

つながる医療

内分泌・糖尿病内科部長 則竹伸保 医師

1983年 岐阜大学卒

●所属学会および資格／日本内科学会認定内科医、
日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会、日本超音波
学会、日本消化器内視鏡学会、医学博士

●専門領域／糖尿病、脂質異常症、高血圧症、ならび
にメタボリックシンドロームの改善のため、チーム医療、
オーダーメイド医療を行っています。甲状腺疾患、下垂体
副腎疾患の診断治療を行っています。

【学会発表(2012年)】

◎第55回日本糖尿病学会学術集会
2型糖尿病患者でのシタグリプチンによる
1, 5-Anhydroglucitol (1, 5-AG)の改善効果

◎第109回日本内科学会総会
2型糖尿病患者のSitagliptinのより効果的治療
一強化インスリン療法後とBOT療法後の切り替えの比較

◎9th IDF-WPR / 4th AASD
The DPP-4 Inhibitors Improves BNP
in Type 2 Diabetes Patients of Japan



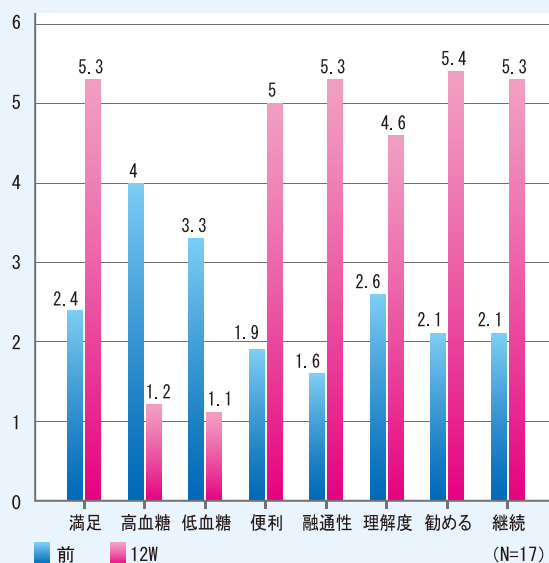
内分泌・糖尿病内科

進化する糖尿病治療。
新薬「DPP-4阻害薬」と
「持続血糖モニター」の活用で、
テーラーメイド糖尿病治療の
提供を目指します。

糖尿病合併症の発症や進行を予防するためには、継続的な血糖コントロールが大切です。大雄会では、新薬「DPP-4阻害薬」、「持続血糖モニター(CGM)」などの新しい治療法や検査技術を積極的に導入し、血糖値の改善とともに、患者さまが長期間継続できるシンプルな治療の提供に力をいれています。患者さまの病態やライフスタイル、価値観に応じた「テーラーメイド糖尿病治療」の実現に向けた取り組みについて、内分泌・糖尿病内科部長の則竹伸保医師に伺いました。

治療満足度(DTSQ)の変化

複数回のインスリン治療中の2型糖尿病患者さまを対象とした、
DPP-4阻害薬を使用した治療法変更による



※DTSQ(Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire): 糖尿病治療の満足度を評価するための質問票として世界各国で使用されている。DTSQでは治療満足度(6項目)と高血糖および低血糖の自覚頻度を0~6のスコアで評価する。

食後高血糖、低血糖のリスク抑制に有効な「DPP-4阻害薬」

日本における糖尿病治療は、長い間、メタボリックシンドロームやインスリン抵抗性に着目した欧米のEBMを基盤としてきました。しかし、それでは日本人の糖尿病の特徴であるインスリン分泌不足とそのため食後高血糖のコントロールは十分とは言えませんでした。また、血糖降下薬の作用による低血糖のリスクも存在していました。それらの課題を克服する薬剤として注目されているのが、2009年に登場した「インクレチン関連薬※」です。経口薬の「DPP-4阻害薬」は、1日1～2回の服用で食後高血糖の抑制に高い効果を発揮し、さらに血糖降下作用は血糖値が高い時にのみ働くため、低血糖のリスクが少ないという優れた特徴を併せ持っています。

「DPP-4阻害薬+持効型インスリン1回注射」で満足度が飛躍的に向上

DPP-4阻害薬は、当院の目標である「実臨床に則し、どの医療機関でも、非専門医でも提供できるシンプルな糖尿病治療」を大きく前進させました。その一つが、現在、臨床導入を進めている「DPP-4阻害薬を主体にしたBOT(Basal Supported Oral Therapy)」です。BOTとは、経口血糖降下薬を継続しながら持効型インスリン

1回注射を追加する治療法で、基礎インスリンを24時間補充することで血糖変動を安定させます。ただし従来の経口薬との併用では、HbA1cは目標値である国内標準値の6.5%を達成するには至りませんでした。ところがDPP-4阻害薬と組み合わせることで、食後高血糖だけでなく、空腹時血糖も改善し、HbA1c低下や血糖の変動幅の抑制などの有効性が確認されています。特に、**複数回のインスリン注射を行っていても血糖コントロールが不十分であった患者さまへの適用は、有効性のみならず、1日1回の注射、1日1～2回の服薬という治療の簡便性や融通性から、患者さまの満足度を飛躍的に向上させ、非常に喜ばれています。**

持続血糖モニター(CGM)で個別血糖パターンの治療計画が可能に

もう一つ当院が進めているのが、「持続的血糖モニター(CGM)」の活用です。腹部などの皮下にセンサーを留置して3～4日間の血糖値を連続的に測定するもので、1日最大288回の測定値が記録されます。従来の検査や自己血糖測定では測定時点のみの血糖値しか分からず、理論値や予測に基づく治療が行われていましたが、実際にCGMで測定してみると実態とは大きく異なっていたケースも散見されました。CGMでは食後高血糖や夜間睡眠中の低血糖など、血糖



持続血糖モニター
(CGM: Continuous Glucose Monitoring)

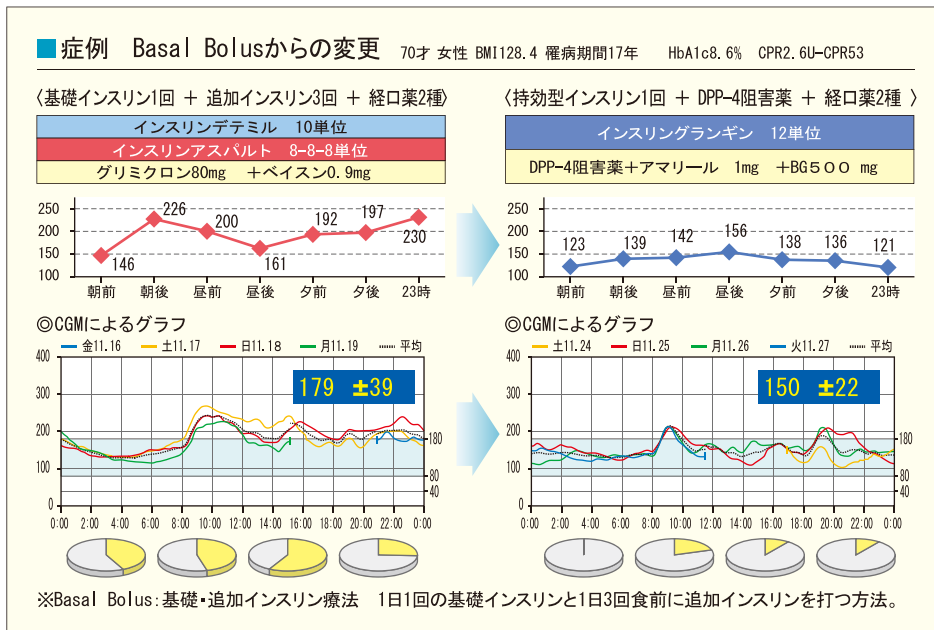
値の日内変動が明らかになるため、患者さまにとって最適な治療法の立案、投与薬剤の有効性評価に有用です。

当院では、ご紹介患者さまについては、CGM測定結果に基づいて治療方法の再検討や変更を行い、かかりつけの先生に早期にお返しするよう努めています。また、その後も3ヶ月に1回フォローアップし、連携によって継続的にサポートする体制を構築しています。なお、2泊3日(金～日・土～月)の入院によるCGM検査も実施していますので、ぜひご活用ください。血糖変動はグラフで視覚的に確認できるため、患者さまにも説明しやすく、治療の効果を実感していただくこともできます。

チーム医療と地域連携の推進で患者さまのQOL向上を目指します

糖尿病の治療における医療従事者の役割は、患者さまがアドヒアランスを保ちながら治療を長期間継続できるように支援することだと考えています。当院では医師をはじめとして、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士、歯科衛生士など多職種からなる糖尿病ケアチーム(DCT)が活動しており、患者さまが健康と長寿を得られ、「幸福感や希望」を感じられる生活を送っていただけることを目標としています。血糖コントロール不良、特にインスリン療法でも十分な効果がみられない患者さまがいらっしゃいましたらご紹介ください。その方にとって最適な治療方法をご提案いたします。また、外来栄養指導や糖尿病教室、合併症の検査など大雄会が持つ機能をフルに活用していただき、地域全体の糖尿病治療の質向上に貢献できれば幸いです。

※インクレチン関連薬
インクレチンとは腸管から分泌されるホルモンで、インスリンの分泌を促進するとともに、血糖値を上げるグルカゴンの放出を抑制します。DPP-4阻害薬はこのインクレチンの分解を抑制することで血糖値を下げます。



詳しくは、地域医療連携室までお電話ください。

tel.0586-26-2366

(直通) fax. 0586-24-9999

tel.0586-72-1211(代表) ●受付時間:月～金8:30～19:00 土8:30～12:30 ※祝日、年末年始、4月3日除く