

免疫チェックポイント阻害薬による劇症1型糖尿病患者に 病棟薬剤師として関わった一症例

嶋田絵里香 西村知恭 喜多えり奈 中村真理 吉田薫 岩城久弥

和歌山県立医科大学附属病院薬剤部

【はじめに】

現在、国内では次々に免疫チェックポイント阻害薬が承認されている。免疫チェックポイント阻害薬の副作用には、従来の抗悪性腫瘍薬や分子標的薬にはみられない免疫関連有害事象が報告されている。免疫関連有害事象としては、間質性肺疾患、大腸炎、劇症1型糖尿病を含む1型糖尿病、重症筋無力症などがある。そして、これらに関し、適切な対処方法の確立が急務となっている。今回、病棟薬剤師として関わった劇症1型糖尿病発症例について報告する。

【症例】

患者：80歳 女性 悪性黒色腫

既往歴：白内障術後、高血圧

服用薬：アムロジピン、プラバスタチンナトリウム

【臨床経過】

ニボルマブ 20 コース施行後、病勢進行のため、イピリムマブを開始した。イピリムマブ 2 コース目施行前の検査で尿ケトン 1+、随時血糖 639 mg/dL であり、劇症1型糖尿病が疑われたため緊急入院となった。入院後、直ちに強化インスリン療法が開始された。入院当日患者面談を行うと、副作用のことは聞いており下痢を気にしていたが下痢症状はなく安心していただけたとのことだった。のどの渇きや尿量増加がなかったかたずねると、2日前からのどの渇きを自覚しており、高血糖と見られる症状が出現していた。入院翌日、血中 C ペプチドが測定され、空腹時血中 C ペプチド < 0.3 ng/mL、食後 2 時間血中 C ペプチド < 0.5 ng/mL であり劇症1型糖尿病と診断された。これにより、インスリンによる血糖コントロールが必須となり、インスリン手技獲得が必要となったため、患者指導を行った。その際、患者はフレックスタッチ®に拡大鏡を装着し使用していたが、見えにくさを訴えていた。そこで、デモンストレーション用のイノレット®を患者に提示し、目盛りの見え方を確認した。患者はイノレット®のほうが見えやすく感じている様子であった。その後、糖尿病カンファレンスにて多職種間で情報共有を行った際、フレックスタッチ®からイノレット®へのデバイス変更を提案した。今後の方針として、医師より合併症評価のため、まずは眼科受診を早急に行うとのことで、提案したデバイスの変更については、インスリン調整をしていく上

が必要であれば変更を考慮することとなった。そのほか、退院後の生活環境や家族のサポートについて確認し、また栄養指導を行う方針となった。

その後も患者へ繰り返しインスリン手技指導を行った。インスリン投与までの一連の手技について患者自ら話され、理解良好であることが確認できたが、目が見えにくいことが不安だと訴えた。そこで、目が不自由であってもインスリンを使用している患者がいること、ダイヤルを回す音を聞くことで単位を合わせることが可能であることについて説明することで、不安な気持ちを解消することができ、継続して手技獲得を目指した。

眼科受診で悪性黒色腫関連網膜症と指摘され、カンファレンスの際、医師は視力低下のため自己注射は困難であるとの意見であったが、目盛りが見えにくいという不安はもっているものの、治療や手技獲得に積極的であり、自己注射の継続は可能と思われることを報告した。看護師からも同意見であり、自己注射指導は継続して行う方針となった。また、この患者の目指す血糖値コントロールは、年齢や病状、予後を考慮の上、厳密なコントロールは必要なく、低血糖や高血糖を避けたコントロールで良いとの医師判断であった。さらに、看護師から退院後の環境について、家族と同居しており、朝と夜は家族によるサポート可能とのことであった。この時点で超速攻型インスリンと持効型インスリンの1日4回投与であったため、これらを総合し、インスリンの投与回数の減少、あるいは混合製剤の使用について提案し、多職種で協議を行った。翌日より医師は混合製剤へ変更、インスリン量を調節する方針となった。しかし、血糖値は安定しにくく、インスリン調節が困難な状況が続いた。そこで医師より Free Style リブレ pro®が導入された。FreeStyle リブレ pro®を装着することで、患者のグルコース値を持続的に測定し、モニタリングを行い、インスリン量の調整がなされた。それだけではなく、FreeStyle リブレ pro®より得られるグルコースプロファイルは、視覚的でわかりやすく、患者への説明時や指導時に活用することで患者とともに血糖を視覚的に確認できるツールとして用いることができた。

以上のことをふまえ、家族を含めて繰り返し指導を行った。針の着脱については家族が実施し、手技については患者自身で行い、家族見守りのもと実施可能となった。最終的に、朝食直前の超速効型インスリンと夕食直前の混合型インスリンの2回の投与で血糖コントロール良好となり、退院となった。

【考察】

免疫チェックポイント阻害薬の副作用である免疫関連有害事象は多様であり、また発現時期が明確ではないため、早期発見には患者指導と患者を含めた多職種でのモニタリングが重要である。この患者については、定期受診時に医療従事者が異常値を発見し、早期に対応できた症例であると考えられる。しかし一方で、患者は入院2日前からのどの渇きを自覚しており、高血糖と見られる症状が出現していたが、その時点で受診にはいたっていない。服薬指導時における副作用発現時の症状と受診タイミングについて、今後どのように患者指導していくべきか考えさせられる症例であった。また、患者をサポートしていくにあっても、多職種における情報共有が必要である。薬剤管理指導時にはその得られた情報を

踏まえ、薬剤やデバイスの提案、検査結果などの活用、さらに患者背景を考慮していくことで、患者の理解度や治療に対するモチベーションの向上につながる服薬指導を実践していきたいと考える。