

リラグルチド（ビクトーザ[®]）導入時の注意点

岡山大学病院 看護部慢性疾患看護専門看護師 高樽 由美

はじめに

2010年よりGLP-1受容体作動薬〔リラグルチド（ビクトーザ[®]）〕が臨床で使用されるようになりました。インスリン強化療法と異なり、リラグルチドは1日1回の自己注射でよいことから、治療の適応がある患者さんにとってQOLに大きく影響すると思います。今回は看護師の立場から、リラグルチド導入時の注意点について述べます。

リラグルチド導入時の指導内容

1. 注射方法について

注射部位は腹部・大腿・上腕で、その場所は毎回変更し、前回の注射部位より2～3cm離し、注射部位をつまんで行います。注射時間は1日1回朝・夕のいずれかで、できるだけ毎日同じ時間に注射する必要があるため、これまで行っていたインスリンの注射時間など生活状況をよく聞き、患者さんと相談したうえで決める必要があります。注射を忘れた場合、3～4時間以内であれば注射を行い、それ以上時間が経過している場合は次の日に1日分を注射するように説明します。投与量は1日0.3mgから開始し、1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量し、最大量0.9mgまでとなります。当院ではインスリン治療を行っている患者さんがリラグルチドに変更となることが多いため、注射手技が問題となることは少ないですが、手技が自己流になっていることもあり、説明と確認を行うことは必要です。これまでに自己注射の経験がない患者さんの場合は十分な説明と指導が必要になります。

2. 副作用について

主な副作用は便秘、悪心、食欲不振などの胃腸障害です。導入後すぐや投与量が増量した際に症状が出現しやすいため、患者さんに説明するとともに注意が必要です。症状は徐々に軽減、もしくは症状に慣れる患者さんがほとんどですが、症状が強い場合は投与量を減量するなどの対応が必要になります。SU薬を併用している場合は低血糖が起こる可能性があり、低血糖やその対処方法について説明を行います。リラグルチド導入に際しては患者さんの状況をみながらの投与量変更が必要なことから、1～2週間ごとの受診となります。受診時には副作用の有無などを確認することが重要です。

3. リラグルチド導入における患者教育

リラグルチドを使用することにより、主に血糖値・HbA1cの改善、体重減少がみられます。患者さんは「特に何もしていないのに……」と、生活の改善がなされないまま数値が良くなることで安心してしまいがちです。リラグルチドについての十分な説明とともに、食事・運動・薬物療法、血糖測定といった自己管理や療養行動を継続することの必要性を説明し、リラグルチド導入による効果を機に療養の動機づけや行動変容につながるような支援が必要です。リラグルチドを導入する患者さんは、これまで様々な治療を実施してもうまくいかなかった患者さんや、医師から勧められ導入した患者さんなどその背景は様々です。患者さん個々のレディネス（準備状態）を把握したうえで、支援を行う必要があります。

おわりに

これまで注射回数などの問題から、インスリン治療が困難であると判断され、血糖値のコントロールが難しい患者さんにも、リラグルチドの登場により治療が可能なケースが増えてくると考えられます。私達看護師はそのような治療の提案につながる調整ができるのではないかと考えます。また、リラグルチドはまだ新しい薬ですので、患者さんの身体面や行動の変化などに注目していく必要があります。

文献

- 1) 濱口良彦：注射薬・GLP-1アナログ製剤の患者指導, 医療ジャーナル, 2010, 46(8), 151-157.
- 2) 目黒 周：インクレチン製剤－基礎と臨床 GLP-1誘導体の副作用は？肥満と糖尿病, 2010, 9(4), 565-566.