

適正なインスリン注射製剤使用の継続的薬学管理のてびき

一般社団法人 日本くすりと糖尿病学会

1. はじめに

近年、多数の糖尿病治療薬が上市され、治療の選択肢が広がってきた。その反面、各々の薬剤の作用、副作用、使用上の注意事項などについて非常に幅広い知識が求められ、特にスルホニル尿素薬（SU 薬）やグリノド薬、そしてインスリンをはじめとするインスリン分泌作用がある医薬品では、低血糖やシックデイ対策、服薬アドヒアランスの向上など、適正な薬物療法を継続して実践してもらうための患者フォローアップが必要である。また、糖尿病患者はさまざまな合併症を有し重症化しやすいため、治療薬の服用（使用）期間を通して適正な薬学的管理を継続して行わなければならない。

現在、数多く開発されているインスリン製剤は、強化インスリン療法や経口薬を継続したまま基礎インスリンを補充する併用療法、そしてポンプ療法というように、さまざまな治療法にて用いられている。インスリン製剤はハイリスク薬にも位置付けられている劇薬指定の注射製剤であり、その取り扱いには細心の適正さが求められる。そのインスリン製剤を患者が日々実施するということを踏まえれば、処方に応じてインスリン製剤や注射針を患者に交付し、インスリンの用法・用量を説明または確認するだけでは十分な薬学管理とは言い難い。患者は生活者であり、日常生活において安全・安心してインスリン療法を継続し、目標とする治療効果が得られるよう支援し続ける必要がある。

適正なインスリン自己注射に関する薬学的管理の患者フォローアップは、インスリン導入時期だけではなく処方変更（投与単位変更、種類・注入器機種変更）時期、継続使用時期であっても血糖値から推測するインスリンの不適切な使用と感じた時なども含め、インスリン注射手技に関する患者フォローアップをこまめに確認し指導を行うことが適正使用継続の鍵となる。このような糖尿病自己管理と療養支援（diabetes self-management education and support : DSMES）を組織的に実施することは糖尿病治療に有効であるということは既に提唱されている。中でも自己管理教育は低血糖リスク抑制に有用で、総死亡リスクの抑制や医療コストにも良い効果を示しているという報告があり、服薬や自己注射などは自己管理に基づくため、有効性が発揮されない場合は患者のアドヒアランスや心理社会的問題にも注意が必要となる（糖尿病診療ガイドライン 2019,南江堂,pp107-127,2019）。また、2型糖尿病患者の治療中断の実態を調査した J-DOIT2（the Japan Diabetes Outcome Intervention Trial 2）によると、医療スタッフによる診療支援群より通常診療群では3ヶ月後より受診中断が認められ治療継続率が減少する。また、診療支援群による受診中断率は 62%減少し、血糖コントロールの改善も見られたという結果が示されている（厚生労働科学研究「患者データベースに基づく糖尿病の新規合併症マーカーの探索と均てん化に関する研究—合併症予防と受診中断抑止の視点から」研究班(研究代表者 野田光彦),「糖尿病受診中断対策包括ガイド」作成ワーキンググループ:「糖尿病受診中断対策包括ガイド」2014 より)。この診療支援群の介入は、電話や手紙での受診勧奨、治療目標達成度のフィードバック、食事と運動などのアドバイスとともに患者を励ますなどの指導である。これは、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICT も活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施することで、患者の薬物療法の安全性・有効性を向上させ医療費の適正化にまで目標とする“かかりつけ薬剤師”の活動に含まれる重要な取り組みでもある（厚生労働省：かかりつけ薬剤師・薬局の推進について）。また、インスリン製剤を使用する上で