

21PO-am380S

ビグアナイド系薬剤のアドヒアランスに関する要因—第二報

○板垣 優可¹, 櫛山 暁史², 大牟禮 樹里¹, 亀山 真里奈¹, 庄野 あい子¹, 赤沢 学¹(¹明治薬大, ²朝日生命成人病研究所附属医院)

【目的】ビグアナイド系薬剤(BG)は2型糖尿病の第一選択薬の一つである。今回、BG 処方中の患者アドヒアランスに関する要因を調査した。また、倍量錠や配合錠などの使用がアドヒアランスに影響があるか検討した。

【方法】2005年から2012年の間に朝日生命成人病研究所附属医院に通院中の2型糖尿病患者の中で、2017年の前後3年間にBGを処方された患者を抽出し、2017年におけるBG継続投与患者と定義した。アドヒアランスを評価する指標(Ad)は、 $Ad = (\text{処方におけるBG投与日数の合計} - 2018\text{年初回投与日数}) / (\text{2016年最終処方から2018年初回処方の期間})$ と定義し、 $Ad \leq 0.8$ をアドヒアランス不良とした。Adに関連する因子をロジスティック回帰分析により検討した。

【結果】2017年のBG継続投与患者は616人(男494人、女122人)であった。平均年齢は 60.8 ± 9.8 歳、平均糖尿病罹患期間 11.9 ± 6.0 年、平均HbA1c $7.2 \pm 0.8\%$ 、平均BMI 25.7 ± 4.0 、投薬種類数は1~16で最頻値4(104人)、BGの1日服用錠数は、1~9で最頻値2(205人)、 $Ad \leq 0.8$ は222人(36%)であった。低年齢、短い罹患期間、投薬種類数小、BGの服用錠数大が有意にアドヒアランス不良に関連した。また、メトホルミン塩酸塩500mg錠もしくは配合剤服用者では、メトホルミン塩酸塩250mg錠を併用しないよりも、併用した方がアドヒアランス不良が多かった。多変量解析では投薬種類数・BG服用種類数が他の変数で補正しても有意だった。

【考察】BGの服用錠数大ではアドヒアランスが低く、特に若年者や罹患期間が短い患者では服用習慣が確立されていない可能性に注意が必要である。メトホルミン塩酸塩500mg錠・配合剤は服用錠数を減らす、複雑な処方では依然アドヒアランス不良が多いことに注意が必要である。