

経口糖尿病治療薬の使い分け

寺内 康夫氏

(横浜市立大学大学院医学研究科 分子内分泌・糖尿病内科学教授)



糖尿病患者は予備群も含めると 2000 万人を超え、50 年前の 40 倍に増加している。日本人糖尿病の 90% 以上を 2 型糖尿病が占めるが、その特徴として、インスリン分泌能が遺伝的に低い日本人に、高脂肪食などの欧米型生活習慣の普及と身体活動量低下が加わって、肥満に伴うインスリン抵抗性が高まった結果、個体レベルでのインスリン作用が障害されたということが挙げられる。本講演では、インスリン分泌低下という日本人の体質を再現したモデル動物（グルコキナーゼヘテロ欠損マウス）に高脂肪食を与えたときの耐糖能の変化を紹介し、日本人が小太りでも糖尿病を発症する機序をまず考察する。また、日本人は欧米人と比較して、見た目は痩せていても、内臓肥満や脂肪肝になりやすいことがわかってきており、日本人糖尿病の病態に立脚した治療が求められることを強調したい。

増加の一途を辿る糖尿病患者を糖尿病専門医だけで診療することは到底不可能であり、一般臨床医による糖尿病診療が重要な課題となっている。最近、一般臨床医から、糖尿病の診療が大きく変わった、との声をよく聞く。2 型糖尿病治療の基本は、食事療法、運動療法、薬物療法の 3 本柱であるが、一般臨床医がこれらすべてをマスターすることは難しく、現実的には薬物療法を適切に行えることが、糖尿病の良好なコントロールに重要である。その点で、DPP-4 阻害薬という新しい作用機序の糖尿病治療薬が日常臨床にもたらした効果は絶大であった。新しい範疇の経口血糖降下薬は 10 年振りであったが、当初の予想をはるかに上回る勢いで、日常臨床で用いられるようになった。実際、日本人の糖尿病患者ではよく効き、認容性も高く評価されている。しかも、血糖を改善するだけでなく、糖尿病合併症や健康寿命に対しても好影響があるのではと期待されている。この点に関しても最新の話題を提供したい。

糖尿病治療の進化は留まることを知らない。作用機序が異なる新規の経口糖尿病治療薬 (SGLT2 阻害薬や GPR40 作動薬など) が近い将来臨床応用可能となると、薬剤選択の幅がさらに広がると予想される。糖尿病専門医であれば、すべての経口糖尿病治療薬を使いこなすこともできようが、一般臨床医においてはいくつかの薬物を使いこなし、うまくいかないときは糖尿病専門医に紹介し、安定した状態になったら逆紹介してもらい、循環型の医療連携も必要であろう。国内で行われている、一般臨床医向けの標準的診療マニュアル作成の取り組みを紹介しながら、2 型糖尿病における経口糖尿病治療薬の使い分けについて考えてみたい。

本講演が、日常臨床で多くの糖尿病患者を診療している先生方のお役に立ち、糖尿病患者の合併症や健康寿命に対して好影響をもたらすことを衷心から願う。

●寺内 康夫 (てらうち やすお) 氏プロフィール

昭和 63 年	東京大学医学部医学科 卒業
平成 2 年	朝日生命糖尿病研究所附属丸の内病院内科医師
平成 3 年	熊本大学医学部遺伝医学研究施設細胞遺伝部研究生
平成 4 年	東京大学医学部附属病院第 3 内科 医員
平成 10 年	東京大学医学部附属病院糖尿病・代謝内科 医員
平成 14 年	東京大学医学部附属病院 文部科学教官 (助手) (糖尿病・代謝内科)
平成 16 年	東京大学医学部附属病院 病院講師 (糖尿病・代謝内科)
平成 17 年	横浜市立大学大学院医学研究科 分子内分泌・糖尿病内科学 教授

著書

「Annual Review 糖尿病・代謝・内分泌 2013」(中外医学社)
「2 型糖尿病の薬物療法ハンドブック」(南江堂)
「EBM 糖尿病ハンドブック」(中外医学社)