



Weekly 製剤の DPP4 阻害剤, GLP-1 製剤, 週 1 回のピオグリタゾン投与と 遅効型インスリン デグルデク週 2 回投与を 訪問看護スタッフのみが管理し, 良好な血糖管理を認めた 2 型糖尿病の 1 認知症例

西条中央病院 糖尿病内科 健康管理センター長

藤原正純

● 要旨

DPP4 阻害剤, ピオグリタゾン, インスリン デグルデクなどは, 多くの 2 型糖尿病患者に投与されているが, インクレチン製剤の週 1 回投与はあまり行われていない。高齢の認知症合併 2 型糖尿病患者に対し, トレラグリプチン 100 mg, デュラグルチド 0.75 mg およびピオグリタゾン 30 mg を週 1 回, インスリン デグルデク 12 単位/回を週 2 回 (1 週間量 24 単位) 投与し, 良好な血糖コントロールが得られた。患者本人には何も要求せず, 食事や運動も自由とし, 週 2 回の訪問看護スタッフのみの管理で良好な血糖管理が得られたことから, かかる症例に対する実現可能な血糖コントロール法の一つとして考慮し得ると考える。

キーワード: 週 1 回投与, DPP4 阻害剤, GLP-1 製剤, 認知症合併 2 型糖尿病

はじめに

高度認知症を有する高齢 2 型糖尿病症例では, 患者本人による服薬管理は困難で, 看護スタッフ, 家族など, 他者による管理が必要なことを多く経験する。このような症例に対して, Weekly 製剤の DPP4 阻害剤, GLP-1 製剤を併用しつつ, 週 2 回遅効型インスリン デグルデクを訪問スタッフが皮下注射し, かつピオグリタゾンも週 1 回投与とする加療を行った。患者本人に対しては何も要求することなく, 食事や運動も自由に生活して頂き, 週 2 回の訪問看護スタッフのみの管理で良好な血糖管理が得られた 2 型糖尿病の 1 認知症例を経験したので報告したい。

【症例】83 歳 女性

身長 152 cm, 体重 42.4 kg, BMI 18.4

糖尿病罹病期間: 約 23 年

家族歴: 糖尿病 (+, 濃厚), 糖尿病性細小血症 (-), u-alb: 10.4 mg/g Cre

(網膜症検査は認知症のため施行不能: 協力が得られず)

現病歴, 糖尿病加療歴, 臨床経過: 認知症を有する 2 型糖尿病症例で 2016 年 7 月に HbA1c 11.6% で当院へ紹介された。前医で 1 日量としてピオグリタゾン 15 mg/ アログリプチン 25 mg 配合剤 1 錠, ミチグリニド 10 mg/ ボグリボース 0.2 mg 配合剤 3 錠, ベザフィブラート 400 mg を処方されていたが, 残薬が多く 500 錠を越すものもあり, 服薬状況は極めて不良であった。患者本人は「管理できる」と主

表1 2016年7月初診時と8月入院中のデータ

WBC	9940 /mm ³	HbA1c	11.6%	Urine :	
RBC	437 万 /mm ³	血糖	394 mg/dL	protein	(±)
Hb	12.7 g/dL	BUN	35 mg/dL	alb	10.4 mg/gCre
PLt	26.9 万 /mm ³	Cr	0.66 mg/dL	sugar	(4 +)
GOT	18 IU/L	e-GFR	63.5 mL/min/L	ケトン体	(3 +)
GPT	23 IU/L	Na	131 mEq/L		
γ-GTP	12 IU/L	K	4.2 mEq/L		
CPK	95 IU/L	Cl	102 mEq/L		
LDH	178 IU/L	UA	11 mg/dL		
ChE	238 IU/L	抗 GAD 抗体 /EIA	< 5.0 U/mL		
LDL-cho	145 mg/dL	IA-2 抗体	< 0.4 U/mL		
TG	110 mg/dL	インスリン抗体	< 125 NU/mL		
HDL-cho	104 mg/dL	結合率	< 0.4%		

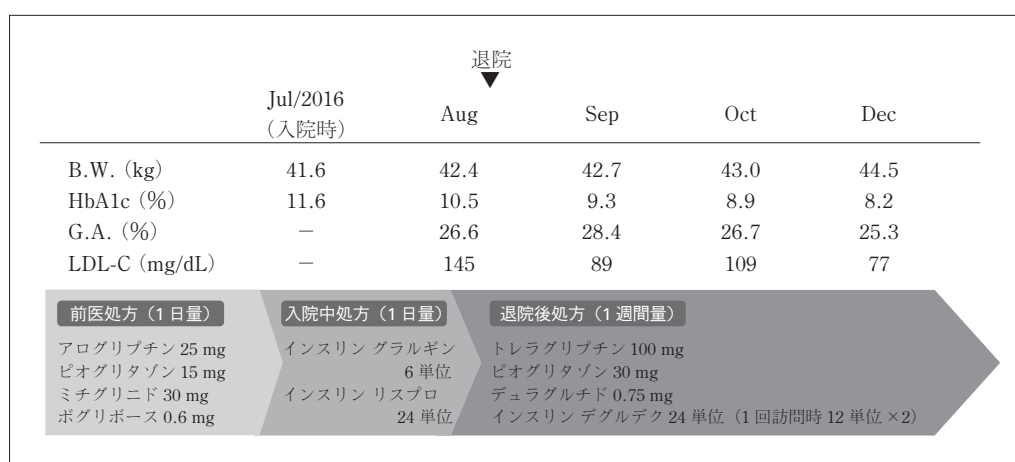


図1 臨床経過図

張ることから、その対応に苦慮した家族の希望により当院紹介となったという経緯である。初診時の検査データを表1に示す。

入院後、一時的にインスリン管理 (1日量: インスリン リスプロ 24 単位, インスリン グラルギン 6 単位) を施行した。

入院1カ月後、退院に当たり週2回の訪問看護のみでの対応を家族が希望され、在宅加療計画は、週2回の訪問看護スタッフのみの管理で、週1回は Weekly 製剤の DPP4 阻害剤トレラグリプチン 100 mg, GLP-1 製剤デュラグルチド 0.75 mg とし、ピオグリタゾン 30 mg も週1回の投与とした。加えて、遅効型インスリン デグルデクを訪問時 (週2回) に 12 単位皮下注射 (週 24 単位) とした。患者本人に対しては何も要求せず、食事や運動も自由とした。これらの加療で、図1に示すように、許容範囲と考えられる血糖管理を認め、現在も進行中で

ある。

結果と考察

当症例は、前医での処方が服薬アドヒアランス不良であったことから、入院1カ月間インスリン管理し、退院後は実現可能な訪問看護スタッフのみの週2回管理の加療へ切り替えた。その結果、HbA1c が2016年7月初診時の11.6%から12月には8.2%へ順調に低下した。体重も41.6 kg から44.5 kg へと増加し、るい瘦、脱水状態から通常の栄養状態へ回復している。患者本人に対しては何の要求もせず、食事の時間、内容、量、運動も自由としており、12月の受診時には、患者自身は糖尿病が完治したものと錯覚していた。

高齢化が進んだ今日、認知症を有する高齢者2型糖尿病症例は多く、独居や高齢者2人暮らしも多々経験する。もちろん服薬アドヒアランスは期待でき

ず、自己管理自体が困難で、血糖コントロールが悪化する症例が多い。そうした状況で、社会資源である訪問看護や、家族の協力を有効に得ながら、実現可能な範囲で血糖管理を目指しているのが現状である。限られた診察室での診療で、いかに処方しても、アドヒアランスが不良であれば意味をなさず、在宅加療にて実現可能な手段を選ばざるを得ない。

こうした患者に対して当院で実施している方法の一つが、今回提示したものである。Weekly 製剤の DPP4 阻害剤、GLP-1 製剤を積極的に活用し、ピオグリタゾンも週 1 回で対応しながら、かつ基礎インスリン分泌が低下している症例に対しては、曜日の決まった週 2 回の訪問看護スタッフによるインスリン デグルデクを施行している。因みに、当症例では Weekly 製剤は月曜日、週 2 回のインスリン デグルデク介入は月曜日と金曜日の対応とした。訪問看護スタッフのみの管理であるため、スタッフが訪問できる時間帯で何時でも良いこととし、スタッフへの負担を減らすよう心掛けている。また、訪問時のインスリン デグルデク施行とセットで、同時に血糖測定も行うこととした。この間、当方は外来診療のみ行い、訪問看護スタッフは他院の協力を頂いている。

現在、多くの 2 型糖尿病治療薬が揃う一方、高齢者の増加に伴い、自己管理が困難な認知症症例が増加している。施設入居にも限界がある中、在宅対応が要求されることも多く、当院のように訪問診療を施行していない医療機関でも何らかの対応が求められる場合が多い。医療連携などで訪問診療を実施している診療所へ引き次ぐとしても、加療計画、方針を明確にし、現実に実施可能で、スタッフの負担も少ない方法が求められる。

我々は以前に、「Daily から Weekly 製剤の DPP4 阻害剤、GLP-1 製剤（透析スタッフの管理のみ）への同時切り替えにより、良好な血糖管理とインスリンの離脱を認めた 2 型糖尿病の 1 透析症例」¹⁾、「治療中断後の加療再開として Weekly 製剤の DPP4 阻害剤と Pioglitazone 30 mg の Weekly 同時投与により良好な血糖管理とアドヒアランス向上を認めた 2 型糖尿病の 1 例」²⁾ を報告している。今回の報告例も含めて、いずれも患者本人による自己管理が困難な 2 型糖尿病症例に対する加療の工夫である。高齢認知症の糖尿病症例では低血糖回避の面からも HbA1c 下限設定の考慮も推奨される時代となっており³⁾、今後は本症例のように、週 1～2 回の看護スタッフや家族のみの対応で実現が可能で、血糖コントロールがある程度の許容範囲内に収まる治療法を積極的に選択せざるを得ない時代を予見する次第である。

著者の COI (conflicts of interest) 開示：特になし

参 考 文 献

- 1) 藤原正純：Daily から Weekly 製剤の DPP4 阻害剤、GLP-1 製剤（透析スタッフの管理のみ）への同時切り替えにより、良好な血糖管理とインスリンの離脱を認めた 2 型糖尿病の 1 透析症例. 診療と新薬 2016 ; 53 : 667-669.
- 2) 藤原正純：治療中断後の加療再開として Weekly 製剤の DPP4 阻害剤と Pioglitazone 30 mg の Weekly 同時投与により良好な血糖管理とアドヒアランス向上を認めた 2 型糖尿病の 1 例. 診療と新薬 2016 ; 53 : 881-883.
- 3) 高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会：高齢者糖尿病の血糖コントロール目標について. <http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=66> (2016 年 5 月 20 日)

A Dementia Case of Type 2 Diabetes Showed Improvement of Glycemic Control Weekly Administration of Both DPP4-inhibitor, GLP-1 and Pioglitazone, Twice A Week Administration of Long Acting Insulin Under by Staff Alone Control

Masazumi FUJIWARA

Department of Diabetology, Saijo Central Hospital

Abstract

DPP4 inhibitors, GLP-1, Pioglitazone, Insulin-degludec have been administered to a number of type 2 diabetes patients, but weekly administrations of incretins have not been much done. For elderly dementia diabetic patients, we prescribe the weekly administration of both Trelagliptin 100 mg, Dulaglutide 0.75 mg and Pioglitazone 30 mg, twice a week administration of Insulin-degludec 24 u/week (once dose is 12 u). As a result, better glycemic control was obtained.

This case suggests that, weekly agents of DPP4 inhibitor, GLP-1, Pioglitazone weekly administration and twice a week administration of Insulin-degludec are much effective under by staff alone control, reductions of patient and staff stress for therapy, good adherence of medications and better glycemic control in elderly dementia type 2 diabetes therapy.

Key word: Weekly Administration, DPP4 inhibitor, GLP-1, under by staff alone control therapy, dementia type 2 diabetes
