



“薬の力”を正しく借りて “重症化予防”！



これまでけんこう学校では、生活習慣病の予防に着目した健康情報をお届けしてきましたが、今号のキーワードは、“重症化予防”、薬のおはなしです。

健康診断や人間ドックの結果で生活習慣病に関する検査数値が気になる方は、ぜひ、参考にしてください！

＼ 薬も味方に！ ／

糖尿病や高血圧症、脂質異常症（高脂血症）などに代表される生活習慣病では、適度な運動やバランスの良い食事の実践など、ライフスタイルの見直しがとても大切です。でも頑張っているけどあとちょっとという方や、なかなか思うように見直しができないという方など多くいらっしゃるかと思います。そんな時に使われるお薬についてご紹介します。



▲山陽小野田市民病院
薬剤師 廣實 清司氏

I 糖尿病のお薬

糖尿病、すなわち血糖値の高い状態が続くと、目や腎臓などに悪影響があるほか、動脈硬化性疾患の発症・進展を招きます。いずれも高い血糖値によって血管がダメージを受けることが原因です。

つまり血糖値を正しくコントロールすることは、血管年齢を保つうえでとても重要です。

糖尿病のお薬は近年様々な特徴を持ったものが見えるようになりました **表1**。

それにより従来よりも血糖値を適切に維持することが可能となっています。体の中で血糖値を下げる働きを持ったホルモンがインスリンです。インスリンそのもの、またはその誘導体(アナログ)は血糖値を下げるお薬として使われています。

またインスリンの分泌を促すもの(グリメピリドやナテグリニドなど)、インスリンの感受性を改善するもの(ピオグリタゾンなど)もインスリンの作用を高めることで血糖値を下げます。

最近はインクレチンという別のホルモンを介して間接的にインスリン濃度を高めるお薬も広く使われています(シタグリプチンリン酸塩水和物やリラグルチドなど)。一方、インスリンと関係なく血糖値を下げるお薬もあります(メトホルミン塩酸塩、イプラグリフロジンL-プロリンなど)。糖尿病のタイプや状態に応じて、これらを単独または組み合わせて治療を行います。

表1 糖尿病治療薬

分類	特徴	主な薬品名
ピグアナイト類	主に肝臓での糖新生の抑制	メトホルミン塩酸塩
チアゾリジン誘導体	骨格筋・肝臓でのインスリン感受性の改善	ピオグリタゾン塩酸塩
スルホニル尿素類	インスリンの基礎分泌・追加分泌ともに促進	グリメピリド
速効型インスリン分泌促進薬	より速やかなインスリン分泌の促進・食後高血糖の改善	ナテグリニド
ミトコンドリア機能改善薬	インスリン分泌促進や肝臓・骨格筋での糖代謝改善	イメグリミン塩酸塩
α-グルコシダーゼ阻害薬	炭水化物の吸収遅延・食後高血糖の改善	ボグリボース
SGLT2阻害薬	腎臓での再吸収阻害による尿中ブドウ糖排泄促進	イプラグリフロジンL-プロリン
インクレチン関連薬	DPP-4阻害薬	血糖依存性のインスリン分泌促進とグルカゴン(血糖上昇作用を持つホルモン)分泌抑制
	GLP-1受容体作動薬	
インスリンアナログ製剤	超速効型	インスリンの追加分泌を補充
	混合型/二相型	超速効型と中間型の特徴を併せ持つ
	配合溶解	超速効型と持効型の特徴を併せ持つ
ヒトインスリン	持効型溶解	インスリンの基礎分泌を補充
	速効型	インスリンの追加分泌を補充
	中間型	インスリンの基礎分泌を補充・1日2回投与
		インスリンアスパルト二相性製剤
		インスリンデグルデク・インスリンアスパルト配合
		インスリングルルギン
		インスリンヒト
		ヒトイソフェンインスリン水性懸濁

II 高血圧症のお薬

血圧を適切にコントロールすることも血管年齢の維持にとっても重要です。血圧が高いということは、動脈に常に強い圧力がかかっているということ、つまり、体中の血管にかなりの負担をかけているという状態です。放っておくと動脈の傷つき方が早くなり、もろく老化した血管になってしまいます。

血圧を下げるお薬は様々ありますが、表2、よく使用される代表的なものは、カルシウム拮抗薬（アムロジピンベシル酸塩など）、アンジオテンシンII受容体拮抗薬（カンデサルタンシレキセチルなど）、アンジオテンシン変換酵素阻害薬（エナラプリルマレイン酸塩）です。これらを中心に降圧利尿薬やβ遮断薬などを症状に応じて組み合わせて治療します。

表2 高血圧症治療薬(降圧薬)

分類	特徴	主な薬品名	
降圧利尿薬	サイアザイド利尿薬 カリウム保持性利尿薬	減塩と同様の効果・単独または併用で少量使用 サイアザイド利尿薬と併用	ヒドロクロロチアジド トリアムテレン
β遮断薬		脈が速い人の高血圧に使われる・少量で心臓を保護	アテノロール
α遮断薬		早朝の高血圧に対して寝る前に服用	ドキサゾリンメシル酸塩
中枢性交感神経抑制薬		妊娠高血圧に使われる	メチルドパ
カルシウム拮抗薬	ジヒドロピリジン系 ベンゾチアゼピン系	降圧効果が確実で副作用も少なく広く使われる 降圧作用は緩徐で弱い	アムロジピンベシル酸塩 ジルチアゼム塩酸塩
血管拡張薬		妊娠高血圧・高血圧緊急症に限られる	ヒドララジン塩酸塩
アンジオテンシン変換酵素阻害薬		心疾患・糖尿病・腎障害合併の高血圧症に広く使われる	エナラプリルマレイン酸塩
アンジオテンシンII受容体拮抗薬		アンジオテンシン変換酵素阻害薬と同様かつ降圧作用に優れ広く使われる	カンデサルタンシレキセチル
MR拮抗薬		他の降圧利尿薬と併用してカリウムの低下を予防	スピロノラクトン
レニン阻害薬		降圧効果はレニンに依存・作用時間が長い	アリスキレンフルマール塩酸塩

III 脂質異常症(高脂血症)のお薬

脂質異常症で問題になるのはトリグリセリド(中性脂肪)とLDLコレステロール(悪玉コレステロール)です。血液中のこれらの脂質が多すぎると、血管の壁に徐々にたまることで血管が狭くなったりしなやかさを失ったりします。すなわち動脈硬化の進展を引き起こしてしまいます。

脂質異常症のお薬には、LDLコレステロールを下げるものと、トリグリセリドを下げるものがあります。表3。LDLコレステロールの低下には、HMG-CoA還元酵素阻害薬(ロスバスタチンカルシウムなど)や小腸コレステロールトランスポーター阻害薬(エゼチミブ)が、トリグリセリドの低下にはフィブラート系薬(フェノフィブラート)や多価不飽和脂肪酸(イコサペント酸エチルなど)がよく使われます。

表3 脂質異常症治療薬

分類	特徴	主な薬品名	
LDL-コレステロール低下作用	HMG-CoA還元酵素阻害薬	コレステロールの合成を抑制・LDL-コレステロール低下作用は強力	ロスバスタチンカルシウム
	PCSK9阻害薬	LDL受容体を安定させてLDL-コレステロールを低下	エボロクマブ
	レジン(陰イオン交換樹脂)	腸内で胆汁酸を吸着して便と共に排泄することで胆汁酸の原料のコレステロールを減少	コレステラミン
	小腸コレステロールトランスポーター阻害薬	小腸からのコレステロールの吸収を抑える	エゼチミブ
トリグリセリドの低下+HDLコレステロール上昇	フィブラート系薬	脂肪酸の分解を促進しトリグリセリドを低下・HDLコレステロールは上昇	フェノフィブラート
	ニコチン酸系薬	末梢血管の循環を改善する作用を併せ持つ	トコフェロールニコチン酸エステル
	多価不飽和脂肪酸	魚油由来成分で抗血小板作用も併せ持つ	イコサペント酸エチル

生活習慣病は
複合的な
可能性も！

糖尿病、高血圧症、脂質異常症のお薬を見てきましたが、これらの病気は互いに深く関係しています。例えば、糖尿病では、しばしば高血圧症や脂質異常症の合併がみられます。そのため、その時の状態に応じてこれらのお薬を組み合わせることも多くあります。

治療意欲を維持しましょう！

いずれの疾患も自覚できる症状に乏しく、治療意欲を維持することは簡単ではありません。かかりつけの医師と相談しながら個人個人にあったお薬を根気強く続けていくこともとても大切です。いずれも検査等で目標とする数値がありますので、それらを定期的に確認しながらお薬の効果を実感するようにすると治療意欲を保つことができるでしょう。ライフスタイルの見直しに加え、お薬を上手に、そして根気よく活用して、いつまでも元気で若々しい人生を送りたいものです。

お問い合わせ 保険課 健康推進担当 ☎ 083-925-6142