



セマグルチド 2.0 mg 隔週投与を 看護師管理のみにて行い、著効を呈した 服薬管理困難な認知症合併高齢 2 型糖尿病の 1 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

認知症により服薬自己管理が困難となった高齢 2 型糖尿病症例に対し、それまでの本人による服薬管理から、隔週の外来受診時に GLP (グルカゴン様蛋白)-1 製剤セマグルチド 2.0 mg 隔週投与を看護師管理のみで行ったところ、血糖管理が著明に良好となった症例を経験した。今後、認知症症例が増えていくことを考慮すると、やむを得ない際には現実的に可能な加療法の 1 選択肢と考える。

Key word : weekly 製剤, セマグルチド隔週投与, 外来看護師管理, 認知症, 高齢 2 型糖尿病



はじめに

認知症を伴う、高齢の服薬自己管理が困難な 2 型糖尿病症例は年々増加している。かかる症例では、訪問看護、デイケア、家族など、介護者による管理による加療を迫られる。場合によっては、管理者の都合を優先し、現実的で継続可能な対応を模索せざるを得ない。介護者の協力が得られない場合、医療介入は極めて困難となる。今回、隔週での外来受診で、看護師管理のみにてセマグルチド 2.0 mg/ 回の皮下注を施行し、血糖管理が改善した自験例を経験したので報告したい。



1 【症例】82 歳 女性

身長 145 cm, 体重 41 kg, BMI 19.4
家族歴 : 糖尿病 (－), 悪性腫瘍 (+)
既往歴 : 膀胱癌
糖尿病性合併症 : 単純性網膜症 (新福田分類 A1), 腎症 (－), u-alb 25.2 mg/gCre
その他の主な合併症 : 脂質代謝異常症, 骨粗鬆症
〔現病歴, 糖尿病加療歴, 臨床経過 (表 1)〕

本人と家族の管理でデュラグルチド 0.75 mg, プホルミン 100 mg, ボグリボース 0.4 mg, ミチグリニド 60 mg で外来診療していたが, HbA1c は徐々

表 1 経過表

年 / 月	2021/11	2021/12	2022/1	2022/2	2022/3	2022/4	2022/5	2022/6
HbA1c (%)	9.3	9.2	8.5	7.5	6.8	6.6	6.7	6.7
GA (%)	28.4	27.4	20.8	18.9	19.2	18.6	16.9	17.9
BS (mg/dL)	262	154	155	119	276	146	143	155
デュラグルチド (mg/w)	0.75	—	—	—	—	—	—	—
セマグルチド (mg/2 w)	—	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
プホルミン (mg/d)	150	50	50	50	50	50	0	—
ボグリボース (mg/d)	0.4	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0	—
ミチグリニド (mg/d)	60	20	20	10	0	—	—	—

に悪化し、2021年12月には9.2%となった。

糖尿病指導担当看護師による確認では、内服、皮下注射ともに自己管理不能状態で、本人管理は不可と判断した。令和3年(2021年)12月本人と十分に相談し、外来受診間隔を2週間とし、外来受診時に外看護師管理のもと、セマグルチド1回1.0mgの皮下注を開始する方針とした。

令和4年(2022年)2月には嘔気などの症状がなく、食欲旺盛なことを確認しながら、セマグルチド2.0mgを1回、2週間毎に皮下注とした。以降、順調にHbA1cは低下し、令和4年(2022年)3月にはミチグリニド、令和4年(2022年)5月にはブホルミン、ボグリボースからも離脱でき、セマグルチド1回2.0mg、2週間毎、看護師管理のみの加療で、HbA1cも6.6%前後を維持するようになった。以降、HbA1cの上昇は認めていない。

〔検査所見(令和3年<2021年>12月看護師管理によるセマグルチド1.0mg/回隔週投与に切り替えた時点)〕

BS 154 mg/dL, HbA1c 9.2%, GA (グルコアルブミン) 27.4%, WBC 100.9/mm³, RBC 438 万/mm³, Hb 13.6 g/dL, Plt 22.6 万/mm³, AST 28 IU/L, ALT 22 IU/L, γ -GTP 14 IU/L, CPK 73 IU/L, LDH 205 IU/L, ChE 74 IU/L, BUN 14 mg/dL, Cre 0.59 mg/dL, Na 140 mEq/L, K 5.0 mEq/L, Cl 103 mEq/L, UA 3.5 mg/dL, LDL-C 106 mg/dL, TG 277 mg/dL, HDL-C 54 mg/dL, eGFR 56.5 mL/min/L, CLcr 54 mL/min, Urine ; protein (-), alb 25.2 mg/gCr, sugar (-), ketone body (-)

2

考察

セマグルチドは2型糖尿病治療薬GLP-1受容体アゴニストであり、週1回の皮下注射投与で効果を示すが、低血糖リスクが少ないという利点はあるも

の、食欲低下、便秘なども来しやすい製剤である。

本症例は、認知症を合併した高齢2型糖尿病患者で、内服、皮下注射ともに自己管理困難となり、また配偶者も同じく認知症で、家族(子供)に負担を掛けたくないとの思いが強いことから、家族の協力が得られにくい状況であった。また、訪問看護も本人が受け入れ自体に抵抗していた。

セマグルチドは、1.0mgを毎週皮下注する投与方法が本来のものであるが、こうした状況から、2週間毎1回2.0mgを外来受診にて投与方法が現実的に可能な方法と考えられ、患者の承諾も得られたことから、本加療法を採用した。

毎回の確認の際には食欲低下、嘔気も認めず、幸いにして食欲旺盛な状態であった。外来での看護師施行のセマグルチド2週間毎1回2.0mgのみで血糖管理は良好となり、併用薬剤も中止可能であったことから、患者自身も自己管理から解放された感が得られたようである。

当院外来では、認知症により自己管理が不能となる症例が多いが、デュラグルチド0.75mg、セマグルチドの毎週投与を、家族や訪問看護、デイケアなどの協力を得ることで、多くの場合は対応している。これまでセマグルチドを2週間毎に投与した報告はなく、また本剤は半減期が約1週間とされ、2週間後にはその濃度が1/4になる可能性は大きいものの、本症例においては現実的かつ着実なコンプライアンスのもとに投与可能な方法であった。ただし、食欲低下などの副反応については確認が必須であり、慎重な投与が必要なことには変わりはない。

今後、認知症症例の増加に対応する、止むを得ないケースにおける現実的な投与方法の1つとして、このような選択肢も一考に値すると考え、ここに提案する次第である。

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

A Hiage Dementia Case of Type 2 Diabetes Showed Improvement of Glycemic Control Every Other Weekly Administration of Semaglutide 2.0 mg by Nurse Control Only

Masazumi FUJIWARA

Department of Diabetology, Saijo Central Hospital

Abstract

Semaglutide (glucagon-like-peptide 1) have been administered to type 2 diabetes patients, weekly administrations of incretins and low risk of hypoglycemia. Semaglutide 2.0 mg bi-weekly administrations by nurse control only are much effective better glycemic control to dementia patients in impossible taking medicine self administration. She was free from taking it by herself and comfortable conditions. This method are stress free therapy to type 2 diabetes cases with dementia.

Key word: bi-weekly administration, Semaglutide, Dementia, under nurse control only, type 2 diabetes
