

在宅医療における糖尿病患者の継続的薬学管理

一般社団法人 日本くすりと糖尿病学会

1. はじめに

糖尿病治療薬の進歩に伴い、病態に応じた様々な治療薬の組み合わせが可能になった一方、患者の高齢化に伴い、併存症に対する治療薬と糖尿病薬によるポリファーマシーや残薬、服薬管理が困難な糖尿病患者の在宅対応が求められている。2020-2021の糖尿病治療ガイドでも糖尿病患者の高齢化に伴い増加するサルコペニア、フレイル、認知症、腎機能低下などの併存症の予防と管理が重要視されるようになった。

令和2年9月からは、改正医薬品医療機器等法が施行され、薬剤師法の改正では、調剤後のアフターフォローが薬剤師の役割として明記されることとなった。令和2年の調剤報酬の改定でも、低血糖などの副作用のリスク防止の観点からも、特に糖尿病薬スルホニル尿素（SU）薬やインスリンの導入や変更後のアフターフォローが重要とされている。病院薬剤師による薬局への退院時情報提供の連携に対して診療報酬が新設されるなど、糖尿病薬に関して、退院後の在宅医療への薬学的継続管理が求められるようになった。今回は、在宅医療において糖尿病患者をフォローアップするための薬学的継続管理の「てびき」を作成した。

2. 退院から在宅医療へ移行する際に、求められる薬学的継続管理

在宅での療養管理が不十分で入院になった場合や入院中に廃用症候群や治療による合併症で日常生活活動度（Activities of daily living；ADL）が低下した場合、休薬期間を設ける薬剤や麻薬、注射薬などが始まり、自力での服薬管理が難しい場合などに在宅医療の導入を検討する。入院管理されている患者を安全に在宅に移行し、必要な治療を継続していくためには、患者のこれから先の経過を予測し、その上で残存機能や自宅の療養環境を適切にアセスメントし評価した結果、どのような支援が必要かを検討する。

そのためには入院前、入院中の情報を得ることが必要であり、退院時共同指導では、退院後に在宅で療養生活を継続するために必要な治療上の説明や指導を入院中に在宅療養担当者と共同して行うことで入院から在宅にスムーズに移行できる。

退院時共同指導に参加できればよいが、それが難しいときには、退院時に入院中の情報として病院薬剤師から発行される薬剤管理サマリー（表1.薬剤管理サマリー 記入例）の情報が大変有用である。薬剤管理サマリーには以下のような内容が記載されている。

- ・入院の経緯、生活形態
- ・入院時の持参薬内容
- ・アレルギー、副作用情報
- ・入院中の経過（検査結果）
- ・入院中の処方薬の変更内容、調剤方法