

2015年6月22日

報道関係各位

アストラゼネカ株式会社

**40代～70代の経口薬のみで治療中の2型糖尿病患者さんと
2型糖尿病治療に従事する医師の意識調査結果**

**経口薬のみで治療中の2型糖尿病患者さんは
目標血糖値が達成できていなくても6割が治療に満足していると回答
－目標血糖値を達成する重要性への認識の低さが明らかに－**

- 目標血糖値が達成できていない患者さんでは、9割強(90.6%)がインスリン自己注射による治療は受けたくない、その最大の理由は「インスリン注射は最後の手段だと思うから」(54.0%)
－結果2より
- 医師は、GLP-1受容体作動薬を薦めるときの重要項目として「より良い血糖コントロール」(90.0%)などの医療上のメリットを挙げている一方、目標血糖値が達成できていない患者さんは「血糖コントロールが良くなったら注射をやめられる」(63.9%)、「毎日注射しなくてもよい」(58.9%)など、生活の質(QOL)やライフスタイルへの影響を重視している。－結果4より
- 医師は、GLP-1受容体作動薬を薦めてもすぐに受け入れない患者さんが6割強(66.3%)と認識。しかし、目標血糖値を達成できていない患者さんでは「GLP-1受容体作動薬のメリットを知って、週1回の注射であれば、受けてみたい」という回答が8割強(86.6%)。－結果5より

アストラゼネカ株式会社(本社:大阪府大阪市、代表取締役社長:ガブリエル・ベルチ、以下アストラゼネカ)は、40代～70代の経口薬のみで治療中の2型糖尿病患者さん400名、ならびに糖尿病治療に従事する医師220名に意識調査を実施しました。今回の調査によって、次のようなことが明らかになりました。

結果1. 患者さんの目標血糖値に対する認識の低さが改めて明らかに

目標血糖値が達成できていない患者さんは45.0%で、そのうち、「現在の糖尿病治療に満足している」患者さんは58.9%でした。目標血糖値が達成できていないにもかかわらず、現在の治療に満足していると回答した患者さんが約6割を占め、目標血糖値を達成することの重要性に対する認識の低さが明らかになりました。

結果2. 患者さんがインスリンを嫌がる一番の理由は「最後の手段だと思うから」。「注射が怖い」は5位

目標血糖値を達成できていない患者さんの90.6%が「インスリンを受けたくない」と回答しており、その理由としては「インスリン注射は最後の手段だと思うから」(54.0%)、「毎日注射しないといけないから」(49.1%)、「一生注射を続けられないといけないと思うから」(44.2%)を上位に挙げ、「怖いから」は5位に挙がりました。一方、医師が、患者さんが自己注射薬をすぐに受け入れないと思う理由のトップは、「怖い」から(インスリン68.7%、GLP-1受容体作動薬70.7%)でした。患者さんは医師が思うほど自己注射を「怖い」と思っていないことがわかりました。

結果3. 患者さんはインスリン以外の自己注射薬をほとんど知らない

インスリンに対する患者さんの抵抗感が高い一方で、インスリン以外の自己注射薬については「知らない」と答えた患者さんがほとんど(97.5%)でした。インスリン以外の自己注射薬を薦められたことがあるのは、目標血糖値を達成できていない患者さんのうち3.3%のみでした。

結果 4. 患者さんが自己注射を受け入れる際に重視するのは QOL やライフスタイル

インスリン以外の自己注射薬として知られる GLP-1 受容体作動薬について、医師が GLP-1 受容体作動薬を薦めるときに重要と思う項目に「より良い血糖コントロール」(89.5%)、「体重増加が起きにくい」(71.4%)、「低血糖が起こるリスクが低い」(70.0%)と、医療上のメリットをトップ 3 に挙げた一方で、目標血糖値が達成できていない患者さんが GLP-1 受容体作動薬での治療を受けてみたいと思うメリットは「血糖コントロールが良くなったら注射をやめられる」(63.9%)、「体重が増加しにくい」(59.4%)、「毎日注射しなくても良い」(58.9%)と、QOL やライフスタイルへの影響を重視しており、自己注射薬を導入する際にコミュニケーションのずれが生じる可能性が示唆されています。

結果 5. GLP-1 受容体作動薬のメリットを知って、「週1回の注射」であれば、86.6%が「受けてみたい」

医師は、目標血糖値を達成できていない患者さんに注射薬での治療を薦めても「すぐには受け入れない」と思う患者さんは、インスリンで 79.1%、GLP-1 受容体作動薬で 66.3%いると認識している一方で、GLP-1 受容体作動薬についてそのメリットを知ったら治療を「受けてみたい」と答えた目標血糖値が達成できていない患者さんは 53.9%。さらにそのうちの 86.6%が「週1回の注射」であれば「受けてみたい」と回答しており、GLP-1 受容体作動薬の導入への認識にギャップがあることがわかりました。

今回の調査結果について、東京医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 主任教授 小田原 雅人先生は、「今回の調査結果から、経口薬だけで治療している2型糖尿病患者さんの目標血糖値の達成に対する意識が低いことや、自己注射薬の治療に対する認識が、医師と患者で異なることが浮き彫りになりました。とりわけインスリン以外の注射薬の認知度が低いことが明らかになりましたが、ライフスタイルに負担が少ない週1回の GLP-1 受容体作動薬による治療は、そのメリットをよく知った上であれば、医師が思っている以上に患者さんは受け入れる可能性があることがわかりました。昨今の糖尿病治療は、患者さんのさまざまなニーズにあわせて薬を選択できるようになってきています。医師と患者さんが相互に良く話し合っ、ライフスタイルにあった、QOL をさらに向上できるような治療法を見いだすことが重要です」とコメントしています。

調査概要:

	医師	患者
調査手法	インターネット調査	
調査地域	全国	
調査期間	2015年4月30日～5月11日(12日間)	2015年4月23日～4月29日(7日間)
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> 直近1か月間に、50人以上の2型糖尿病患者を診療した糖尿病専門医(糖尿病内科医/内分泌・代謝内科医) 直近1か月間に、20人以上の2型糖尿病患者を診療した一般内科医 	経口薬のみで治療している40代～70代の2型糖尿病患者 400名

<サンプル構成>

医師

合計	糖尿病専門医		一般内科医
	糖尿病内科医	内分泌・代謝内科医	
220 名	75 名	36 名	109 名
	111 名		
100%	34.1%	16.4%	49.5%
	50.5%		

患者

Total	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳
400 名	100 名	100 名	100 名	100 名
100%	25%	25%	25%	25%

GLP-1 受容体作動薬について

GLP-1 は食事摂取に伴い消化管から分泌され、膵臓からのインスリン分泌を促進するホルモン「インクレチン」の一つで、下部小腸（空腸および回腸）に存在する L 細胞で合成・分泌されます。消化管から血中に分泌された後、膵β細胞膜上や他の組織に発現している GLP-1 受容体に結合し、cAMP を増加させ、グルコース濃度依存的にインスリン分泌を促進し食後（食事時）のグルカゴン分泌を抑制することで食後高血糖を抑制しますが、GLP-1 は循環血中で分解酵素 DPP-4 によって分解されてしまいます。GLP-1 受容体作動薬は、DPP-4 による分解に抵抗性があり、作用が持続します。

アストラゼネカ株式会社について

アストラゼネカは、イノベーション志向のグローバルなバイオ・医薬品企業であり、医療用医薬品の創薬、開発、製造およびマーケティング・営業活動に従事しています。100 カ国以上で事業を展開しており、その革新的な医薬品は世界中で多くの患者さんに使用されています。詳細はこちらをご覧ください。<http://www.astrazeneca.com>
日本においては、主にがん、循環器、消化器、呼吸器、糖尿病、ニューロサイエンスを重点領域として患者さんの健康と医療の発展への更なる貢献を果たすべく活動しています。当社についてはこちらをご覧ください。<http://www.astrazeneca.co.jp>

お問い合わせ先

アストラゼネカ株式会社

東京都千代田区丸の内 1-8-3 丸の内トラストタワー本館

広報・渉外部 池井、三井

Saori.lkei@astrazeneca.com / Takako.Mitsui@astrazeneca.com

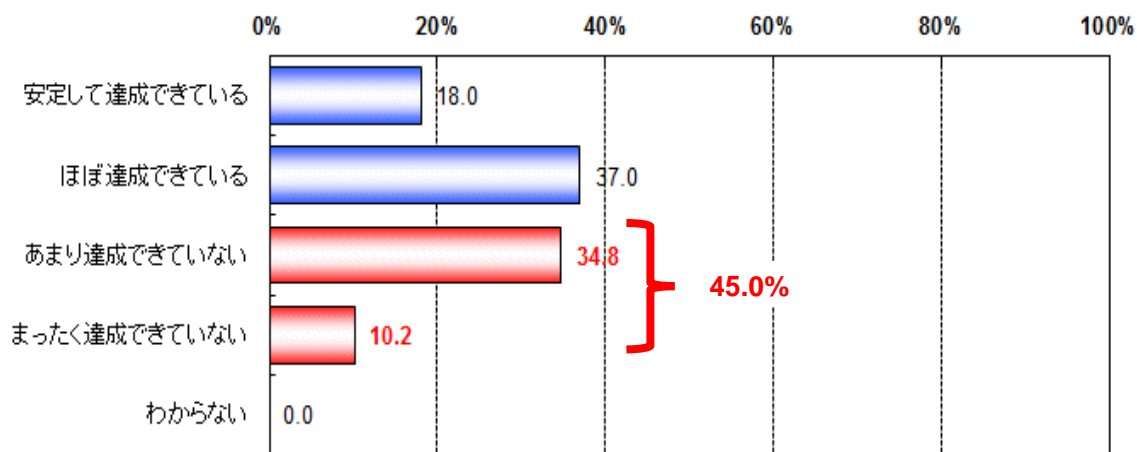
Tel: 03-6268-2800 / 070-1369-2228 / 080-9652-2251

結果 1. 患者さんの目標血糖値に対する認識の低さが改めて明らかに

経口薬でのみ治療している 40 代～70 代の 2 型糖尿病患者 400 人に、目標血糖値の達成度を聞いたところ、「あまり達成できていない」が 34.8%、「まったく達成できていない」が 10.2%と、達成できていない患者さんは全体の 45.0%にのびりました(図①)。このうち、「現在の糖尿病治療に満足している」患者さんは 58.9%で(図②)、目標血糖値が達成できていないにもかかわらず、現在の治療に満足していると回答した患者さんが約 6 割を占め、患者さんの目標血糖値に対する認識の低さが改めて明らかになりました。

Q: (患者)あなたは医師から HbA1c(血糖値)の目標値を聞いていると思います。現在、あなたは目標とする血糖値を達成できていますか(単一回答)。

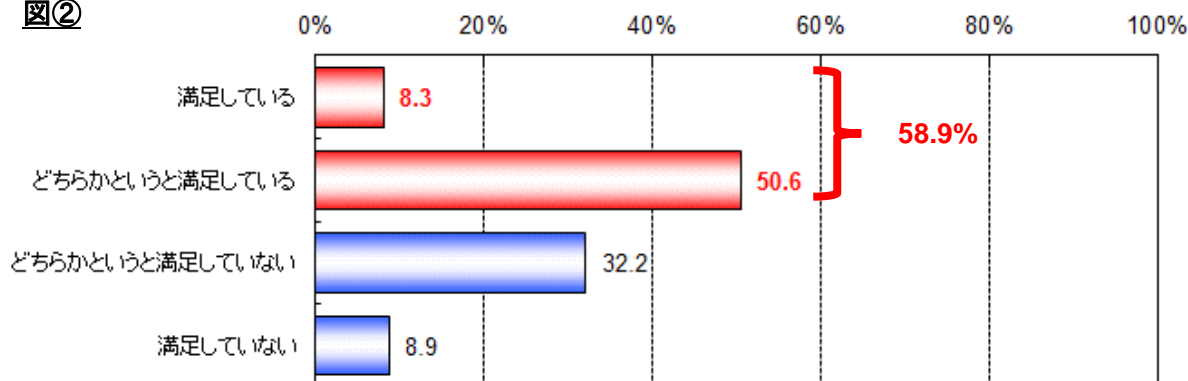
図①



対象: 経口薬のみで治療している 40 代～70 代の 2 型糖尿病患者 (n=400)

Q: (患者)あなたは現在の糖尿病の治療に満足していますか(単一回答)。

図②



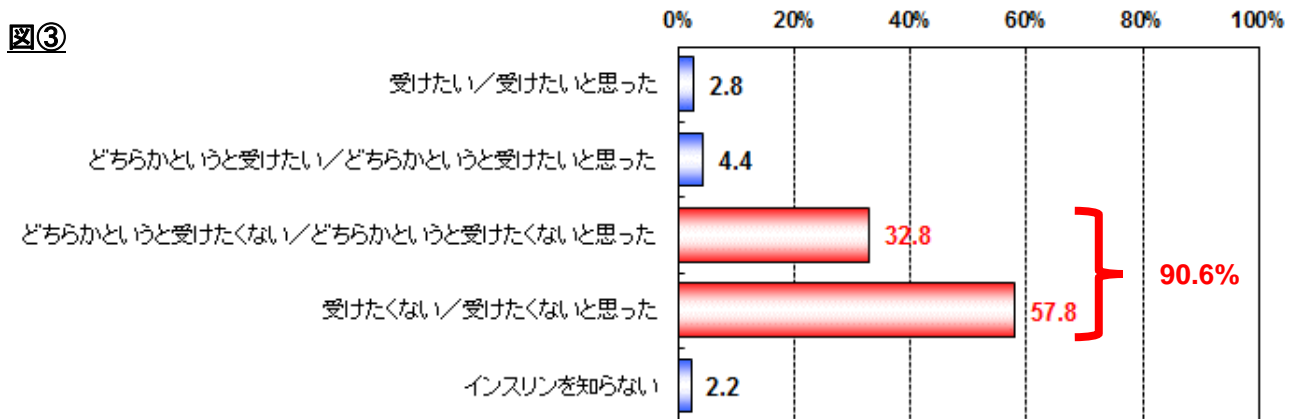
対象: 目標血糖値を達成できていないと回答した経口薬のみで治療中の 2 型糖尿病患者 (n=180)

**結果 2. 患者さんがインスリンを嫌がる一番の理由は「最後の手段だと思うから」。
「注射が怖い」は 5 位**

目標血糖値を達成できていない患者さんの 90.6%が「インスリンを受けたくない」と回答(図③)。理由は「インスリン注射は最後の手段だと思うから」がトップの 54.0%、続いて「毎日注射しないといけないから」(49.1%)、「一生注射を続けられないといけないと思うから」(44.2%)で、「怖いから」は 5 位に挙がりました(図④)。

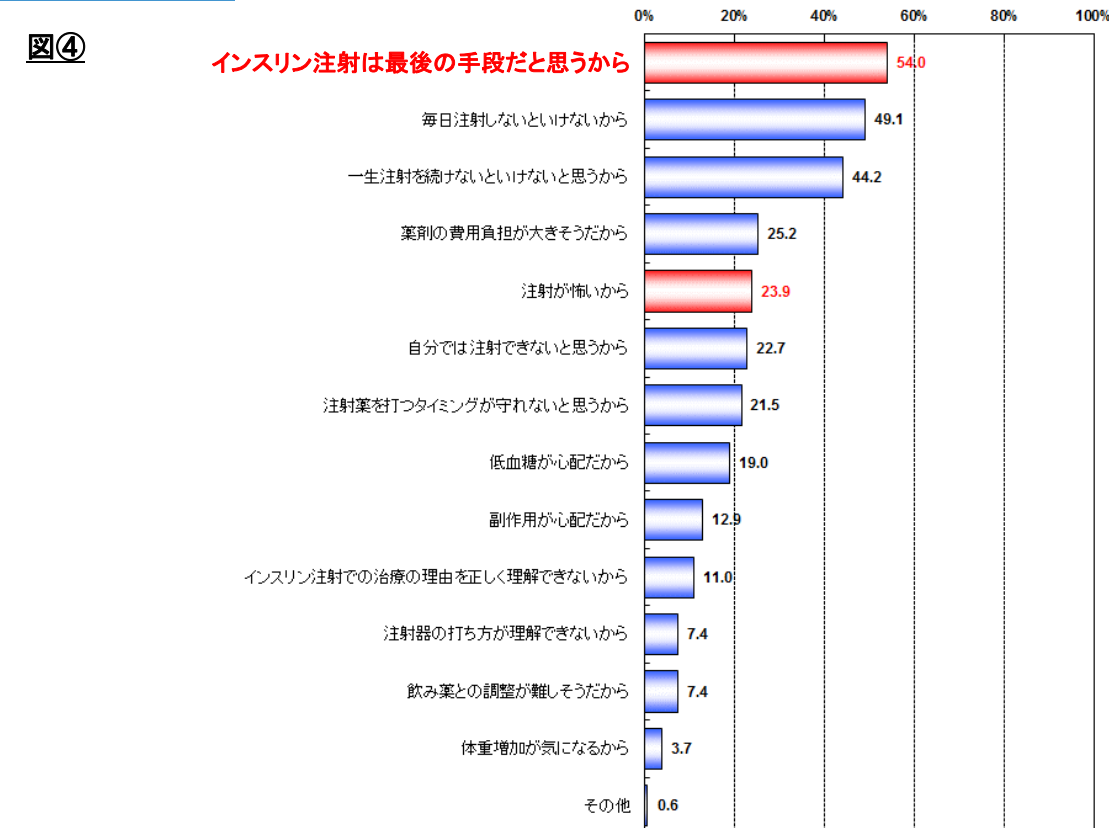
一方医師が、患者さんが自己注射薬をすぐに受け入れないと思う理由のトップは「怖い」から(インスリン 68.7%、GLP-1 受容体作動薬 70.7%)となり、患者さんは医師が思うほど自己注射を「怖い」と思っていないことが明らかになりました(図⑤)。

Q: (患者) 糖尿病治療薬の注射薬として、インスリンがよく知られています。医師からインスリン治療を薦められたら、あなたはインスリン治療を受けたいですか？過去に医師からインスリンを薦められたことがある方は、そのときどう思ったかについてお知らせください(単一回答)。



対象: 目標血糖値を達成できていないと回答した経口薬のみで治療中の 2 型糖尿病患者 (n=180)

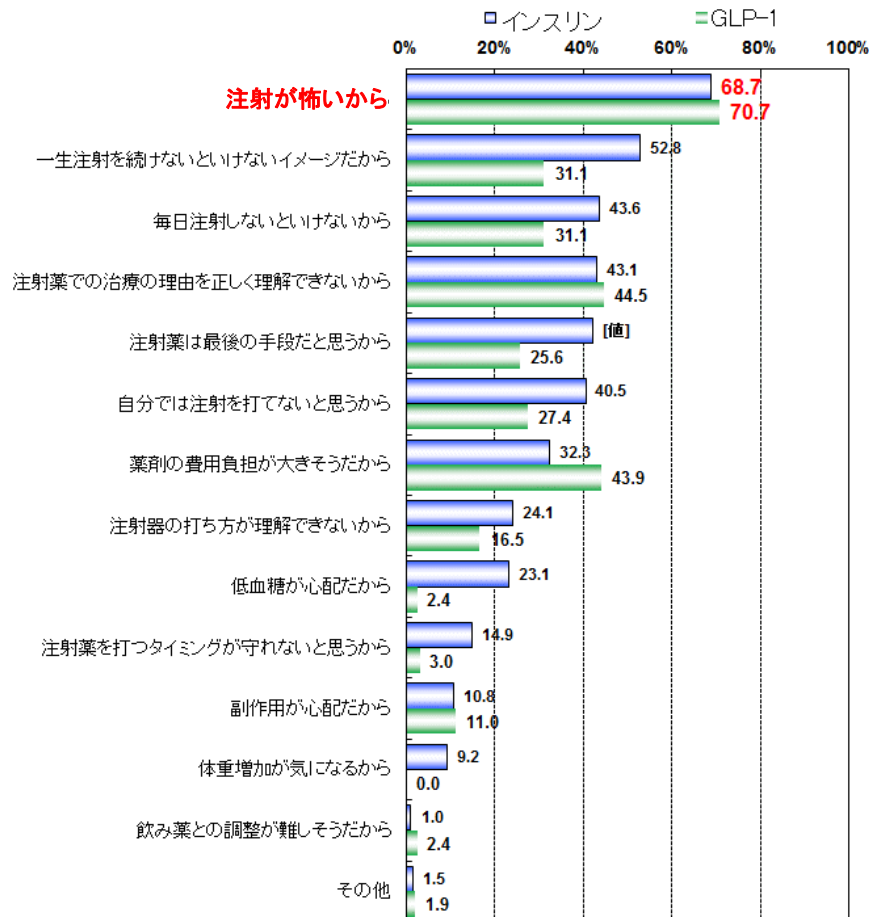
Q: (患者) インスリン治療を受けたくない理由は何ですか？あてはまるものをすべてお答えください(複数回答)。



対象: インスリン治療を受けたくないと回答した目標血糖値を達成できていない経口薬のみで治療中の 2 型糖尿病患者 (n=163)

Q: (医師)先生のご経験上、インスリン製剤または GLP-1 受容体作動薬での治療を薦めても患者さんがすぐには受け入れないと思われる理由をお選びください(複数回答)。

図⑤



対象:インスリン製剤を処方したほうが良い患者が1名以上おり、かつ同製剤での治療を薦めてもすぐに受け入れない患者が1名以上いる医師(n=195)
 GLP-1 受容体作動薬を処方したほうが良い患者が1名以上おり、かつ同薬を薦めてもすぐに受け入れない患者が1名以上いる医師(n=164)

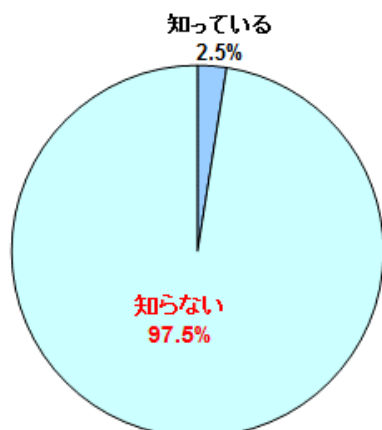
結果 3. 患者さんはインスリン以外の自己注射薬をほとんど知らない

インスリンに対する患者さんの抵抗感が高い一方で、「インスリン以外の自己注射薬を知らない」患者さんがほとんど(97.5%)でした(図⑥)。インスリン以外の自己注射薬を薦められたことがあるのは、目標血糖値を達成できていない患者さんのうち 3.3%のみでした(図⑦)。

Q: (患者)糖尿病治療の注射薬にはインスリン製剤以外の薬もあります。あなたはインスリン以外の注射薬を知っていますか?知っている方は薬剤名をお答えください(単一回答)。

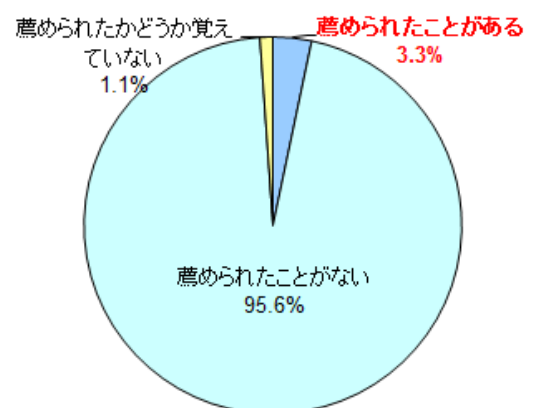
Q: (患者)あなたは医師からインスリン製剤以外の注射薬を薦められたことはありますか?(単一回答)。

図⑥



対象:経口薬のみで治療している
40代~70代の2型糖尿病患者(n=400)

図⑦



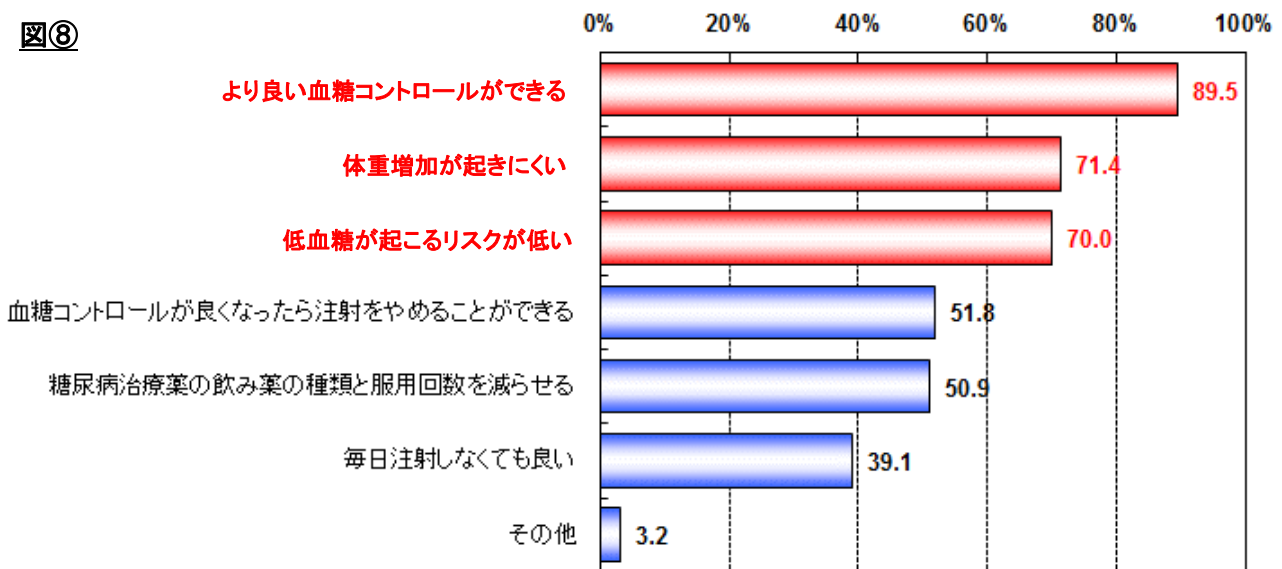
対象:目標血糖値を達成できていないと回答した経口薬のみで治療中の2型糖尿病患者

結果 4. 患者さんが自己注射を受け入れる際に重視するのは QOL やライフスタイル

インスリン以外の自己注射薬として知られる GLP-1 受容体作動薬について、医師が GLP-1 受容体作動薬を薦めるときに重要と思う項目に、「より良い血糖コントロール」(89.5%)、体重増加が起きにくい(71.4%)、「低血糖が起こるリスクが低い」(70.0%)と、医療上のメリットを挙げています(図⑧)。一方で目標血糖値が達成できていない患者さんが GLP-1 受容体作動薬で治療を受けてみたいと思うメリットは、「血糖コントロールが良くなったら注射をやめられる」(63.9%)、「体重が増加しにくい」(59.4%)、「毎日注射しなくても良い」(58.9%)と、QOL やライフスタイルへの影響を重視しており、自己注射薬を導入する際にコミュニケーションのずれが生じる可能性が示唆されています(図⑨)。

Q: (医師)GLP-1 受容体作動薬での治療を患者に薦めるときに、どのようなメリットを挙げて説明することが重要だと思いますか(複数回答)。

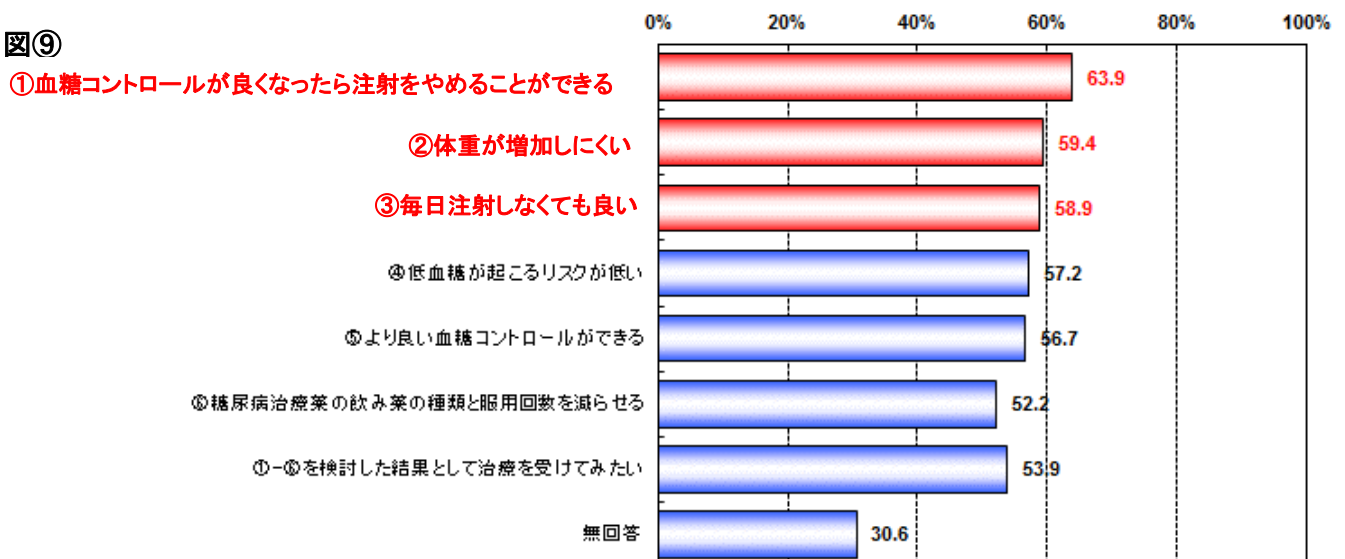
図⑧



対象:直近 1 か月間に 50 人以上の 2 型糖尿病患者を診療した糖尿病専門医(糖尿病内科/内分泌・代謝内科医)および直近 1 か月間に 20 人以上の 2 型糖尿病患者を診療した一般内科医(n=220)

Q: (患者)インスリン製剤以外の自己注射薬に、GLP-1 受容体作動薬という治療薬があります。GLP-1 受容体作動薬による治療に、次のようなメリットがある場合、あなたはその治療を受けてみたいと思いますか(複数回答)。

図⑨



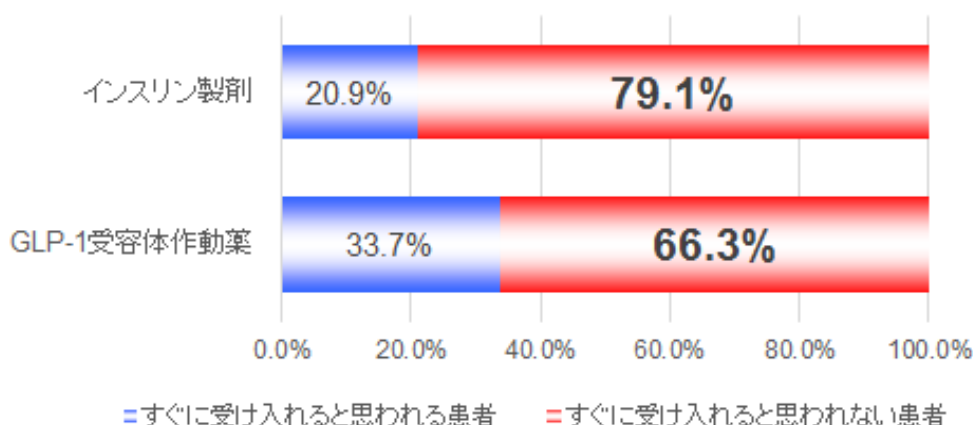
対象:目標血糖値を達成できていないと回答した経口薬のみで治療中の 2 型糖尿病患者(n=180)

結果 5. GLP-1 受容体作動薬のメリットを知って、「週1回の注射」であれば、86.6%が「受けてみたい」

医師は、目標血糖値を達成できていない患者さんに注射薬での治療を薦めても「すぐには受け入れない」と思うのは、インスリンで 79.1%、GLP-1 受容体作動薬で 66.3%と認識しています(図⑩)。一方、GLP-1 受容体作動薬についてそのメリットを知ったら治療を「受けてみたい」と回答した目標血糖値が達成できていない患者さんは 53.9%(図⑪)。さらに、そのうちの、86.6%が「週 1 回の注射」であれば「受けてみたい」と回答しており(図⑫)、GLP-1 受容体作動薬の導入への認識にギャップがあることがわかりました。

Q: (医師)インスリン製剤または GLP-1 受容体作動薬を処方したほうがよいと思う患者さんにそれを薦めた場合、すぐに受け入れると思われる患者さんの人数をお教えてください(単一回答)。

図⑩

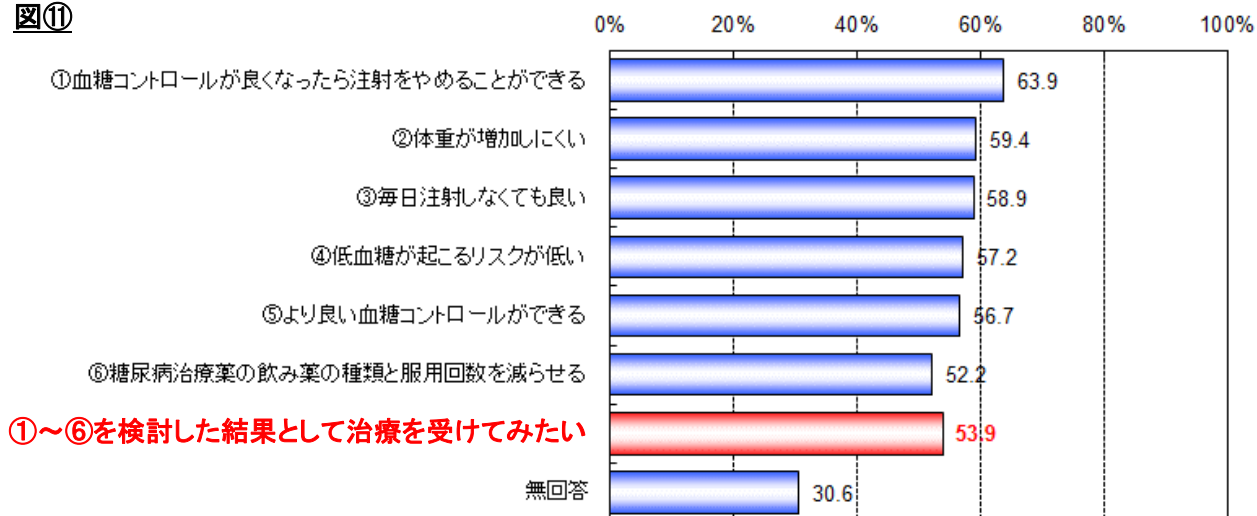


	処方したほうが良いと思う患者が 1 人以上いると回答した医師数 (=n)	処方したほうが良いと思う患者の総数 (全医師の回答総患者数)	すぐ受け入れると思われる患者の総数	すぐ受け入れないと思われる患者の総数
インスリン製剤	203 名	3,208 名 (100%)	670 名 (20.9%)	2,538 人 (79.1%)
GLP-1 受容体作動薬	176 名	1,461 名 (100%)	493 名 (33.7%)	968 人 (66.3%)

対象:インスリン製剤を処方したほうが良い患者が 1 名以上いる医師(n=203)
GLP-1 受容体作動薬を処方したほうが良い患者が 1 名以上いる医師(n=176)

Q: (患者) インスリン製剤以外の自己注射薬に、GLP-1 受容体作動薬という治療薬があります。GLP-1 受容体作動薬による治療に、次のようなメリットがある場合、あなたはその治療を受けてみたいと思いますか(複数回答)。

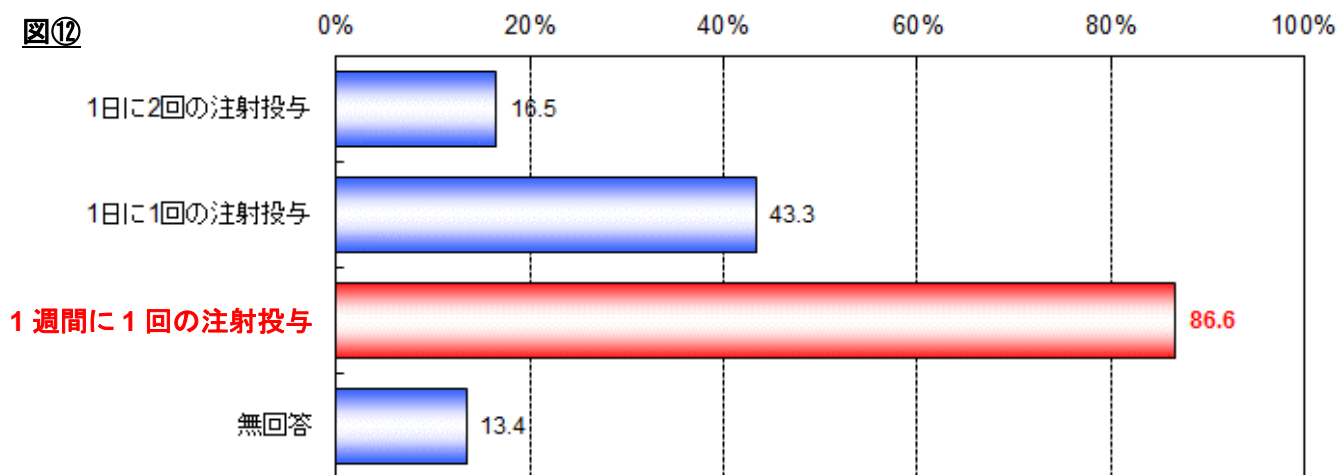
図⑪



対象: 目標血糖値を達成できていないと回答した経口薬のみで治療中の 2 型糖尿病患者 (n=180)

Q: (患者) 注射回数が何回くらいなら、あなたは自己注射治療を受けてもいいと思いますか(複数回答)。

図⑫



対象: GLP-1 受容体作動薬のメリットを知った上で治療を「を受けてみたい」と回答した目標血糖値を達成できていない経口薬のみで治療中の 2 型糖尿病患者 (n=97)