Meet the Expert

CGM機器やAdvanced Hybrid Closed Loop

およびweekly insulin

演題:「糖尿病診療における先進医療機器の現状とその活用法」

所属:東京慈恵会医科大学

糖尿病•代謝•内分泌内科 主任教授

氏名:西村 理明先生

第79回全国臨床糖尿病医会学術集会 日時:2025年4月5日(土) 会場:第一ホテル両国5F 北斎

近年、糖尿病診療において先進的医療機器の進化が 急速に加速し、糖尿病のある人の血糖管理およびQOL (Quality of Life)の改善に大きく寄与している。本講演で は、最新の血糖モニタリング技術としての持続血糖モニタ リング(Continuous Glucose Monitoring: CGM)、これと連 携するインスリンポンプ療法の進化、ならびに新規基礎イ ンスリン製剤であるインスリンイコデグの臨床応用に焦点 を当て、最新の知見を概説する。

まず、血糖モニタリング技術の進歩により、血糖を自己管理する目的でのCGM使用が広く普及している。これにより、従来の自己血糖測定(Self-Monitoring of Blood Glucose: SMBG)と比較して、より詳細な血糖変動の可視化と、いままで検知不可能な時間帯(特に就寝中)の低血糖ならびに高血糖の把握が可能となった。CGMにより、患者自身による自己管理能力の向上と、医療従事者による治療戦略の最適化ならびに個別化が実現しつつある。

次に、CGMと連携したインスリンポンプ療法について触れる。特筆すべきは、自動インスリン投与システム (Automated Insulin Delivery(AID))が搭載された機器で、この機構により血糖コントロールの改善ならびに安定化が急速に実現されつつある。国内外の臨床試験において、AIDの使用はHbA1cの有意な改善および低血糖リスクの軽減に寄与することが報告されており、今後の実臨床でのさらなる普及が望まれる。

最後に、新規基礎インスリン製剤であるインスリンイコデグ(insulin icodec)にふれる。本製剤は、週1回投与が可能な超長時間作用型インスリンであり、この製剤により従来の1日1回投与製剤と比較して注射回数の大幅な削減が可能となる。本製剤が、インスリン治療の早期導入の促進と治療アドヒアランスの向上をもたらす事、さらにインスリン治療が必要な高齢化人口増加の解決策となる事が期待される。

第79回 全国臨床糖尿病医会 一般社団法人 全国臨床糖尿病医会 会長 内田 大学先生 座長: 加藤 光敏 先生 2025年 4月 5日 糖尿病診療における 先進医療機器の現状 とその活用法 東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 西村 理明





Diabetes Associati





FreeStyleリブレLink

2021年 2月 10日 提供開始



2017年1月 日本で発売開始

最大の利点→データがクラウド上に自動で保存

アポット社 提供

8

6



1 分毎のリアルタイムグルコース測定機能は、 「FreeStyleリブレLink」アプリのみを使用する場合に有効である。

		「FreeStyleリブレLink」ア ブリのみを使用する場合			専用Readerのみを 使用する場合
		101	لا لاتر <u>نند</u> ⊶	専用Reader	(12)
1分毎のリアルタイムグルコース測定機能		0	×	×	×
選バるアラート機能		0	×	0	0
スキャンによる測定		0	0	0	0
「リプレLinkUp」 アプリで破認・ 受信可能項目	1 分毎のリアルタイム グルコース測定値	0	×	_	_
	アラートの通知 02		^		

 ※1 Francisyla リカルで開発をMander はな利益を発売である (2023年11月時間 ※2アラートが通信はたいオブル公子の記念の表。









8

Real-time CGM rtCGM



BAILY GUCOSE PAOPILES

Menday

Transday

Trans

| TIRの明確な目標 | 高齢者または高リスク・の | 1型糖尿病・2型糖尿病 | 250mg/dL | <5% | >250mg/dL | <5% | >250mg/dL | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <10% | <

先進医療機器により得られる 新たな血糖関連指標に関する コンセンサスステートメント

西村 理明、岡田 洋右、黒田 暁生、鈴木 潤一、 廣田 勇士、松久 宗英、石黒 瑞稀、大野 隆行、 菅沼 由佳、田中 健一、利根 淳仁、山本 あかね、吉田 守美子

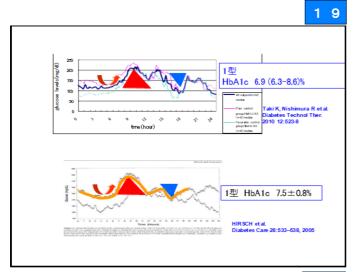
> 糖尿病. 2024; 67(9): 369-386. https://www.jds.or.jp/uploads/files/article/tonyobyo/67_369.pdf

1 7

1 5

CGMの保険適用カテゴリー 1型糖尿病 ● C152-2 持続 曾統制定器加算 ● C159-7 曾統自己測定器加算 ● D231-2 及下連続式グルース-別定 (それぞれのカテゴリーにおける適用裏件・施設裏件等に応じて選択) CGM 施行 TBR が目標値以上 現状の治療継続 TBR 増加につながらないよう常に留意しつつ <u>減少を目指す</u> でも考に、治療変更を検討 必要に応じて TAR 減少を目指す 結果として、 TIR 増加を目指す TRRが日標ま港に AR 減少に向けての対処法の例 TBR 減少に向けての対処法の例★ ●基礎インスリンの障壁・検討する 通信にまる できません 不審 を記める (福和や総合練習の変更・検討する) 場合には、その企業的の予防・ (福振や総合練習の変更も検討する) ●1型機能病に保険適応のある 通信インスリン比の変更 ・ インスリン別表側の減過 ・ Automated Insulin Deliveyの導入・ Automated Insulin Deliveyの導入・ ・ 磁インスリンの減量 ・ ・類や投与時間の変更も検討する) ・加インスリンの減量 スリンの派量 与時間の変更も検討する) スリンとの変更 シ効果値の増量 スリントの活用 まなリントの活用 ted Insulin Deliveryの導入等

★TBR増加につながる大きな意地変動が存在する場合には、その是正を優先 株尿病、2024; 67(9): 369-386. CGMから見た1型糖尿病 の血糖変動



CGMでみた血糖変動 ーインスリン類回注射療法中の1型糖尿病患者100名ー

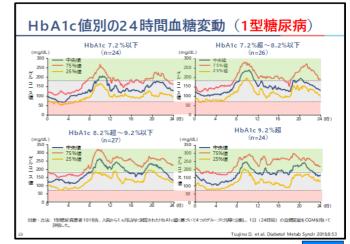
2 2

2 0

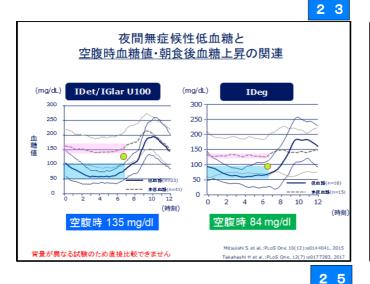
2 1

HbA1cだけを目標にする ことのピットフォール

1型糖尿病の血糖変動



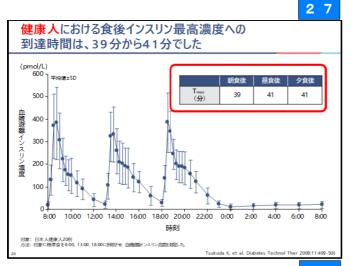
2 4

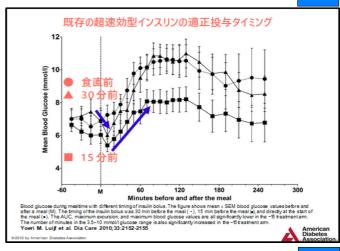


2 6

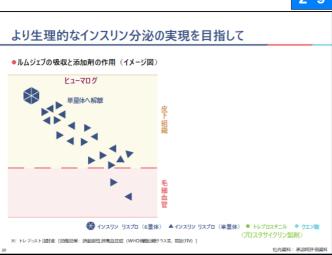


薬力学的プロファイルとONWARDS試験における投与量調節 (1型糖尿病) 定常状態における薬力学的プロファイル(AUCGIR) (%) 20 (第1相應床試驗結果)1 15 AUCGRの書 2 2 18.0 16.6 14.9 146 11.9 10.7 3週間の投与間隔内の各日⁵ ONWARDS試験における投与量調節2 18日 28日 38日 48日 58日 68日 78日 イコデク投与 投与後5日目から次の投与日(7日目)に測定した ー イコテ ケインスリン イコテ ケ GIR: グルコース 往入場 度 SMBG: 金修自己規則 就所受料:インスリン・イコテル第1権の休益級(NN1436-4422)(単原原幹値受料 2 就所受料:インスリン・イコティ第1権の訴訟級(単原終幹値受料)

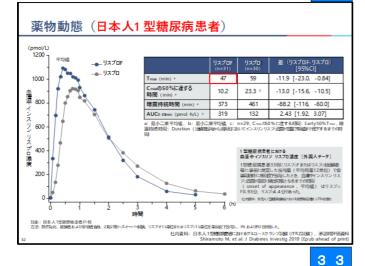


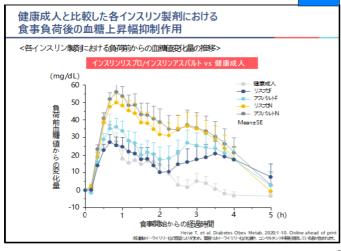


3 1



3 2







CGM

CSII (continuous subcutaneous insulin infusion) インスリンポンプ

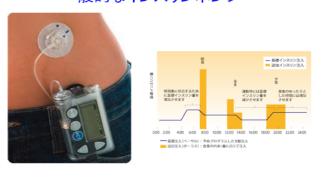


3 8



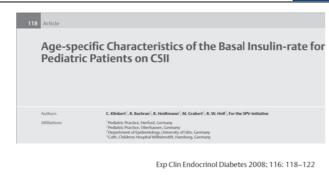


-般的なインスリンポンプ

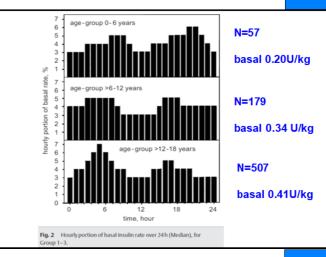


4 0

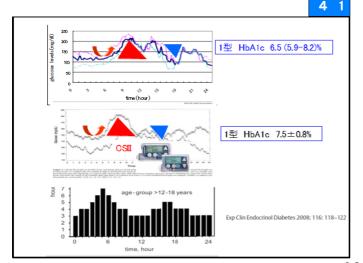
3 9

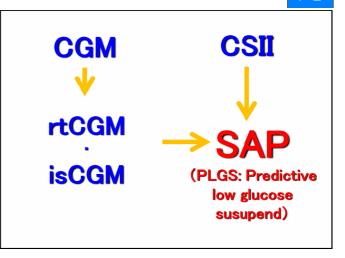


CSII使用中の1型糖尿病(0-18歳)743例における 年齢別のベーサルのパターンを比較



4 2









5

4 6

4 8



CGM CSII

TCGM
SAP

SAP

SAP

AID

Automated Insulin Delivery

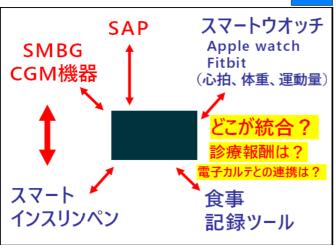
4 7





4 9

5 0



今後の糖尿病先進機器に望むこと

● CGM: さらなる正確性の向上

● CGM: 非侵襲

● AID: さらなる小型化

● AID:完全な自動化

● 20歳以上の1型DMの医療費 公費負担実現

● デジタルデータの活用の効率化