

本ツールを通じて、インスリン自己注射を行っている患者が良い血糖コントロールに繋がる事を切に願います。

图 2

【記入例】

インスリン自己注射単位確認表

(7 月 7 日)

	注入ボタン色	朝食前 (単位)	昼食前 (単位)	夕食前 (単位)	寝る前 (単位)
食事前インスリン		6	4	4	
基礎インスリン		8			

シックデイルール

熱が下る→下着をする→飲む。また食前不能によって、食事ができないときのご多
 幸甚(1) 体調が悪い1日とします
 基本ルール①
 早々に受診する。
 安眠に努め、水分1ℓ・炭水化物2gを摂る
 ② 翌日検査値がCOB-11以下を希望
 ③ 食べれない時はアスクリンでも代用

2型糖尿病の方

(食事前インスリン)
 ① 決して自己判断でインスリンを中断しない事。
 ② 食事を先に決めてから、食事量に応じて注射する。
 ③ 食事量が少なくて済む時→通常投与量
 ④ 食事摂取量が平均程度 →2量
 ⑤ 食事がほとんど摂れない場合→打たない
(基礎インスリン)
 ① 通常量もいつものタイミングで注射する。

1型糖尿病の方

(食事前インスリン)
 ① 決して自己判断でインスリンを中断しない事。
 ② 食事の量や、血糖値によってインスリンの量を調節。a)
 ③ 50mg/90mlを注射しない →20mg/90mlを90%減量
 ④ 30mg/90mlを10→20%減量 →400mg/60mlを20→30%減量
(基礎インスリン)
 ① 通常量もいつものタイミングで注射する。但し、血糖が50mg/dl以下の場合は 20→50%減量を。a)
 a) ① 月別ナースング Vol.21 No.8 2017.7 P85-86

※上記はあくまでも目安ですので、予め主治医と相談して決めていただくことが大切です。

〇〇〇〇病院

制作者
市立大町総合病院 診療技術部
副診療技術部長 兼 薬剤科長 深井康臣

『インスリン自己注射単位確認表』の使用条件

『インスリン自己注射単位確認表』（以下、確認表）は、以下の条件の上で使用することを目的にする場合のみ使用いただけます。

1 使用条件

- ・インスリン自己注射を行っている患者に対し、医師、薬剤師、看護師、またはその他の医療スタッフが、患者への使用において有用性があると判断された場合。
- ・確認表を営利目的での使用、複製、加工、転載、販売および配布することはできません。また、確認表の著作権は、市立大町総合病院に帰属します。
- ・確認表の使用によって生じる不利益や損害、訴訟原因に対する責任、その他あらゆる損害、損失について、当院（市立大町総合病院）はその責任を一切負いません。
- ・確認表を改変し、使用しないでください。また、確認表は、予告せずに内容変更することがあります。

2 印刷時の注意

データはPDF（A4サイズ）で印刷できます。必要に応じて用紙サイズの変更を行い印刷してご利用ください。また視覚効果を高めるためにもカラー印刷でご使用ください。