず何をしますか？

ブドウ糖10～15gを経口摂取させます。15分後に血糖を再測定し、70mg/dL以上への回復を確認したうえで指導者に報告します。回復しない場合は追加摂取し、改善がなければ医師に報告します。

Q4. 低血糖で意識がない患者に、なぜ経口投与してはいけないのですか？

意識がない状態での経口摂取は誤嚥・窒息のリスクがあるためです。直ちに指導者・医師を呼び、静脈路確保・50%ブドウ糖静注を医師の指示のもとで行います。

Q5. インスリン注射部位をローテーションする理由は何ですか？

同一部位への繰り返し注射は皮下硬結（リポハイパートロフィー）を引き起こし、インスリンの吸収が不均一になるためです。腹部・太もも・上腕・臀部を計画的に使い分け、同一部位では前回から2～3cmずらします。

Q6. 皮下硬結があると、なぜ問題なのですか？

硬結した部位ではインスリンの吸収が低下・遅延し、血糖コントロールが不安定になります。注射前に触診で硬結の有無を確認し、硬結がある部位への注射は避けます。

Q7. 食前インスリン投与前に食事摂取量を確認する理由は？

食事量が少ないままインスリンを定量投与すると、炭水化物量に対してインスリンが過剰となり低血糖を引き起こすためです。摂取量が通常の半分以下の場合は投与前に指導者に報告します。

Q8. なぜ糖尿病患者のフットケアが重要なのですか？

糖尿病性末梢神経障害で痛みを感じにくく、血管障害で傷の治癒が遅延するため、小さな傷が壊疽へ進行するリスクがあるためです。足指の間・爪・踵・足底を毎日観察し、異常があれば早期に報告します。

Q9. 糖尿病患者の足の「三重苦」とは何ですか？

「感じない（神経障害）・治らない（血流障害による治癒遅延）・悪化する（免疫低下による感染拡大）」の三つです。この三つが重なることで、小さな傷が切断につながる危険性があります。

Q10. HbA1cは何を示す指標ですか？目標値は？

HbA1cは過去1～2か月の平均血糖値を反映する長期的な血糖コントロールの指標です。目標値は7.0%未満（厳格管理では6.5%未満）で、この値が高いほど糖尿病三大合併症のリスクが高まります。

Q11. 糖尿病の三大合併症を教えてください。

網膜症・腎症・神経障害の三つです。いずれも慢性的な高血糖による細小血管障害が原因で、HbA1cの長期的なコントロール不良と関連します。大血管障害（心筋梗塞・脳卒中）も重要な合併症です。

Q12. 糖尿病患者に感染症が広がりやすい理由を説明してください。

慢性高血糖は白血球機能を低下させ細菌・真菌への抵抗力が弱まるためです。また、コラーゲン合成が障害されて組織修復が遅れるため、小さな皮膚損傷でも感染が拡大しやすくなります。

Q13. 口腔ケアが血糖コントロールに影響する理由は？

糖尿病患者は歯周病が進行しやすく、歯周病菌が産生する炎症性サイトカインがインスリン抵抗性を高め、血糖コントロールを悪化させます。口腔ケアによる歯周病管理が血糖改善にも貢献します。

Q14. DKA（糖尿病性ケトアシドーシス）とはどんな状態ですか？

インスリンの絶対的欠乏により細胞がグルコースを利用できなくなり、脂肪が分解されてケトン体が大量産生される状態です。ケトン体蓄積による代謝性アシドーシスが生じ、放置すると意識障害・死に至る緊急状態です。

Q15. DKAを疑うべき症状・サインを教えてください。

多尿・口渇・倦怠感・嘔気・腹痛（初期）に加え、クスマウル呼吸（深く速い呼吸）・アセトン臭（フルーティな口臭）・意識障害（進行時）です。これらを発見したら直ちに指導者・医師に報告します。

Q16. なぜ患者への「説明」だけでは教育が不十分なのですか？

「説明」は理解を確認できないためです。患者が「わかった」と言っても、実際の手技が正しいとは限りません。「やってもらって確認する」ことで初めて理解度・技術習得を客観的に評価できます。

Q17. 糖尿病患者の自己管理教育（DSME）で看護師が担う役割は？

患者が正しい知識・技術・問題解決能力を獲得できるよう支援することです。血糖測定・インスリン手技・低血糖対処・フットケア・シックデイ対応など、患者の理解度・生活環境に合わせた個別化された教育を行います。

Q18. ADL・生活習慣のアセスメントがなぜ必要なのですか？

血糖値は食事・運動・仕事・睡眠・ストレスなど生活全体の影響を受けるためです。同じ薬でも生活背景が異なれば結果は変わります。生活背景を把握することで、患者が実行できる個別化されたケア計画が立案できます。

Q19. 夜勤がある患者のインスリン投与で注意することは？

夜勤により食事・活動のタイミングが日中とずれるため、食前インスリンの投与タイミングも変わります。自己判断で変更せず、医師・指導者に生活リズムを報告し、投与スケジュールの確認を行います。

Q20. 実習で「なぜ？」と聞かれたとき、答え方のコツを教えてください。

「〇〇のリスクがあるため、△△を確認し、□□します」という構造で答えます。根拠（リスク）→行動（確認）→報告（次の一手）の三段構成を意識すると、どの質問にも対応できる答えが作れます。