



産業医科大学病院
臨床研究推進センター
センター長・診療教授

岡田 洋右 先生

Calm 対談

第22回

糖尿病治療の新たな展開 —インクレチン関連薬から脾臓再生医療—

岡田 本日は「糖尿病治療の新たな展開—インクレチン関連薬から脾臓再生医療—」というテーマで、京都大学の矢部大介教授にお話を伺いたいと思います。

いま糖尿病治療薬は非常に新しい薬が出て、現場のドクターにとっては以前にくらべると糖尿病治療

薬が患者個々の病態に応じ、さまざまな選択肢が増えているイメージがあります。現在、糖尿病治療薬がこれだけ発展したわけですが、まず最初にインクレチンに関してお話しいただけますか。

京都大学大学院医学研究科
糖尿病・内分泌・栄養内科学教授

矢部 大介 先生



インクレチンの歴史的経緯

矢部 2009年以降、わが国でもインクレチンの作用にもとづく糖尿病治療薬の使用が可能になり糖尿病診療を大きく変革しています。わが国の2型糖尿病は、非肥満かつインスリン分泌障害をおもな特徴としており、インクレチン関連薬の登場以前はスルホニル尿素(SU)薬、即効型インスリン分泌促進(グリニド)薬が使用されることが多く、低血糖が避けては通れないなか、単独で用いた場合に低血糖リスクの低いインクレチン関連薬が満を持して登場しました。

ここでインクレチン研究の歴史を振り返ります。インクレチンの概念提唱は、1906年、Moore B

ら¹⁾が糖尿病のある人に消化管抽出物を投与すると尿糖が減じることを報したことにさかのぼります。1929年、La Barre Jら²⁾が消化管抽出物に血糖降下作用を発揮する因子が存在することを示し、これをインクレチン(INCRETIN, INtestine seCRETion INsulin)と命名しました。しかし、当時、血中のインスリン測定がかなわず、インクレチンはしばし忘れ去られこととなりました。1960年代、血中のインスリン測定を可能にするラジオイムノアッセイが確立されると食後のインスリン分泌に対するインクレチンの重要性が強く認識され、インクレチンがふたたび注目を浴びることとなりました。Brown Jら³⁾が胃酸分泌抑制因子として同定されたGIPが、インスリン分泌を増強することを1973年に報告し、1976年には清野裕ら⁴⁾が单離膵島に対し

会員限定コンテンツのため、med パス会員にご登録、
またはログインが必要になります。



medパスでログイン



medパスに新規登録