



◆ほりかわ・しん 1987年香川医科大学医学部卒。同付属病院、回生病院、南松山病院などを経て98年から現職。日本糖尿病学会専門医、日本内科学会認定内科医、日本内科学会総合内科専門医、人間ドック認定医、医学博士。高松市出身、52歳。

血糖値が高くなり過ぎる糖尿病のうち、日本人に圧倒的に多いのが、肥満などが原因と考えられる2型糖尿病。自覚症状が現れにくく失明や腎不全、脳梗塞などの重大な合併症を引き起こす原因となるので、定期的な検査と適切な治療が欠かせない。今年4月、新しい糖尿病内服薬が認可され、計7種類に増えた。内服薬による治療に力を入れるキナシ大林病院の堀川真氏に、薬の効果や注意点などについて聞いた。

**糖尿病内服薬治療**

**選択肢7種類に拡大**

**食事、運動管理も不可欠**

数カ月が経過しても数値が改善されない時には投薬治療を追加する。どの薬を使用することが多いのか。

約20年前まで内服薬はインスリンの分泌を促す薬と体のインスリンに対する抵抗性を改善する薬の2種類だけだった。現在はこの分泌促進薬と抵抗性改善薬がそれぞれ2種類あるほか、小腸からの糖の吸収を遅らせる薬、インスリンの分泌を促す消化管ホルモン・インクレチンの働きを強める「DPP4阻害薬」、尿へ糖分を排出させて血糖値を下げる「SGLT2阻害薬」の計7種類が増えた。状態

に合せて単剤や併用で投与している。どの薬を使用することが多いのか。

最近では「DPP4阻害薬」が多く、新規患者の約6割に投与されている。2009年に発売されたこの薬の一番の特長は、食後の血糖が上がった時にしか作用しないこと。このため低血糖が起こりにくく、また安定した血糖降下作用があり、高齢者にも安心して使用できる。

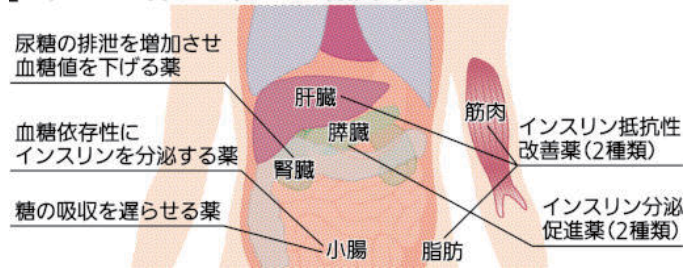
**■ キナシ大林病院**

専門医3人、糖尿病療養指導士9人のほか、看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士ら約20人で糖尿病委員会を組織。教育入院や糖尿病教室、患者会の活動を行っている。

所在地：高松市鬼無町藤井435—1  
電話：087 (881) 3631  
<http://www.obayashihp.or.jp/>

最新の薬はどのようなものなのか。今年の4月に認可された「SGLT2阻害薬」は、尿糖の排泄を増加させ血糖

**7種類に増えた経口血糖降下薬**



食事、運動管理も不可欠。慢性の病気のため投薬治療だけでは完全に治ることはない。症状がないからといって自己管理を怠ったり、治療を中断したりすると重大な合併症が出る危険性が高まる。食事では各栄養素をバランスよく取り、適度な運動を行い、良好な状態かどうかを確認するため定期検査が大切になる。