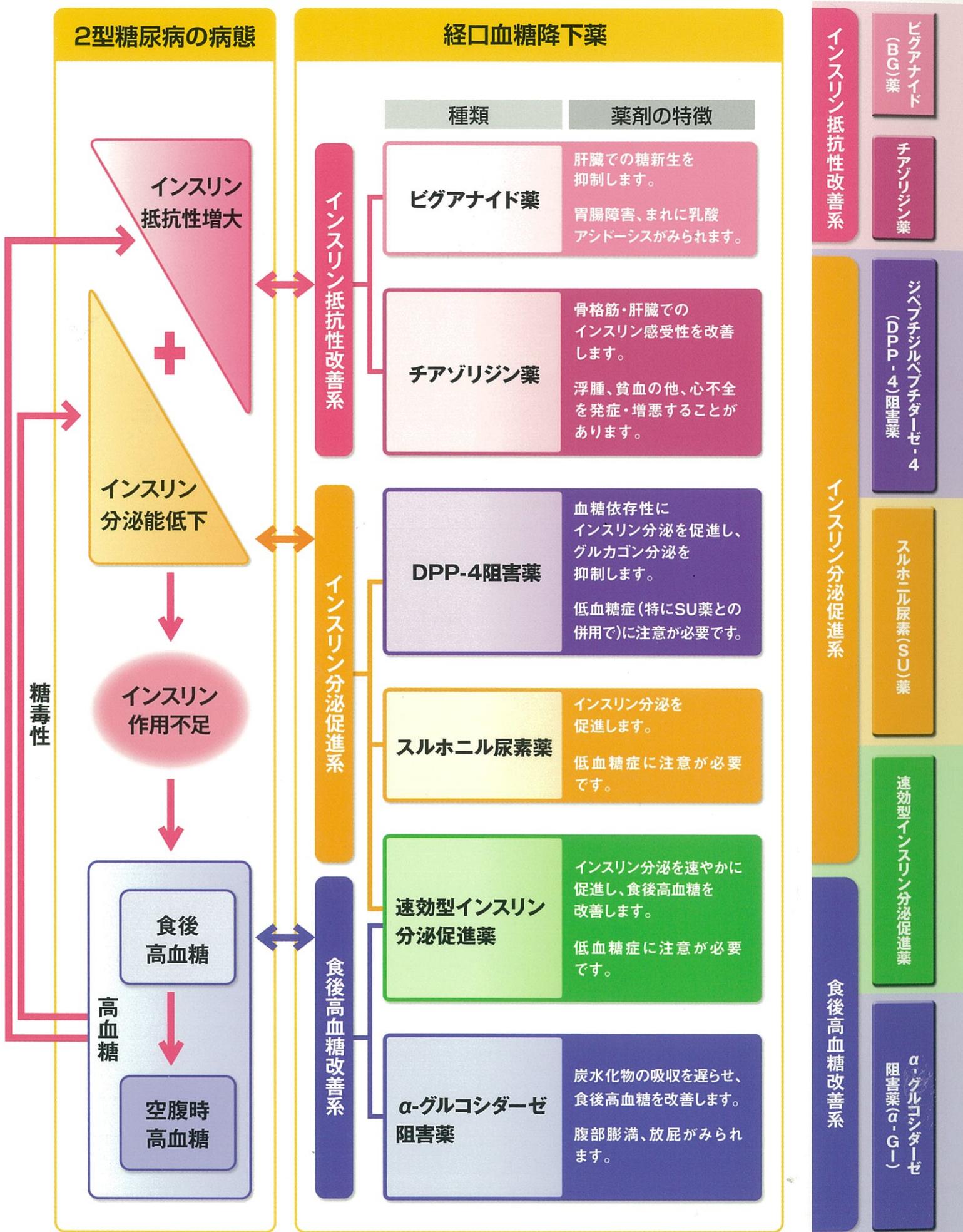


# 2型糖尿病の病態に対する血糖降下薬の作用



# 主な経口血糖降下薬一覧

<b>メトグルコ</b> (メトホルミン)	<b>メデット</b> (メトホルミン)	<b>アクトス</b> (ビオグリタゾン)	<b>アクトスOD</b> (ビオグリタゾン)	<b>テネリア</b> (テネリグリブチン)	<b>オングリザ</b> (サキサグリブチン)	<b>スイニー</b> (アナグリブチン)		
250mg メトグルコ 大日本住友製薬 糖尿病用薬 メトグルコ250 表面 250 裏面 250	500mg メトグルコ 大日本住友製薬 糖尿病用薬 メトグルコ500 表面 500 裏面 500	250mg メデット メトホルミン 表面 250 裏面 250	15mg 30mg メトグルコ 大日本住友製薬 糖尿病用薬 メトグルコ15 メトグルコ30 表面 15 裏面 30	15mg 30mg メトグルコ 大日本住友製薬 糖尿病用薬 メトグルコ15 メトグルコ30 表面 15 裏面 30	20mg テネリア 糖尿病用薬 テネリア20 表面 TA 裏面 20	2.5mg オングリザ 糖尿病用薬 オングリザ2.5 表面 KH 裏面 622	5mg オングリザ 糖尿病用薬 オングリザ5 表面 KH 裏面 623	100mg スイニー 糖尿病用薬 スイニー100 表面 100 裏面 100

<b>ジャヌビア</b> (シタグリブチン)	<b>グラクティブ</b> (シタグリブチン)	<b>エクア</b> (ビルダグリブチン)	<b>ネシーナ</b> (アログリブチン)	<b>トラゼンタ</b> (リナグリブチン)						
25mg JANUVIA 25mg 糖尿病用薬 1日1回服用 表面 120 裏面 25	50mg JANUVIA 50mg 糖尿病用薬 1日1回服用 表面 MSD 裏面 112	100mg JANUVIA 100mg 糖尿病用薬 1日1回服用 表面 MSD 裏面 277	25mg グラクティブ 25mg 糖尿病用薬 表面 660 裏面 25	50mg グラクティブ 50mg 糖尿病用薬 表面 661 裏面 50	100mg グラクティブ 100mg 糖尿病用薗 表面 662 裏面 100	50mg エクア 糖尿病用薗 表面 VP 裏面 50	6.25mg ネシーナ 6.25mg 糖尿病用薗 表面 265 裏面 6.25	12.5mg ネシーナ 12.5mg 糖尿病用薗 表面 266 裏面 12.5	25mg ネシーナ 25mg 糖尿病用薗 表面 267 裏面 25	5mg Trazenta 5mg 糖尿病用薗 表面 D5 裏面 5

<b>アマリール</b> (グリメビリド)	<b>グリミクロン(HA)</b> (グリクラシド)	<b>オイグルコン</b> (グリベンクラミド)	<b>ダオニール</b> (グリベンクラミド)					
0.5mg アマリール 0.5 糖尿病用薬 表面 100 裏面 0.5	1mg アマリール 1 糖尿病用薬 表面 100 裏面 1	3mg アマリール 3 糖尿病用薬 表面 100 裏面 3	20mg グリミクロン HA 20mg 糖尿病用薬 表面 210 裏面 20	40mg グリミクロン 40mg 糖尿病用薬 表面 211 裏面 40	1.25mg オイグルコン 1.25mg 糖尿病用薬 表面 BM300 裏面 BM300	2.5mg オイグルコン 2.5mg 糖尿病用薬 表面 BM302 裏面 BM302	1.25mg Daonil 1.25mg Tab 1.25mg 1.25mg 1.25mg 表面 SDP 1.25 裏面 SDP 1.25	1.25mg Daonil 2.5mg Tab 2.5mg 2.5mg 2.5mg 表面 SDP 1.25 裏面 SDP 1.25

<b>グルファスト</b> (ミチグリニド)	<b>ファスティック</b> (ナテグリニド)	<b>スターシス</b> (ナテグリニド)	<b>シュアポスト</b> (レバグリニド)				
5mg グルファスト 5mg 糖尿病用薬 食直前に服用 表面 K 裏面 5	10mg グルファスト 10mg 糖尿病用薬 食直前に服用 表面 K 裏面 10	30mg ファスティック FAST 30 糖尿病用薬 糖尿病用 表面 AJ2 裏面 30	90mg TIC ファスティック FAST 90 糖尿病用薬 糖尿病用 表面 RJ2 裏面 90	30mg スターシス 30mg 糖尿病の薬 食直前に服用 表面 30 裏面 30	90mg スターシス 90mg 糖尿病の薬 食直前に服用 表面 90 裏面 90	0.25mg シュアポスト 0.25 糖尿病用薬 表面 DS 232 裏面 DS 232	0.5mg シュアポスト 0.5 糖尿病用薬 表面 DS 233 裏面 DS 233

<b>セイブル</b> (ミグリトール)	<b>ペイン</b> (ボグリボース)	<b>ペインOD</b> (ボグリボース)	<b>グルコバイ</b> (アカルボース)	<b>グルコバイOD</b> (アカルボース)						
25mg セイブル 25 糖尿病用薬 表面 Sc395 裏面 25	50mg セイブル 50 糖尿病用薬 表面 Sc396 裏面 50	75mg セイブル 75 糖尿病用薬 表面 Sc397 裏面 75	0.2mg ペイン 0.2 表面 A361 裏面 0.2	0.3mg ペイン 0.3 表面 A352 裏面 0.3	0.2mg ペインOD 0.2 表面 A341 裏面 0.2	0.3mg ペインOD 0.3 表面 A342 裏面 0.3	50mg グルコバイ 50 糖尿病用薬 表面 G50 裏面 50	100mg グルコバイ 100 糖尿病用薬 表面 BY G100 裏面 100	50mg グルコバイOD 50 糖尿病用薬 表面 OD 50 裏面 50	100mg グルコバイOD 100 糖尿病用薬 表面 OD 100 裏面 100

# 主な経口血糖降下薬(配合錠)一覧



## 低血糖について

### 症 状

- 血糖値が正常の範囲を超えて急速に低下した場合  
発汗、不安、動悸、頻脈、手指のふるえ、顔面蒼白など
- 50mg/dL程度に低下した場合  
頭痛、眼のかすみ、空腹感、眠気(生あくび)
- 50mg/dL以下に低下した場合  
意識レベルの低下、異常行動

### 対 応

- 低血糖が見られたら、ブドウ糖(5~10g)またはブドウ糖を含む飲料水(150~200mL)を摂取してください。ショ糖の場合はブドウ糖の倍量(砂糖で10~20g)服用してください。 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬を服用している場合は、必ずブドウ糖を服用してください。約15分後も低血糖が持続する場合は、再度同じ量のブドウ糖またはショ糖を服用してください。
- 意識レベルが低下するほどの低血糖を来たしたときは、応急処置で意識レベルが一時回復しても、低血糖の再発や遷延で意識障害が再び現れる可能性があります。低血糖が遷延した場合には、必ず医療機関で治療をうけるように、あらかじめ家族の方にもお伝えしておきましょう。

日本糖尿病学会編:糖尿病治療ガイド2012-2013 血糖コントロール目標改訂版 P69-70, 文光堂, 2013より引用(一部改変)

## 血糖コントロール目標

\*この図のHbA1cはNGSP値

目 標	コントロール目標値 <sup>注4)</sup>		
	血糖正常化を を目指す際の目標 <sup>注1)</sup>	合併症予防 のための目標 <sup>注2)</sup>	治療強化が 困難な際の目標 <sup>注3)</sup>
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

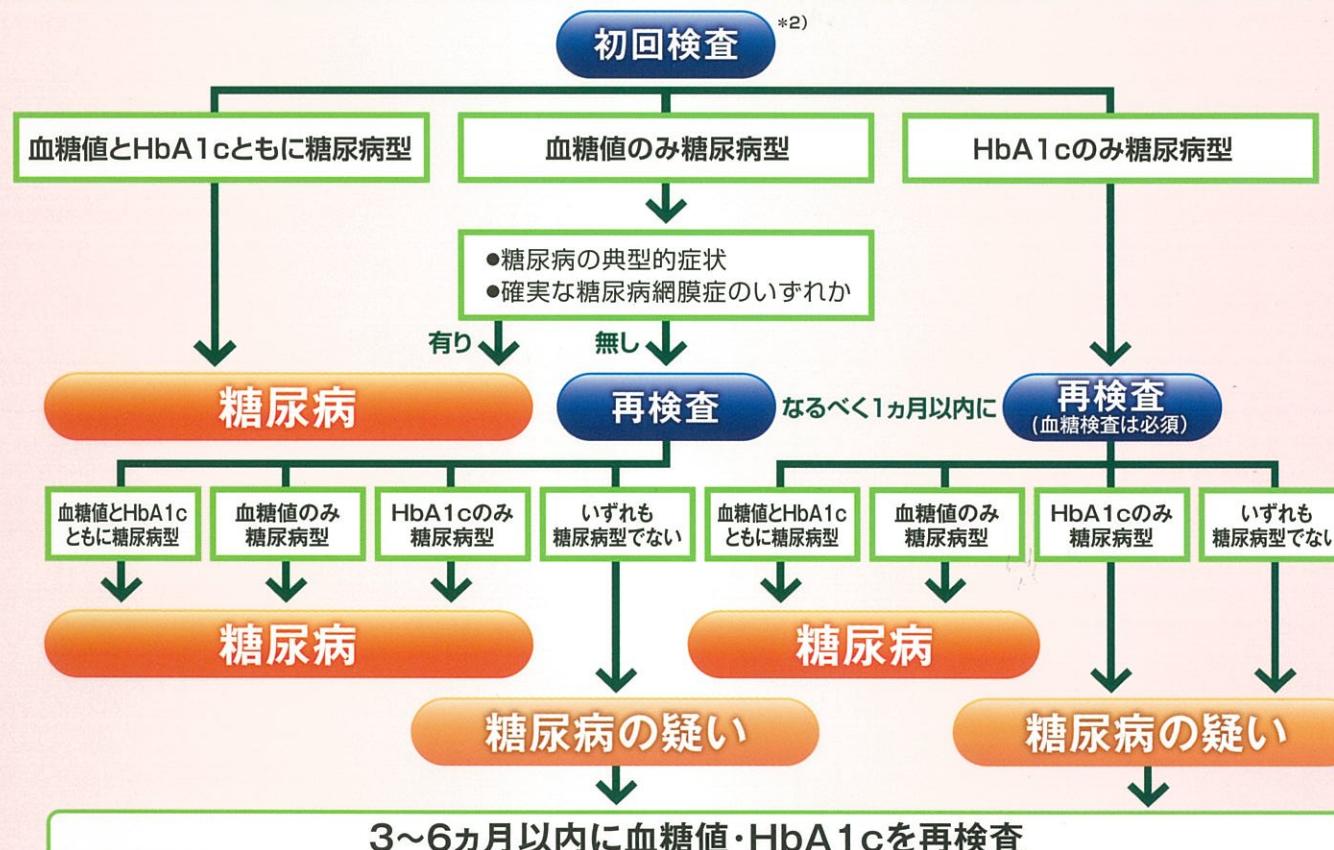
注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会編:糖尿病治療ガイド 2012-2013 血糖コントロール目標改訂版 P25, 文光堂, 2013より引用

## 糖尿病の臨床診断のフローチャート

**糖尿病型** • 血糖値(空腹時 $\geq 126\text{mg/dL}$ 、OGTT2時間 $\geq 200\text{mg/dL}$ 、随時 $\geq 200\text{mg/dL}$ のいずれか)  
• HbA1c(NGSP) $\geq 6.5\%$ [HbA1c(JDS) $\geq 6.1\%$ ]<sup>1)</sup>



\*1) HbA1cの国際標準化に伴い、新しいNGSP値と従来のJDS値を併記している。

\*2) 糖尿病が疑われる場合は、血糖値と同時にHbA1cを測定する。同日に血糖値とHbA1cが糖尿病型を示した場合には、初回検査だけで糖尿病と診断する。

日本糖尿病学会、糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告、糖尿病53:458, 2010より引用(一部改変)

監修

熊本大学大学院生命科学研究部 代謝内科学 教授 荒木栄一 先生

現在、糖尿病患者さんは増加の一途をたどっており、日本では成人の5人に1人以上が糖尿病またはその予備群であると言われています。糖尿病をそのまま放置していると、眼・腎臓・神経などの合併症を起こしたり、脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化も進行させます。糖尿病となった方が健康で幸福な寿命を全うするためには、早期から良好な血糖値を維持することが重要です。

糖尿病治療の基本は食事療法と運動療法ですが、それだけでは血糖コントロールが難しい場合、薬物療法(お薬による治療)を行います。現在、様々な種類のお薬が使用されており、患者さん個々の病態に合わせて選択することが可能です。またそれぞれのお薬を組み合わせて使用する場合や、近年では2つのお薬を1錠にした配合剤も登場しています。

良好な血糖値を維持するため、患者さんご自身が、糖尿病の病態や治療の内容を理解し、処方されたお薬をきちんと服用しましょう。