

2020年

12月号

特集企画

5大疾病の現状と 薬剤師の関わり方



巻頭企画 5大疾病のデータと病院・薬局薬剤師

今後増加する5大疾病患者と薬剤師の関わりについて

兵庫医科大学病院 薬剤部長 薬学博士 木村 健 先生

マルゼン薬局株式会社 代表取締役 村田 卓 先生

…… P01-04

●がん…… P05-06

●脳卒中…… P09

●急性心筋梗塞…… P10

●糖尿病…… P11-12

●精神疾患…… P17-18

本冊子には広告やPR記事等も含まれます。本冊子の内容や掲載に関するお問い合わせは
(株)ネクスウェイまでご連絡ください。(お問い合わせ先は裏面へ)

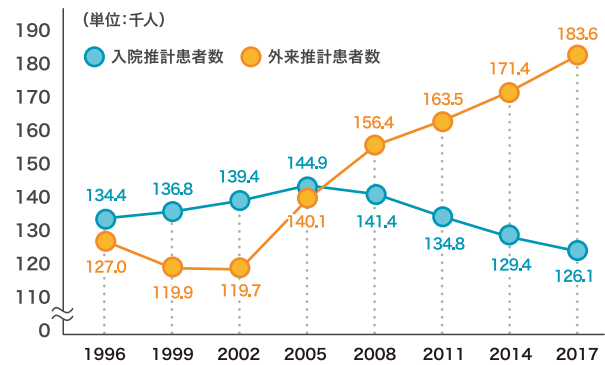
今後も増加する5大疾病患者と薬剤師の関わりについて ～薬剤師としての職能を発揮するということ～

今回の特集号は、現在5大疾病に指定されている「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」「精神疾患」にスポットを当て、今後も増加する見通しのそれらの患者さんに、薬剤師がどのように向き合っていくことが必要なのかを探ります。勉強会などを通して日頃から親交のある兵庫医科大学病院・薬剤部長の木村先生と、マルゼン薬局株式会社・代表取締役の村田先生のお2人に、5大疾病に関するデータを見ながら、病院・薬局それぞれの立場からお話を伺いました。

(2020年8月取材)

※1
Data①

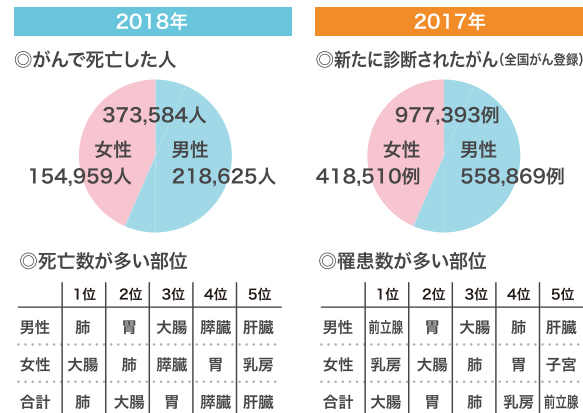
がん(悪性新生物)に関する入院・外来推計患者数*の推移



出典:厚生労働省「患者調査」(2017年)より作成
*推計外来数:調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数。

※2
Data②

がんの死亡数・罹患数が多い部位



出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(人口動態統計)・(全国がん登録)

※3
Data③

脳卒中の危険因子

- 高血圧
- 糖尿病
- 脂質異常症
- 不整脈(心房細動)
- 喫煙

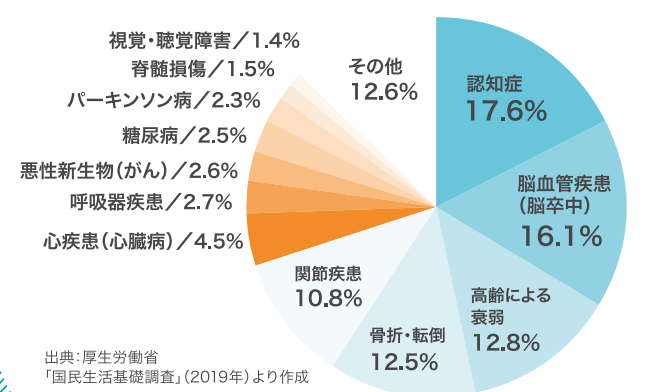
急性心筋梗塞の危険因子

- 高血圧
- 脂質異常症
- 糖尿病
- 肥満
- 喫煙
- 精神的ストレス

出典:国立研究開発法人国立循環器病研究センターHPより

※4
Data④

介護が必要になった主な原因



出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」(2019年)より作成

がん

副作用が出やすいがん治療においてはモニタリングが重要。
薬局薬剤師もスキルアップで薬薬連携の充実を。

木村: グラフ※1から分かるように以前は入院治療がメインでしたが2006年以降では通院での治療が増えてきています。これは、例えば2週間に1回の通院でしたら、残りの13日間は地域や薬局薬剤師にフォローしてもらうことが必要になっているということです。がん患者さんは「自分のがんである」「疾患に立ち向かう」という意識が高いので、アドヒアランスは高い方だと思いますが、薬をしっかりと飲むかどうかは副作用も大きく関わるので、モニタリングが重要になりますね。

村田: 抗がん剤は副作用の強い薬が多いので服薬後の自宅での体調変化、副作用や他医療機関の薬の相互作用など、病院が必要とされている情報をしっかりと聞き取れるよう工夫して病院にフィードバックしています。特にこの春からは

情報提供などがさらに重要になりました。

私の薬局ではがん患者さんは多くはないのですが、だからといって抗がん剤を詳しく知らないでは済まされないと木村先生からも厳しくご教授いただき、定期的に勉強会を実施しています。薬局薬剤師はがん患者さんに対しても処方箋で判断しなくてはいけないことが多いので、男女によるがんの多い部位の違い※2、また各所のがんの基本的な考え方や治療法、どの段階で出された薬なのかを総合的に考えながら、しっかりと話を受け止めて相談に乗るようにしています。外用軟膏しか処方されていない患者さんから情報を聞き出すにはコミュニケーション力も大切だと痛感しています。そこに薬剤知識が加われば大きな信頼感になると確信しています。

木村: 近年、がんの薬物治療は非常に高度化・複雑化しているので、薬剤師にもより高いレベルでの専門的な知識が必要になってきています。保険薬局は若い薬剤師が多いので、病院薬剤師として保険薬局とは違う立場・視点からの意見を共有して、課題について考えていける関係性を築けたらと思っています。また病院との薬薬連携を考えたとき、薬局薬剤師のスキルアップは不可欠ですので、そのきっかけとして勉強会が役立ってくれたらいいですね。

脳卒中

急性心筋梗塞

木村: 脳卒中・急性心筋梗塞の予防という観点では、皆さんバックグラウンドが違いますので、まずはなにか基礎疾患があるかどうかのチェックが必要でしょう。脳卒中の場合で言いますと高血圧が脂質異常症が多い※3ですが、そこでの薬がしっかりと飲めているのかどうか、飲めていないなら患者さんの病識をつけてアドヒアランスを高めていかないといいませんね。また脳血管疾患・心疾患は要介護になりやすい病気※4という資料もありますが、例えば要介護で在宅療養になった場合、患者さんの自宅に薬剤師が一人で行ったときには、薬剤師としてはもちろん医療従事者として行っているという観点を持たなくてはいいけません。身体に不自由が出たりしていたら、飲みやすい剤形だったり器具を提案するだけでなく、患者さんの体調も診れないといけませんし、場合によっては日常生活指導もした方がよいでしょう。介護保険の制度や在宅ケアプランについて知っている必要もあると思います。ただ、薬剤師の職能としてはやはり薬を飲んでもらうことですので、家族の中で誰がキーパーソンなのかを見極め、服薬のサポートに家族もしっかりと入ってもらうよう働きかけることが、特に在宅では大切ではないでしょうか。

脳卒中・急性心筋梗塞は発症の前後を中心として在宅医療への介入も見据えた関わりを。

村田: 血圧が基準値より少し高かった患者さんがしばらく見かけないと思ったら脳梗塞で入院されていたと薬剤師たちから度々聞きます。脂質異常も軽く見られる方も多いのですが、改めて服薬指導や疑義照会のあり方を考えさせられます。この春から服薬フォローが義務化されましたので今後はこのようなことをより防がねばなりません。在宅訪問の際、患者さんの中には主治医の訪問時に容態など必要なことを伝えきれずにいる方が少なからずいます。薬剤師が訪問時に薬の依頼や相談をされるのは薬剤師が話しやすい場合があるからです。配達だけではなく在宅での状況や連絡ノートなどにも目を通すなど新たな情報を主治医にフィードバックする役割も大きいと思います。



兵庫医科大学病院
薬剤部長 薬学博士

木村 健 先生

兵庫県病院薬剤師会 副会長・理事、日本腎臓病薬物療法学会 副理事長など。
「疾患別薬学管理の基礎知識」「薬剤師に必要な患者ケアの知識」(共にじほう)など著書多数。



マルゼン薬局株式会社
代表取締役

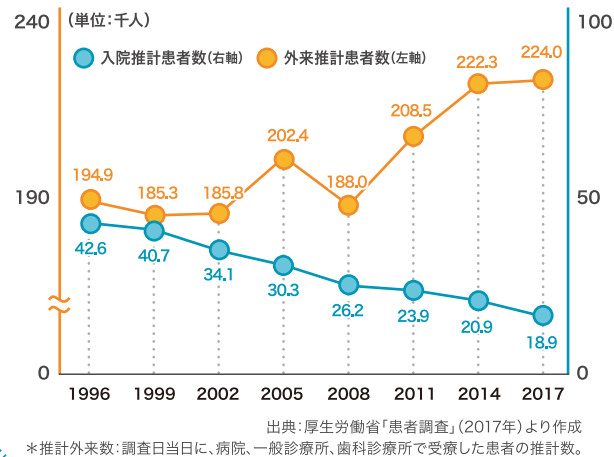
村田 卓 先生

製薬会社勤務を経て家業を引き継ぐ。
MR時代に京都大学附属病院で教授から研修医まで担当し、医師の教育制度を目の当たりにしたことがマルゼン薬局の「薬剤師研修制度」の基礎となる。

5 大疾病のデータと病院・薬局薬剤師

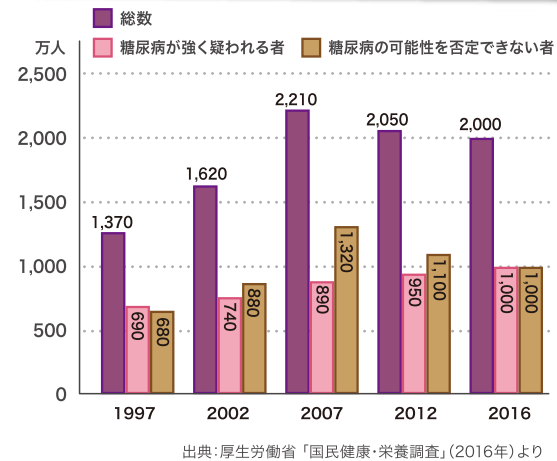
※5
Data⑤

糖尿病に関する入院・外来推計患者数*の推移



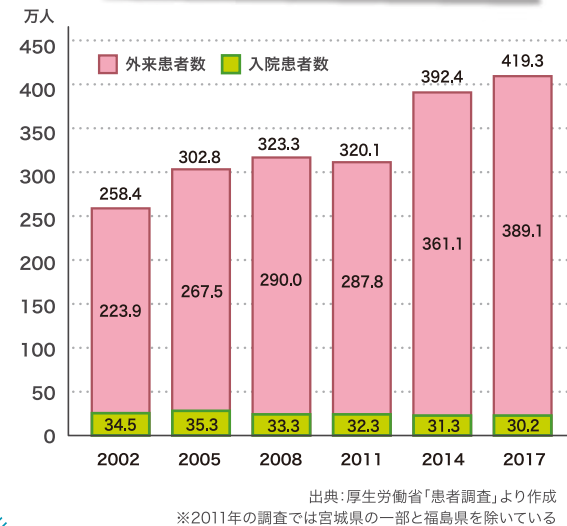
※6
Data⑥

「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の年次推移(20歳以上、男女計)



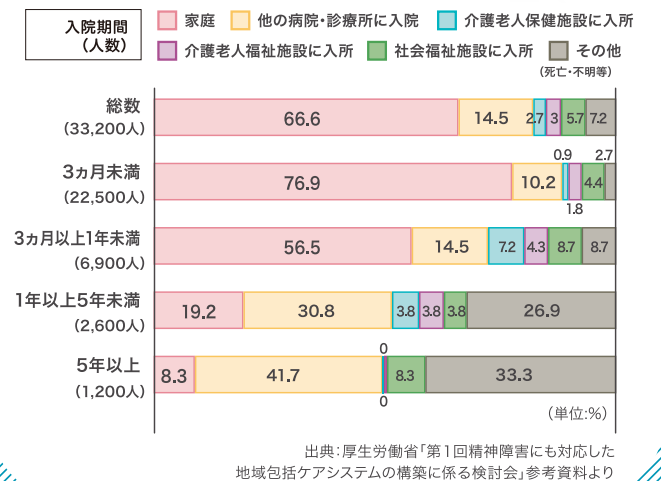
※7
Data⑦

精神疾患を有する総患者数の推移



※8
Data⑧

2017年 精神病床退院患者の退院後の行先



糖尿病

ほとんどの患者さんが通院で治療に取り組む糖尿病は
薬局薬剤師視点での薬物治療への介入がより重要に。

木村: 病院での治療について言いますと、最近では外来でできることは外来にシフトしている印象で、よほど重症でない限り入院は減っている※5と思います。教育入院も少なくなっているのではないのでしょうか。「糖尿病が強く疑われる者」※6が毎年増えているという資料がありますが、病院側から糖尿病予備軍の方に言えることは「定期検診はちゃんと受けましょう」ということでしょうか。あとは市民講座のようなもので啓蒙もできるかもしれません。

最近では糖尿病療養指導士も多くなり、色々な職種でチームを組んで治療にあたるようになってきていますね。そうした中で、薬剤師が食事療法や運動療法について介入していくことも大事かとは思いますが、特に糖尿病はアドヒアランスが低くなる傾向にありますので、やはり薬剤師はチームの中で薬物治療に注力するといでしょう。服薬フォローも義務化されますの

で、しばらく来ない患者さんがどうなっているのかを含め、保険薬局の方で掘り起こしをしてけると病院側は有難いでしょうね。

村田: 地域的な傾向だと思いますが、非専門医が糖尿病の処方することが多く、その場合にHbA1c値などが高止まりしたままで適正な薬剤が処方されなかった例を多く見受けま。私たちとしては専門医を受診勧奨したり、あえて疑義照会したり、患者さんにはここまで下げたいと要望するようにアドバイスします。また「健康サポート薬局」の取り組みとしては、糖尿病は遺伝の要素も大きい疾患ですので、管理栄養士たちと栄養相談会を毎月設けて地域へ告知したり、近隣専門医のアドバイスから「世界糖尿病デー」に家族検診を呼びかけています。

木村: 今は薬の選択肢も多くなって早期から治療が可能になり、糖尿病のコントロールはしやすくなってきています。薬物治療についてはもちろん医師の指示の下に指導していくこととなりますが、患者さんに合った薬物治療が提供されているのかどうか、薬剤師からの視点でも薬を見ることは大事ですね。



兵庫医科大学病院 薬剤部
兵庫県西宮市武庫川町1-1
TEL. 0798-45-6189
<https://www.hyo-med.ac.jp/department/phrm/>

1972年4月の開設以来、医学教育機関として、最新の医療施設と機器を備え高度な医療を行う特定機能病院である兵庫医科大学病院。薬剤部では常に「臨床」「教育」「研究」の3つの課題に目標を持って自己研鑽することを求め、薬剤師としてのスキルの向上に努めている。また、地域の病院薬剤師・薬局薬剤師との連携を図るため、セミナーの開催なども行っている。

精神疾患

自己中断と薬の依存の多い精神疾患は
退院後の環境も把握しながらしっかりと服薬フォローを。

木村: 精神疾患患者の数が増加※7しているという資料がありますが、これは精神疾患に対する社会背景の変化も大きいのではないかと思います。認知症・うつに対しての考え方も変わってきて、以前と比べると精神科を受診するハードルが低くなっていることも影響していると感じます。薬剤師からみた患者さんの問題点としては二つ。服薬の自己中断が多いことと、薬に依存してしまうケースがあることです。薬の依存が高い分、薬剤師の参画が求められていることは確かですが、病態の把握や治療方針など医師との細かな連携が必要なので、保険薬局が介入していくのはなかなか難しいのではないかと思います。

村田: 弊社に精神科の処方箋を多く受ける薬局がありますが、おっしゃる通り疑義照会にはかなりハードルがあり「理由があるので」との回答が多いです。そのため「副作用」や「残薬の確認」が基本的な対応になっています。その中で、退院後に治ったと勘違いされ服薬を自己中断される方が多いので、そこは重点的にフォローして欲しいと主治医からは依頼されています。退院後の環境がその後の症状に大きく影響しますので「薬の管理方法」を含め「家庭環境」※8から

把握することも大切だとは思いますが、制約が多く難しいですね……。

木村: 病院という管理された環境だからこそ改善するのだと思いますね。結局はどの疾患でも同じですが、薬剤師の職能は、患者さんのアドヒアランスを高めて薬をしっかり飲むようにサポートすることです。結果が改善すれば、適切に対応ができていたんだということで、後からしか判断できないのが難しいところですが。

村田: 日頃来局されていた患者さんが病気を再発したり併発したりすると、力不足だったなと感じることも正直あります。患者さんとのコミュニケーションはもちろん、家族や地域を含め、様々な付き合いの中で話が動くこともありますので、薬局薬剤師は地域の中で健康をサポートできるような存在にもなっていきたいですね。



マルゼン薬局株式会社
大阪府大阪市淀川区三津屋北1-5-22
TEL. 06-6838-7374
<http://www.e938.com>

先代が1958年大阪市に医薬品製造許可薬局としてマルゼン薬局を創業し、1998年から調剤事業を始める。2007年に高齢化時代を予測して介護事業を開始し、現在の健康サポート薬局と栄養ケアステーションのスタートアップに至る。大学連携と薬学実習生受け入れ、薬剤師の教育と研究調査は現在の薬局の大きなプレゼンスであり地域連携／専門薬局を目指している。



5 大疾病の現状と薬剤師の関わり方 / が ん

まずは副作用のフォローを足がかりに患者さまの不安に寄り添う存在に

1981年以来、日本人の死因トップであるがん。生涯で2人に1人ががんにかかると言われる中、経口抗がん剤の進歩もあり、今後、薬局薬剤師ががん患者さんへ投薬する機会もますます増えると予想されます。がん治療薬の投薬・服薬指導の注意点や患者さんのサポートなどについて、日本調剤 柏の葉公園薬局の外来がん治療認定薬剤師・下村先生にお話を伺いました。

日本調剤 柏の葉公園薬局 管理薬剤師
外来がん治療認定薬剤師

下村 直樹 先生

2017年に国立がん研究センター東病院で薬局薬剤師向けに実施された研修プログラムに参加。2018年3月に外来がん治療認定薬剤師を取得しがん薬物療法に貢献するとともに、学会やシンポジウムでの発表を重ねている。



日常業務の流れの中で気をつけているのはこんなところ

Step.1

初回 (処方箋確認・ヒアリング)

基本的にはおくすり手帳に貼ってあるレジメンや病院薬剤師の指導内容をもとに情報収集をしています。例えばS-1が処方されている場合は治療法により服用期間、休薬期間も変わるので、注射の治療もしているか患者さまに確認したり、必要があれば疑義照会しています。



Step.2

調剤

抗がん剤はリスクが高い薬なので、どのがん種の治療でどのようなスケジュールで飲むのかを把握して、処方内容が合っているか確認しながら他の薬以上に気をつけて調剤しています。さらには、必ず複数の薬剤師でチェックします。



Step.3

服薬指導

一番大事なのは、患者さまが正しく薬を飲むということ。抗がん剤の内容、どういうスケジュールで薬を飲むのかなど、指導したことを患者さまが理解できているかどうか、また、特に副作用が起きたときの対処の仕方を理解しているか、重点的に確認します。



Step.4

フォローアップ

副作用が一番起こりやすいタイミングが通院の間の期間になることが多いので、主に電話で副作用の発現状況などを確認して、一番辛い症状を病院の薬剤部を介して医師に伝えてもらうようにしています。また精神的な不安のサポートにも気をつけています。



がんに特化した薬局で認定薬剤師として勤務するということ

日本調剤 柏の葉公園薬局は、国立がん研究センター東病院の門前に構えていますので、応需している処方箋の98%くらいはそちらからのものです。「がんの疑い」などで精密検査に来られる方もいますが、基本的にはがん患者さまですので、処方内容もがん治療がほとんどとなっています。現在、外来がん治療認定薬剤師は私も含め3名在籍しています。病院との連携も強く、おくすり手帳にレジメンが貼って

経口抗がん剤は添付文書と適正使用ガイドを 活用して副作用のサポートをしっかりと

経口抗がん剤というと少し身構えてしまうかもしれませんが、基本は他の薬と変わらなくて、まずは患者さまが正しく薬を飲むことが大事です。一般的な保険薬局であれば、レジメンが共有されない状態での対応も多いかと思うのですが、レジメンが把握できなくても添付文書で副作用の頻度は確認できますし、各製薬会社から出されている適正使用ガイドで重点的に指導すべきことも分かります。とはいえ、あまりがん患者さまの来ない薬局の場合は、不明点があれば疑義照会をして理解をするとか相談できる人を決めておくなど、あらかじめどう対応するのかを決めておくことが大事かなと思います。レジメンがある程度載っているようなハンドブックを持ってい

薬剤のプロとして患者さまに向き合いつつ 答えのない不安にも寄り添えるように

抗がん剤が処方されていなかった場合、治療を打ち切って緩和治療に移行した日かもしれないというように、患者さまは常に生死にかかわるやり取りをしています。服薬指導の記録を書くためにいろいろと話をするかとは思のですが、会話をつなぐためだけに服薬指導に関連しない情報をがん患者さまに強いるのは、できればやってほしくないかなと思います。ただ、「がん患者さまの聞き取りは気を使うし難しい」ということではなく、私たち薬剤師が「薬剤のプロとして、患者さまからの情報をこう活用するために聞いています」ということが明確であれば、患者さまはそれに応じてくれるものだと思います。

あつたり、トレーシングレポートでやり取りをするだけでなく、電話やメールでリアルタイムにやり取りができてるのは特徴的かなと思います。患者さまへの対応の変化に関しては、認定薬剤師を取得したタイミングというよりは、取得に向けて勉強を重ねるたび深い部分にまで対応できるようになったと思います。また、3か月間の病院内研修で病院の実情を知ることができたこと、何より病院のスタッフと悪意になったことで、連携がスムーズにできるようになりました。あとは病院薬剤師の仕事を実際に見ることで、薬局薬剤師が補うべき部分を見つけられたことが、変化としては一番大きいところかなと思います。

ると指導しやすくなることはあるでしょうが、経口抗がん剤も副作用の薬も多岐にわたりますので、全てを把握するのは難しいと思います。ただ、例えば吐き気であれば抗がん剤に関わらず対応が大きく変わらないので、日本癌治療学会の「制吐薬適正使用ガイドライン」(*)などを参考に、まずは副作用対策について勉強するのが、効率的にも一番患者さまのためになるのではないかなという気がします。

ちなみに、免疫力の低下で普段はかからないような感染症にかかってしまうことがあり、副作用による死亡としては発熱性好中球減少症が一番多くなっています。少し熱が出たくらいだと風邪薬などを飲んで様子見してしまいがちですが、脳の感染症や敗血症で手遅れになってしまうこともありますので、熱が出たらまず病院に連絡を入れるよう指導してください。

(*) 日本癌治療学会の「制吐薬適正使用ガイドライン」
<http://jsco-cpg.jp/item/29/index.html>



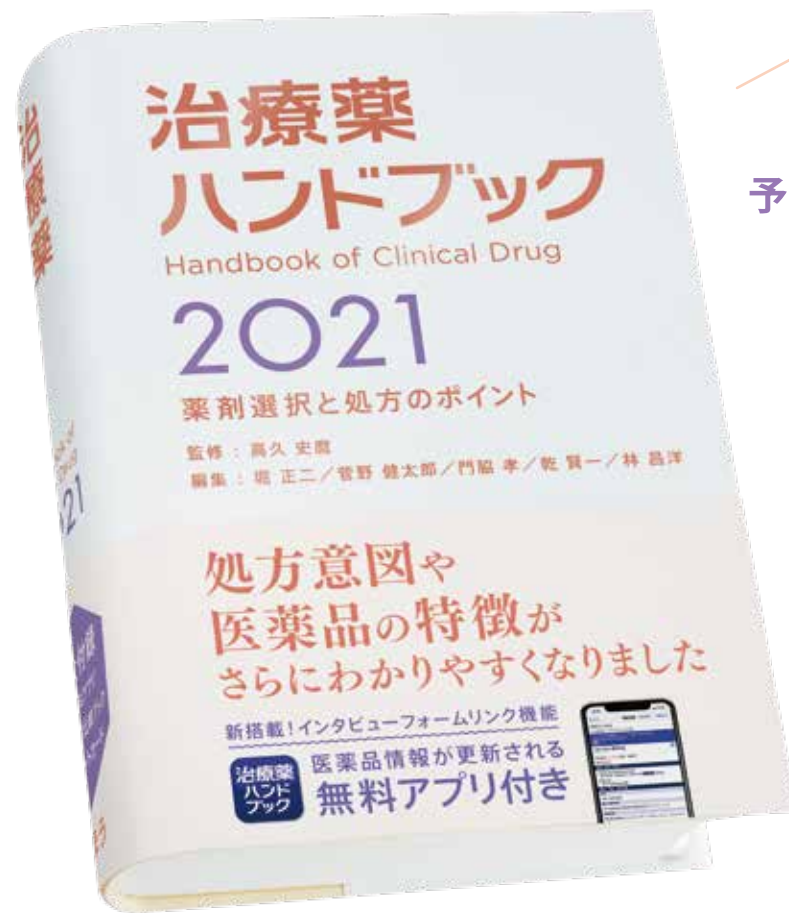
逆に積極的にしてほしいことは、患者さまが不安に思っていることを聞くということ。患者さまは病気や治療についてさまざまな不安を抱えているものですが、意外と医師やご家族と共有できていないこともあります。もし患者さまから相談されることがあればその時点で信頼されている証拠です。はっきりと答えの出せない悩みを投げかけられるのが得意ではない方もいるかもしれませんが、まずは真摯に受け止めてあげてほしいと思います。そして、ただ受け止めてあげるだけでもいいのですが、不安な悩みなりをかみ砕いて整理して「先生にこういうことを聞いたらいんじゃないですか」など、患者さまが各職種と相談できる橋渡しになる役割も担えるようになると、尚いいですね。



日本調剤 柏の葉公園薬局
千葉県柏市柏の葉5丁目4-18
TEL. 04-7137-2115

国立がん研究センター東病院の門前に店舗を構え、全国から多くのがん患者が来局する薬局。日本臨床腫瘍薬学会が定める「外来がん治療認定薬剤師」で薬局所属の86名のうち21名(2020年4月時点)を日本調剤グループの薬剤師が占め、そのうちの3名が在籍。在宅医療、かかりつけ薬剤師にも積極的に取り組み、がん患者とその家族のサポートについて高いレベルで提供している。

現場の足りないに
すばやくアプローチ



監修：高久 史磨
編集：堀 正二／菅野 健太郎／門脇 孝／乾 賢一／林 昌洋

処方意図や
医薬品の特徴が
さらにわかりやすくなりました

新搭載！インタビューフォームリンク機能
医薬品情報が更新される
無料アプリ付き

高久 史磨／監
堀 正二、菅野 健太郎、門脇 孝、乾 賢一、林 昌洋／編

定価(本体4,400円+税)／B6変型判／本文1,566頁／2021年1月刊
ISBN: 978-4-8407-5315-9

処方意図を
知りたい！

アプリも
使えるんだ！

治療ガイドラインが
一覧になっているの？

飲み込みにくい
錠剤どうする？

医薬品の
特徴をパッと
調べられる！



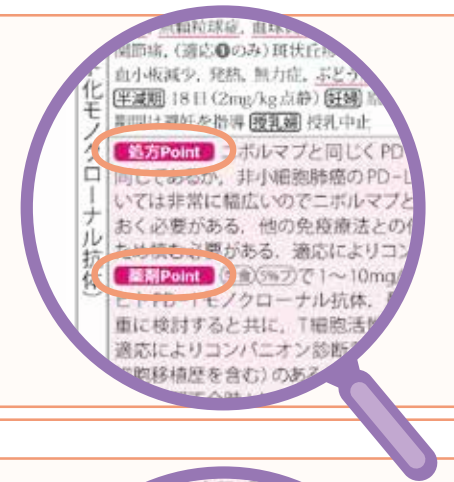
予約受付中！

同効薬がたくさんあって・・・
添付文書を比べるのが大変！

治療薬ハンドブックなら・・・

特徴である処方Pointと薬剤Pointには、
添付文書+αの情報が記載され
治療薬の比較に役立ちます。

処方Point 処方するときの視点で書かれたポイント
薬剤Point 治療薬のもつ性格や特徴

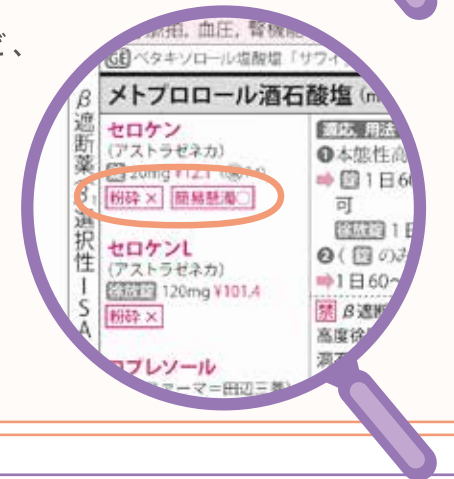


患者が錠剤を飲みにくいと訴えているけど、
この治療薬は粉碎しても大丈夫？

治療薬ハンドブックなら・・・

忙しい業務中にも便利な粉碎や簡易懸濁の情報が
ひと目でわかるよう書かれています。

粉碎○ **粉碎×** 同一成分の代替剤形がないものの
粉碎可否について表記
簡易懸濁○ 粉碎できないもののうち10分以内に
崩壊・懸濁するものに記載



治療薬ハンドブックアプリ

書籍を購入するとスマホで使えるアプリも無料で
利用可能。検索機能で知りたい医薬品情報に素早く
たどりつけ、製剤写真や化学構造式、さらに添付文書
リンク機能でより詳しい情報にもアクセスできます。
ちょっと知りたいときやさっと検索したいときなど
様々なシーンで活躍します。

治療薬
ハンド
ブック

Download on the
App Store

GET IT ON
Google play



※Apple、Appleのロゴ、iPhone、iPadは、米国もしくはその他の国や地域におけるApple Inc.の商標です。App Storeは、Apple Inc.のサービスマークです。
※Google PlayおよびGoogle Playのロゴは、Google LLCの商標です。

アンケートを回答いただいた方の中から

治療薬ハンドブックオリジナル

「ワイヤレスヘッドホン」または
「ワイヤレスイヤホン」プレゼント



抽選で
合計100名様
各50名様

株式会社 じほう <https://www.jiho.co.jp/>

〒101-8421 東京都千代田区神田猿樂町1-5-15 猿樂町SSビル TEL 03-3233-6333 FAX 0120-657-769
〒541-0044 大阪府中央区伏見町2-1-1 三井住友銀行高麗橋ビル TEL 06-6231-7061 FAX 0120-189-015

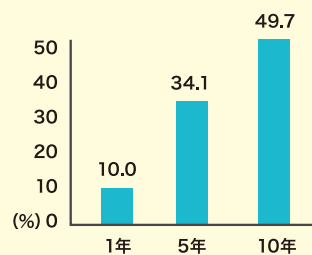
※「ワイヤレスヘッドホン」「ワイヤレスイヤホン」どちらか1つプレゼントとなります ※写真はイメージです ※賞品は予告なく変更となる場合があります



5 大疾病の現状と薬剤師の関わり方 / 脳卒中

脳卒中の再発防止のために

脳梗塞の累積再発率



出典:循環器疫学サイトepi-c.jp (http://epi-c.jp/) 久山町研究(2005年調べ)より



再発の可能性が高いからこそ 服薬支援が重要なカギ

脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血を含めた脳卒中は、一度発症すると再発する可能性が高くなります。例えば脳卒中の約7割を占める脳梗塞では年間再発率は約10%、10年以内では約50%が再発すると言われています。

再発防止のために大切なのは、脳卒中の危険因子となる高血圧や糖尿病、脂質異常症などを予防・治療し、動脈硬化を防ぐこと。生活習慣病を予防するとともに、薬物療法によるコントロールが欠かせません。

Point ①

継続出来ない理由の1位が実は「飲み忘れ」

薬の服用が継続できない理由として最も多いのが「飲み忘れ」。それに加え「副作用が怖い」などの自己判断による要因が8割ほど、そのほか「薬が多すぎる」「医師・薬剤師の確認不足や説明不足」など医療者側の要因が2割ほどとなっています。

薬が多すぎる

症状改善により服用する必要がなくなった

副作用が怖い

etc...

つい飲み忘れてしまう

出典:一般社団法人埼玉県薬剤師会 平成26年度「高齢者等の薬の飲み残し対策事業」を参考に作成

後遺症による運動障害や感覚障害などにより服薬が困難になることもあるので、ご家族や看護師、介護職員などの交流を通じ、患者さんの暮らしの評価をすることも重要です。そのうえで、患者さんの認知機能や服薬管理能力を正しく把握し、服薬アドヒアランス向上のために薬剤師の立場から提案していきましょう。

服薬アドヒアランス向上のための工夫

一包化や剤形の変更

自動具によるサポート

お薬カレンダーやピルケースで小分けに管理する

Point ②

脳卒中の薬の服用時に食生活で気をつける点は？

脳卒中のような脳血管疾患の場合、長期的に薬を服用しつづけていることが多く、つい副作用などに注意を払わなくなりがちです。一般的に血栓を予防するため「抗凝固薬」や「抗血小板薬」を服用しますが、その際に気をつけたいのが薬の飲み合わせだけでなく、食品との組み合わせです。特に抗凝固薬として長く使われている「ワルファリン」は、出血や血瘀などの副作用とともに、食べ物によって作用の強弱に影響を及ぼすことが知られています。

ワルファリンと相性の悪い食べ物



血液を固める作用のあるビタミンKが含まれる納豆、クロレラ、春菊、パジルなどはNG。特に納豆菌は、少量の摂取でも腸内でビタミンKの合成を促進するといわれています。

etc...

その他食生活で気をつける点

脳卒中の危険因子である高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を防ぐため、食生活に対してサポートすることも大切です。

塩分を取りすぎない

野菜や魚介類中心の食生活

カロリーを取りすぎない

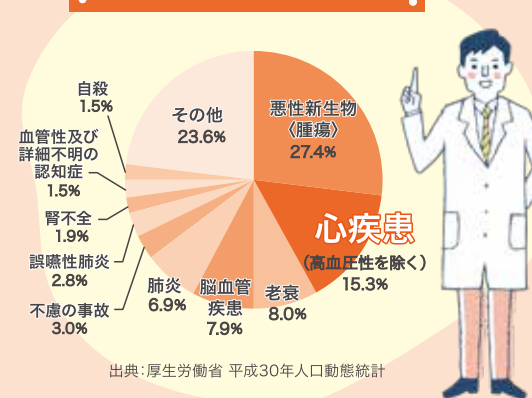


5 大疾病の現状と薬剤師の関わり方 / 急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は予防がポイント

心筋梗塞のサインや症状を知り、患者さんの異変を見逃さないために

主な死因



出典:厚生労働省 平成30年人口動態統計



日本の三大死因の一つで死亡原因の第2位である心臓病。その中で代表的なのが、急性心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患です。特に、急性心筋梗塞は、発症した人の約30%は死亡しているほど致命的な疾患。そのため、その前段階の狭心症の状態では体が出すサインを見逃さずに治療を始めることが求められますが、高齢者の場合は、胸痛などの典型的な症状がみられないことも少なくありません。さまざまな症状やサインを知り、日頃から患者さんの状態の違いに気を配ることが求められます。

Point ①

胸部以外の痛みや症状の変化を見逃さないよう

大別すると、動脈硬化などが原因で冠動脈の内腔が狭くなるのが狭心症、完全に詰まってしまうのが心筋梗塞です。狭心症は胸部をはじめ、首や肩、下顎などにも痛みが出ることで多く、数分〜15分程度続くのが特徴です。血栓の有無により、安定狭心症と不安定狭心症に分けられますが、発作の回数や強さが増したり、薬が効かなくなったりした場合は不安定狭心症の疑いがあり要注意。また、心臓は横隔膜を隔てて胃とも接しているため胃の痛みとして現れることもあります。

注意したい症状



胸の痛み

首・肩の痛み

胃の痛み
etc...

気をつけるべき症状の変化

以下のような症状がみられた場合は、不安定狭心症や急性心筋梗塞の可能性も。薬局では患者さんに適宜情報提供を行い、すぐに病院を受診するよう伝えましょう。

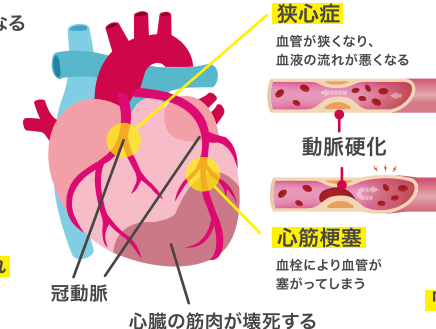
いつもより強く回数が増えた

軽い動作でも症状が現れるようになった

発作を抑える薬が効かなくなった

Point ②

「不安定狭心症」を含めた「急性冠症候群」の服薬支援を



狭心症

血管が狭くなり、血液の流れが悪くなる

動脈硬化

血管の内腔が非常に狭くなり、狭心症の中でも特にリスクの高い症状のこと。この不安定狭心症から急性心筋梗塞、虚血性心臓病、突然死へと至る疾患をまとめて「急性冠症候群」と呼びます。

心筋梗塞

血栓により血管が塞がってしまう

心臓の筋肉が壊死する

服薬指導時に押さえてほしいポイント

急性冠症候群では、多くの薬剤が処方され、患者さんが戸惑うこともあると思いますが、症状を悪化させないためにも服薬のサポートが重要になります。生活習慣との関連性を説明するなど、健康サポートの視点を持つことも大切です。病院薬剤師や地域の他職種との情報共有により、患者さんのQOLや服薬アドヒアランスの向上に寄与するよう心がけるとともに、患者さんの不安軽減にも努めましょう。

生活習慣で気をつけるべきこと

- ・禁煙する
- ・脂肪の多い食事は控える
- ・運動量を増やす
- ・高血圧や糖尿病のある人は、これらの病気をコントロールする



副作用が見られたときの対応

飲み忘れのリスク



5 大疾病の現状と薬剤師の関わり方 / 糖尿病

「お変わりないですか？」
「お大事に」から
先に進むための患者支援

治療が長期にわたる糖尿病では、運動や食事などを含め、患者さん全体を見ることが大事だという、I&H株式会社阪神調剤グループの野村先生。糖尿病患者さんの治療に取り組む姿勢を支援する「エンパワメント・アプローチ」について、その基本的な考えと手法をお伺いしました。

I&H株式会社
阪神調剤グループ 薬剤師

野村 洋介 先生

阪神調剤薬局ではブロック長として関東第四ブロックを統括し、研修リーダーとして社員教育に携わっている。また、「スリースター(3☆)ファーマシスト」では講師として勉強会を開催。「エンパワメント・アプローチ」の概念を中心に、薬剤師と患者さんの関係性向上に尽力している。

はじめに

「エンパワメント・アプローチ」というのは、簡潔に言いますと患者さんが自分で自分の問題を発見し、自分で対応することへの支援になります。薬剤師が指導したり提案したりせず、患者さん自らの気づきを促し、行動へとつながってってもらうための働きです。ただ、この手法が先にある訳ではなく、患者さんとの関係性が築けていることもやはり大事ではあります。

私自身、Do処方の多い薬局で勤務していたとき、服薬指導をしてもなかなか患者さんの症状が変わらないことに悩んでいました。ですが「エンパワメント・アプローチ」を学んだことにより、薬剤師が聞き出したいことを聞くのではなく、患者さんが話したいことを掘り下げていく、また、ただ共感するだけで終わらせずポジティブな面を強調していくことで、患者さんの行動が変わり、改善へとつながることができるようになりました。

Step.1

声をかけて
反応を見る

できるだけ“ぼんやり”と“やさしく”、オープンクエスチョンで。

特に初回であれば、すぐに服薬指導に入らずに、まずは「今日はどうでした？」というような、何でも自由に話せる雰囲気の中で聞いてみましょう。ぼんやりとした質問だと、意外と患者さんがそのとき一番気にしていることを答えてくれるものです。その答えが糖尿病に関わらないことだとしても、そこで患者さんのニーズを把握することができます。まだ関係性ができていないと反応が薄いこともあるかと思いますが、焦る必要はありません。例えば30日処方の患者さんであれば、年に12回来局する機会があるので、毎回少

ずつ関係性をつくっていけばよいと思います。2回目以降であれば「あれからどうですか？」などで、どんな反応が返ってくるか様子を見てみましょう。



Point!

すぐに服薬指導に入らない、声かけの工夫。

「時計がスポーティですね。運動されているんですか？」

「日焼けされていますけど、お出かけされたんですか？」

Step.2

現状を
聞いてみる

患者さんができていること、困っていることを聞いてみましょう。

成果が出ていれば「やっていること」、出ていないのであれば「心当たりがあるのか」、患者さん自身がどれだけ把握しているのかを確認することがポイントです。また、患者さんの努力を見ていくようにすると、数値の話題だけで終わらずに話が広げられるようになります。

例えば「最近、歩くようにしているんです」という患者さんには「どこを」「どれくらい」「いつ」「どのように」など、患者さんに興味を持って患者さんの言葉から掘り下げて聞いてみましょう。患者さんの生活環境や価値観などをさらにうかがい知ることができるとともに、患者さん自身にもきっと気づきを与えられるはずです。

できていないことしか言わない患者さんには、ポジティブチェンジを。

薬剤師の服薬指導として「傾聴と共感」が時に有効な場面もありますが、ネガティブな言葉に対して「そうですね」とか「仕方ないですね」などと共感することは、「それでよ

Point!

褒めるときは大げさに。
「よく頑張っておられますね！」
「歩こうと思う気持ちがすごいですよ！」
「暴飲暴食してもこの数値なんですね！」



かったんだ」と患者さんが捉えてしまうことにもつながります。「寒いから外に出て歩けない」という患者さんには歩こうと思っていることを褒め、「飲み会が多くて暴飲暴食してしまった」という患者さんにはそれがなかったらもっと数値がよかったのではないかと褒める。ネガティブに共感せず、ポジティブな言葉に変換していくことで、患者さんのやる気を引き出していきます。このときのポイントは“すぐに、その場で、大げさに”褒めること。ちょっと大げさかなと思っても、意外と伝わっているのは3割くらいと思ってよいかもしれません。

Step.3

できている
ことをほめる

Step.4

前向きな
言葉をかける

患者さんの頑張りを後押しできるような、次につながる声かけを。

つい「お大事にどうぞ」と言ってしまうがちですが、より前向きな気持ちを持てるような声かけを心がけましょう。よい結果が出ている患者さんには、その努力に対して労いの言葉とともに「また次回、結果を教えてください」と。また困っていることがある場合は「いい方法が見つかったら教えてください」など、指導や提案をしなくなる気持ちをぐっと抑えて、一緒に考える姿勢を見せるのがポイント。以前、間食をところてんに変え

て血糖値が改善した方がいましたが、患者さん自身が問題点に気づき、考え、行動を変えたからこそだと思います。ただ、短い時間の対話の中で患者さんに気づいてもらうのは少しコツが必要なので、私はよく補助資料を使うようにしています。患者さんのニーズに合った資料を見せ、ともに考え対話することで、より支援しやすくなるのではないのでしょうか。



患者支援に役立つツールダウンロード ▶ 裏表紙へ

さいごに

糖尿病は、年間で約10%がドロップアウトしてしまうほど治療に根気のいる疾患なので、継続して通院している時点で素晴らしいことです。患者さんたちもそれぞれ努力しているはずですが、薬剤師は「患者さんが変われば、きっとよくなるのに」と思いがちではないでしょうか。治療に根気のいる疾患だからこそ、患者さんが自ら考えて行動できるよう、ど

野村先生が糖尿病患者さん対応のために学んだ本の紹介



行列のできる薬剤師 3☆(スリースター)ファーマシストを目指せ! 著者: 岡田 浩 出版社: じほう
薬剤師に求められるのは、服薬指導ではなく「療養支援」という考えのもと、患者さんのやる気を高める手法を解説。「エンパワメント・アプローチ」のほか、患者さんの心理や性格に応じた対応なども指南。



糖尿病医療学入門 ところと行動のガイドブック 著者: 石井 均 出版社: 医学書院
治療を拒否・中断する患者の多い糖尿病に医師としてなにができるか、臨床現場に行動科学などを取り入れながら取り組んできた著者が、患者の気持ちを支え、治療意欲を高めていくためにおよそ20年をかけた研究成果の集大成。



グラクティブ®錠50mg 名称の由来

グラクティブ GLACTIV

GLP-1の活性 (activity)を保持する

一般名:シタグリプチン

GLP-1:インクレチンの1種。インクレチンとは食事摂取に伴い消化管から分泌され、膵臓のβ細胞からのインスリン分泌を促進するホルモンの総称です。小腸上部から分泌されるGIP (glucose-dependent insulintropic polypeptide)と、小腸下部から分泌されるGLP-1 (glucagon-like peptide-1)の2種類が同定されています。インクレチンは血中でDPP-4 (dipeptidyl peptidase-IV)により速やかに分解され、血中半減期は2~5分と非常に短いことが知られています¹⁻³⁾。グラクティブはDPP-4を選択的に阻害することでインクレチンの活性を保持し、血糖依存的な血糖降下作用を示します⁴⁻⁶⁾。

- 1) Brubaker PL, Drucker DJ Endocrinology 2004; 145: 2653-2659
- 2) Ahren B Curr Diab Rep 2003; 3: 365-372
- 3) Buse JB et al. In: Williams Textbook of Endocrinology, 11th ed. Philadelphia: Saunders; 2008; 1329-1389
- 4) Drucker D.J. : Diabetes Care, 2003; 26: 2929-2940
- 5) Kim D. et al. : J. Med. Chem., 2005; 48: 141-151
- 6) Herman G.A. et al. : J. Clin. Endocrinol. Metab., 2006; 91: 4612-4619

選択的DPP-4阻害剤 - 糖尿病用剤 -

グラクティブ®錠

シタグリプチンリン酸塩錠

GLACTIV® Tablets

処方箋医薬品^(注)

(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

ご使用にあたっては添付文書の「効能又は効果」「用法及び用量」等の使用上の注意を参照ください。

ONO 小野薬品工業株式会社

GLT-Z382

選択的DPP-4阻害剤 - 糖尿病用剤 -
* 日本薬局方 シタグリプチンリン酸塩錠

処方箋医薬品^(注)

グラクティブ®錠

GLACTIV® Tablets

(注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- 2.2 重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者〔輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤を投与すべきでない。〕
- 2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者〔インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。〕

3. 組成・性状

3.1 組成

販売名	グラクティブ錠12.5mg	グラクティブ錠25mg	グラクティブ錠50mg	グラクティブ錠100mg
有効成分	シタグリプチンリン酸塩水和物			
分量 (1錠中)	シタグリプチンとして 12.5mg	シタグリプチンとして 25mg	シタグリプチンとして 50mg	シタグリプチンとして 100mg
添加剤	結晶セルロース、無水リン酸水素カルシウム、クロスカルメロースナトリウム、ステアリン酸マグネシウム ^(注1) 、フマル酸ステアリルナトリウム、ポリビニルアルコール(部分ケン化物)、酸化チタン、マクロゴール4000、タルク、黄色三酸化鉄、三酸化鉄 ^(注1) 、黒酸化鉄 ^(注2)			

注1) : 25mg錠・50mg錠・100mg錠に含有、注2) : 12.5mg錠に含有

3.2 製剤の性状

販売名	グラクティブ錠12.5mg	グラクティブ錠25mg	グラクティブ錠50mg	グラクティブ錠100mg
剤形	フィルムコーティング錠			
色調	明るい灰色	うすい赤黄色	ごくうすい赤黄色	うすい赤黄色
外形	表面			
	裏面			
	側面			
	側面			
直径(mm)	6.1	長径: 9.1 短径: 3.8	長径: 11.5 短径: 4.8	9.8
厚さ(mm)	2.7	2.5	3.1	4.2
質量(mg)	約104	約105	約209	約416
識別コード	066 663	066 660	066 661	066 662

4. 効能又は効果

2型糖尿病

効能又は効果に関連する注意

本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行ったうえで効果が不十分な場合に限り考慮すること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはシタグリプチンとして50mgを1日1回経口投与する。なお、効果が不十分な場合には、経過を十分に観察しながら100mg1日1回まで増量することができる。

7. 用法及び用量に関連する注意

7.1 本剤は主に腎臓で排泄されるため、腎機能障害のある患者では、下表を目安に用量調節すること。〔8.3、9.2.1、9.8、16.6.1参照〕

腎機能障害	クレアチニンクリアランス (mL/min) 血清クレアチニン値 (mg/dL)*	通常投与量	最大投与量
中等度	30 ≤ CrCl < 50	25mg 1日1回	50mg 1日1回
	男性: 1.5 < Cr ≤ 2.5		
	女性: 1.3 < Cr ≤ 2.0		
重度、末期腎不全	CrCl < 30 男性: Cr > 2.5 女性: Cr > 2.0	12.5mg 1日1回	25mg 1日1回

*: クレアチニンクリアランスに概ね相当する値

7.2 末期腎不全患者については、血液透析との時間関係は問わない。〔9.2.1、9.8、16.6.1参照〕

8. 重要な基本的注意

8.1 本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。〔9.1.1、11.1.3参照〕

8.2 本剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、常に投与継続の必要性について注意を払うこと。本剤を3ヵ月投与しても効果が不十分な場合、より適切と考えられる治療への変更を考慮すること。

8.3 腎機能障害のある患者では本剤の排泄が遅延し血中濃度が上昇するおそれがあるので、腎機能を定期的に検査することが望ましい。〔7.1、9.2.1、16.6.1参照〕

8.4 急性腎炎があらわれることがあるので、持続的な激しい腹痛、嘔吐等の初期症状があらわれた場合には、速やかに医師の診察を受けるよう患者に指導すること。〔11.1.6参照〕

8.5 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。〔11.1.3参照〕

8.6 本剤とGLP-1受容体作動薬はいずれもGLP-1受容体を介した血糖降下作用を有している。両剤を併用した際の臨床試験成績はなく、有効性及び安全性は確認されていない。

9. 特定の背景を有する患者に関する注意

9.1 合併症・既往歴等のある患者

- 9.1.1 低血糖を起こすおそれのある以下の患者又は状態
 - ・脳下垂体機能不全又は副腎機能不全
 - ・栄養不良状態、飢餓状態、不規則な食事摂取、食事摂取量の不足又は衰弱状態
 - ・激しい筋肉運動
 - ・過度のアルコール摂取者
 - ・高齢者

〔8.1、11.1.3参照〕

9.1.2 腹部手術の既往又は腸閉塞の既往のある患者

腸閉塞を起こすおそれがある。〔11.1.8参照〕

9.2 腎機能障害患者

9.2.1 中等度腎機能障害又は重度腎機能障害のある患者、血液透析又は腹膜透析を要する末期腎不全の患者
これらの患者には適切な用量調節を行うこと。〔7.1、7.2、8.3、16.6.1参照〕

9.3 妊婦

妊娠又は妊娠している可能性のある女性には治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与を考慮すること。動物実験(ラット)において、1,000mg/kg/日(臨床での最大投与量100mg/日の約100倍の曝露量に相当する)経口投与により、胎児筋骨の欠損、形成不全及び波状肋骨の発現率の軽度増加が認められたとの報告がある。

9.6 授乳婦

治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること。動物実験(ラット)で乳汁中への移行が報告されている。

9.7 小児等

小児等を対象とした臨床試験は実施していない。

●その他、詳細は製品添付文書をご参照ください。

●禁忌、使用上の注意の改訂に十分ご注意ください。

文献請求および当社製品情報に関するお問い合わせ先 電話 0120-626-190

販売情報提供活動に関するお問い合わせ先 電話 0120-076-108

貯 法: 室温保存
有効期間: 3年

日本標準商品分類番号 873969

承認番号	12.5mg: 22500AMX01784	25mg: 22100AMX02261 50mg: 22100AMX02260 100mg: 22100AMX02262
販売開始	2013年11月	2009年12月

9.8 高齢者

腎機能に注意し、腎機能障害がある場合には適切な用量調節を行うこと。腎機能が低下していることが多い。〔7.1、7.2、16.6.3参照〕

10. 相互作用

本剤は主に腎臓から未変化体として排泄され、その排泄には能動的な尿細管分泌の関与が推察される。〔16.5.1、16.5.2参照〕

10.2 併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
糖尿病用薬: インスリン製剤 スルホニルウレア剤 チアゾリジン系薬剤 ビッグナイド系薬剤 α-グルコナーゼ阻害剤 速効型インスリン分泌促進薬 GLP-1受容体作動薬 SGLT2阻害剤 等	低血糖の発現に注意すること。特に、インスリン製剤、スルホニルウレア剤又は速効型インスリン分泌促進薬と併用する場合、低血糖のリスクが増加するため、これらの薬剤の減量を検討すること。	糖尿病用薬(特に、インスリン製剤、スルホニルウレア剤又は速効型インスリン分泌促進薬)との併用時には、本剤の血糖降下作用の増強により、低血糖のリスクが増加するおそれがある。
ジゴキシン 〔16.7.2参照〕	本剤との併用によりジゴキシンの血漿中濃度がわずかに増加したとの報告があるので、適切な観察を行うこと。	機序不明
血糖降下作用を増強する薬剤: β-遮断薬 サリチル酸剤 モルフィン酸化酵素阻害剤 等	左記薬剤と本剤を併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	左記薬剤との併用により血糖降下作用が増強されるおそれがある。
血糖降下作用を減弱する薬剤: アドレナリン 副腎皮質ホルモン 甲状腺ホルモン 等	左記薬剤と本剤を併用する場合には、血糖値その他患者の状態を十分観察しながら投与すること。	左記薬剤との併用により血糖降下作用が減弱されるおそれがある。

11. 副作用

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 重大な副作用

11.1.1 アナフィラキシー反応 (頻度不明)

11.1.2 皮膚粘膜眼症候群 (Stevens-Johnson症候群)、剥脱性皮膚炎 (いずれも頻度不明)

11.1.3 低血糖 (4.2%) 低血糖があらわれることがある。特に、インスリン製剤又はスルホニルウレア剤との併用で重篤な低血糖症状があらわれ、意識消失を来す例も報告されている。低血糖症状が認められた場合には、糖質を含む食品を摂取するなど適切な処置を行うこと。ただし、α-グルコナーゼ阻害剤との併用により低血糖症状が認められた場合にはブドウ糖を投与すること。〔8.1、8.5、9.1.1、10.2、17.1.1、17.1.2参照〕

11.1.4 肝機能障害、黄疸 (いずれも頻度不明) AST、ALT等の著しい上昇を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがある。

11.1.5 急性腎障害 (頻度不明)

11.1.6 急性腎炎 (頻度不明) 持続的な激しい腹痛、嘔吐等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。海外の自発報告においては、出血性腎炎又は壊死性腎炎も報告されている。〔8.4参照〕

11.1.7 間質性肺炎 (頻度不明) 咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常(捻髪音)等が認められた場合には、速やかに胸部X線、胸部CT、血清マーカー等の検査を実施すること。間質性肺炎が疑われた場合には投与を中止し、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行うこと。

11.1.8 腸閉塞 (頻度不明) 高度の便秘、腹部膨満、持続する腹痛、嘔吐等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。〔9.1.2参照〕

11.1.9 横紋筋融解症 (頻度不明) 筋肉痛、脱力感、CK上昇、血中及び尿中ミオグロビン上昇を特徴とする横紋筋融解症があらわれることがある。

11.1.10 小腸減少 (頻度不明)

11.1.11 顎下腺腫 (頻度不明) 水疱、びらん等があらわれた場合には、皮膚科医と相談し、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.2 その他の副作用

	0.1~2%未満	頻度不明
神経系障害	浮動性めまい、感覚鈍麻	頭痛
眼障害	糖尿病網膜症の悪化	
耳及び迷路障害	回転性めまい	
心臓障害	上室性期外収縮、心室性期外収縮、動悸	
呼吸、胸部及び縦隔障害	鼻咽頭炎	上気道感染
胃腸障害	腹部不快感(胃不快感を含む)、腹部膨満、腹痛、上腹部痛、悪心、便秘、下痢、鼓腸、胃ポリープ、胃炎、萎縮性胃炎、びらん性胃炎、歯周炎、胃食道逆流性疾患、口内炎	嘔吐
肝胆道系障害	肝機能異常	
皮膚及び皮下組織障害	発疹、湿疹、冷汗、多汗症	皮膚血管炎、じん麻疹、血管浮腫、そう痒症
筋骨格系及び結合組織障害		関節痛、筋肉痛、四肢痛、骨節痛、RS3PE症候群
全身障害	空腹、浮腫、倦怠感	
臨床検査	心電図T波振幅減少、体重増加、赤血球数減少、ヘモグロビン減少、ヘマトクリット減少、白血球数増加、ALT増加、AST増加、γ-GTP増加、血中ビリルビン増加、血中LDH増加、CK増加、血中コレステロール増加、血中尿酸増加、血中尿素増加、血中クレアチニン増加、血中ブドウ糖減少、低比重リ蛋白増加、血中トリグリセリド増加、尿中蛋白陽性	

13. 過量投与

13.1 処置 血液透析によるシタグリプチンの除去はわずかである。〔16.6.1参照〕

14. 適用上の注意

14.1 薬剤交付時の注意 PTP包装の薬剤はPTPシートから取り出して服用するよう指導すること。PTPシートの誤読により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔をおこして縦隔炎等の重篤な合併症を併発することがある。

15. その他の注意

15.2 非臨床試験に基づく情報 雌雄ラットに本剤50、150及び500mg/kg/日を2年間経口投与したがん原性試験では、500mg/kg/日群の雄ラットにおいて肝臓腫及び肝がんの発現率が増加し、同群の雌ラットにおいて肝がんの発現率が増加したとの報告がある。このラットの投与量は、臨床での最大投与量100mg/日の約58倍の曝露量に相当する。

雌雄マウスに本剤50、125、250及び500mg/kg/日を2年間経口投与したがん原性試験では、本剤500mg/kg/日(臨床での最大投与量100mg/日の約68倍の曝露量に相当する)までの用量で、いずれの臓器においても腫瘍の発現率は増加しなかった。

22. 包装

〈グラクティブ錠12.5mg〉100錠〔10錠(PTP)×10〕、100錠〔ポリ瓶、バラ〕
〈グラクティブ錠25mg〉(割線入り)100錠〔10錠(PTP)×10〕、100錠〔ポリ瓶、バラ〕、420錠〔14錠(PTP)×30〕、500錠〔10錠(PTP)×50〕
〈グラクティブ錠50mg〉(割線入り)100錠〔10錠(PTP)×10〕、100錠〔ポリ瓶、バラ〕、420錠〔14錠(PTP)×30〕、500錠〔10錠(PTP)×50〕、500錠〔ポリ瓶、バラ〕、1,000錠〔10錠(PTP)×100〕
〈グラクティブ錠100mg〉100錠〔10錠(PTP)×10〕、100錠〔ポリ瓶、バラ〕、420錠〔14錠(PTP)×30〕、500錠〔10錠(PTP)×50〕、500錠〔ポリ瓶、バラ〕

製造販売

ONO 小野薬品工業株式会社

〒541-8564 大阪市中央区久太郎町1丁目8番2号

*2020年3月改訂

2020年10月作成

グラクティブ®の用法・用量及び 関連する注意について

用法及び用量

通常、成人にはシタグリプチンとして50mgを1日1回経口投与する。なお、効果不十分な場合には、経過を十分に観察しながら100mg 1日1回まで増量することができる。

用法及び用量に関連する注意

・本剤は主に腎臓で排泄されるため、腎機能障害のある患者では、右表を目安に用量調節すること。
・末期腎不全患者については、血液透析との時間関係は問わない。

腎機能障害	クレアチニンクリアランス (mL/min) 血清クレアチニン値 (mg/dL) ※	通常投与量	最大投与量
中等度	30 ≤ CrCl < 50 男性: 1.5 < Cr ≤ 2.5 女性: 1.3 < Cr ≤ 2.0	25mg 1日1回	50mg 1日1回
重度、 末期腎不全	CrCl < 30 男性: Cr > 2.5 女性: Cr > 2.0	12.5mg 1日1回	25mg 1日1回

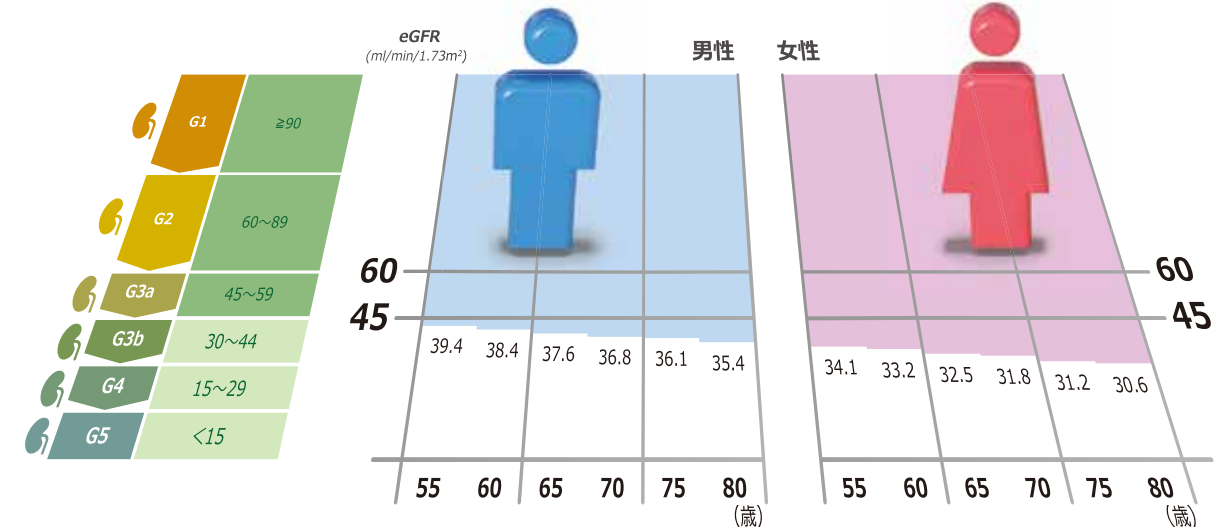
※: クレアチニンクリアランスに概ね相当する値

血清クレアチニン値が **1.3 (mg/dL) 以下** の場合、
性別・年齢によらず **50mg** で治療開始可能です。

グラクティブ錠添付文書 2020年3月改訂 (第2版)

グラクティブ®錠50mgで治療開始可能な 2型糖尿病患者の腎機能の目安

グラクティブ®錠50mgの投与対象 (※男性: 血清Cr 1.5以下, 女性: 血清Cr 1.3以下)



参考: CKDステージ分類

参考: 男女・年齢別のeGFR早見図

7. 用法及び用量に関連する注意

- 7.1 本剤は主に腎臓で排泄されるため、腎機能障害のある患者では、右表を目安に用量調節すること。
7.2 末期腎不全患者については、血液透析との時間関係は問わない。

腎機能障害	クレアチニンクリアランス (mL/min) 血清クレアチニン値 (mg/dL) ※	通常投与量	最大投与量
中等度	30 ≤ CrCl < 50 男性: 1.5 < Cr ≤ 2.5 女性: 1.3 < Cr ≤ 2.0	25mg 1日1回	50mg 1日1回
重度、末期腎不全	CrCl < 30 男性: Cr > 2.5 女性: Cr > 2.0	12.5mg 1日1回	25mg 1日1回

※: クレアチニンクリアランスに概ね相当する値

日本腎臓学会: eGFR男女・年齢別早見表. CKD診療ガイド, 東京医学社, 2012より作成
グラクティブ錠添付文書 2020年3月改訂 (第2版)



選択的DPP-4阻害剤 — 糖尿病用剤 —

グラクティブ®錠
シタグリプチンリン酸塩錠 GLACTIV® Tablets
処方箋医薬品^{※1} (注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2.2 重症クートシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤を投与すべきでない。]
2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]

ご使用にあたっては添付文書の「効能又は効果」「用法及び用量」等の使用上の注意を参照ください。

ONO 小野薬品工業株式会社

GLT-Z384



選択的DPP-4阻害剤 — 糖尿病用剤 —

グラクティブ®錠
シタグリプチンリン酸塩錠 GLACTIV® Tablets
処方箋医薬品^{※1} (注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)

- 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2.2 重症クートシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液及びインスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤を投与すべきでない。]
2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]

ご使用にあたっては添付文書の「効能又は効果」「用法及び用量」等の使用上の注意を参照ください。

ONO 小野薬品工業株式会社

GLT-Z371



5 大疾病の現状と薬剤師の関わり方 / 精神疾患

精神疾患患者を地域でサポートするために薬剤師だからできること

近年、精神疾患患者を地域全体でサポートしていこうという動きが活発化しています。厚生労働省からも「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の指針が発表されましたが、これにより薬剤師の役割はどのように変わっていくのでしょうか。精神科薬物療法認定薬剤師であるあおぞら薬局 藤沢店の成井繁先生にお話を伺いました。



グッドファーマシー株式会社
あおぞら薬局 藤沢店

成井 繁 先生

日本精神薬学会会員（評議員）、日本在宅薬学会会員、日本医療薬学会会員、日本臨床精神神経薬理学会会員、日本地域薬局薬学会会員・日本精神薬学会 認定薬剤師、日本病院薬剤師会認定 精神科薬物療法認定薬剤師、漢方薬・生薬認定薬剤師、認定実務実習指導薬剤師、日本アンチドーピング機構認定 スポーツファーマシスト

精神疾患患者の背景を理解して社会の一員として生活ができるサポートを

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは、2017年に厚生労働省から発表された精神疾患患者に関する新しい理念です。これは、従来の「地域包括ケアシステム」から一歩踏み込み、高齢者に限らず精神障害者についても地域が一体となってサポートしていきましょうという考え方。皆さんにも、この取り組みが始まった背景を知ってほしいと思います。

日本の精神疾患の患者さんは特に認知症や気分障害の方が増え続け、現在419万人を超えています。このうち9割以上の方が、外来治療で保険薬局に足を運び、治療しながらも社会の一員として自分らしく暮らしたいという思いをもっています。

一方、入院している患者さんに目を向けると、約6割が1年以上の長期入院となっており、「住居や支援がない」という理由で退院できずにいる患者さんも3割以上もいらっしゃいます。また、たとえ退院しても「服薬の援助が受けられない」「日常生活に強いストレスを感じる」などの理由で約4割が1年以内に再入院するという現実もあります。いま、多くの精神疾患の患者さんが、社会の支援を必要としているのです。➤



地域支援体制加算の要件の改定から見る薬剤師の地域との関わり方のこれから

➤ 精神疾患の患者さんのための社会支援は、高齢者への支援とは異なる性質の取り組みとなります。薬剤師は患者さんとより多くのコミュニケーションを取るのと同時に、医師や訪問看護師、精神保健福祉士、さらには就労支援などの生活を支える人たちとの連携が求められるようになるでしょう。

現実問題として、2020年4月に地域支援体制加算の実績要件が改定されたことも見逃せません。主な変更点は、「服薬情報提供料の実績（年間12回以上）」と「地域医療の多職種と連携する会議への出席（年間1回以上）」が追加されたこと。現在はコロナ禍ということもあり、どちらかを満たせばよいとされていますが、将来的には両方の要件が必要となると見込まれていますので、今からその準備をしておいた方がよいでしょう。➤

薬剤師さんのお悩みに、成井先生がアドバイス！



まずは、退院されたのか初診なのかなど、来局の経緯を確認して、「これから一緒に治療していきましょう」と患者さんに寄り添う気持ちを伝えましょう。そして帰り際には、「2週間後にお会いしましょう」とお声がけし、次回まで薬をしっかりと飲む意識を印象付けます。「冷えてきたので温かくしてくださいね」などの気遣いの言葉を掛けるのもよいですね。

初来局される精神疾患の患者さんの不安を取り除くためにできることは？



来局2回目以降の患者さんに寄り添うためにできることは？

特に精神疾患の患者さんへの対応においては、医師の処方意図をすぐに理解するのが難しいケースが多くあります。そんなときは、「医師に言い忘れたことがあった」という患者さんの声や、残薬の原因として「喉が渇く」「だるい」といった患者さんの苦痛を医師に伝えるようにしていきましょう。この情報から、処方に変更される場合もあります。



患者さんと会話が続き、症状の相談にも答えられませんか？

「今ある課題を全て聞かなければ」と気負う必要はありません。「次は、お薬を飲んでどうなったかを教えてください」など、無理して会話を続けようと頑張らずに、長い目で見て次回に繋がる話をする方が、患者さんと信頼関係を築くことができます。また、症状についての質問には、「先生に聞いてみましょうか」と促すと安心する患者さんは多いのではないのでしょうか。



医師とどう関係を築いていくのがよいのでしょうか？

「こんな情報で大丈夫かな？」と考えるよりも、まずは伝えてみるという姿勢でよいと思います。もし、既に患者さんからその情報は聞いているということであれば、「私にできることはなんですか？」「続きを伺ってフォローしてもよいでしょうか？」と連携を提案してみるのもよいでしょう。こういった会話のキャッチボールから、医師との信頼関係が生まれていくと思います。



患者さんの自立をサポートするために副作用などの服薬情報を地域の施設間で共有

「服薬情報提供」は、単に地域支援体制加算の要件としてだけではなく、精神疾患の患者さんを地域でサポートするための大きなポイントになります。特に薬の副作用に関する連携は重要で、在宅医療の現場でも、看護師や精神保健福祉士から「患者さんの苦痛を、医師にどう伝えたら良いのか分からない」といった声が多く挙がっています。そこで必要となった薬剤師の新たな役割が、「服薬情報提供」の観点で、地域のスタッフと医師の橋渡しをすることです。そのためには、薬局と病院、障害者福祉施設、グループホームなどの施設間で情報共有するための、連携用紙が効果的です。副作用をはじめ➤

➤ めとする服薬情報のほか、生活・精神状況など必要な情報を集約することができるので、ぜひ活用してみてください。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」で理想とするのは、より多くの入院患者さんが退院し、社会で安心して生活すること。そして、デイケア、作業所、就労と段階を経て自立する支援を整えることです。私も薬剤師としてできることを、皆さんと一緒に実践していきたいと思っています。



オリジナル連携用紙
ダウンロード ▶ 裏表紙へ



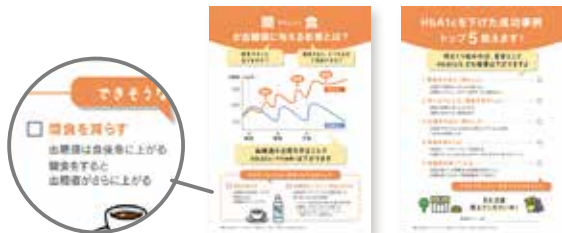
グッドファーマシー株式会社
あおぞら薬局 藤沢店
神奈川県藤沢市藤沢1015-14
リブレ藤沢1F
TEL 0466-53-7330
<http://goodpharmacy.co.jp/>

藤沢駅北口より徒歩7分。かつて旧東海道の宿場町・藤沢宿であった、住宅地と商業地が近接する人情味豊かな町並みに店舗を構えています。来局される全ての皆様に気軽に相談していただけるよう、健康や薬剤の話だけでなく、些細な疑問やお悩みにも心に寄り添ってお伺いしています。薬局を出るときには、安心して生活を送れるように、皆様が笑顔になれる薬局であることを心がけています。

本編でご紹介した糖尿病の患者支援に役立つツール、また精神疾患患者のための多職種連携用紙をご用意しました。日頃の業務にお役立てください。

P12[糖尿病]より

患者さんの気づきを促すツール



「行列のできる薬剤師 3☆(スリースター)ファーマシストを目指せ!」の中でも紹介されている「患者さんサポート資料」をアスyakLABO会員限定ツールとして再編集。服薬指導の際、患者さん自身が問題点に気づき、考え、行動に移すことを促すツールです。

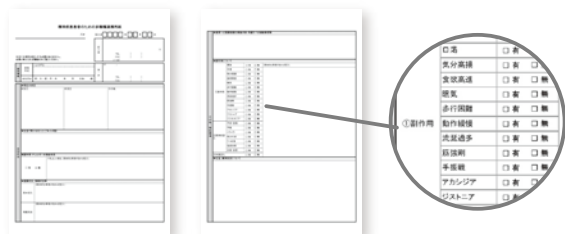


PDF

(PDFのダウンロードのみとなります)

P18[精神疾患]より

多職種間で情報共有するためのツール



患者さん1人に1枚。メインとなる方が管理して、薬剤師・訪問看護師・精神保健福祉士・作業療法士など多職種間で患者さんの情報を書き加えながら共有するためのツールです。医師との意見交換により、より苦痛のない生活支援の情報を患者さんや多職種に提供することができます。

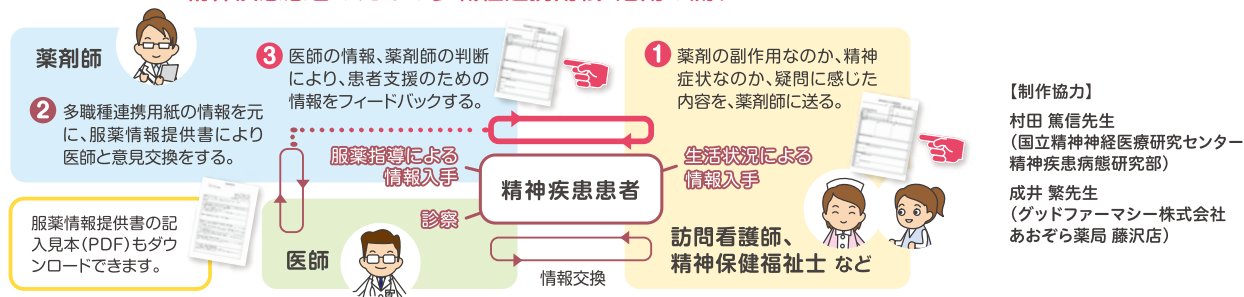


PDF

エクセル

[カスタマイズOK]

～ 精神疾患患者のための多職種連携用紙・活用の流れ ～



ダウンロード方法

※上記の糖尿病用の服薬指導ツールは「患者コミュニケーションのお役立ちツール」、精神疾患の多職種連携用紙は「訪問薬剤師のためのお役立ちツール」にあります。

1 ツールダウンロード ページへアクセス



or

URL <https://asuyaku.jp/materials/>

or

短縮URL [アスyakツール.com](https://asuyaku.com)

※検索バーではなく、必ずブラウザ上部のURLバーにご入力ください

2 必要なツールの ボタンを押す



※画面はイメージです。

※既にログイン状態の場合はそのままダウンロードが始まります。
※アスyak仲間未登録の場合には、登録およびログインを行ってください。

編集
・
発行責任



NEXWAY
TIS INTEC Group

Go Beyond

おまとめ便事務局

MAIL ny_omatome@nexway.co.jp

FAX 03-5972-9131

本冊子には広告やPR記事等も含まれます。

本冊子の内容や掲載に関するお問い合わせは上記(株)ネクスウェイまでご連絡ください。