

薬のしくみや使い方をきちんと伝えられますか？

GLP-1受容体作動薬の基本

糖尿病治療でよく処方される「GLP-1受容体作動薬」。これまでの注射剤に加え、最近では経口剤が登場しました。単剤では低血糖や体重増加を起しにくいなど優れた薬剤ですが、特に経口剤は服用方法が複雑です。基本を復習しておきましょう。

インクレチンの働きと薬の作用

臨床でよく耳にする「ジペプチドGLP-1」は、正しくは「GLP-1受容体作動薬」といい、2010年に日本で初めて発売され、現在では5つの注射剤と、2020年に登場した経口剤1剤があります。先に発売されたDPP-4ディペプチダーゼ阻害薬とあわせて「インクレチン関連薬」と呼ばれます。

インクレチンとは、食事に含まれる栄養素に刺激されて小腸から分泌されるホルモンのことで、GLP-1はその1つです。血糖依存的に膵臓からのインスリン分泌を促すほか、グルカゴン分泌を抑制して血糖値を下げます。しかし、GLP-1は血中のDPP-4という酵素によってすぐに分解されてしまいます。このDPP-4によるGLP-1の分解を妨げる働きをするのが「DPP-4阻害薬」です。一方、「GLP-1受容体作動薬」は、

DPP-4に分解されにくいようにつくられたGLP-1アナログ製剤です。いずれの製剤も血糖値が上がった時にだけ作用する（血糖依存性）ため、単剤では低血糖を起しにくいとされています。インスリン分泌能が残っている2型糖尿病患者に使用します。

さらに、GLP-1受容体作動薬は、胃の蠕動（ぜんどう）運動を抑えて食べ物がお腹へ運ばれるのを遅らせ、食後血糖値を低下させます。また、中枢性に食欲を抑える働きがあることされ、非肥満、肥満に関わらず体重は減少傾向にあるとされています。このため、保険外のダイエット目的で使用されるケースがあり、問題になっています。

中枢神経に働き 食欲を抑制

副作用として、使い始めて最初のうちは下痢や便秘、吐き気

などの胃腸障害がみられることがあります。数週間以内に軽減することが多いので、初めて処方された患者には、必ず副作用について説明してください。

覚えておきたい、製剤の種類と用法

GLP-1受容体作動薬には、現在、注射剤と経口剤があります。注射剤には、1日1回または2回、1週間に1回注射する製剤があります。インスリン製剤と同じく、在宅自己注射指導管理料（週1回製剤の場合は月27回以下650点で算定）、血糖自己測定器加算が算定できます。

患者さんの中には、注射に抵抗を感じる方も少なくありません。デバイスも工夫されているため実物サンプルを用いて注射の打ち方と血糖自己測定の方法を丁寧に指導しましょう。たとえば、インスリン注射と同様、同じ部位に繰り返し注射

すると皮膚が固くなり薬の効きが悪くなりますので、注射部位はローテーションしましょう。また、最近登場したGLP-1受容体作動薬の経口剤は、服用方法が細かく決められています。胃の内容物によって薬の吸収が低下することから、1日の最初の食事または飲水の前に、空腹の状態でも服用します。また、服用後30分は飲食やほかの薬の服用はできません。朝起きてすぐ服用し、その後30分は朝食がとれませんが、運動する、勉強するなど、その時間の使い方を提案するのも大切な指導ではないでしょうか。

監修

関東労災病院
糖尿病・内分泌内科 部長
浜野 久美子 先生



ニュース まとめ読み

最近注目のニュースをご紹介します。

詳細はこちら



糖尿病リソースガイド
<http://dm-rg.net/>

SGLT2阻害薬「カナグル錠」 CKDの適応追加承認を取得



田辺三菱製薬（株）は、SGLT2阻害薬「カナグル錠」について、2型糖尿病を合併する慢性腎臓病*の適応追加承認を6月に取得したと発表。昨年8月には「フォシーガ錠」が2型糖尿病合併の有無に関わらず慢性腎臓病*の適応承認を取得しています。

睡眠不足が「内臓脂肪型肥満」の引き金に



睡眠を十分にとれないとカロリー摂取量が増加し、その結果、とくに内臓脂肪がたまりやすくなることが、米国のメイヨークリニックの研究で明らかになりました。

高血圧の受療者数は2,700万人 高血圧治療者数は2,400万人



日本高血圧学会などが、日本の医療機関での高血圧患者数と治療薬処方数をはじめ明らかにしました。約2,700万人という受療者数は、国民健康・栄養調査による推計有病者数より約1,600万人少なく、これは未受診の患者が多いことを示唆します。

「笑い」が糖尿病を改善



福島県立医科大学などが、住民235名を対象に12週間の「笑って健康教室」を実施したところ、幸福感などの精神的な改善だけでなく、体重やBMIの減少がみられたといえます。

*末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。



こちらのマークの記事は「糖尿病リソースガイド」に掲載されています。



こちらのマークの記事は「糖尿病ネットワーク」dm-net.co.jpに掲載されています。

4コマ劇場

糖尿病看護の“あるある”体験談

実際の体験談を
4コマ漫画化!

第12回「低血糖はおやつチャンス?」

愛知県 40代 Tさん(看護師歴 25年)



甘いものが大好きな、2型糖尿病患者さん。インスリン治療が始まり、低血糖の怖さや対応方法を学んでいただきました。ところが、低血糖時の対応を理由に甘いものをとり過ぎて高血糖になってしまったとのこと。治療に前向きな方で、普段は間食を我慢しているだけについてつい手が止まらなくなってしまうようでした。

Nurse's advice

木下Ns.の一言アドバイス

甘いものがとれる絶好の機会だと思うほど、この患者は血糖管理のために甘いものを食べることを我慢なさっているのですね。甘いものは「絶対悪」ではないのですから血糖値が目標まで下がったら、食生活の中に甘いものが組み込めるように患者と話し合ってみてください。同時に、低血糖を繰り返し起こす状態が心配です。医師に治療内容を確認してみて、情報を共有するのも良いと思います。

木下 久美子 先生(関東労災病院 糖尿病看護認定看護師)

詳細はこちら▼

体験談募集中!

皆さんの「元気が出る」「ほっとする」エピソードをお待ちしております。採用された方にはプレゼントも!



教えて、MRさん!

GLP-1受容体作動薬と血糖自己測定器加算

GLP-1受容体作動薬の注射剤は、インスリン製剤と同じく在宅自己注射指導管理料と血糖自己測定器加算が算定可能です。GLP-1受容体作動薬は単剤では低血糖を起こしにくい薬剤ですが、SU薬やインスリン製剤と併用した場合、単剤投与の場合より低血糖の発現頻度が高くなるので、定期的に血糖測定を行うことが推奨されています。低血糖を疑う時などに、患者の血糖値の把握にご活用ください。

なお、間歇スキャン式持続血糖測定器については「インスリン製剤の自己注射を1日1回以上行っている入院中の患者以外の患者」が算定要件ですので、GLP-1受容体作動薬では算定できません*。

*令和4年3月4日 保医発0304第1号 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

〈C150 血糖自己測定器加算〉

入院中の患者以外の患者であって次に掲げるもの(①②③)に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため血糖自己測定器を使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

血糖自己測定器加算(月1回に限る)						
	測定回数	点数	①			
			1型	2型	②	③
1	月20回以上測定する場合	350点	○	○	○	○
2	月30回以上測定する場合	465点	○	○	○	○
3	月40回以上測定する場合	580点	○	○	○	○
4	月60回以上測定する場合	830点	○	○	○	○
5	月90回以上測定する場合	1,170点	○	×	○	○
6	月120回以上測定する場合	1,490点	○	×	○	○
7	間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの	1,250点	○	○	○	○

①在宅自己注射指導管理料算定患者
(インスリン製剤、ヒトソマトメジンC製剤の在宅自己注射を毎日行っている。グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニストの自己注射を承認された用法及び用量に従い1週間に1回以上行っている)
②在宅小児低血糖症患者指導管理料算定患者
③在宅妊娠糖尿病患者指導管理料算定患者
出典:「令和4年厚生労働省告示54号 別表第一(医科点数表)診療報酬の算定方法の一部を改正する件」より作成