

薬局における糖尿病注射薬初回導入時の  
手技説明・情報提供に関する現状と  
課題

○小原香里<sup>1)</sup>、相澤政明<sup>2)</sup>、小林弘忠<sup>1)</sup>

1株式会社メディカルガーデン ガーデン薬局

# 目的

- 当薬局では、糖尿病専門医から糖尿病注射薬の初回導入時に手技説明の依頼があり、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)や日本くすりと糖尿病学会(JPDS)の糖尿病薬物療法認定薬剤師が中心となり、薬局内の個別ブースで注射薬導入に関連した情報提供を行っている

- 通常のカウンター越しの薬剤交付では服薬指導にかかる時間が限られており、法的に求められる情報提供量を短時間に正確に伝えることは大変難しい。一方、個別ブースにおける手技説明においてはある程度十分な時間をかけることができる
- そこで、注射薬初回導入時の手技説明の現状を整理し、今後の糖尿病患者への情報提供等の課題について検討した

# クリニック受診から注射手技説明までの流れ

---

1. 受診（採血・診察・処方）
2. 血糖自己測定(SMBG)の手技説明（看護師）
3. 医師が患者に糖尿病注射薬の手技説明依頼書を渡す
4. 患者が薬局に処方箋と依頼書を持参
5. 薬剤師が手技説明を行う（20～30分）
6. 薬剤師が医師に「薬剤情報提供書」を提出

# 方法

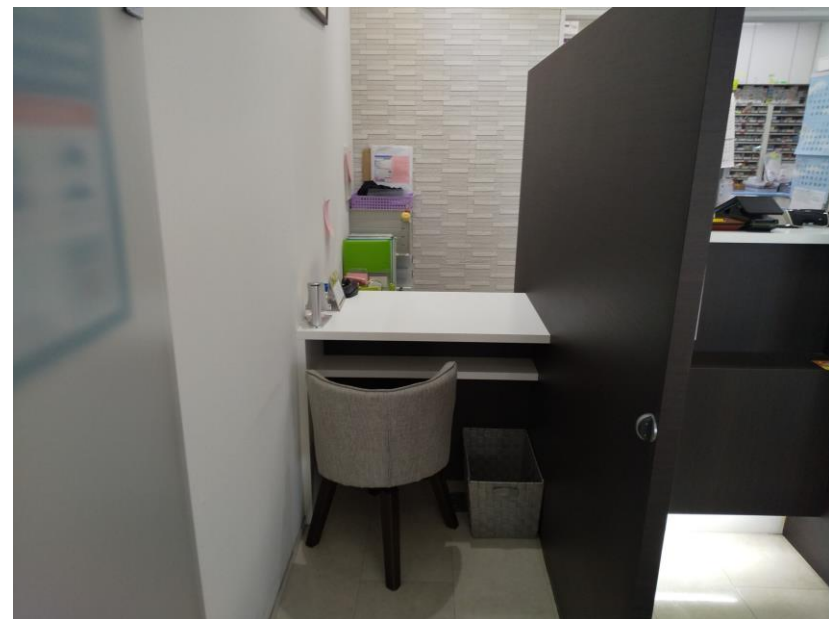
## 調査内容

調査期間: 2023年9月1日～2024年3月31日

1. 初回導入時に手技説明を行った患者の背景
2. 手技説明時における糖尿病注射薬の種類
3. 糖尿病注射薬の初回導入時の手技説明時に経験した2例について文献を交えて考察

薬剤師 5名(正職員)、パート(3名)

1名	<ul style="list-style-type: none"><li>日本糖尿病療養指導士</li><li>神奈川県糖尿病療養指導士</li><li>糖尿病薬物療法認定薬剤師</li></ul>
1名	<ul style="list-style-type: none"><li>日本糖尿病療養指導士</li></ul>



# 保険薬局の服薬指導に関する診療報酬（一部）

算定	内容	例
<b>服薬情報等 提供料 1</b> 30点(月1回まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師からの求め</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インスリン初回導入</li> <li>トルリシティー→オゼンピックなど</li> </ul>
<b>服薬情報等 提供料 2</b> 20点(月1回まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者/家族からの求め</li> <li>薬剤師の判断</li> </ul>	
<b>服薬情報等 提供料 3</b> 50点(3か月に1回まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院予定の患者情報を医療機関からの求め</li> </ul>	
<b>調剤後薬剤管理指導加算</b> 60点(月1回まで)	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、患者/家族の求め</li> <li>インスリンまたはSU薬が新たに処方</li> <li>単位、用法用量変更</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インスリン初回導入など</li> </ul>

# 結果

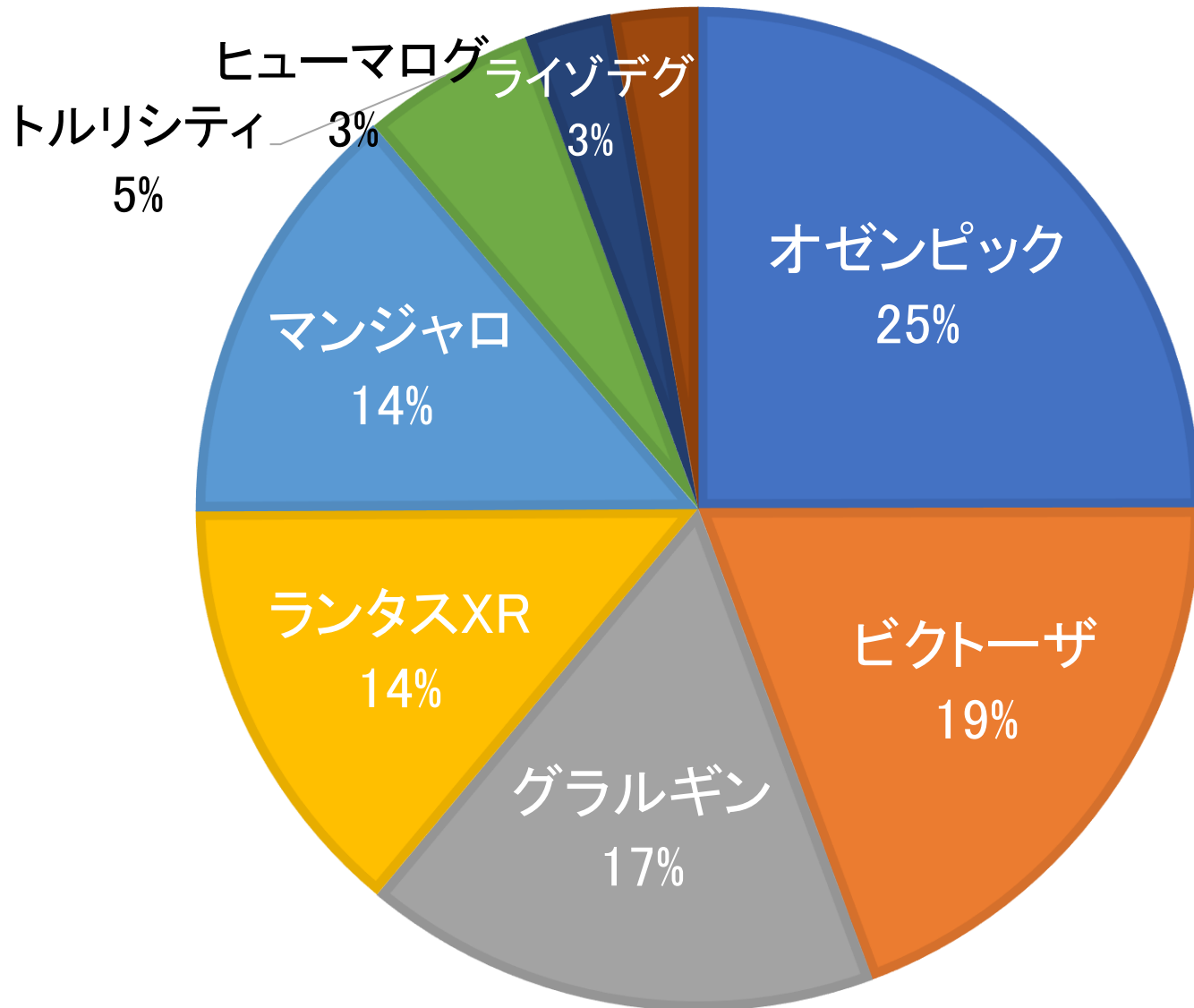
## 1. 初回導入時に手技説明を行った患者の背景

n=39

- 糖尿病未治療が多い
- 健康診断で高血糖を指摘されて糖尿病専門クリニックを受診する患者が多い
- 健康診断で高血糖を指摘されるも数年放置していた患者もいる
- 初診時のHbA1c(%)  
10.6 ± 1.9 (Min 7.0, Max 14.0)



## 2. 手技説明時における糖尿病注射薬の種類



n=36

### 3. 糖尿病注射薬の初回導入の手技説明時に 経験した2例 [事例 ①]

- 60歳台。メトホルミン服用中、HbA1cが6→9→10%となり緩徐進行1型糖尿病(SPIDDM)と診断されグラルギン導入
- 「緩徐進行1型糖尿病疑い例への治療介入に関するステートメント」(日本糖尿病学会、2024)を薬剤師が理解することが必要。SPIDDM患者のインスリン導入時、患者が1型の病態を十分に理解していないこと、ショックな気持ちを傾聴しながらインスリン治療の必要性を説明することが大事(渡辺、2014)

### 3. 糖尿病注射薬の初回導入の手技説明時に 経験した2例 [事例 ②]

- 60歳台。約15年前に糖尿病を指摘されるも放置。  
HbA1c10%、初診時にオゼンピック導入。自覚症状で  
足の痺れあり。喫煙するので禁煙を勧めた
- 喫煙は糖尿病性腎症、末梢神経障害を悪化させる  
(De Cosmo S, 2006) (Carole Clair, 2015)

# 日本人2型糖尿病患者における心理的インスリン抵抗性を克服するために医療従事者がすべきこと 【文献1】

インスリン治療の開始に消極的であった日本人2型糖尿病患者の80.8%がすぐにインスリン投与を開始

## ■医療従事者(HCP)によるインスリンの使用方法に関する実践的な実演が患者から最も有用であると評価

- (1) HCPがインスリンの正確な使用方法を説明してくれた (82.8%)
- (2) HCPがインスリンペンを見せた (79.7%)
- (3) HCPがインスリン注射がいかに簡単かを理解させた (79.1%)

## ■患者がインスリン開始の判断に役立ったこと

- (1) 注射の痛みに対する安心感
- (2) 血糖値や将来の健康状態についての説明
- (3) 問題が発生した場合の連絡の励まし
- (4) ライフイベントの発生

# 日本人2型糖尿病患者における心理的インスリン抵抗性を克服するために医療従事者がすべきこと【文献2】

## ■2型糖尿病治療に消極的な日本人がインスリン治療を開始する主要因

- (1) インスリンが適切な治療法であるという医療従事者(HCP)からのアドバイス
  - (2) HCPによるインスリンペン/針の注射手順の実演・説明
  - (3) インスリンを開始する以外に選択肢がないと感じた場合
- 患者がインスリン治療を上手に開始できるよう支援することが重要
  - 適切な臨床的支援と初期数カ月間のフォローアップが必要
  - 日本人2型糖尿病患者は、権威主義的な関係よりも患者とHCPの協調的なアプローチの方が好ましいと報告

# 考察

- 糖尿病注射薬初回導入の手技説明等では、注射薬手技説明以外に罹病期間、合併症有無、病態把握、注射薬導入時の患者心理など薬剤師が把握し関わるべきことがある
- 糖尿病注射薬初回導入において、医療従事者は可能な限り患者背景を理解して協調的アプローチを行い、処方医と連携する必要があると考える

# 日本くすりと糖尿病学会 COI 開示

発表者名：小原香里、相澤政明、小林弘忠

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。