

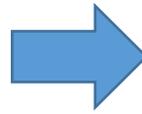
# 糖尿病重症化予防 ～薬剤編～

令和元年9月 薬剤師分科会発行

## 【薬剤選択の基準】

①速やかに・確実に血糖をコントロールする必要があります

1型糖尿病 高血糖高浸透圧症候群  
糖尿病性ケトアシドーシス 感染症  
腎不全 肝不全 手術麻酔前後 妊婦  
など



インスリン による  
血糖コントロール

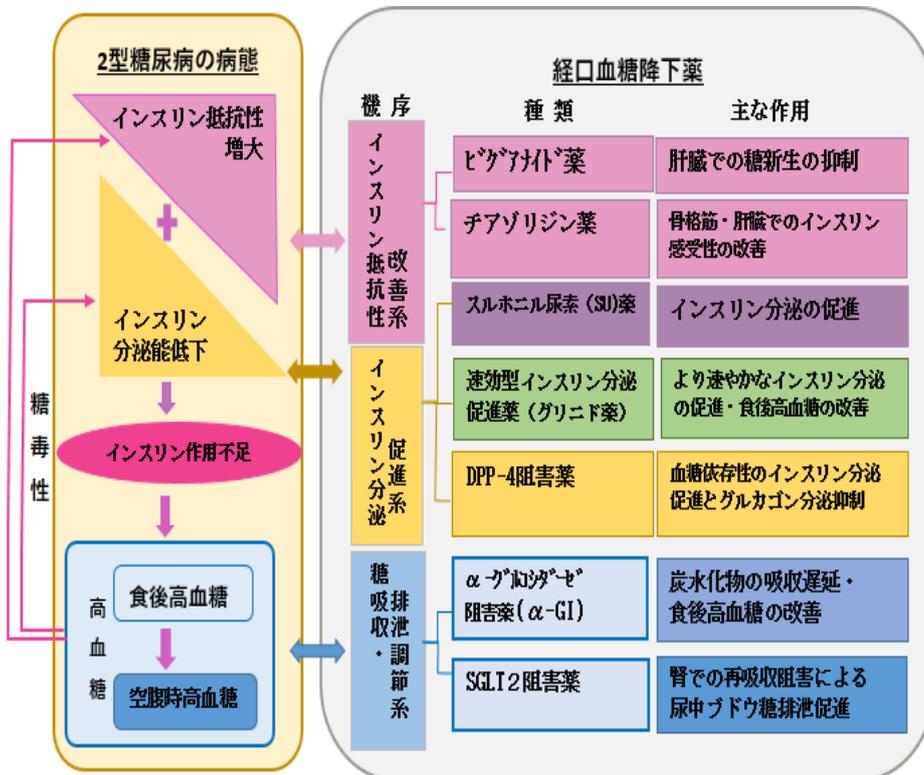
②内因性インスリン分泌（CPR-index）が薬剤選択の目安となります

$$\text{CPR-index} = \frac{\text{空腹時 CPR 値 (ng/mL)}}{\text{空腹時血糖値 (mg/dL)}} \times 100$$

CPR 値	状態	治療例
1～0.5	インスリン分泌低下	GLP-1 +インスリンが有効
0.5 以下	インスリン枯渇	インスリン

インスリン分泌が十分あるにも関わらず血糖値が高い時はインスリン抵抗性を考えます

③病態に合わせた経口血糖降下薬の選択（糖尿病ガイドラインより）



主な副作用	低血糖リスク
乳酸アシドーシス 消化器症状	低い
浮腫 心不全 骨折 黄斑浮腫	低い
肝障害	高い
	高い
低血糖の増強 急性膵炎	低い
肝障害 放屁 腹満 下痢	低い
尿路・性器感染症	低い

(出典：日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド 2018-2019, P33,文光堂,2018)

配合剤：2つの作用の異なる薬剤が一緒になっています。それぞれの作用を期待することが出来ますが、それぞれの副作用も併せ持っていることに注意が必要です。

服薬の錠数を減らすことができ、経済性もあります。

## 【低血糖と重症低血糖】

血糖が下がりすぎてしまう状態です。砂糖やブドウ糖の補給や補食で対応します。薬の服用方法や量の誤り、食事を抜くなど、原因を振り返ることが、次の治療に大切です。自分ひとりで対処できないような低血糖を重症低血糖といいます。低血糖を繰り返すことで無自覚化、重症化していきます。

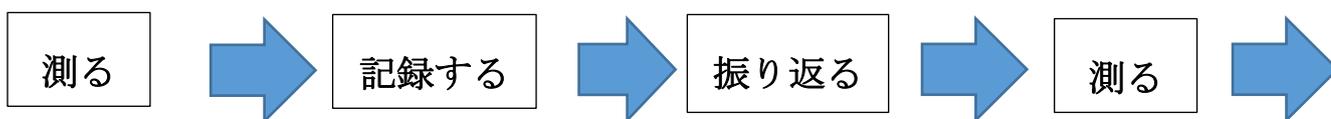
## 【高齢者糖尿病】

高齢者を取り巻く環境には、認知機能の低下、食量や栄養状態の低下、フレイル、サルコペニア、複数の診療科受診によるポリファーマシー、腎・肝機能の低下による薬物の代謝・排泄の遅延があり、それに伴う有害事象の増大などが想定されます。

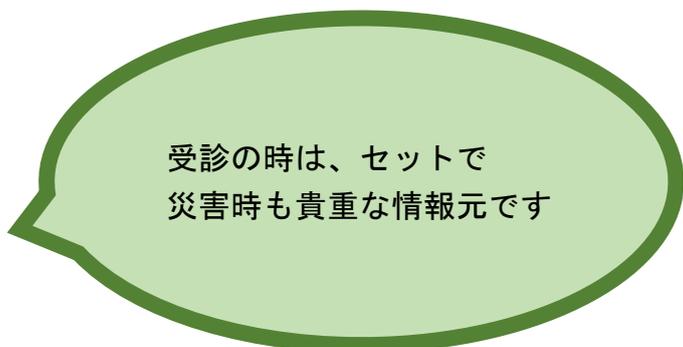
## 【腎機能と薬剤】

血糖降下薬は腎機能の程度により慎重投与や禁忌となる場合や、投与量調節が必要となる場合があります。ほとんどの内服血糖降下薬は eGFR<60 で慎重投与となります。(α-GI は eGFR<30 で慎重投与) DPP-4 阻害薬は各種代謝系の違いによるため、それぞれ確認が必要です。インスリン製剤は腎機能が低下すると代謝が低下します。また、腎での糖新生も低下するため、低血糖をおこしやすくなります。

## 【重症化予防のための自己管理】



【発行者：公益社団法人日本糖尿病協会】



## 【こんな時は主治医へ連絡】

処方せんに禁忌薬を見つけたら、すぐに疑義照会をお願いします。度重なる低血糖の情報もご連絡下さい。

## 【自己中断はさせない!】

糖尿病治療の継続は「健康な人と変わらない日常生活の質を維持」することにつながります。治療を中断してしまいますと、次に再開する時は合併症が進行、重症化していることが多く、治療そのものが大変となります。継続することは決してたやすい事ではありませんが、頑張っている気持ちを汲み取って、支える力となるように接していきましょう。