

糖尿病のお薬について ～糖尿病とうまく付き合うために～

お薬を知って、血糖値をコントロールしましょう

2023年度
丹波医療センター 薬剤部

糖尿病とは

インスリンが十分に作用しない、もしくは分泌されない

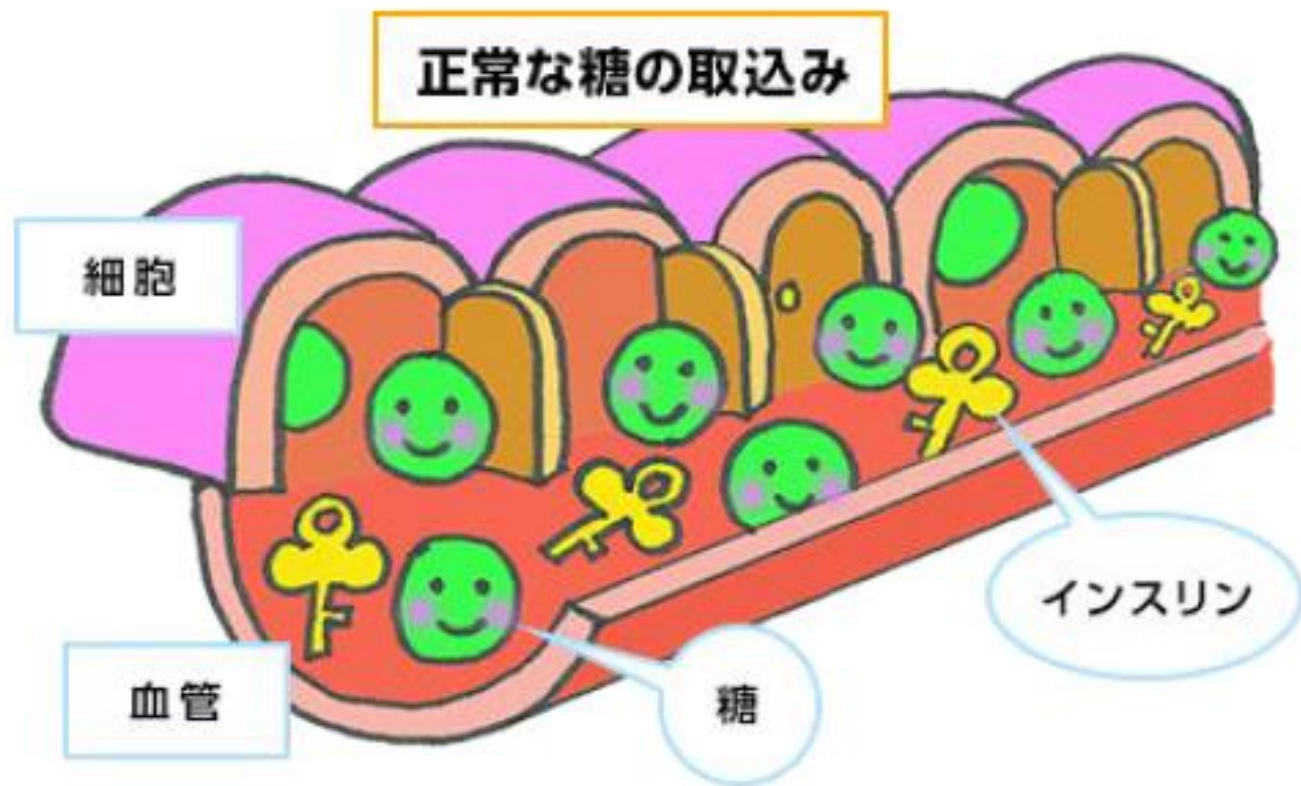


血液中にブドウ糖がたまってしまふ



血糖の濃度(血糖値)が高い状態が続く

インスリンとブドウ糖



糖はインスリン(鍵)があるおかげで細胞(部屋)に入ることができます。

糖が細胞の前に到着すると、細胞内に取り込まれて血糖値が下がります。

インスリンが十分に働かない状態

インスリン分泌不足



インスリン(鍵)が不足していて、糖が細胞の中に入れない状態です。糖の取込みがうまくいきません。

インスリン抵抗性



インスリン(鍵)があっても、細胞のドアが開きにくい状態です。効率よく糖を取り込めなくなります。

糖尿病と自覚症状

血糖値が高くなると、喉が渴いたり、尿の量が増えたり、体がだるくなったりします。

しかし、このような症状が現れるのは**血糖値がかなり高くなってから**です。(約300~400mg/dL)

つまり・・・ 糖尿病は多くの場合、**自覚症状がない病気!**



なぜ治療が必要なのか

「し(神経)・め
(目)・じ(腎)」

で覚えましょう

高血糖(血糖値が高い状態)が継続すると、

合併症が引き起こされるから

神経障害



網膜症



腎症



大血管障害、脳梗塞、心筋梗塞



糖尿病の治療は、**血糖をコントロール**することで**合併症を防ぎ**、

健康な人と同じような**生活を維持する**ことが狙いです。

血糖コントロール目標

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	^{注1)} 血糖正常化を 目指す際の目標	^{注2)} 合併症予防 のための目標	^{注3)} 治療強化が 困難な際の目標
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。

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c値)

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		① 認知機能正常 かつ ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下, 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)
		7.5%未満 (下限6.5%)	8.0%未満 (下限7.0%)		

治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

血糖をコントロールする方法

食事療法

運動療法

薬物療法

薬物療法にはどんな種類があるの？

①経口糖尿病薬（飲み薬）

インスリン分泌を促す薬
食後の高血糖を和らげる薬
インスリンの効きをよくする薬
尿と一緒に糖を排泄する薬



②注射薬

インスリンを補充する薬
インスリン分泌を促す薬



糖尿病治療薬：飲み薬

①

インスリンの分泌を促進する薬

スルホニル尿素薬 (SU薬)

膵臓のβ細胞にはたらきかけて、インスリンの分泌を促し、血糖値を下げる薬です。

②

速効型インスリン分泌促進薬 (グリニド系薬)

SU薬と同じく、インスリン分泌を促す薬です。SU薬より作用時間が短いので毎食直前に服用します。

③

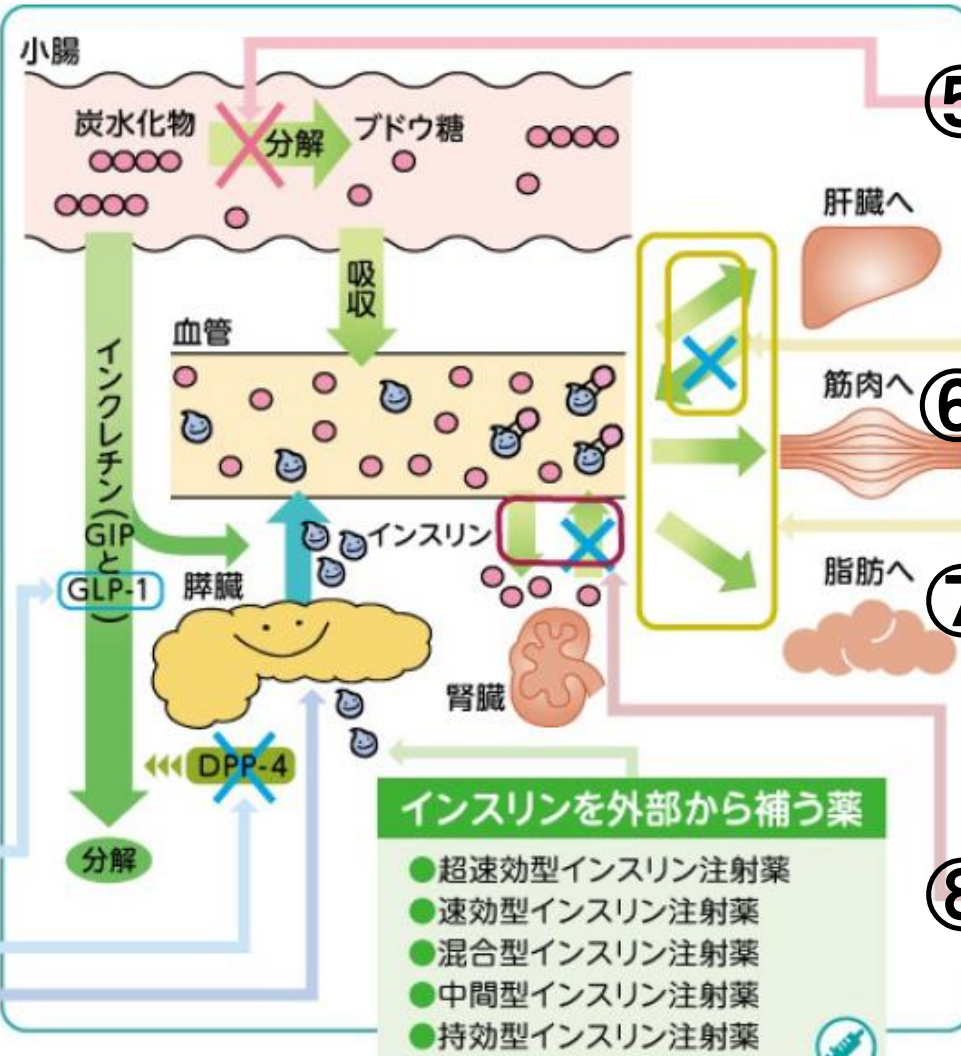
DPP-4阻害薬*

食後のインスリン分泌を促したり、血糖を上げるホルモンを抑えて血糖値を下げます。

④

GLP-1受容体作動薬*

インクレチンの一種であるGLP-1を注射で補うことで、インスリン分泌を促進する薬です。



インスリンを外部から補う薬

- 超速効型インスリン注射薬
- 速効型インスリン注射薬
- 混合型インスリン注射薬
- 中間型インスリン注射薬
- 持効型インスリン注射薬

食後高血糖を改善する薬

α-グルコシダーゼ阻害薬

食事の糖質がブドウ糖に分解されるのを抑え、腸での消化・吸収を遅らせる薬です。食直前に服用します。

インスリンの効きをよくする薬

ビグアナイド薬

肝臓がブドウ糖をつくる機能を抑えるほか、インスリンの効きをよくして筋肉などでのブドウ糖の利用を助けます。

チアゾリジン薬

肝臓や筋肉、脂肪細胞でインスリンの効きをよくして、ブドウ糖を取り込みやすくします。

尿と一緒に糖を排出させる薬

SGLT2阻害薬

腎臓での糖の再吸収を少なくすることで、血液中の過剰な糖を尿と一緒に排出させ、血糖値を下げます。

*インクレチン関連薬

インスリン分泌を促す薬

1. スルホニル尿素薬 (SU薬)

- 膵臓に直接働いてインスリンを分泌するお薬です。
- インスリンを作る能力が保たれている患者さんに使えます。

例 グリベンクラミド (オイグルコン)
グリメピリド (アマリール)



インスリン分泌を促す薬

2. 速効型インスリン分泌促進薬

- 膵臓に直接働いてインスリンを分泌するお薬です。
- 必ず食直前(食事の5～10分前)に服用します。

例

ナテグリニド(ファステック)
ミチグリニド(グルファスト)
レパグリニド(シュアポスト)



インスリン分泌を促す薬

3.DPP-4阻害薬

- インクレチン(インスリン分泌ホルモン)が分解するのを抑えて、**インスリンの分泌を促し、血糖値を下げるお薬**です。
- SU薬との併用で**低血糖**が起こりやすくなります。

例

グラクティブ、エクア、ネシーナ、トラゼンタ



インスリン分泌を促す薬

4. G L P-1受容体作動薬（内服）

- 血糖値が高いときに、すい臓からインスリンを出すよう働きかけます。
- 空腹時に飲んで効果を発揮する
- 胃の不快感、便秘、下痢などが起こることがあります。

例 リベルサス錠



食後高血糖を和らげる薬

5.α-グルコシダーゼ阻害薬

- 糖質がブドウ糖に分解されるのを阻害し、**ブドウ糖の吸収を遅らせるお薬**です。
- **必ず食直前に服用**してください。
- **お腹が張ったり下痢を起こす**ことがあります

例 ボグリボース(ベイスン)、ミグリトール(セイブル)



インスリンの効きをよくする薬

6. ビグアナイド薬

- 肝臓から血中へブドウ糖が出ていくのを抑えたり、筋肉などでのブドウ糖の利用を助けることで血糖値をさげるお薬です。
- **ヨード造影剤を使用する検査を行う場合には、お薬を休止する必要があります。** 検査を受ける時は糖尿病の薬を飲んでいることを申し出てください。

例 メトホルミン(メトグルコ)



インスリンの効きをよくする薬

7.チアゾリジン薬

- インスリンの働きを良くすることで**筋肉などでのブドウ糖の利用を助け、血糖値を下げるお薬**です。
- **むくみなど体に水がたまる可能性**があります。むくみが現れた時は主治医に申し出てください。

例 ピオグリタゾン(アクトス)



尿と一緒に糖を排泄して血糖値を下げる薬

8.SGLT-2阻害薬

- 腎臓での糖の再吸収を抑えることで、血中の**過剰な糖を尿とともに排出するお薬**です。
- **多尿、頻尿、口渇に注意し、適切な水分摂取を心掛けてください。**

例 フォシーガ、カナグル、ジャディアンス



9.その他

糖が作られるのを抑え、インスリンの分泌を促す薬

- ①肝臓で糖が作られるのを抑える、
- ②血糖値に応じてインスリンの分泌を促進する

2つの作用があるお薬です

例 ツイミーグ



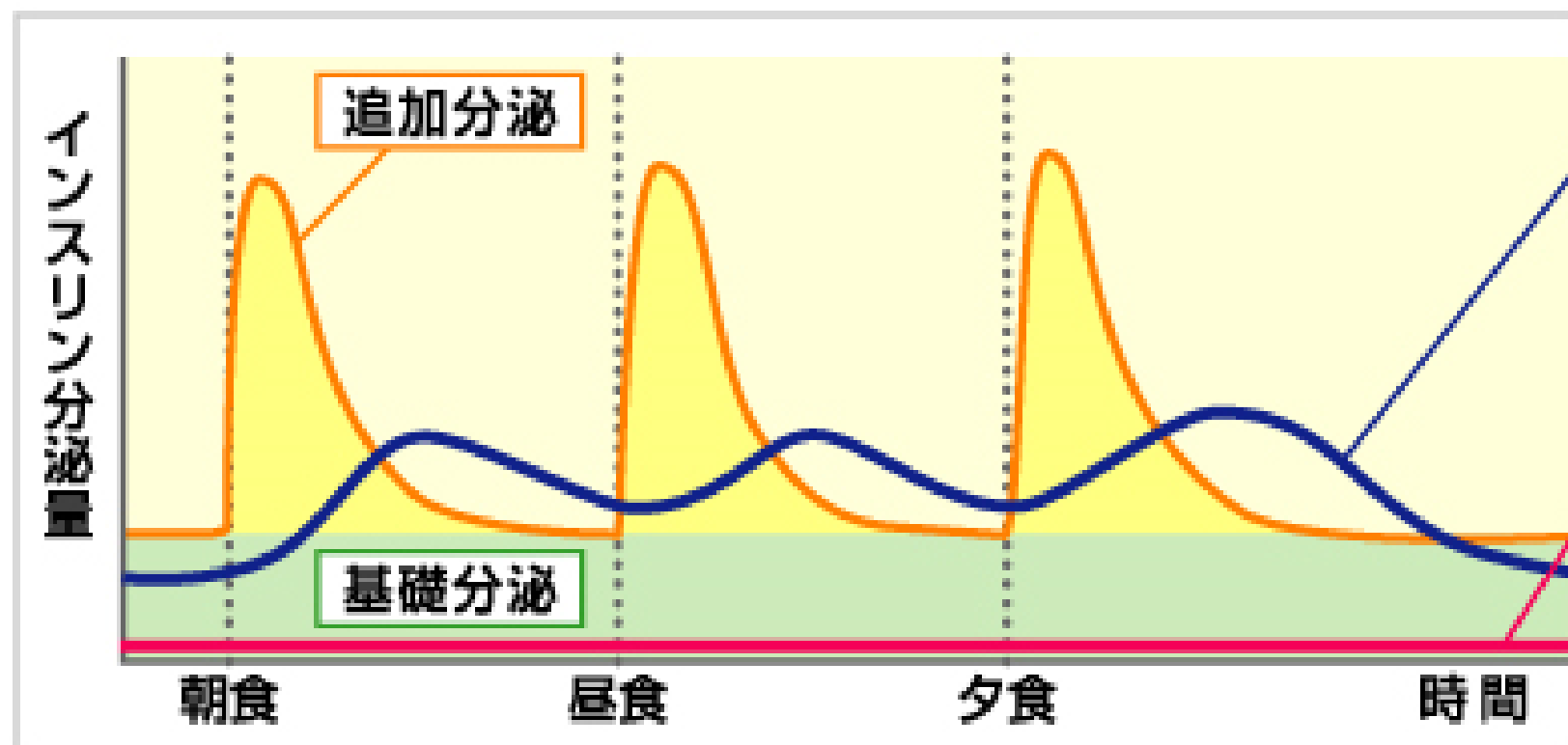
糖尿病の注射薬



インスリン分泌

◎**基礎分泌**: 血糖値を一定に保つため、常に少しずつ出ているインスリン

◎**追加分泌**: 食後の血糖値の上昇により、短時間に大量に出るインスリン



2型糖尿病患者の場合

特に追加分泌が不足し、分泌のタイミングも遅れがち

1型糖尿病患者の場合

基礎分泌・追加分泌ともほとんど分泌されない

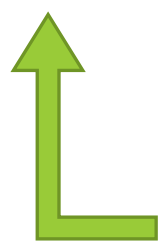
インスリン療法が必要な方

- 飲み薬を使っても血糖コントロールが不十分なとき
- 糖毒性*を取り除く必要があるとき
 - *高くなった血糖そのものがインスリンの働きを悪くすること
- 糖尿病以外の病気（感染症など）にかかったとき
- 妊娠中や授乳中
- 手術の前後 など



インスリン療法

インスリンの分泌が減る、効きが悪くなる

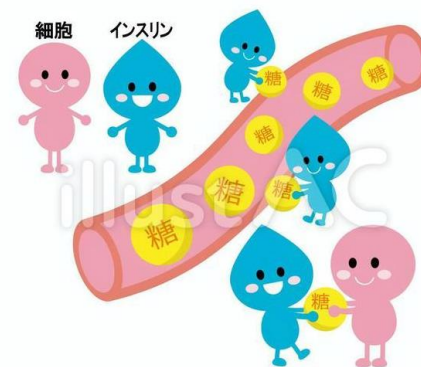


インスリン療法

血糖値が高くなる



種々の合併症を引き起こす



薬物療法にはどんな種類があるの？

①経口糖尿病薬（飲み薬）

インスリン分泌を促す薬

食後の高血糖を和らげる薬

糖を排泄して血糖値を下げる薬



②注射薬

インスリンを補充する薬

インスリン分泌を促す薬



インスリンの分泌を促進する薬

スルホニル尿素薬(SU薬)

膵臓のβ細胞にはたらきかけて、インスリンの分泌を促し、血糖値を下げる薬です。

速効型インスリン分泌促進薬(グリニド系薬)

SU薬と同じく、インスリン分泌を促す薬です。SU薬より作用時間が短いので毎食直前に服用します。

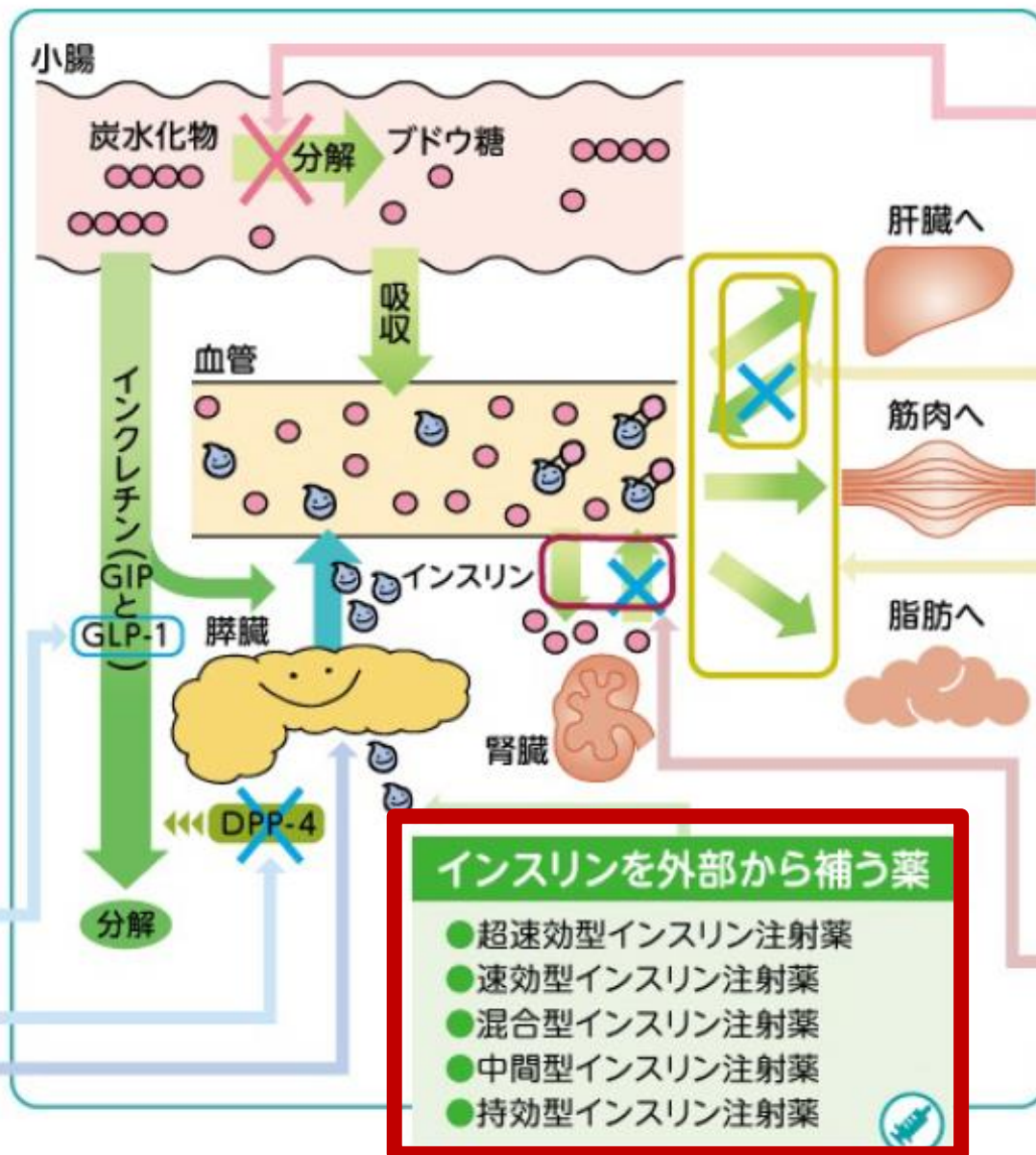
DPP-4阻害薬*

食後のインスリン分泌を促したり、血糖を上げるホルモンを抑えて血糖値を下げます。

GLP-1受容体作動薬*

インクレチンの一種であるGLP-1を注射で補うことで、インスリン分泌を促進する薬です。

*インクレチン関連薬



食後高血糖を改善する薬

α-グルコシダーゼ阻害薬

食事の糖質がブドウ糖に分解されるのを抑え、腸での消化・吸収を遅らせる薬です。食直前に服用します。

インスリンの働きをよくする薬

ビグアナイド薬

肝臓がブドウ糖をつくる機能を抑えるほか、インスリンの働きをよくして筋肉などでのブドウ糖の利用を助けます。

チアゾリジン薬

肝臓や筋肉、脂肪細胞でインスリンの働きをよくして、ブドウ糖を取り込みやすくします。



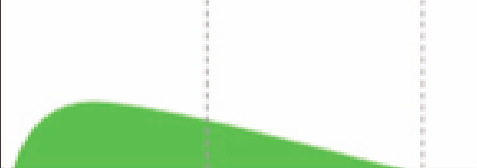
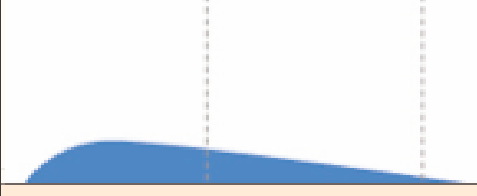
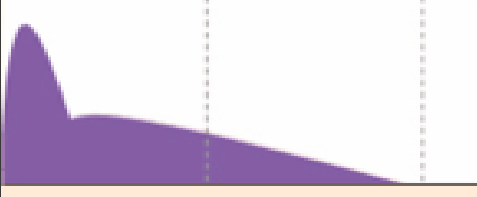
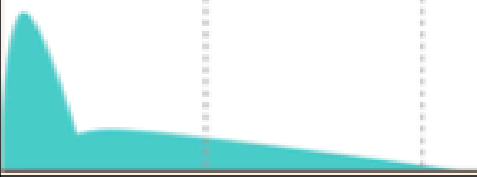
尿と一緒に糖を排出させる薬

SGLT2阻害薬

腎臓での糖の再吸収を少なくすることで、血液中の過剰な糖を尿と一緒に排出させ、血糖値を下げます。

インスリンを外部から補う薬

- 超速効型インスリン注射薬
- 速効型インスリン注射薬
- 混合型インスリン注射薬
- 中間型インスリン注射薬
- 持効型インスリン注射薬

インスリン製剤の種類	作用のイメージ図	注射のタイミング	特 徴
超速効型 インスリン製剤		食事に合わせて注射	インスリンの追加分泌を補う。注射後すぐに効き始め、作用が最も短い。
速効型 インスリン製剤		食事に合わせて注射	インスリンの追加分泌を補う。注射後30分程度で効き始め、超速効型と比べてゆっくりと効く。
中間型 インスリン製剤		食事のタイミングに関わらず、1日のうち決まった時間に注射	インスリンの基礎分泌を補う。注射後ゆっくりと効き始め、ほぼ一日効果がある。
持効型溶解 インスリン製剤		食事のタイミングに関わらず、1日のうち決まった時間に注射	インスリンの基礎分泌を補う。ほとんどピークがなく、中間型よりも長く効く。ほぼ1日安定して効果がある。
混合型 インスリン製剤		食事に合わせて注射	インスリンの追加分泌と基礎分泌を補う。超速効型や速効型と、中間型インスリン製剤の混合製剤。
配合溶解 インスリン製剤		食事に合わせて注射	インスリンの追加分泌と基礎分泌を補う。超速効型と持効型溶解インスリン製剤の配合製剤。

インスリン製剤

〈プレフィルド製剤(3mL、300単位含有)[※]〉 ● インスリン薬液と注入器が一体化した製剤です ● 注射針はJIS A型専用注射針をお使いください

製剤区分マーク[※]  は超速効型インスリン製剤、  は持効型インスリン製剤、  はGLP-1受容体作動薬の併用であることを示しています。

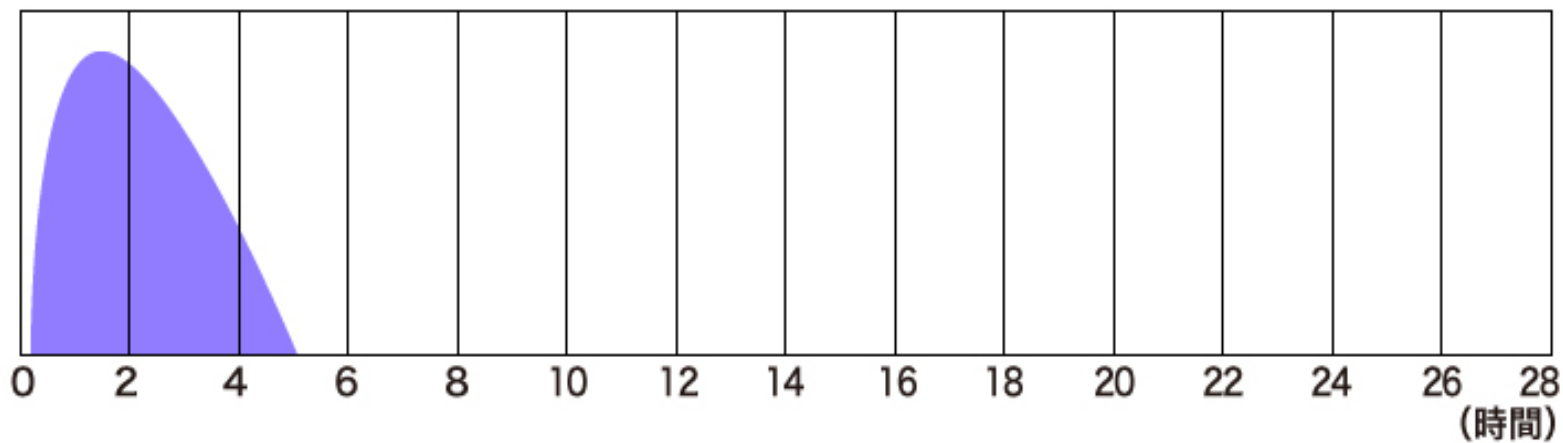
JIS A型専用注射針
(プレフィルド製剤、
カートリッジ製剤専用)

ペンニードル[®]
BD マイクロファイブプラス[™]
ナノパス[®]

※ 製剤区分マークは、日本製薬協会の製剤区分マークに基づき、製剤区分マークを付与して製造されています。
1. 株式会社 三和化学研究所 東京都中央区本町三丁目1番1号 三和ビル 5F 03-3542-3011 2. 株式会社 ノボ 東京都中央区本町三丁目1番1号 三和ビル 5F 03-3542-3011 3. 株式会社 ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 東京都中央区本町三丁目1番1号 三和ビル 5F 03-3542-3011

		ノボ ノルディスク ファーマ株式会社	日本イーライリリー株式会社	サノフィ株式会社	株式会社三和化学研究所 (製造販売元：富士フィルム富山化学株式会社)
超速効型 	食事開始後	フィアスプ [®] 注フレックスタッチ [®] 	ルムジェブ [®] 注ミリオペン [®]  ルムジェブ [®] 注ミリオペン [®] HD 		
	食直前	ノボラピッド [®] 注フレックスタッチ [®]  ノボラピッド [®] 注フレックスペン [®]  イノレット [®] 	ヒューマログ [®] 注ミリオペン [®]  ヒューマログ [®] 注ミリオペン [®] HD 	アビドラ [®] 注ソロスター [®]  インスリン アスバビルトBS注ソロスター [®] NR「サノフィ」  インスリン リスプロBS注ソロスター [®] HU「サノフィ」 	
速効型	食直前	ノボリン [®] R注フレックスペン [®] 	ヒューマリン [®] R注ミリオペン [®] 		
配合溶解	食直前	ライソデグ [®] 配合注フレックスタッチ [®] 			
混合型	食直前	ノボラピッド [®] 30ミックス注フレックスペン [®] 	ヒューマログ [®] ミックス25注ミリオペン [®] 		
		ノボラピッド [®] 50ミックス注フレックスペン [®] 	ヒューマログ [®] ミックス50注ミリオペン [®] 		
	食直前	ノボラピッド [®] 70ミックス注フレックスペン [®]  <small>製造・販売中止に伴い、2021年4月より経過措置期間となり、2022年3月をもちまして、夜間使用は不可となりますのでご注意ください。</small>			
中間型	食直前	ノボリン [®] 30R注フレックスペン [®]  イノレット [®] 30R注 	ヒューマリン [®] 3/7注ミリオペン [®] 		
		ノボリン [®] N注フレックスペン [®] 	ヒューマリン [®] N注ミリオペン [®] 		
持効型溶解 	持効型	トレスーパー [®] 注フレックスタッチ [®] 	インスリン グラルギンBS注ミリオペン [®] 「リリー」 	ランタス [®] XR注ソロスター [®]  <small>※ このインスリンは、1.5mL 450単位含有製剤で、他のインスリンと濃度が異なるため、シリンジでインスリンを抜き取らないこと。</small>	インスリン グラルギンBS注キット「FFP」 
		レベミル [®] 注フレックスペン [®]  レベミル [®] 注イノレット [®] 	ランタス [®] 注ソロスター [®] 		

超速効型インスリン製剤



フィアスプ注フレックスタッチ



ルムジェブ注ミリオペン





インスリン アスパルトBS注ノロスター® NR「サノフィ



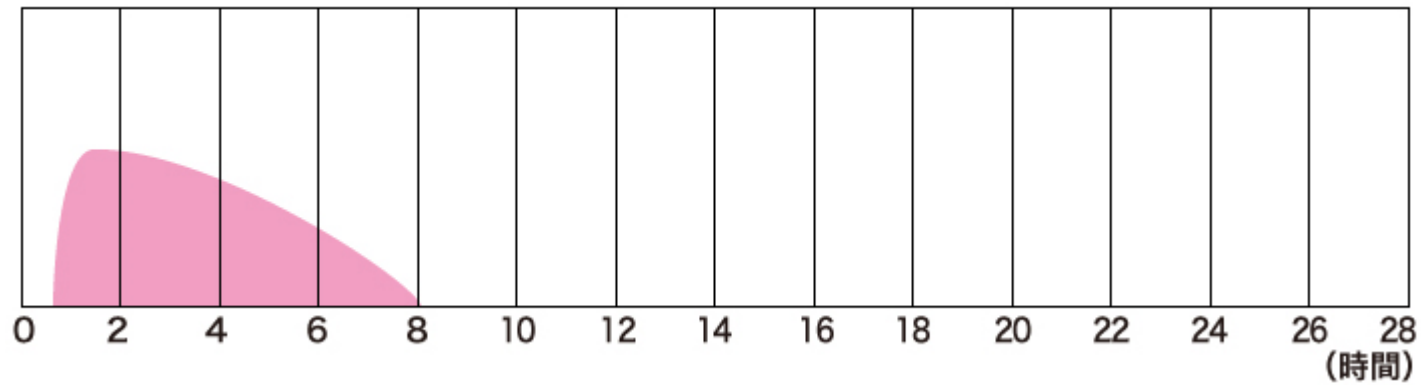
ヒューマログ®注 ミリオペン® HD



超速効型インスリン製剤

注射のタイミング	食事の直前15分以内 	インスリンアスパルト ヒューマログ注ミリオペン
	食事開始2分前 又は開始20分以内 	フィアスプ注フレックスタッチ ルムジェブ注ミリオペン
効果が出るまでの時間	注射してから10～20分と早い	
作用が持続する時間	3～5時間と短い	
その他	注射後すぐに食事をとらないと低血糖になりやすい	

速効型インスリン製剤



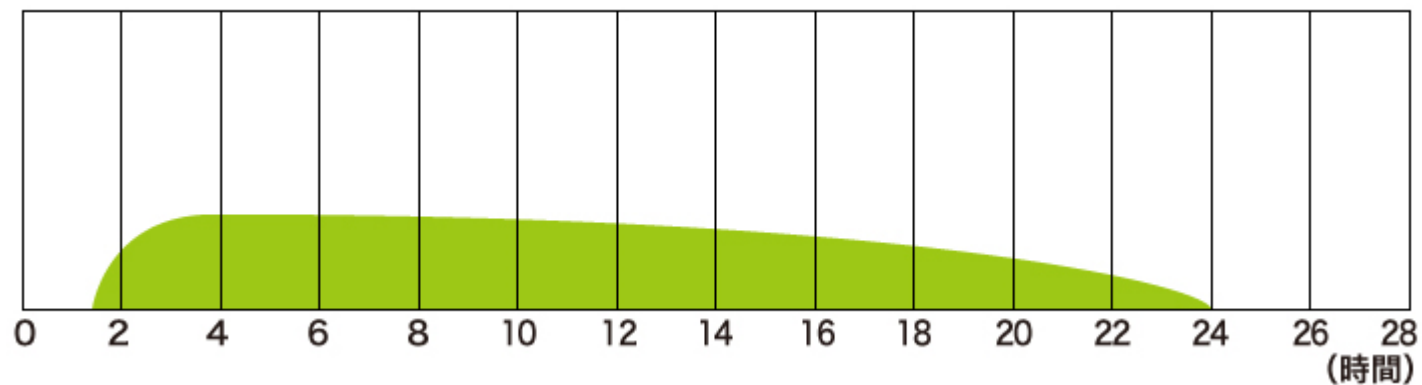
ノボリン®R注 フレックスペン®



速効型インスリン製剤

注射のタイミング	食事の約30分前に注射します。
効果が出るまでの時間	注射してから30分～1時間
作用が持続する時間	5～8時間
その他	注射後約30分以内に食事をとらないと低血糖になりやすく、注意が必要です。

中間型インスリン製剤



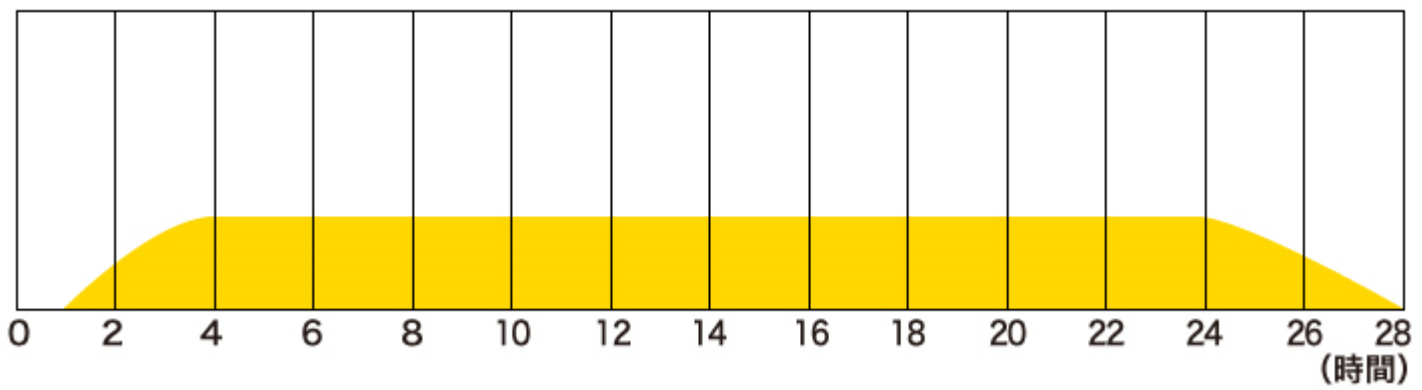
ノボリン®N注 フレックスペン®



中間型インスリン製剤

注射のタイミング	1日のうちの決めた時間に注射します。
効果が出るまでの時間	注射してから30分～3時間
作用が持続する時間	18～24時間
その他	成分が沈殿している懸濁(けんだく)製剤なのでよく振ってから使用します。

持効型溶解インスリン製剤



トレシーバ®注 フレックスタッチ®



レベミル®注 フレックスペン®



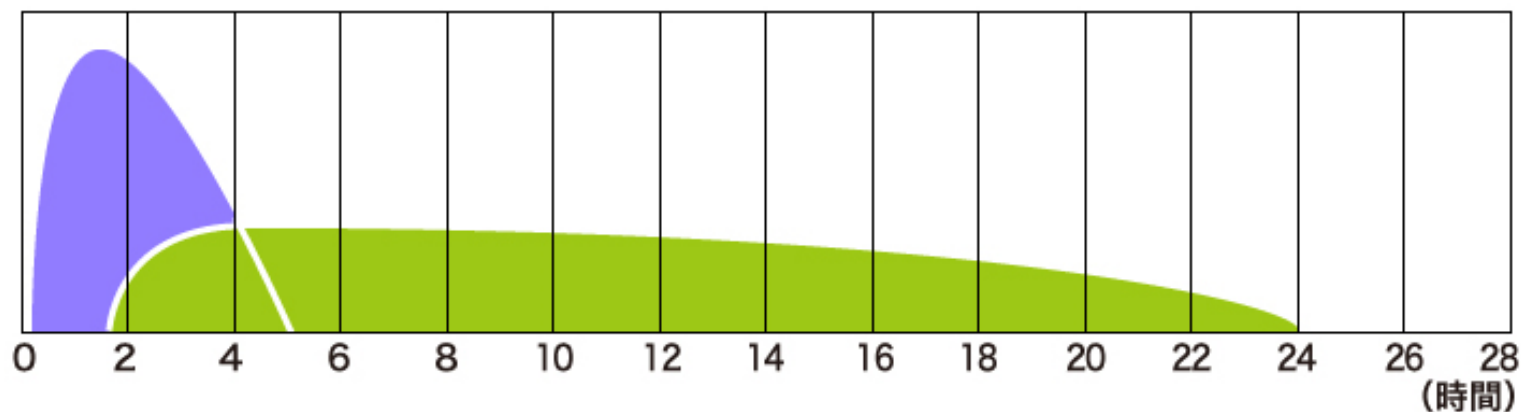
インスリン グラルギンBS注 ミリオペン®「リリー」



持効型溶解インスリン製剤

- | | |
|------------|--------------------|
| 注射のタイミング | 1日のうちの決めた時間に注射します。 |
| 効果が出るまでの時間 | 1～2時間 |
| 作用が持続する時間 | ほぼ1日にわたります。 |

混合型インスリン製剤(中間+超速効)



ノボラピット®30ミックス注 フレックスペン®



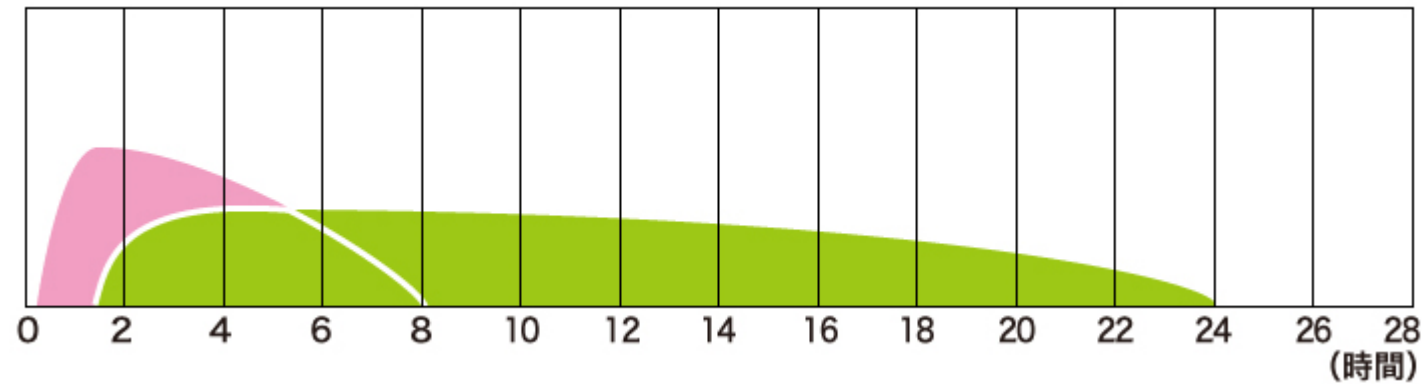
ヒューマログ®ミックス25注 ミリオペン®



混合型インスリン製剤(中間+超速効)

- | | |
|------------|-----------------------------------|
| 注射のタイミング | 指定された 食事の直前 に注射します。 |
| 効果が出るまでの時間 | 混合されているインスリン製剤それぞれの作用時間に効果がみられます。 |
| 作用が持続する時間 | 混合されているインスリン製剤それぞれの作用時間が持続します。 |
| その他 | 成分が沈殿している懸濁製剤です。
よく振ってから使用します。 |

混合型インスリン製剤(中間+速効)



ヒューマリン®3/7注 ミリオペン®



混合型インスリン製剤(中間+速効)

注射のタイミング

指定された**食事の30分前**に注射します。

効果が出るまでの時間

混合されているインスリン製剤それぞれの作用時間に効果がみられます。

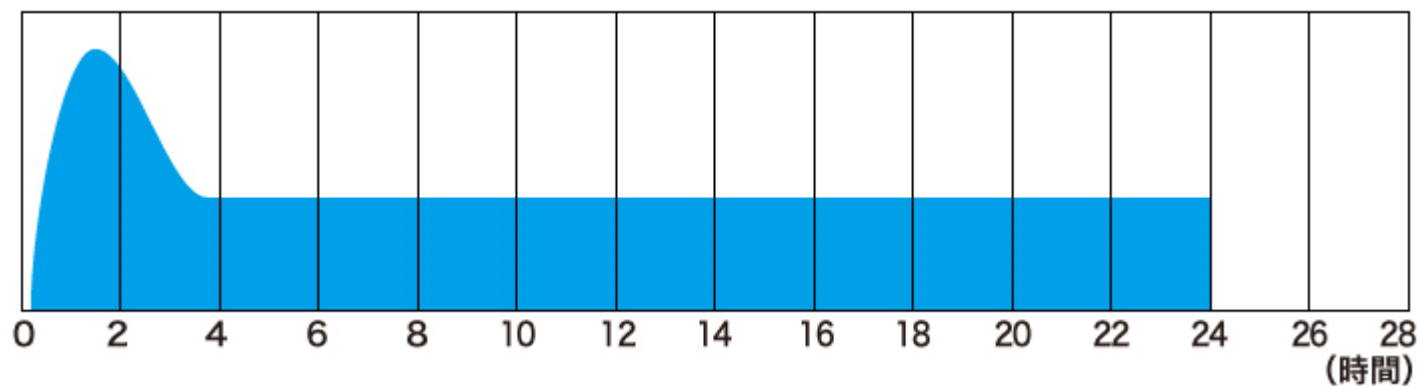
作用が持続する時間

混合されているインスリン製剤それぞれの作用時間が持続します。

その他

成分が沈殿している懸濁製剤です。
よく振ってから使用します。

配合溶解インスリン製剤



ライゾデグ®配合注 フレックスタッチ®



持効型インスリン製剤(デグルデグ) + 超速効型インスリン製剤(アスパルト)

配合溶解インスリン製剤

注射のタイミング

指定された**食事の直前**に注射します。

効果が出るまでの時間

混合されているインスリン製剤それぞれの作用時間に効果がみられます。

作用が持続する時間

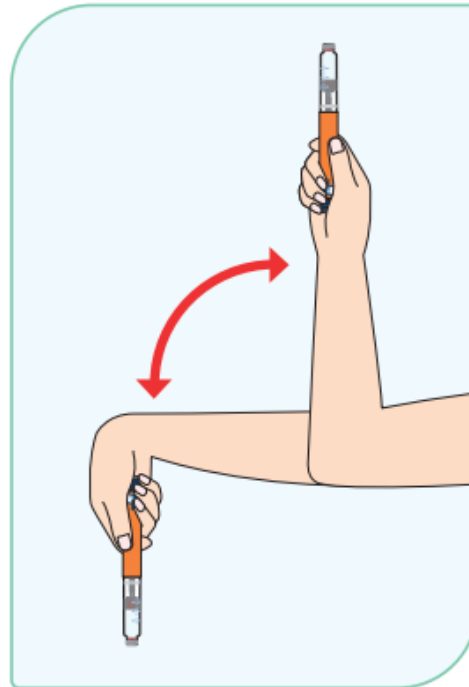
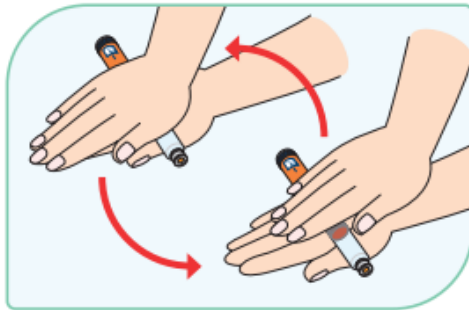
混合されているインスリン製剤それぞれの作用時間が持続します。

その他

従来の混合型インスリン製剤と異なり、無色透明で、注射前の混和操作が不要です。

混合が必要な製剤：混合型、中間型

懸濁製剤は均一になるようによく振ってから使ってください。



中間型

ノボリン®N注 フレックスペン®



ヒューマリン®N注 ミリオペン®



混合型

ノボラピッド®30ミックス注 フレックスペン®



ノボラピッド®50ミックス注 フレックスペン®



ノボラピッド®70ミックス注 フレックスペン®



ヒューマログ®ミックス25注 ミリオペン®



ヒューマログ®ミックス50注 ミリオペン®



ノボリン®30R注 フレックスペン®



ヒューマリン®3/7注 ミリオペン®



インスリンの使い方

0. 懸濁製剤は均一になるまで混ぜる

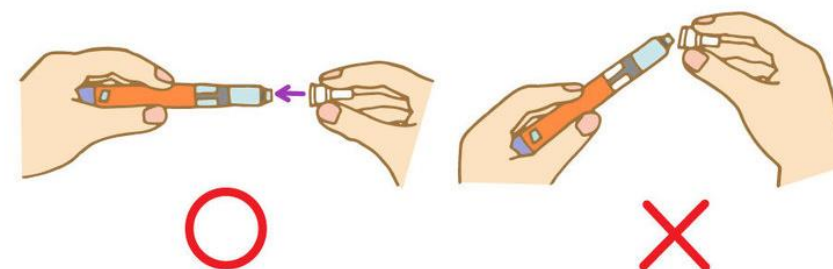
1. 注射針をまっすぐ取り付ける。

2. **空打ち**をする。

3. 単位を設定し、皮膚に対してまっすぐに針を刺し、注入ボタンを押す。

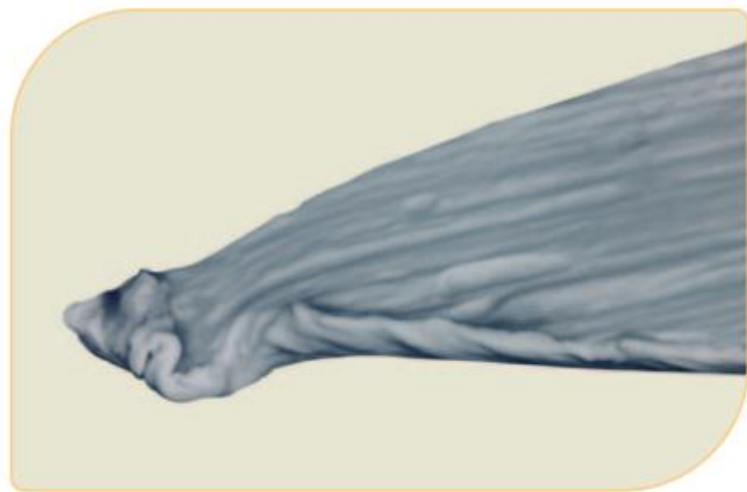
4. **注入ボタンを押したまま10秒待ち**、注入ボタンを押したまま針を引き抜く。

5. 針を取り外す。



注射薬の注意点

注射針は毎回付け替えましょう



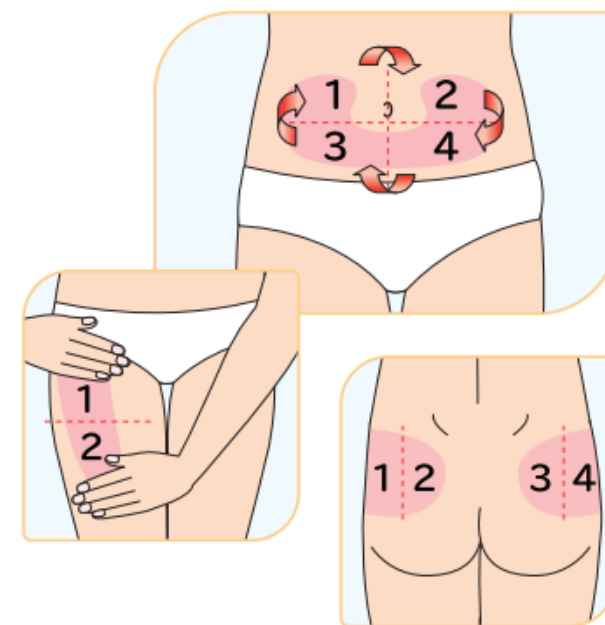
複数回使用した針先の拡大写真(2000倍)

D. Look and K. Strauss "Nadeln mehrfach verwenden?"
Diabetes Journal 1998, 10:5.31

順番に広い部位に注射しましょう



成人の腹部に発生したリポハイパートロフィー



注射部位のローテーション方法(一例)

インスリンの保管方法

未使用の製剤

- 冷蔵庫に保管してください。
- お子様の手が届かないところに保管しましょう
- 凍結を避けるために冷気の放出口付近には保管しないでください。

使用中の製剤

- 室温で直射日光が当たらない所に保管してください。

【未開封のものは】

- 2～8℃で

未使用



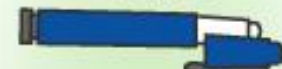
冷蔵庫の扉ポケット(4℃)がちょうどいい



【使用中のものは】

- 室温で

使用中



室温OK



【その他の注意点】

- 凍結



- 高温・直射日光



- 飛行機



インスリンの分泌を促進する薬

スルホニル尿素薬(SU薬)

膵臓のβ細胞にはたらきかけて、インスリンの分泌を促し、血糖値を下げる薬です。

速効型インスリン分泌促進薬(グリニド系薬)

SU薬と同じく、インスリン分泌を促す薬です。SU薬より作用時間が短いので毎食直前に服用します。

DPP-4阻害薬*

食後のインスリン分泌を促したり、血糖を上げるホルモンを抑えて血糖値を下げます。

GLP-1受容体作動薬*

インクレチンの一種であるGLP-1を注射で補うことで、インスリン分泌を促進する薬です。

*インクレチン関連薬

小腸

炭水化物 → 分解 → ブドウ糖

吸収

血管

インクレチン(GIPとGLP-1)

膵臓

インスリン

分解

DPP-4

インスリンを外部から補う薬

- 超速効型インスリン注射薬
- 速効型インスリン注射薬
- 混合型インスリン注射薬
- 中間型インスリン注射薬
- 持効型インスリン注射薬

肝臓へ

筋肉へ

脂肪へ

食後高血糖を改善する薬

α-グルコシダーゼ阻害薬

食事時の糖質がブドウ糖に分解されるのを抑え、腸での消化・吸収を遅らせる薬です。食直前に服用します。

インスリンの働きをよくする薬

ビグアナイド薬

肝臓がブドウ糖をつくる機能を抑えるほか、インスリンの働きをよくして筋肉などでのブドウ糖の利用を助けます。

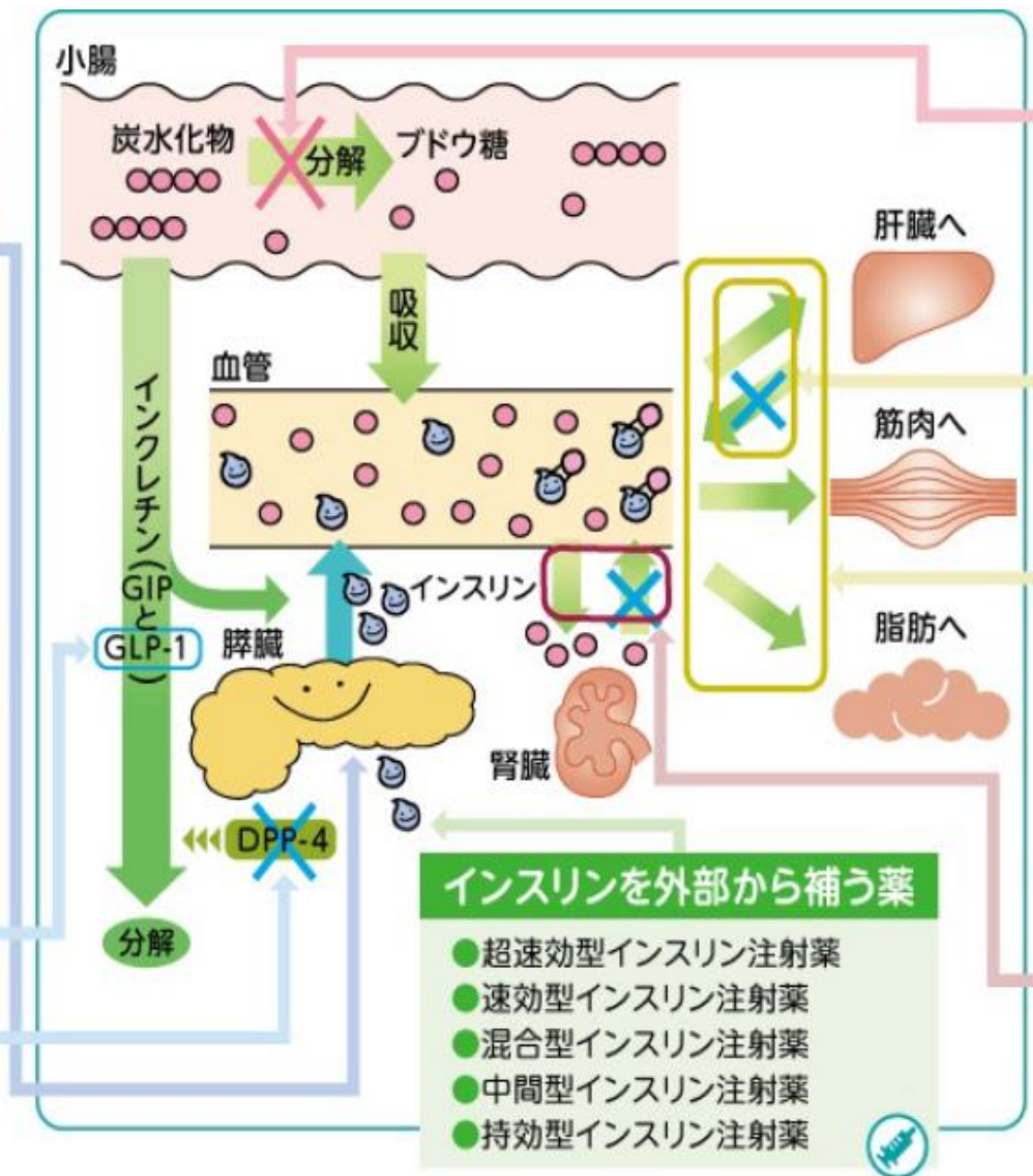
チアゾリジン薬

肝臓や筋肉、脂肪細胞でインスリンの働きをよくして、ブドウ糖を取り込みやすくします。

尿と一緒に糖を排出させる薬

SGLT2阻害薬

腎臓での糖の再吸収を少なくすることで、血液中の過剰な糖を尿と一緒に排出させ、血糖値を下げます。



GLP-1受容体作動薬（注射）

ビクトーザ®皮下注18mg®



オゼンピック®皮下注2mg



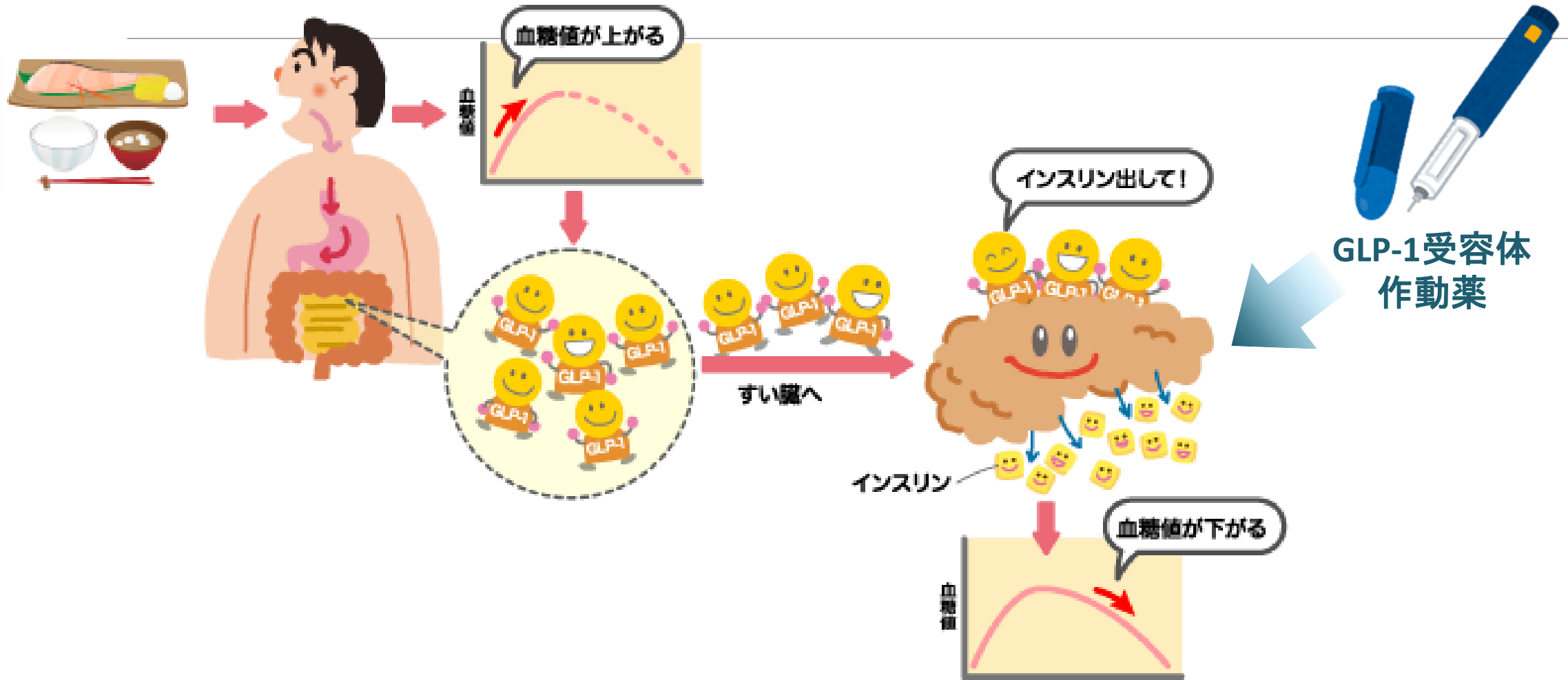
トルリシティ®皮下0.75mg®



マンジャロ皮下注2.5mgアテオス



GLP-1とインスリン



GLP-1受容体作動薬（注射）

注射のタイミング 1日1～2回もしくは1週間に1回（薬によって違います）

その他 使い初めに消化器症状（便秘、吐き気、下痢）が現れることがあります。



1日1回製剤



週1回製剤

低血糖症とは

血糖値が下がりすぎる状態をいいます。

原因：食事の遅れ、普段より激しい運動、薬の量の間違いなど

血糖値 (mg/dl)

70

あくび、空腹感、不快感、考えがまとまらない



60

50

冷や汗、めまい、動悸、頻脈、顔面蒼白、眠気、

40

倦怠感、吐き気、目がちらつく、頭痛、震え

30

20

異常行動、意識がもうろうとする、意識喪失、けいれん、昏睡

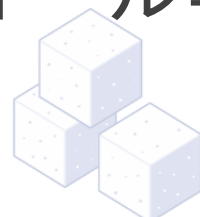
10



低血糖症が起こったら

- すぐに糖分(ブドウ糖がベスト!)を摂取し、15分ほど安静にして様子を見ましょう。それでも改善しない場合は、再度糖分をとりましょう。それでも改善しなければ医療機関を受診してください。 α グルコシダーゼ阻害薬(ボグリボース、ミグリトール等)を飲んでいる場合、必ずブドウ糖を飲みましょう。

目安量:ブドウ糖10g、砂糖20g



5~6個



3~4本

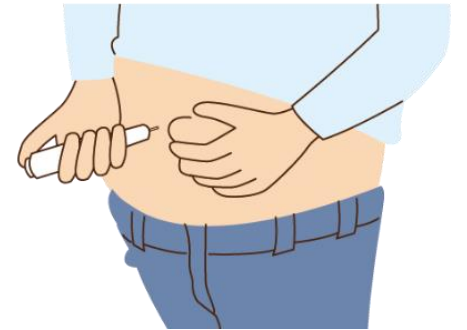
普段からブドウ糖(ドラッグストアや薬局にあります)などを必ず持ち歩きましょう。

症状を感じたら我慢せずに**直ちに**摂取してください。

シックデイとは



- 風邪をひくなど体調を崩したとき、または食欲不振のため食事ができなかった日をいいます。
- 食事や薬の量に調節が必要な場合があります。あらかじめ医師と相談しておきましょう。
- 特にインスリン治療中の方は、食事がとれなくても**血糖値が乱れて高血糖になる場合もあります。**
食べていないからといって自己判断でインスリン注射を中断してはいけません。
どうしてよいかわからないときはかかりつけ医に相談しましょう



検査や手術を受けられる際に

必ず医師に糖尿病薬を使用していることを伝えてください。

絶食の検査や手術の種類によってはお薬を中止したり減量することがあります。

特にヨード造影剤を使用する場合、
ビグアナイド薬は休薬する必要があります

**中止や減量の指示がある際は指示を
守るようにしましょう。**



準備しておきましょう

災害時 ▶ 1 2 3

- 1 インスリン、針、くすり
- 2 水、補食、ブドウ糖
- 3 糖尿病連携手帳、お薬手帳

公益社団法人 日本糖尿病協会

TEL 03-3514-1721

<http://www.nittokyo.or.jp>



お薬手帳の携帯を!

くらし

「お薬手帳」災害時携帯を 服薬状況把握に必要

2016/6/4 14:26
西日本新聞



+ 拡大

熊本地震の被災地、益城町で4月15日から5月29日まで活動した大分県薬剤師会のモバイルファーマシー＝5月26日、熊本県益城町保健福祉センター

熊本地震で、処方された薬の種類や服用量などを記した「お薬手帳」の有効性が医療関係者の中で、あらためて確認されている。常用薬を持たないまま避難した人たちに対応した薬剤師たちによると、手帳の情報を基に、適切に対応できた例が相次いだからだ。逆に手帳がないために、不安を残したままの対応となったケースもあったという。薬剤師たちは「災害で避難するとき、お薬手帳は必ず携帯して」と訴えている。



西日本新聞ホームページより抜粋