

機序	種類	主な作用	単独投与による低血糖のリスク	体重への影響	主な副作用	禁忌・適応外	使用上の注意	主なエビデンス	
インスリン分泌非促進系	ビッグアナイド薬	肝臓での糖産生抑制	低	なし	・胃腸障害 ・乳酸アシドーシス ・ビタミンB12低下	透析例 eGFR30ml/分/1.73㎡未満例 乳酸アシドーシス既往例 大量飲酒例 1型糖尿病例 経口糖尿病薬に共通する禁忌例*	①eGFRごとのメトホルミン最高用量の目安(30≦eGFR<45; 750mg, 45≦eGFR<60; 1,500mg) ②eGFR30~60の患者では、ヨード造影剤検査の前あるいは造影時にメトホルミンを中止する。 ヨード造影剤投与後48時間はメトホルミンを再開せず、腎機能の悪化が懸念される場合にはeGFRを測定し、腎機能を評価した後に再開する。	肥満2糖尿病患者に対する大血管症抑制効果がある	
	チアゾリジン薬	骨格筋・肝臓でのインスリン抵抗性改善	低	増加	・浮腫 ・心不全	心不全例 心不全既往例 膀胱癌治療中の例 経口糖尿病薬に共通する禁忌例*	①体糸貯留作用と脂肪細胞の分化を促進する作用があり、体重増加や浮腫を認める。 ②閉経後の女性では骨折のリスクが高まる。	HDL-Cを上昇させ、TGを低下させる効果がある。	
	α-グルコシダーゼ阻害薬(α-GI)	腸管での炭水化物の吸収分解遅延による食後血糖上昇の抑制	低	なし	・胃腸障害 ・放屁 ・肝障害	経口糖尿病薬に共通する禁忌例*	①低血糖時にはブドウ糖などの単糖類で対処する。 ②1型糖尿病において、インスリンとの併用可能。		
	SGLT 2 阻害薬	腎臓でのブドウ糖再吸収阻害による尿中ブドウ糖排泄促進	低	減少	・性器、尿路感染症 ・脱水 ・皮疹 ・ケトーシス	経口糖尿病薬に共通する禁忌例*	①1型糖尿病患者において一部の製剤はインスリンとの併用可能。 ②eGFR30未満の重度腎機能障害の患者では、血糖降下作用は期待できない。	①心・腎の保護効果がある。 ②心不全の抑制効果がある。	
インスリン分泌促進系	血糖依存症	DPP-4 阻害薬	GLP-1とGIPの分解抑制による血糖依存症のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制	低	なし	・SU薬との併用で低血糖増強 ・胃腸障害 ・皮膚障害 ・顎下疔	1型糖尿病例 経口糖尿病薬に共通する禁忌例*	①SU薬やインスリンとの併用は、低血糖の発症頻度を増加させる可能性があるため、SU薬やインスリンの減量を考慮する。	
		GLP-1 受容体作動薬	DPP-4 阻害薬による分解を受けずにGLP-1作用増強により血糖依存症のインスリン分泌促進とグルカゴン分泌抑制	低	減少	・胃腸障害 ・注射部位反応(発赤、皮疹など)	1型糖尿病例 経口糖尿病薬に共通する禁忌例*	①SU薬やインスリンとの併用は、低血糖の発症頻度を増加させる可能性があるため、SU薬やインスリンの減量を考慮する。	心・腎の保護効果がある。
	血糖非依存症	スルホニル尿素(SU)薬	インスリン分泌の促進	高	増加	・肝障害	1型糖尿病例 経口糖尿病薬に共通する禁忌例*	①高齢者では低血糖のリスクが高いため少量から投与開始する。 ②腎機能や肝機能障害の進行した患者では低血糖の危険性が增大する。	
		速効型インスリン分泌促進薬(グリニド薬)	より速やかなインスリン分泌の促進・食後高血糖の改善	中	増加	・肝障害	1型糖尿病例 経口糖尿病薬に共通する禁忌例*	①SU薬とは併用しない。	
インスリン製剤	①基礎インスリン製剤(時効型溶解インスリン製剤、中間型インスリン製剤) ②追加インスリン製剤(超速効型インスリン製剤、速効型インスリン製剤) ③超速効型あるいは速効型と中間型を混合した混合型インスリン製剤 ④超速効型と時効型溶解の配合溶解インスリン製剤	超速効型や速効型インスリン製剤は、食後高血糖を改善し、時効型溶解や中間型インスリン製剤は空腹時高血糖を改善する	高	増加	・注射部位反応(発赤、皮疹、浮腫皮下結節など)	当該薬剤に対する過敏症の既往例	①超速効型インスリン製剤は、食直前に投与。 ②速効型インスリン製剤は、食前30分前に投与。		