

P001



# 糖尿病専門チームによる高齢者認知症に伴う 糖尿病治療を取り扱う薬剤師への指導 ～糖尿病薬物療法認定薬剤師が介入した事例～ (株)クリエイトエス・ディー 森田肇、飯田綾、飯田誠之、村井慎也

## 【目的】対人業務の支援

## 【方法】患者の選定



- 1.(株)クリエイトエス・ディー調剤薬局全店2024年12月処方データを抽出
- 2.認知症治療薬と糖尿病治療薬が同時に処方された患者を抽出
- 3.患者の処方内容を確認し、SU剤やインスリンなど低血糖リスクが高い患者を選択（高齢者糖尿病ガイドラインに準拠）
- 4.専門チームから当該店舗の薬剤師に対して現在の治療法についてのリスク、適切な薬剤選択、服薬指導のポイントなど患者治療について指導



患者の特徴・健康状態 <sup>(注1)</sup>	カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
	①認知機能正常かつ ②ADL自立		①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症または ②基本的ADL低下または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など)の使用	なし <sup>(注2)</sup>	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	あり <sup>(注2)</sup>	65歳以上75歳未満 7.5%未満(下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満(下限7.0%)	8.5%未満(下限7.5%)

日本糖尿病学会HPより

## 【症例 1】

抽出した時点での処方データ  
デグルデク/アスバルト配合注フレックスタッチ  
ミチグリニドCa・OD錠5mg  
ミグリトールOD錠50mg  
シタグリブチン錠50mg  
メマンチン塩酸塩OD錠20mg

## 介入せず終了

店舗からの聴取したデータ：  
脳梗塞を発症し抽出した処方データの薬はすべて中止、在宅医療・家族管理のため状態は良好  
⇒問題点が消失した為、介入せず終了



## 【症例 2】

抽出した時点での処方データ  
ドネペジル塩酸塩錠5mg  
グリメピリド錠1mg  
グリメピリド錠0.5mg  
リナグリブチン錠5mg  
ダバグリフロジン錠5mg  
メマンチン塩酸塩OD錠10mg

性別：男性  
年齢：89歳  
身長体重：不明  
HbA1c：7.0%

## 攻め過ぎ



店舗からの聴取したデータ  
低血糖過去に有：ブドウ糖で対処、低血糖発現後も処方に変更なし。  
ADL/IADL：入院で認知症が進行、奥様が身の回りのことをしている。  
HbA1c治療目標：6.0%  
グリメピリドの1日総量：1.5mg。  
シックデイ対策：医師からの指示無し、シックデイカード無し。  
腎機能・心不全：腎機能正常、6年前に心肥大の既往あり

## 店舗への指導

- ①治療目標の再設定を行う：HbA1c7-8%
- ②シックデイ対策を行う
- ③ダバグリフロジン錠5mgはやめない  
認知症あり、一人で生活が難しい、SU剤を使用⇒HbA1cの目標値は7-8%。6.0%は低血糖のリスクが高く再入院もありうるので、目指すのであればSU剤を中止、リナグリブチンからチルゼパチドの注射に切り替える方法を提案しましょう。  
※糖尿病歴が長いとインスリン分泌能が低く、血糖値が急上昇する可能性に注意  
血糖値を測定できないので、低血糖対策をとるのが難しいですが、食事がとれなくなった時にどうするかは確認しておく。  
肥満と心肥大があるのでSGLT2iは継続、転倒のリスクに注意。

⇒目標に問題はあるがHbA1cは目標範囲内なのでこの指導にて終了

## 【症例 3】

抽出した時点での処方データ  
ドネペジル経皮吸収型製剤27.5mg  
セマグルチド錠14mg  
メトホルミン塩酸塩錠500mgMT  
ピオグリタゾン錠15mg  
レバグリニド錠0.25mg  
ダバグリフロジン錠10mg

性別：女性  
年齢：81歳  
私見では40Kg台  
痩せ型  
HbA1c：6.8%

## HbA1cが低め！

店舗からの聴取したデータ：  
低血糖無し。  
ADL/IADL：基本的に日常動作等は問題なく薬もご本人が取りに来て投薬時の受け答えも問題なく感じる。  
コンプライアンス：良好  
シックデイ対策：体調を崩すことが少なく、現段階で詳しく指導は受けていない様子。  
腎疾患・心不全無し。  
併用薬：アイラミド配合懸濁性点眼液、トラニラスト点眼液

## 情報の整理

ADL/IADL：認知機能正常で自立→カテゴリーⅠ、75歳以上、グリニドの使用あり  
メトグルコ添付文書より「特に75歳以上の高齢者では、本剤投与の適否を慎重に判断すること。」乳酸アシドーシスの予防のためにも削除してもいいかもしれない。  
ピオグリタゾン添付文書より「浮腫が比較的女性に多く報告されている」「外国の臨床試験で、女性において骨折の発現頻度上昇が認められている。」女性には副作用の多い薬、この機会に整理してもいいかもしれない。  
グリニド系の処方削除が一番低血糖が少なくなる安全性の高い方法だが、HbA1cが高くなりすぎる可能性もある。低血糖が起りやすい薬であり、高齢者の目標値よりもHbA1cが下がっているため可能であれば減量もしくは削除を検討。

## 店舗への介入提案

目標HbA1c7.0-8.0%、現在は治療を強化しすぎている状態なので案減らす必要あり  
介入パターン①メトホルミン削除  
介入パターン②ピオグリタゾン削除  
介入パターン③レバグリニド削除もしくは減量



⇒店舗より処方医のこだわりが強く、処方提案はできないとの回答あり  
★リスクが高いのでシックデイ対策を可能であれば先生と共有すること★  
数値良すぎるので食事取れなくなった時に一気に重症低血糖になってしまう、レバグリニドは低血糖予防に中止、メトホルミンは消化器症状の副作用予防で中止、セマグルチドも食欲低下があるので食欲不振時には中止できた方がよい。  
ちなみにフォシーガは性器感染症やケトンで中止するように補足説明し終了。

## 【症例 4】

抽出した時点での処方データ  
インスリン デグルデク注フレックスタッチ  
デュラグルチド皮下注0.75mgアテオス  
アカルボース錠50mg  
ミチグリニドCa・OD錠10mg  
ダバグリフロジン錠10mg  
メマンチン塩酸塩OD錠10mg

性別：男性  
年齢：85歳  
HbA1c：6.5%

## HbA1c

## しっかり下がってる！

店舗からの聴取したデータ：  
低血糖無し。  
ADL/IADL：在宅医療、ADL低い。  
インスリンの単位数：就寝前4単位。  
ブドウ糖：要望があればしていますが前回いつ渡したかは不明。  
シックデイ対策：不明。  
コンプライアンス：前回は昼食後が丸々余っていた

## 情報の整理

ADL/IADL低い→カテゴリーⅡorⅢ、75歳以上、インスリンの使用あり  
グリニド系の処方削除が一番低血糖が少なくなる安全性の高い方法だが、HbA1cが高くなりすぎる可能性もある。低血糖が起りやすい薬であり、減量もしくは削除を検討。  
αGIは腹部膨満感や放屁など、QOLが悪化しやすい薬、1日3回と飲む回数が多いので、コンプライアンスも悪くなりやすい。

## 店舗への介入提案

目標HbA1c7.0-8.5%  
介入パターン①ミチグリニド削除  
介入パターン②アカルボース削除  
⇒店舗より患者家族から最近食後高血糖も下がってきており、治療への意欲が高まっている。コンプライアンスもご家族様の助けもあり、問題なく服用出来ており不便や不安もない、減量はしなくてよい、との回答あり  
★HbA1cについては個別に設定することが大切★  
ご家族やご本人様の希望があれば現在の治療を継続することは問題ありません。85歳で治療の意欲が高まっていることは素晴らしいことです。  
今、低血糖がないから大丈夫ということではありません。  
ハイリスクな状態になっているということを警告し終了。



## 【考察】

- ・専門性を持った薬剤師の指導によって、処方介入と処方変更まで至ることはできなかった。
- ・個々の薬局に指導することで対人業務を充実させ、適切な治療を受けられる体制が整えられる可能性は示唆された。
- ・この方法ではマンパワーに限界があり、対処に時間がかかるためほかの方法も模索するべきである。

## 【今後の展望】

- ・マンパワーの問題を解消するには個々の薬剤師が不適切な治療となっていることに気付くことが重要であると考えられる。
- ・専門認定薬剤師及びそのチームが従業員全体に研修や勉強会を実施することでスキルアップし、当社全体で適切な糖尿病治療を受けられる環境を整えられるように努力する。



日本くすりと糖尿病学会  
COI開示

筆頭演者名：森田 肇（株式会社クリエイトエス・ディー）

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。