

+ 医知創造ラボ

”血糖を下げる薬”から ”臓器を守る薬”へ

2025-2026 糖尿病を変えた8つの論文【医師向け総まとめ】

総説

脳神経内科医が解説 所要 約12分

2025-2026の糖尿病は ”臓器を守る薬”へ

結論

心・肝・腎を守るエビデンス、飲み薬と週1注射、そして1型は発症前に介入する時代へ。最後に処方判断テーブルまで。

8つの論文を臓器別に整理する

守る対象	論文(薬剤)
飲み薬の拡大	① SOUL(経口セマグルチド)／② ACHIEVE(オルフォルグリプロン)
注射の負担減	③ QWINT(週1回インスリン efsitora)
心・肝・心腎	④ SUMMIT ／ ⑤ ESSENCE ／ ⑦ FINEARTS-HF
減量・1型	⑥ CagriSema ／ ⑧ teplizumab

■ ① SOUL — ORAL SEMAGLUTIDE

14% 減

飲むセマグルチドが心血管イベント(MACE)を抑制(HR 0.86)

SOUL試験 n=9650・ASCVD/CKD合併2型／N Engl J Med 2025

■ ② ACHIEVE — ORFORGLIPRON

-7.6%

非ペプチドの飲むGLP-1。体重-7.6%・

HbA1c-1.48%(36mg/40週)

ACHIEVE-1試験／N Engl J Med 2025(心血管アウトカムは未確立)

優劣ではなく使い分け

観点	経口セマグルチド	オルフォルグリプロン
心血管エビデンス	証明済(14%減)	未確立
服用条件	絶食・吸収条件あり	食事制限なし・1日1回
供給・製造	ペプチド製造	化学合成(スケール大)

■ ③ QWINT — WEEKLY INSULIN EFSITORA

週1回

基礎インスリンを年365回→52回
へ。用量調整も2回 vs 8回と少ない

QWINT-2/3/4・グラルギン/デグルデクに非劣性／NEJM・Lancet 2025

■ ④ SUMMIT — TIRZEPATIDE × HFPEF

38% 減

肥満HFpEFでチルゼパチドが心
管死・心不全悪化を抑制(HR 0.62)

SUMMIT試験 n=731 / N Engl J Med 2025 (国内は心不全単独は適応外)

■ ⑤ ESSENCE — SEMAGLUTIDE × MASH

62.9%

MASHの消失(線維化非悪化)62.9%
vs 34.3%。第3相で組織学的改善

ESSENCE試験 72週中間解析／N Engl J Med 2025

■ ⑥ REDEFINE 2 — CAGRISEMA

-13.7%

アミリン×GLP-1の配合剤。2型
糖尿病で68週-13.7%の減量

REDEFINE 2/NEJM 2025(肥満単独のREDEFINE 1は期待未達で過信は禁物)

■ ⑦ FINEARTS-HF — FINERENONE

RR 0.84

非ステロイドMRAがHFmrEF/HFpEF
で有効。糖尿病の有無を問わず

FINEARTS-HF n=6001 / N Engl J Med 2024 (心腎代謝の中核薬)

■ ⑧ TEPLIZUMAB — TYPE 1 DM

約2年遅延

1型を発症前に遅らせる。発症43%

vs 72%、中央値48.4 vs 24.4か月

TN-10(NEJM 2019)／PROTECT(NEJM 2023)・国内KIBOU-T1D治験

どの臓器を守るかで薬を選ぶ

こんな患者	2025-2026で考える選択
ASCVD/CKD・注射に抵抗	経口セマグルチド(血糖＋心保護)
HFpEF合併・肥満	チルゼパチド(適応に留意)
MASH(線維化)合併	セマグルチド2.4mg
基礎インスリンの負担大	週1回 efsitora(2型)
1型・高リスク	teplizumab(国内は治験段階)

2025-2026 糖尿病の現在地

01

飲み薬と週1注射

経口GLP-1(SOUL・オル
フォルグリプロン)と週1イ
ンスリンが選択肢を広げ
た。

02

臓器を守る

心(SUMMIT)・肝
(ESSENCE)・心腎
(FINEARTS-HF)を守
るエビデンスが揃った。

03

1型は発症前に

teplizumabが疾患修飾
を切り開く。外来は「どの
臓器を守るか」で薬を選
ぶ。

+ 医知創造ラボ

血糖を下げるから、 臓器を守るへ。

本動画は教育目的の解説です。薬剤の適応・用量は最新の添付
文書とガイドラインをご確認ください。



チャンネル登録



高評価