

適正な糖尿病治療用薬（SU薬）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

近年糖尿病治療薬は、SGLT2阻害薬などの新規経口糖尿病薬、インスリン製剤やGLP-1作動薬とそのデバイスの進歩がめざましく、患者個々の病態に応じた、より効果的な糖尿病治療薬の組み合わせが可能になった^{1,2)}。こうした薬の進歩は、入院期間を短縮させ、外来での注射製剤の導入も可能にした一方で、ハイリスク薬として調剤後も、服薬期間中はより注意を払う必要がある¹⁻¹²⁾。

糖尿病治療薬の中でも、スルホニル尿素薬（SU薬）は、インスリン製剤や速効型インスリン分泌促進薬などと同様に、重症低血糖を引き起こしやすく、特に高齢者では問題になることが多い¹⁻³⁾ことから、年齢、認知機能、ADLなどを考慮して、HbA1cの目標設定を行うことが重要である。また糖尿病は腎症、神経症、網膜症の3大合併症のみならず、高血圧や高脂血症などを併発する多病性疾患であるため、多剤併用（ポリファーマシー）の状態である患者は少なからず見受けられる^{7,8)}。ポリファーマシーでは、重複投与や相互作用が問題になることが多い⁸⁾ことから、複数の診療科に受診されている場合は、かかりつけ薬剤師による一元管理を行うことで、重複・相互作用のチェックを行い、医療機関と連携しながら、継続的な安全管理を行うことが重要である。特に高齢在宅患者においては、認知機能やADLの低下に伴い服薬アドヒアランスが低下しないよう、かかりつけ薬剤師、病院薬剤師、医師、看護師やケアマネジャーなど多職種と連携した、継続的な糖尿病薬物療法の管理が必要となる。

特にSU薬やインスリン製剤等、薬学的管理指導の必要性が高い糖尿病薬が新規に処方、用量変更が行われた場合、薬剤師は服薬説明にとどまらず、調剤後も体調変化、服薬状況・残薬の確認、副作用のモニタリング、検査値の確認、併用薬等を継続的に管理し、必要に応じて医師や病院薬剤師らへ情報のフィードバックを行うなど、患者個別の問題点に応じた服薬指導が求められる。

そこで、糖尿病患者が継続して有効かつ安全に糖尿病薬物療法を実施できるよう、SU薬の適正使用に関するポイントを整理したてびきを作成した。他の糖尿病薬物療法の詳細については既に多くの教科書、ガイドブックで詳述されていることから、それらを確認されたい。調剤後も、糖尿病患者の不安や疑問を解決し、個別化した継続的な服薬支援ができるよう、薬剤師がもつべき視点のポイントについて紹介していく。

2. SU薬の適正な継続的薬学管理に必要な視点

<S：患者情報収集>

(1) 病態とSU薬の適応

- ① 病態と適応・・・インスリン分泌能が保たれている、2型糖尿病患者に用いる。
- ② 治療方針と目標の確認・・・治療方針の確認と治療目標達成に向けた薬学管理方針を、主治医と共有する。
- ③ 合併症・併存症・併用薬の有無と対応・・・糖尿病連携手帳などで、腎症、網膜症、神経障害などの合併症、その他高血圧、脂質異常症などの併存症の有無と併用薬、配慮すべき点を医師、多職種で情報共有する。腎障害のある患者、高齢者は、持続かつ再発する低血糖を生じやすいので低血糖に関する知識の確認と対応について重点的に患者指導を行う。併用薬は、お薬手帳から確認する。
- ④ 服薬状況・残薬・・・飲み忘れの有無、残薬とその理由についての確認と対応。
- ⑤ 認知機能・身体機能・・・患者の理解力、認知機能、ADLに及ぼす服薬、嚥下に関する影響がないかを確認し、必要に応じて、対応を多職種で協議する。