

高齢者2型糖尿病患者

株式会社クリエイトエス・ディー

への在宅介入についての報告

クリエイト薬局かしわ台駅前店

森田 肇



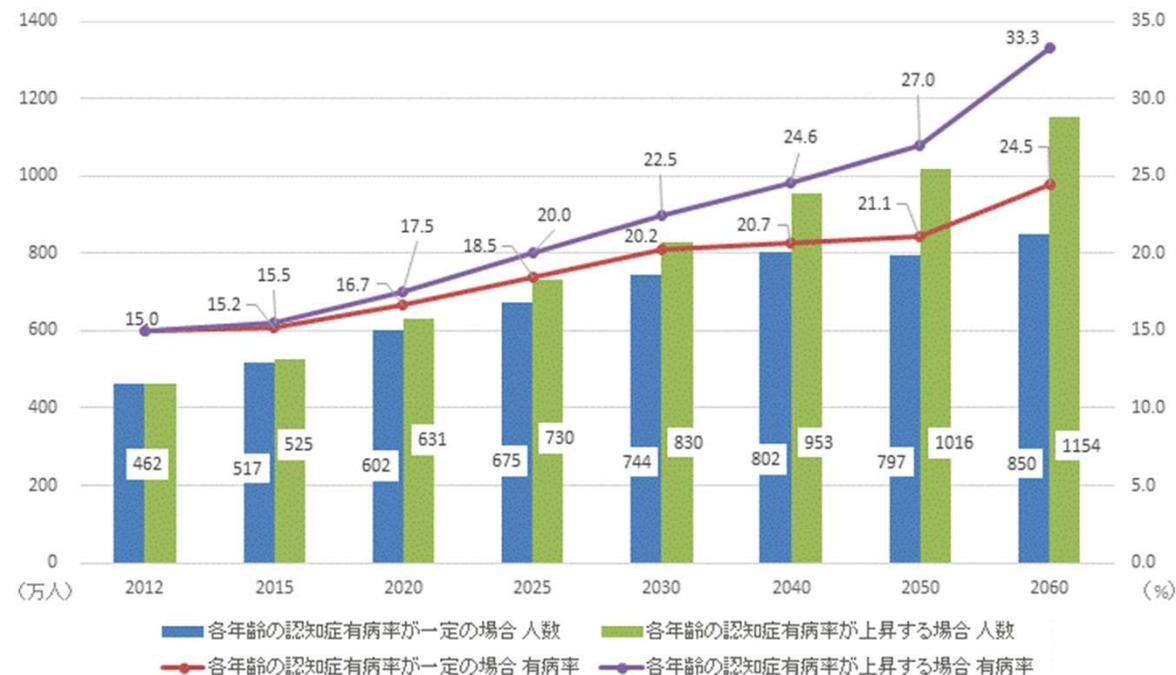
高齢社会と糖尿病

- 2020年の65歳以上の高齢者の認知症有病率は16.7%、約602万人となっており、6人に1人程度が認知症有病者 ※内閣府「平成29年度版高齢社会白書」

- 認知症による弊害

- ①コンプライアンスの低下
- ②糖質の多い食事に変化
- ③運動量の減少

→血糖値が上がりやすくなる環境に変化しやすい



症例

- 80代、男性、**独居、家族遠方**
- 既往歴：2型糖尿病、脂質異常症、水頭症（シャントあり）、緑内障、白内障
- 2018年4月近隣の内科から糖尿病専門医に変更し当薬局を利用開始。
- 初回受診時のHbA1c:7.5%
- 初回受診処方：
シダグリプチン100mg1錠
ミグリトール75mg3錠
ロスバスタチン2.5mg1錠

在宅介入までの経緯①

- 2020年4月：薬がないと訴えあり、日数調整（HbA1c7.0%）
- 2020年5月：再度薬がないと訴えあり。

以前に比べて**挙動不審や怒りっぽく**なっていることから認知症の疑いあり。処方医へ相談。

- ・普段から不機嫌そうな雰囲気のある患者だった。
- ・以前はコンプライアンスは良好で残薬もなかった。
- ・処方医へ相談した結果、
診察室でも認知症の疑いがありそうだ、との事。



在宅介入までの経緯②

- 2020年7月：処方医からの紹介で脳神経外科を受診。アルツハイマー型認知症の診断を受ける。メマンチン5mgリバスチグミン4.5mg使用開始。
- 2020年11月：脳神経外科受診**自己中断**。
- 2021年1月：**薬がないとの訴えが多くなってきたため**、服用時点を揃え1包化開始。

- ・この頃は戸惑いながら来院／来局されていた。
- ・診察室や薬局での話は忘れてしまうことが多い。



在宅介入までの経緯③

- 2021年5月:再度脳神経外科受診。ドネペジル3mg開始。2週間後5mgへ増量。
- 2021年7月:2-3日1回薬局及び糖尿病内科へ訪れるようになる。
- 2021年8月:サービス担当者会議を開催。家族の同意を得る。(HbA1c9.3%)
- 2021年9月:在宅介入を開始。

・最終的にどうして自分がここにいるのか分からなくなり、家においても不安でしょうがない状態になった為、訪問サービスを受けることに決定した。

在宅介入時の状況

在宅介入前の処方:

- シダグリプチン100mg
- グリメピリド1mg
- ロスバスタチン2.5mg
- テルミサルタン40mg
- メマンチン5mg

在宅介入時の処方:

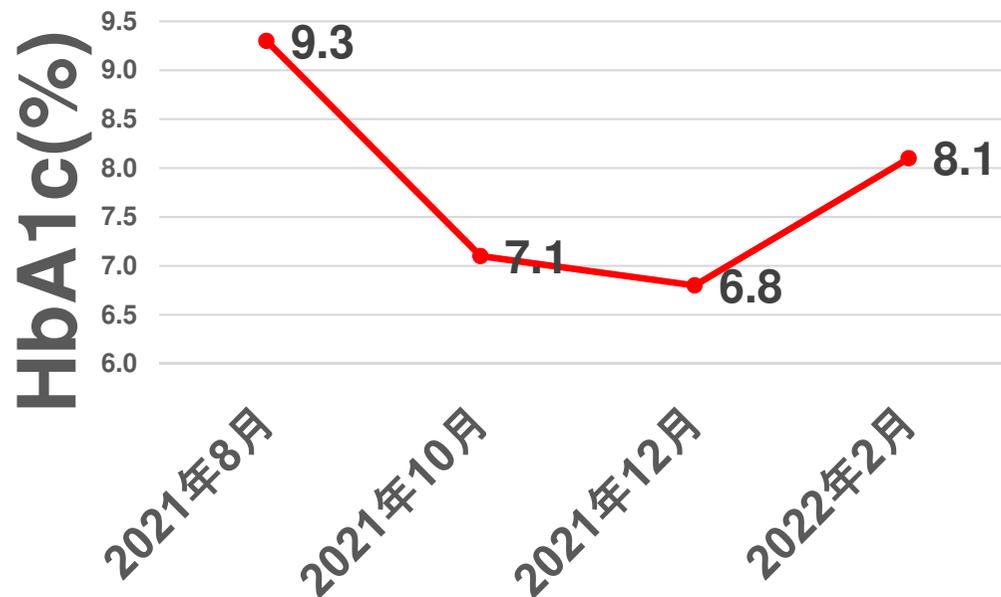
- デュラグルチド
- ロスバスタチン2.5mg
- テルミサルタン40mg
- メマンチン5mg

訪問看護:週2回、訪問ヘルパー:週5回、訪問薬剤管理指導:月2回
 訪問看護導入し経口糖尿病治療薬は中止、週1回GLP-1製剤を訪問看護
 師が打つ運用を開始。

在宅介入後の状況

- 2021年9月末: 急なふらつきや食欲低下、低血圧がありテルミサルタン40mg中止。メマンチン5mgを中止してドネペジル5mgに変更。
- 2021年10月: 受診時、診察室血圧は高血圧であったが経過観察。(HbA1c7.1%)
- 2021年11月: 訪問診療を開始。外来受診は終了
- 訪問診療開始時の処方内容
デュラグルチド
ロスバスタチン2.5mg
ドネペジル5mg

HbA1cの推移



- 2021年8月 :在宅介入前
- 2021年9月 :訪問開始
GLP-1注射剤使用開始
- 2021年11月:訪問診療開始
- **2022年3月 :**
メトホルミン処方追加

・介入後のHbA1cの低下はGLP-1注射剤の開始と体調不良によるものと考えられる。2022年2月のHbA1c上昇は体調不良から回復し、新しい生活スタイルに慣れて外出／外食が増えたことが原因と考えられる。

処方内容の変化

初診時	紛失初回	紛失多数	脳外再開	担当者会議	薬局訪問	訪問診療	現時点
2018年4月	2020年4月	2021年1月	2021年5月	2021年8月	2021年9月	2021年11月	2022年3月
シダグリプチン 100mg	シダグリプチン 100mg	シダグリプチン 100mg	シダグリプチン 100mg	シダグリプチン 100mg	デュラグルチド	デュラグルチド	デュラグルチド
ミグリトール 225mg	ミチグリニドカル シウム水和物・ ボグリボース配 合剤30mg・ 0.6mg	ロスバスタチン 2.5mg	ロスバスタチン 2.5mg	ロスバスタチン 2.5mg	ロスバスタチン 2.5mg	ロスバスタチン 2.5mg	ロスバスタチン 2.5mg
ロスバスタチン 2.5mg	ロスバスタチン 2.5mg	グリクラジド 20mg	グリメピリド 1mg	グリメピリド 1mg	テルミサルタン 40mg	ドネペジル 5mg	アムロジピン 10mg
		テルミサルタン 20mg	テルミサルタン 40mg	テルミサルタン 40mg	メマンチン 5mg		ドネペジル5mg
			ドネペジル 5mg	メマンチン 5mg			メトホルミン 500mg

- ・結果的には在宅介入直前と現時点での薬品数は同一となっている。

結果

ベネフィット

- 薬の管理を自宅で行うことによって、薬の紛失を防ぐことが出来た。
 -
- 訪問看護の導入により注射剤の使用が可能になった。
- 訪問診療に切り替えたことによって受診日を気にしなくなった。
→患者の治療と精神的な負担の軽減につながった。

リスク？

- 外来受診よりも金銭負担が大きい。
- 薬品数は変わらない。

考察①

普段よりご利用のある患者だったので**様子がおかしいことに気づき**、すぐに糖尿病内科への情報提供を行い、認知症が発見され対処することは出来た。しかし、独居の為、服薬が困難になっていることには気づけずHbA1cは悪化してしまった。介入後は訪問看護師の助力もありHbA1cは改善した。

患者が薬局及び糖尿病内科へ**信頼**を寄せていて、**薬局と糖尿病内科の間で綿密に連携**が出来ていたので、認知症における記憶障害、糖尿病のHbA1cが悪化した時期にフォローすることができ在宅への介入に繋がった一例だと考えられる。

考察②

今回の症例では認知症の早期発見はできたが、フォロー体制が充分ではなく**介入が遅れてしまった**。発見後に患者が抱える問題をどのように解決していくか、医療機関と連携して積極的に解決することでHbA1cの悪化を防ぐことが出来たと考えられる。

しかし、在宅訪問開始後もHbA1cは悪化したので、**根本的な治療の解決には至らなかった**。

最後に

- 常日頃より患者と積極的にかかわって深い関係性を構築することがこれからの高齢者2型糖尿病患者の治療において必要なことだと考えられる。



日本糖尿病学会 COI 開示

発表者名：◎森田 肇

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。