

最近の話題・トピックス

「肥満を伴う日本人2型糖尿病患者に対する
インクレチン受容体作動薬の有効性と
注意点について」

糖尿病・内分泌内科 佐々木 昭彦

肥満を伴う2型糖尿病では、インスリン作用の減弱＝インスリン抵抗性が生じます。肥満によるインスリン抵抗性の仕組みは完全に解明されていませんが、糖尿病診療ガイドライン2024では治療には減量が第一とされています。現体重から3%、高度肥満症では5～10%の減量が推奨されますが、食事・運動療法のみでの達成は困難です。加えてインスリン作用増強を介する薬物治療は、血糖コントロール改善と肥満増悪という相反する結果をもたらします。この背景から、血糖改善と体重減少効果を持つ新規治療薬：SGLT2阻害薬とインクレチン受容体作動薬が広く使用されるようになりました。特に高度肥満合併例が多い欧米ではガイドラインで優先的使用が推奨され、日本でも薬物導入時点に使用が考慮されます。また心・腎機能に対しての血糖降下作用以外の副次的効果も明らかになり、対象疾患患者には心・腎保護を目的に優先して導入するよう推奨されています。

その中でもインクレチン受容体作動薬は強力な体重減少作用から急速に使用量が増加しています。インクレチンとは、食事摂取後に小腸から分泌されるGLP-1とGIPという消化管ホルモンの総称です。このホルモンは血糖依存的に膵β細胞を刺激してインスリン分泌を促進し、α細胞に作用してグルカゴン分泌を抑制します。インクレチン受容体作動薬は消失半減期が延長するよう構造改変されたアナログ製剤であり、インスリン分泌促進作用が血糖依存性のため単独使用では低血糖リスクが低いという利点があります。GLP-1受容体作動薬(例：セマグルチド)は皮下注の注射薬と経口薬があり、経口薬は特殊な方法で薬剤が血中に移行するため内服方法の遵守が求められます。GIP/GLP-1受容体作動薬(例：チルセパチド)は注射薬で、GIPとGLP-1の二つの受容体に同時作用します。両者とも非常に高いHbA1c改善効果が示さ

れていることに加え、胃内容物排出遅延作用と中枢神経作用による食欲抑制効果を介して顕著な体重減少をもたらします。臨床試験(単独療法)ではセマグルチド注射剤1mgで平均3.9kg/56週の体重減少が、チルセパチドも最大15mgで平均9.5kg/40週の体重減少が報告されています。

使用にはいくつか注意点があります。悪心、嘔吐、下痢、便秘などの胃腸障害が特に投与初期や増量時に認められ、重症の場合は減量や投与を中止する必要があります。他に胆石や胆嚢炎など胆道系疾患のリスク上昇の可能性があります。また高齢者や腎機能低下者でインスリンやSU薬との併用で重症低血糖が報告されており、薬剤減量など慎重な管理が求められます。体重減少効果は高齢者においてサルコペニア・フレイルのリスクを高める可能性があるため、体重変化を慎重に評価する必要があります。インスリン分泌が高度に低下している患者では同薬への切り替えて糖尿病ケトアシドーシスを誘発するリスクがあるため、導入前に糖尿病専門医への相談をご検討ください。他にも1型糖尿病、高浸透圧性高血糖性症候群、重症感染症、手術など、インスリン治療が必須な状況では使用できません。また膵炎の既往歴がある患者も慎重投与となります。

インクレチン受容体作動薬は2型糖尿病および特定の条件を満たす肥満症のみ保険適応が認められています。日本糖尿病学会は、インクレチン受容体作動薬の美容・瘦身目的での保険適応外使用は安全性・有効性が確認されておらず、思わぬ健康被害につながる恐れがあるとして強く警告しています。PDMAも適応外使用による健康被害が発生した場合、医薬品副作用被害救済制度の対象外となる可能性が高いことを注意喚起しています。インクレチン受容体作動薬の適応を厳守していただくことは医療の安全確保と資源の適正配分に不可欠ですので、今後ともご配慮のほどお願い申し上げます。

新任医師の
ご紹介
*****

8月より

糖尿病・内分泌内科
助教
あらた しゅうじ
荒田 修治



診療医のご案内

(令和7年8月1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	中畑	坂元	村上(善)	向井/八木	横谷/村上(善)	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	村上(善)	中畑	—
	予約診	八木	村上	坂元	坂元	向井	—
	予約診	横谷	永野	—	—	—	—
	午後診	八木	村上(善)	村上(善)/大洞	村上(善)	八木/大洞	—
循環器内科	1診	瀬川 (午後・伏屋)	藤井 (非常勤)	瀬川 (午前・午後)	川口(智)	次田	担当医
	2診	川口(智)	伏屋	次田	渡辺 (非常勤月1回不定期)	瀬川 (午前・午後)	(月1回不定期) 土井/大倉(宏)
腎臓内科	1診	担当医	担当医	担当医	担当医	大野	—
	2診	安田 (非常勤)	山本	浅井	平松 (非常勤)	亀谷	—
糖尿病・内分泌内科	1診	佐々木	武田	佐々木	佐々木	武田	武田
	2診	杉本(美)	杉本(美)	荒田	杉本(美)	杉本(美)	佐々木
	3診	梶浦	荒田	梶浦	梶浦	荒田	—
呼吸器内科		増田	舟口	豊吉	舟口	豊吉	担当医 (1・3週目)
睡眠医療センター		—	—	大倉(睦)	大倉(睦)	—	大倉(睦)
外科		田中(秀)	杉本(琢)	—	田尻下/杉本(琢)	田中(秀)/田尻下	担当医
乳腺外科	1診	王	王	—	王	王	担当医 (予約診のみ)
	2診	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順)	川口(順) (2・4週目)	
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	—	郭
		岡	野村	担当医	熊谷	—	熊谷
脳神経内科		新美 (非常勤・午後)	大倉(睦) (午後)	—	—	大倉(睦)	—
整形外科	初診	武内	吉山 (午前・午後)	酒井(周) (午前・午後)	星野	前田	担当医
	予約診	平岩	星野	日下	河合	大友	松岡 (非常勤1週目)
	予約診	西田 (非常勤2・3・4・5週目)	今泉	前田	平岩	日下	今泉 (1週目)
	予約診	河合	—	—	武内	今泉	日下・河合・塚原 (2週目)
	予約診	日下	—	—	塚原	中島(午後) リウマチ内科	平岩 (4週目)
皮膚科		清島	清島 (午後)	清島	清島	清島	—
眼科	1診	夏目	夏目	夏目	夏目	夏目	—
	2診	—	—	(非常勤医・午後)	(非常勤医・午後)	—	—
泌尿器科		江原(英)	加藤(隆) (非常勤)	江原(英)	江原(英)	江原(英)	担当医
		豊田	豊田	豊田	豊田	加藤(卓) (非常勤)	—
慢性頭痛と痛みの外来		—	—	—	下畑	—	—
婦人科	完全予約	三鴨 (非常勤1・3・5週目)	—	堀 (非常勤医・午後)	横山 (非常勤医・午後)	—	—
放射線治療科		田中(修)	—	田中(修)	田中(修)	田中(修)	—
頭頸部外科 耳鼻咽喉科		長谷川	石原/山田 (非常勤)	長谷川 (午前・午後)	長谷川	松塚 (午前・午後・予約)	森(健)/秋田 (非常勤)
		松塚 (午後)	松塚 (午前・午後)	—	松塚 (午前・午後)	—	松塚 (予約制)
歯科・口腔外科	5階 (歯科・口腔外科)	畠山/松下 江原(雄)	畠山/上田/長縄 高橋/松下	畠山/上田 長縄/松下	上田/長縄 高橋/松下	畠山/上田 長縄/高橋	担当医
	6階 (周術期)	佐藤/谷口	谷口/佐藤/多田	谷口/佐藤/多田	谷口/佐藤/多田	多田/佐藤	谷口/佐藤/多田

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。