

# 2型糖尿病の薬物療法 患者1人ひとりに最適な選択を

2型糖尿病には作用機序の異なるさまざまな薬剤が使われます。その中から個々の患者に最適な薬剤を選択し服薬をサポートするのが、私たち医療者の役割といえるでしょう。先日、日本糖尿病学会から「2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム」が発表されましたのでご紹介いたします。

「友達がDPP-4阻害薬って  
いう薬を飲んでいて、いいって聞いて  
たんですが」

このような質問に対して、患者  
の病態、背景を踏まえて個別に  
お薬が選択されていることを説  
明したいものです。

## 治療薬は「原因」で 使い分けられる

2型糖尿病は、「インスリン分  
泌低下」と「インスリン抵抗性」が  
原因で起こります。インスリン分  
泌が低下した患者には「インスリ  
ン分泌系」の薬剤、インスリン抵  
抗性の高い患者には、分泌促進と  
は違う働きで血糖値を下げる  
「インスリン非分泌系」の薬剤が  
適しています。

## 薬剤選択の指標は 「肥満」

個々の患者には「インスリン分  
泌低下」と「インスリン抵抗性」が  
さまざまな程度で併存しますが、

概ねどちらが主体かを考えます。

臨床上、ある程度判断できる簡

便な指標があります。それが、

「肥満」です。肥満は、BMI 25 kg

/m<sup>2</sup>以上と定義され、ウエスト周

囲長(男性85cm以上、女性90cm

以上)は内臓脂肪型肥満の判断

基準となります。

肥満度とインスリン抵抗性は

正相関するため、肥満のある患

者はインスリン抵抗性が高く、逆

に、肥満のない患者はインスリン

分泌が原因で高血糖をきたして

いる可能性が高いわけです。具体

的に、どのような薬があるのか

見てみましょう。

## ●非肥満のケース

非肥満の場合は、インスリンの

分泌を促す薬、特にDPP-4阻

害薬が血糖降下作用や安全性の

高さから多く使われています。スル

ホニル尿素(SU)薬は、低血糖の

リスクが高いため注意が必要です。

また、インスリン非分泌系のピクア

イド薬(メトホルミン)やαグルコシ

ダーゼ阻害薬も推奨されています。

## ●肥満のケース

肥満がある場合は、肝臓での

糖の再生を抑制するピクアナイ

ド薬、糖を尿と一緒に体外に排出

するSGLT2阻害薬、骨格筋

や肝臓でのインスリン抵抗性を

改善するチアゾリジン薬が推奨

されます。また、インスリン分泌

系に分類されますが体重減少効

果が期待できるGLP-1受容

体作動薬や、インスリン抵抗性を

改善する作用もあるイメグリミ

ンも良いとされています。

## 「低血糖」に注意

単剤で低血糖リスクが高い薬

剤としてSU薬とグリニド薬が

あげられます。これらの薬剤が処

方されている患者には低血糖が

起きていないか確認しましょう。

本人が低血糖だと気づいていない

ケースも多いため、「低血糖はあり

ませんか?」ではなく、具体的な

症状を挙げて質問するといいた

思います。

また、腎機能障害、肝機能障

害、心血管障害、心不全などの合

併症がある患者には使用ができ

ない(禁忌)薬剤がありますので、

患者の合併症の状態を把握して

おくことが大切です。

## 患者背景を踏まえた 治療選択をサポート

薬剤選択に必要な視点は病態

だけではありません。決められた

服薬方法(回数、タイミング)が守

れる状態にあるか、医療費が過度

におかれた環境も大事な要素です。

### 監修

関東労災病院  
糖尿病・内分泌内科 前部長  
浜野 久美子 先生



今、患者と医療者が双方向に  
話し合いながら治療法を決める  
Shared Decision Making (SDM)  
の考え方が注目されています。病  
態や患者背景が複雑にかかわり  
あう2型糖尿病の治療において、  
目の前の患者に最適な治療法は  
何か、私たちは常に多面的な視  
点で模索しつづける必要がある  
のかもしれない。

## 「肥満症診療ガイドライン2022」が発行 日本肥満学会

医療を必要とする肥満を意味する「肥満症」の診療ガイドラインが6年ぶりに改訂されました。治療が進化している「高度肥満症」や、増加が懸念される「小児」や「高齢者」の肥満・肥満症のほか、「肥満症治療薬」についての4つの章が新たに設けられました。治療薬の章では、肥満症治療薬として承認が待たれるGLP-1受容体作動薬や、体重減少効果が期待されるSGLT2阻害薬についても解説されています。また、肥満者が抱えるスティグマについて問題提起がされました。



## 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/

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14回「インスリンボールに注射する患者さん」

埼玉県 40代 はるさん(看護師歴 24年)

体重に対してのインスリン量が多い高齢患者の場合、お腹にインスリンボールがあり、「痛くないからいつもここに打つ」という患者が多いです。インスリンボールを避けて打つよう指導すると必ず低血糖になってしまうため、インスリンの調整が難しく、2週間は電話でフォローが欠かせないです。

Nurse's advice

木下Ns.の一言アドバイス

インスリンボール、このような硬結は同じ場所に繰り返し注射することで発生します。注射部位を左右に毎回変えていても、左右のほぼ同じ位置に注射しているケースが多く見られ、さらに同一部位に注射することで痛みが少なくなることも硬結を作る原因となっていると思います。インスリンの効きがよくない、単位を増やしても血糖値が下がらない場合はインスリンボールの存在を疑い、推奨は年1回ですが注射部位を必ず触診で確認することが大切です。

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「元気になる」「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!

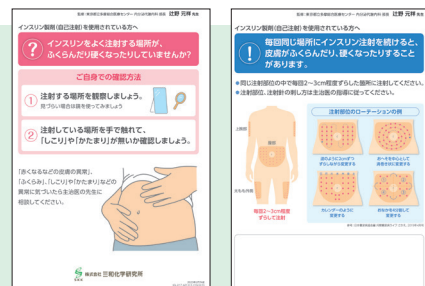


教えて、MRさん!

インスリンは注射場所のローテーションが大切です

インスリン注射をしていて血糖管理がうまくいかない患者の場合、注射部位にできたしこり(腫瘍や硬結)の上から注射してしまっていることがあります。しこりの上からインスリンを注射した場合、インスリンの吸収が妨げられ十分な効果が得られなくなることがあります。また、しこりに注射していたため血糖管理が不良になり、過度に増量されたインスリンを正常な場所に投与すると低血糖になることもあり、注意が必要です。

しこりはインスリンの自己注射を同じ場所に繰り返し行うことが原因でできます。そのため、注射する際は少なくとも前回の注射場所から2~3cmずらして注射していくように指導をお願いいたします。



注射部位のセルフチェックやローテーションの説明にお役立ていただける資料もご用意しております。ご要望がございましたら弊社MRにお声がけください。