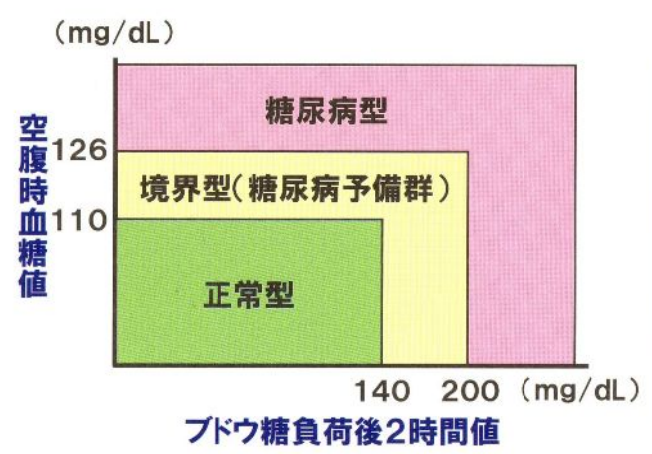


糖尿病の診断

◎糖尿病型・正常型・境界型の区分



◎血糖コントロールの指標と評価 (現行基準)

合併症の発症予防や進展抑制には「血糖コントロール」の「優及び良」の状態を維持する事が重要となります。

コントロールの評価	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c (%)	5.8未満	5.8~6.5未満	6.5~7.0未満	7.0~8.0未満	8.0以上
空腹時血糖 (mg/dL)	80~110未満	110~130未満	130~160未満		160以上
食後2時間値血糖 (mg/dL)	80~140未満	140~180未満	180~220未満		220以上

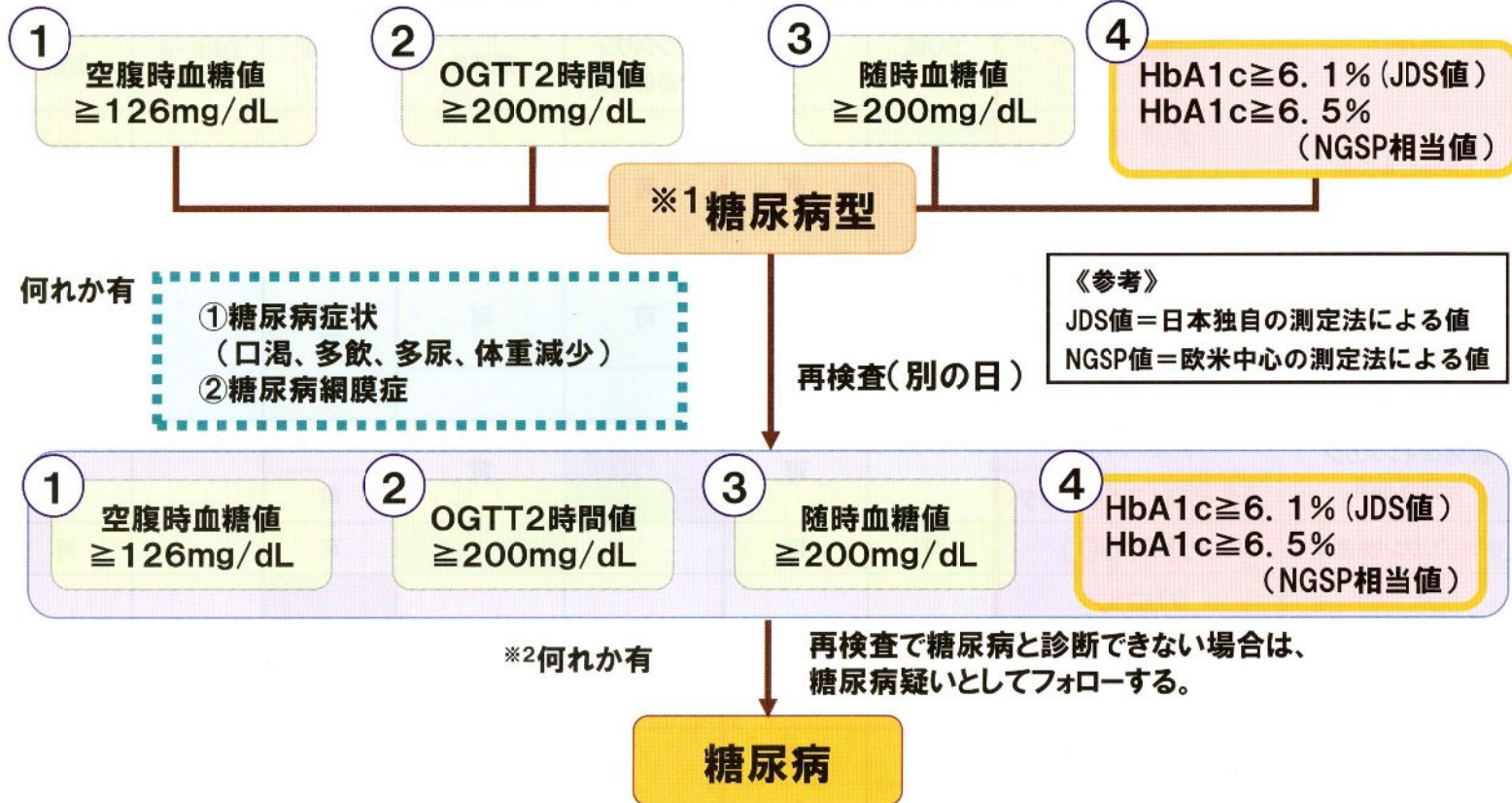
◎糖尿病の主な血液検査

検査項目	基準値	血糖の指標時期	備考
空腹時血糖	110mg/dL未満	随時	血糖糖代謝異常を的確に反映するため診断と治療の中心となる検査。
ブドウ糖負荷試験	140mg/dL未満	随時	OGTT検査。75gブドウ糖を服用し1時間後、2時間後の血糖値を測定する。食後血糖値の指標となる。
HbA1c	4.3~5.8%	1~2ヶ月前	グリコヘモグロビン。ヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので赤血球の平均寿命から過去1ヶ月程度の血糖の指標となる。
グリコアルブミン(GA)	12.4~16.3%	2週間前	アルブミンとブドウ糖が結合したもので、アルブミンの半減期から過去1~2週間の血糖の指標となる。
フルクトサミン	205~285 μmol/L	2週間前	グリコアルブミンと同様の検査でアルブミン主体の血漿蛋白にブドウ糖が結合したものの。

参考: 日本糖尿病学会、2006年 一部改変、日本糖尿病学会ガイドライン(改)

糖尿病の新しい診断基準（2010年7月1日施行）

— HbA1cが新診断基準に追加 —



※1 HbA1cと同時、あるいは再検査で血糖値を測定し、血糖値も診断基準を超えて糖尿病型であった場合は糖尿病とする。

※2 ただし、初回検査と再検査の少なくとも一方で必ず血糖値の基準を満たしていることを必要とする。

HbA1cのみの反復検査は不可

参考: 第53回日本糖尿病学会 診断基準案

主な糖尿病用薬 併用一覧

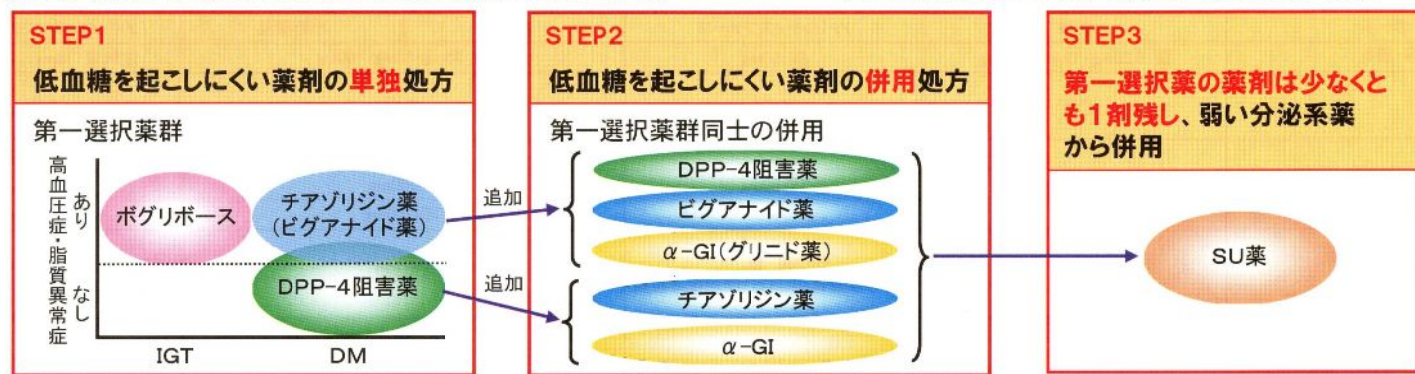
分類	製品名	SU類	α-GI	速効型 インスリン 分泌促進薬	チアゾリジン 誘導体	BG類	選択的 DPP-4 阻害薬	インスリン 製剤
スルホニル尿素 (SU)類	グリミクロン		可	可	可	可	可	可
	オイグルコン							
	アマリール							
αグルコシダーゼ 阻害薬 (α-GI)	ヘイスン(OD)	可		可	可	可		可
	グルコバイ(OD)							
	セイブル							
速効型インスリン 分泌促進薬	グルファスト		可		可			
	スターシス・ファスティック							
チアゾリジン誘導体	アクトス(OD)	可	可			可		可
ヒグアナイド (BG)類	グリコラン	可						
	メグルコ							
	ジヘトス							
選択的 DPP-4 阻害薬	ネシーナ	可	可					
	エクア							
	ジャヌビア・グラクティア'							

- 注1) 左側の製品名を中心 に右の各薬効群一覧に照らし合わせてご覧ください。
 注2) 各添付文書に記載されている併用薬を「可」と表示しました。(平成22年5月現在)
 注3) 保険適応は各都道府県により異なる場合もございますのでご注意ください。

経口糖尿病薬の使い分けと適正使用

◎新しい薬剤を含めた経口糖尿病薬の使い分け

参考:月刊糖尿病2010年6月 東京大学大学院 門脇 孝教授



血管合併症の発症・進展抑制や患者のQOL向上のために病態を改善する治療・低血糖を起こさない治療を行う。

◎「インクレチンとSU薬の適正使用に関する委員会」Recommendation

1. 高齢者や軽度腎機能低下者にSU薬の使用は極めて慎重でなければならない。
投与して効果が少ない場合、SU薬は安易に増量しない。
2. 高齢者・腎機能低下(軽度障害を含む)・心不全の患者には、現行ではビグアナイド薬の投与は禁忌である。
(但し、5月10日より発売になったメトグルコに関しては、高齢者や軽度腎機能障害患者には慎重投与となっている。この場合も2週間処方を厳守し、副作用の発現などに十分注意すること)
3. SU薬ベースで治療中の患者でシタグリプチン・ビルダグリプチンを追加投与する場合、SU薬は減量が望ましい。SU薬・ビグアナイド薬の併用にシタグリプチンを追加投与する場合は一層の注意を要する(ビルダグリプチンは、SU薬以外との併用は認められていない)。特に高齢者(65歳以上)、軽度腎機能低下者(Cr 1.0mg/dl以上)、あるいは両者が併存する場合、シタグリプチン・ビルダグリプチン追加の際にSU薬の減量を必須とする。
アマリール2mg/日を超えて使用している患者は2mg/日以下に減じる。
オイグルコン(ダオニール) 1.25mg/日を超えて使用している患者は1.25mg/日以下に減じる。グリミクロン40mg/日を超えて使用している患者は40mg/日以下に減じる。シタグリプチン・ビルダグリプチン併用後、血糖コントロールが不十分な場合は、必要に応じてSU薬を増量し、低血糖の発現がみられればSU薬をさらに減量する。
もともとSU薬が上記の量以下で治療されていて、血糖コントロールが不十分な場合はそのまま投与のうえシタグリプチン・ビルダグリプチンを併用し、血糖の改善がみられれば、必要に応じてSU薬を減量する。
4. SU薬を使用する場合には、常に低血糖を起こす可能性があることを念頭に置き、患者にも低血糖の教育など注意喚起が必要である。
5. 上記の点を考慮するとSU薬をベースとした治療にシタグリプチン・ビルダグリプチンを併用する際、SU薬の投与量について判断し難い場合、あるいはSU薬とシタグリプチンを含む3剤以上の併用療法を行おうとする場合は専門医へのコンサルトを強く推奨する。

参考:「インクレチンとSU薬の適正使用に関する委員会」日本糖尿病協会、日本糖尿病学会ホームページより

5

糖尿病用薬(選択的DPP-4阻害薬、GLP-1受容体作用薬)

分類		選択的DPP-4阻害薬				GLP-1受容体作用薬
商品名		ネシーナ錠 【2010.6.11薬価収載】	エクア錠 【2010.4.16薬価収載】	ジャスピア錠 【2009.12.11薬価収載】	グラクティブ錠 【2009.12.11薬価収載】	ビクトーザ皮下注 【2010.6.11薬価収載】
一般名		アログリプチン安息香酸塩	ビルダグリプチン	シタグリプチンリン酸塩水和物		リラグルチド(遺伝子組換え)
メーカー名		武田	ノバルティスファーマ	萬有	小野薬品	ノボ ノルディスクファーマ
剤形・規格		錠:6.25mg・12.5mg・25mg	錠:50mg	錠:25mg・50mg・100mg		注射液:18mg/1筒(3mL)
効能・効果	2型糖尿病	○※1	○※2	○※3		○※2
	用量					
	初期量	-	-	-		1日0.3mg
	維持量	1回25mg	1回50mg	1回50mg		1日0.9mg
	効果不十分な場合の最高量	-	-	1回100mg		1日0.9mg
用法		1日1回	1日2回 朝、夕 患者の状態に応じ1日1回朝投与可能	1日1回		1日1回朝又は夕 1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量
禁忌	重症ケトアシド、糖尿病性昏睡又は前昏種の患者	○		○		
	糖尿病性ケトアシド、糖尿病性昏睡の患者		○			○
	1型糖尿病の患者	○	○	○		○
	重症感染症の患者	○	○	○		○
	手術前後、重篤な外傷のある患者	○	○	○		
	手術等の緊急の場合					○
	血液透析又は腹膜透析を要する患者を含む重度腎機能障害のある患者			○		
	重度の肝機能障害のある患者		○			
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	○	○	○		○	
重大な副作用		・低血糖症状	・肝炎、肝機能障害 ・血管浮腫 ・低血糖症	・アナフィラキシー反応 ・皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、剥脱性皮膚炎 ・低血糖症		低血糖、肺炎
薬 価		6.25mg 1T 60.20 12.5mg 1T 112.20 25mg 1T 209.40	50mg 1T 104.70	25mg 1T 96.10 50mg 1T 179.30 100mg 1T 269.00	25mg 1T 96.10 50mg 1T 179.30 100mg 1T 269.00	18mg 3mL 1キット 9,960
包 装		6.25mg:PTP100T・140T・500T B500T 12.5mg:PTP100T・500T・700T B500T 25mg:PTP100T・500T・700T B500T	PTP100T・420T・500T B500T	25mg:PTP100T・140T・500T 50mg:PTP100T・140T・500T B500T 100mg:PTP100T・140T・500T B500T	25mg:PTP100T・420T・500T B100T 50mg:PTP100T・420T・500T B100T・500T 100mg:PTP100T・420T・500T B100T・500T	1筒3mL(6.0mg/mL):2本
後発品の有無		×	×	×		×

※1:ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限り

1.食事療法、運動療法のみ 2.食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用

※2:ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限り

1.食事療法、運動療法のみ 2.食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用

※3:ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限り

1.食事療法、運動療法のみ 2.食事療法、運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用 3.食事療法、運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用 4.食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用

参考資料:各メーカー添付文書等(詳細は添付文書をご参照ください)

株式会社 薬事情報室 平成22年5月改訂

6

糖尿病用薬(チアゾリジン誘導体・チアゾリジン誘導体/ビグアナイド類配合剤・α グルコシダーゼ阻害薬)

分類	チアゾリジン誘導体		チアゾリジン誘導体/ビグアナイド類配合剤		α グルコシダーゼ阻害薬	
	商品名	商品名	商品名	商品名	商品名	商品名
商品名	アクトス錠 アクトスOD錠 【OD錠:2010.5.28薬価収載】	メタクト配合錠LD メタクト配合錠HD 【2010.6.11薬価収載】	ベイスン錠 ベイスンOD錠	グルコバイ錠 グルコバイOD錠 【OD錠:2010.5.28薬価収載】	セイブル錠	
一般名	ピオグリタゾン塩酸塩	ピオグリタゾン塩酸塩/メトホルミン塩酸塩	ボグリボース	アカルボース	ミグリトール	
メーカー名	武田	武田	武田	バイエル/田辺三菱	三和化学	
剤形・規格	錠:15mg・30mg OD錠:15mg・30mg	配合錠LD:15mg/500mg 配合錠HD:30mg/500mg	錠:0.2mg・0.3mg OD錠:0.2mg・0.3mg	錠:50mg・100mg OD錠:50mg・100mg	錠:25mg・50mg・75mg	
効能・効果	2型糖尿病 糖尿病の食後過血糖の改善 耐糖能異常における2型糖尿病の発症抑制	○※1	○※2	①※3 ②(錠0.2、OD錠0.2のみ)※4	○※5	○※6
用量	初期量 維持量 最高量	女性・高齢者: 15mgから開始することが望ましい インスリン併用時:15mgから開始すること 15~30mg/日 インスリン併用時:15mg/日 45mg/日 インスリン併用時:30mg/日	女性:ピオグリタゾンとしての投与量15mg (配合錠LD)から開始することが望ましい LD(15mg/500mg)1T 又は HD(30mg/500mg)1T	- ①1回0.2mg ②1回0.2mg ①1回量0.3mg	1回30mgより開始、 忍容性確認の上1回100mgへ増量も可 1回100mg 適宜増減	- 1回50mg 1回75mg
用法	1日1回 朝食前又は朝食後	1日1回 朝食後	1日3回 毎食直前	1日3回 食直前	1日3回 毎食直前	
禁忌	心不全の患者及び心不全の既往歴のある患者 重症トランス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者 1型糖尿病の患者 腎機能障害 肝機能障害 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者 本剤の成分に対する過敏症の既往歴のある患者 ビグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者 妊娠又は妊娠している可能性のある患者 次に示す状態の患者 (1) 乳酸アシドーシスの既往 (2) 透析患者 (3) ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓など心血管系、精機能に高度の障害のある患者及びその他の虚脱状態を伴いやすい状態 (4) 過度のアルコール摂取者 (5) 脱水症 (6) 下痢、嘔吐等の胃腸障害 (7) 高齢者 栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全の患者	○ ○ ○ ○(重篤な腎機能障害) ○(重篤な肝機能障害) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○(軽度障害も含む) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
重大な副作用	・心不全の増悪あるいは発症 ・浮腫 ・肝機能障害、黄疸 ・低血糖症状(他の糖尿病薬との併用時) ・横紋筋融解症 ・胃潰瘍の再燃	・心不全の増悪あるいは発症 ・乳酸アシドーシス ・肝機能障害、黄疸 ・低血糖症状 ・横紋筋融解症 ・胃潰瘍の再燃	・低血糖 ・腸閉塞様の症状 ・劇症肝炎、重篤な肝機能障害、黄疸 ・高アンモニア血症の増悪、意識障害(重篤な肝硬変例)	・低血糖 ・腸閉塞様の症状 ・肝機能障害、黄疸	・低血糖 ・腸閉塞様の症状 ・肝機能障害、黄疸	・低血糖 ・腸閉塞様の症状 ・肝機能障害、黄疸
薬価	15mg 1T 84.60 30mg 1T 158.00 OD錠15mg 1T 84.60 OD錠30mg 1T 158.00	配合錠LD 1T 84.60 配合錠HD 1T 158.00	0.2mg 1T 43.50 0.3mg 1T 60.00 OD錠0.2mg 1T 43.50 OD錠0.3mg 1T 60.00	50mg 1T 25.40 100mg 1T 45.00 OD錠50mg 1T 25.40 OD錠100mg 1T 45.00	25mg 1T 29.70 50mg 1T 52.40 75mg 1T 73.10	
包装	15mg・30mg: PTP100T・420T・500T・B500T OD錠15mg・30mg: PTP100T・420T・500T	配合錠LD・HD: PTP100T・140T・500T・700T・B500T	錠0.2mg・0.3mg: PTP100T・500T・1000T・2100T・B500T OD錠0.2mg・0.3mg: PTP100T・500T・1000T・2100T	錠50mg・100mg: PTP100T・500T・1050T OD錠50mg: PTP100T・500T・1050T OD錠100mg: PTP100T・500T	25mg・50mg・75mg: PTP100T・210T・500T・1050T	
後発品の有無	×	×	○	○	×	

※1.ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られずインスリン抵抗性が推定される場合に限る。

1.(1)食事療法、運動療法のみ (2)食事療法、運動療法に加えてスルホニル尿素剤を使用 (3)食事療法、運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 (4)食事療法、運動療法に加えてビグアナイド系薬剤を使用 2.食事療法、運動療法に加えてインスリン製剤を使用

※2.ただし、ピオグリタゾン塩酸塩及びメタクト配合錠の併用による治療が適切と判断される場合に限る。

※3.ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えて降血糖降下剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る。

※4.本剤の適用は、耐糖能異常(空腹時血糖が126mg/dL未満かつ75g経口ブドウ糖負荷試験後の血糖2時間値が140~199mg/dL)と判断され、糖尿病発症抑制の基本である食事療法・運動療法を3~6ヶ月間行っても改善せず、かつ高血圧症、脂質異常症(高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症等)、肥満(Body Mass Index/BMI 25kg/m²以上)、2親等以内の糖尿病家族歴のいずれかを有する場合に限定すること。

※5.ただし、食事療法・運動療法によっても十分な血糖コントロールが得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えて経口血糖降下薬若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な血糖コントロールが得られない場合に限る。

※6.ただし、食事療法・運動療法を行っている患者で十分な効果が得られない場合、又は食事療法・運動療法に加えてスルホニル尿素剤、ビグアナイド系薬剤若しくはインスリン製剤を使用している患者で十分な効果が得られない場合に限る。

※ 参考資料:各メーカー添付文書等(詳細は添付文書をご参照ください)

糖尿病用薬(スルホニル尿素類)

⑦

分類	スルホニル尿素(SU)類						
	第一世代			第二世代		第三世代	
商品名	ヘキストラステノン	デアメリンS錠	ジメリン錠	グリミクロンHA錠20mg グリミクロン錠40mg	オイグルコン錠	ダオニール錠	アマリール錠
一般名	トルブタミド	グリクロピラミド	アセトヘキサミド	グリクラジド	グリベンクラミド		グリメピリド
メーカー名	サノフィ・アベンティス	杏林	塩野義	大日本住友	中外	サノフィ・アベンティス	サノフィ・アベンティス
剤形・規格	錠:0.5g 散:100%	錠:250mg	錠:250mg・500mg	錠:20mg・40mg	錠:1.25mg・2.5mg		錠:0.5mg・1mg・3mg 【0.5mg、2010.5.28薬価収載】
効能・効果	インスリン非依存型糖尿病(ただし、食事療法・運動療法のみで十分な効果が得られない場合に限る。)						
用量	初期量	0.5~1.0g/日	125~250mg/日	250mg/日	40mg/日	1.25~2.5mg/日	1mg/日
	維持量	必要に応じ適宜増量	必要に応じ適宜増量	必要に応じ適宜増量	40~120mg/日	必要に応じ適宜増量	1~4mg/日
	最高量	2.0g/日	500mg/日	1000mg/日	160mg/日	10mg/日	6mg/日
用法	1~2回 朝又は朝夕 食前又は後		1~2回 朝又は朝夕 食前又は後	1~2回 朝又は朝夕 食前又は後	1~2回 朝又は朝夕 食前又は食後	1~2回 朝又は朝夕 食前又は後	1~2回 朝又は朝夕 食前又は後
禁忌	重症ケトosis、糖尿病性昏睡又は前昏睡、インスリン依存型糖尿病(若年型糖尿病、プリットル型糖尿病等)の患者	○	○	○	○	○	○
	重篤な肝又は腎機能障害のある患者	○	○	○	○	○	○
	重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者	○	○	○	○	○	○
	下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者	○	○	○	○	○	○
	急性ポルフィリン症の患者	○					
	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	○	○	○	○	○	○
	本剤の成分又はスルホンアミド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	○	○	○	○	○	○
ボセンタン投与中の患者					○		
重大な副作用	・低血糖 ・再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症	・低血糖 ・再生不良性貧血、無顆粒球症	・低血糖 ・再生不良性貧血、溶血性貧血、無顆粒球症	・低血糖 ・無顆粒球症 ・肝機能障害、黄疸	・低血糖 ・無顆粒球症、溶血性貧血 ・肝炎、肝機能障害、黄疸	・低血糖 ・溶血性貧血、無顆粒球症、汎血球減少 ・肝機能障害、黄疸	・低血糖 ・溶血性貧血、無顆粒球症、汎血球減少 ・肝機能障害、黄疸
薬価	錠:500mg 1T 14.20 散100%: 1g 14.70	250mg 1T 28.90	250mg 1T 19.50 500mg 1T 35.70	20mg 1T 16.10 40mg 1T 27.80	1.25mg 1T 8.60 2.5mg 1T 14.40	1.25mg 1T 8.10 2.5mg 1T 14.40	0.5mg 1T 13.10 1mg 1T 22.30 3mg 1T 51.90
包装	錠0.5g: PTP1000T・B200T 散100%:250g	PTP:100T・500T・ 1000T	250mg:PTP100T 500mg:PTP100T	20mg:PTP100T 40mg:PTP100T・500T・ 3000T B500T	1.25mg: PTP100T・500T 2.5mg: PTP100T・500T・ 3000T・B500T	1.25mg: PTP100T・500T 2.5mg: PTP100T・500T・ 3000T・B500T	0.5mg:PTP100T・500T・ 700T 1mg:PTP100T・500T・ 700T・1000T・B500T 3mg:PTP100T・500T・ 700T・B500T
後発品の有無	局方品	×	×	○	○	○	×

※参考資料:各メーカー添付文書等(詳細は添付文書をご参照ください)

糖尿病用薬(ビグアナイド類)

②

分類		ビグアナイド類						
商品名		ジベトンS腸溶錠	ジベトス錠	メデット錠	ネルビス錠	グリコラン錠	メルピン錠	メトグルコ錠 【2010.04.16薬価収載】
一般名		ブホルミン塩酸塩			メトホルミン塩酸塩			メトホルミン塩酸塩
メーカー名		寿=ゼリア	日医工	トーアイヨ=アステラス	三和化学	日本新薬	大日本住友	大日本住友
剤形・規格		錠:50mg			錠:250mg			錠:250mg
効能・効果	インスリン非依存型糖尿病 (ただし、SU剤が効果不十分な場合あるいは副作用等により使用不十分な場合に限る。)	○						
	2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る (1)食事療法・運動療法のみ (2)食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用				○			○
用量	初期量	100mg/日			500mg/日			500mg/日
	維持量	効果を観察しながら決める			効果を観察しながら決める			効果を観察しながら決める 750mg~1500mg/日
	最高量	150mg/日			750mg/日			2250mg/日
用法		1日2~3回 食後			1日2~3回 食後			1日2~3回 食後
禁忌	次に掲げる患者又は状態 乳酸アシドーシスの既往・腎機能障害(軽度障害も含む)・肝機能障害・ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓など心血管系、肺機能に高度の障害のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態・過度のアルコール摂取者・下痢、嘔吐等の胃腸障害・高齢者・脱水症	○						
	乳酸アシドーシスの既往・腎機能障害(軽度障害も含む)・透析患者(腹膜透析を含む)・肝機能障害・ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓など心血管系、肺機能に高度の障害のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態・過度のアルコール摂取者・脱水症・下痢、嘔吐等の胃腸障害・高齢者				○			
	乳酸アシドーシスの既往・中等度以上の腎機能障害・透析患者(腹膜透析を含む)・重度の肝機能障害・ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等心血管系、肺機能に高度の障害のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態・過度のアルコール摂取者・脱水症、脱水状態が懸念される下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者							○
	重症ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡	○			○			○
	インスリン依存性糖尿病の患者	○						
	1型糖尿病の患者				○			○
	重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者	○			○			○
	栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全の患者	○			○			○
	妊婦又は妊娠している可能性のある婦人	○			○			○
	本剤の成分又はビグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者	○			○			○
重大な副作用	・乳酸アシドーシス ・重篤かつ遷延性の低血糖症			・乳酸アシドーシス・低血糖・肝機能障害、黄疸			・乳酸アシドーシス・低血糖 ・肝機能障害、黄疸	
薬価	50mg 1T 9.60	50mg 1T 9.60	250mg 1T 9.60	250mg 1T 9.20	250mg 1T 9.60	250mg 1T 9.60	250mg 1T 9.90	
包装	SP100T	PTP100T・500T	PTP100T・1000T B500T	PTP100T・1000T B500T	PTP100T・210T・ 1000T B500T	PTP100T・1000T B100T	PTP100T・1000T B500T	
後発品の有無	後発品			後発品	後発品	○	×	

※ 参考資料:各メーカー添付文書等(詳細は添付文書をご参照ください)

9

糖尿病用薬(速効型インスリン分泌促進薬)

分類		速効型インスリン分泌促進薬		
商品名		ファスティック錠	スターシス錠	グルファスト錠
一般名		ナテグリニド		ミチグリニドカルシウム水和物
メーカー名		味の素=第一三共	アステラス	キッセイ=武田
剤形・規格		錠:30mg・90mg		錠:5mg・10mg
効能・効果	2型糖尿病における食後血糖推移の改善	○※1		○※2
用量		1回90mg		1回10mg 適宜増減
	効果不十分な場合の最高量	1回量120mg		
用法		1日3回 毎食直前		1日3回 毎食直前
禁忌	重症ケトアシトシ、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者	○		○
	1型糖尿病の患者	○		○
	重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者	○		○
	透析を必要とするような重篤な腎機能障害のある患者	○		○
	本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者	○		○
	妊婦又は妊娠している可能性のある患者	○		○
重大な副作用		・低血糖 ・肝機能障害、黄疸 ・心筋梗塞 ・突然死		・心筋梗塞 ・低血糖 ・肝機能障害
薬価		30mg 1T 22.10 90mg 1T 55.00	30mg 1T 22.10 90mg 1T 55.00	5mg 1T 30.30 10mg 1T 53.40
包装		30mg:PTP100T・210T・500T 90mg:PTP100T・210T・500T・630T	30mg:PTP100T・210T・500T 90mg:PTP100T・210T・500T・1050T	5mg:PTP100T・210T・500T(キッセイのみ) 10mg:PTP100T・210T・500T・1050T・B500T
後発品の有無		×		×

※1:ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る

1.食事療法・運動療法のみ 2.食事療法・運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 3.食事療法・運動療法に加えてビッグアナイド系薬剤を使用 4.食事療法・運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用

※2:ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る

1.食事療法・運動療法のみ 2.食事療法・運動療法に加えてα-グルコシダーゼ阻害剤を使用 3.食事療法・運動療法に加えてチアゾリジン系薬剤を使用

※参考資料:各メーカー添付文書等(詳細は添付文書をご参照ください)

インスリン製剤一覧

10

分類	識別色	組成		商品名【薬価】			作用動態モデル (hr)	血糖降下作用のおよその目安			性状	
		混合比率		バイアル製剤 【100単位/mL(10mL)】	カートリッジ製剤 【100単位/mL(3mL)】	キット(プレフィルド)製剤 【100単位/mL(3mL)】		作用発現時間 (hr)	最大作用発現時間 (hr)	作用持続時間 (hr)		
		溶解インスリン	イソフェンインスリン ^{※1}									
インスリンアナログ製剤	超速効型	100%	0%	ヒューマログ注 100単位/mL 【薬価】379	ヒューマログ注カート 【薬価】591	ヒューマログ注ミリオペン 【薬価】1,800		<15min	0.5~1.5	3~5	無色澄明の注射液	
				ノボラピッド注 100単位/mL 【薬価】403	ノボラピッド注 ベンフィル 【薬価】1,623	ノボラピッド注 フレックスペン 【薬価】2,298 ノボラピッド注 イノレット ^{※2} 【薬価】2,150		10~20min	1~3	3~5		
				アビドラ注100単位/mL 【薬価】380	アビドラ注カート 【薬価】1,306	アビドラ注ソスター 【薬価】2,227		<15min	0.5~1.5	3~5		
	中間型	NPL製剤	0%	100%		ヒューマログN注カート 【薬価】1,506	ヒューマログN注ミリオペン 【薬価】1,921		0.5~1	2~6	18~24	白色の懸濁液
					混合製剤	25% (超速効型)	75%	ヒューマログミックス 25 注カート 【薬価】1,504	ヒューマログミックス 25 注ミリオペン 【薬価】1,902		<15min	
		30% (超速効型)	70%	ノボラピッド30 ミックス注 ベンフィル 【薬価】1,638		ノボラピッド30 ミックス注 フレックスペン 【薬価】2,287		10~20min	1~4	約24		
		50% (超速効型)	50%			ノボラピッド60 ミックス注 フレックスペン ^{※4} 【薬価】2,287		10~20min	1~4	約24		
		70% (超速効型)	30%		ヒューマログミックス 50 注カート 【薬価】1,600	ヒューマログミックス 50 注 ミリオペン 【薬価】1,902		<15min	0.5~4	18~24		
	持続効型	100%	0%	ランタス注 100単位/mL 【薬価】435	ランタス注オブチリック ランタス注カート 【薬価】1,773 【薬価】1,783	ランタス注ソスター 【薬価】2,455		1.11	-	22.8	無色澄明の注射液	
				レベミル注 ベンフィル 【薬価】1,897	レベミル注 フレックスペン レベミル注 イノレット ^{※2} 【薬価】2,528 【薬価】2,334		約1.0	3~14	約24			
ヒトインスリン製剤	速効型	100%	0%	ノボリンR 注 100単位/mL 【薬価】382	ベンフィルR 注 ^{※3} 【薬価】1,492	ノボリンR 注フレックスペン イノレットR 注 【薬価】2,149 【薬価】2,056		約0.5	1~3	約6	無色澄明の注射液	
				ヒューマリンR注 100単位/mL 【薬価】356	ヒューマリンR注カート 【薬価】1,473	ヒューマリンR注キット 【薬価】1,928		0.5~1	1~3	5~7		
	中	NPH製剤	0%	100%	ノボリンN 注 100単位/mL 【薬価】384	ベンフィルN 注 ^{※3} 【薬価】1,506	ノボリンN 注フレックスペン イノレットN 注 【薬価】2,159 【薬価】2,083		約1.5	4~12	約24	白色の懸濁液
					ヒューマリンN注 100単位/mL 【薬価】368	ヒューマリンN注カート 【薬価】1,469	ヒューマリンN注キット 【薬価】1,855		1~3	8~10	18~24	
		混合製剤	30%	70%	ノボリン30R 注 100単位/mL 【薬価】379	ベンフィル30R 注 ^{※3} 【薬価】1,512	ノボリン30R 注フレックスペン イノレット30R 注 【薬価】2,183 【薬価】2,076		約0.5	2~8	約24	
	ヒューマリン3/7 注 100単位/mL 【薬価】368		ヒューマリン3/7 注カート 【薬価】1,467	ヒューマリン3/7 注キット 【薬価】1,845		0.5~1	2~12	18~24				
	型	混合製剤	40%	60%	ベンフィル40R 注 ^{※3} 【薬価】1,512	ノボリン40R 注フレックスペン イノレット40R 注 【薬価】2,154 【薬価】2,066		約0.5	2~8	約24		
			50%	50%	ベンフィル50R 注 ^{※3} 【薬価】1,503	ノボリン50R 注フレックスペン イノレット50R 注 【薬価】2,150 【薬価】2,061		約0.5	2~8	約24		

※1 イソフェンインスリン:プロタミンや亜鉛添加により結晶性懸濁液としたもので、使用前に均一になるまで攪拌する必要あり
 ※2 2009年9月24日発売 ※3 販売中止、2011年4月薬価削除 ※4 2010年4月26日発売