

# 糖尿病診療のポイント

本資料は、糖尿病を専門としない実地医家が糖尿病診療時に診察のポイントをひと目で確認できるように、主に「糖尿病治療のエッセンス」から抜粋、加筆して作成したものです。詳細は、「糖尿病治療のエッセンス」及び「糖尿病治療ガイド」等をご参照ください。

## 初診時のポイント

### 1 問診、診察、検査のポイント

- ① 高血糖による症状（口渇、多飲、多尿、体重減少、易疲労感など）
- ② 糖尿病の治療歴（治療中断の有無など）、糖尿病の家族歴、20歳時の体重及び過去最大体重
- ③ 合併症を疑う症状（視力低下、下肢のしびれ、だるさ、むくみなど）
- ④ 肥満、高血圧、脂質異常症、脳血管障害、虚血性心疾患の有無と経過（治療歴）
- ⑤ 食生活、身体活動度などの生活習慣 [女性では妊娠糖尿病、巨大児（4,000g以上）出産の有無]
- ⑥ 体重、腹囲、血圧などの測定、内科診察、心電図など
- ⑦ 血糖、HbA1c、検尿（糖、タンパク、ケトン体）、血清脂質、血清クレアチニンなど

### 2 眼科紹介

### 3 著しい高血糖や尿ケトン体陽性を認める場合には、専門医へ紹介

#### 血糖コントロール目標

コントロール目標値 <sup>注4)</sup>			
目標	血糖正常化を目指す際の目標 <sup>注1)</sup>	合併症予防のための目標 <sup>注2)</sup>	治療強化が困難な際の目標 <sup>注3)</sup>
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。

注4) いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド 2022-2023、34頁、文光堂、2022より

#### [目標体重早見表] \*65~74歳では柔軟に対応

身長 (cm)	~65歳 (kg)	65~74歳 (kg)	75歳~ (kg)
145	46	46~53	53
150	50	50~56	56
155	53	53~60	60
160	56	56~64	64
165	60	60~68	68
170	64	64~72	72
175	67	67~77	77
180	71	71~81	81

## 食事療法のポイント

- 1 朝食、昼食、夕食を規則正しく食べ、間食を避ける
- 2 腹八分目とし、ゆっくりよくかんで食べる
- 3 食品の種類はできるだけ多くバランスよく摂取する 糖質・炭水化物の過剰摂取を避ける
- 4 脂質と塩分の摂取を控えめにする
- 5 食物繊維を多く含む食品（野菜、海藻、きのこなど）を、積極的に、かつ、できるだけ食べ始めにとる
- 6 肥満のある場合は、まず現体重から3%の減量を目指す
- 7 エネルギー摂取量の目安=目標体重×エネルギー係数（軽い労作25~30、普通の労作30~35、重い労作35~）

## 運動療法のポイント

- 1 運動を禁止あるいは制限した方がよい場合  
⇒ 著しい高血糖、尿ケトン体陽性、眼底出血、腎不全、虚血性心疾患、骨・関節疾患など
- 2 有酸素運動（歩行、水泳など）は中強度で週に150分以上、週に3回以上、運動をしない日が2日間以上続かないように
- 3 レジスタンス運動（腕立て伏せ、スクワットなど）は連続しない日程で週に2~3回行うことが勧められる
- 4 高齢者は、フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームへの進行を予防するため、個々人に応じた運動療法を行う
- 5 低血糖時の対処法について十分に指導しておく

# 経口血糖降下薬の選択アルゴリズム

肥満の有無・病態等を考慮して、以下のいずれかの薬剤から投与開始

ただし、著しい高血糖、尿ケトン体陽性、高血糖症状(口渴・多飲・多尿)等を認める場合は、インスリン治療が必要であり、直ちに専門医へ紹介する

	非肥満			肥満
	DPP-4 阻害薬	メトホルミン	SGLT2 阻害薬	経口 GLP-1 受容体作動薬
低血糖	低リスク	低リスク	低リスク	低リスク
体重減少	—	—	○	○
食欲抑制	—	±	—	○
高度腎障害	処方可の薬剤あり	禁忌	効果減弱	処方可
特徴	週1回投与の薬剤あり(注1) 副作用は少ないが類天疱瘡(稀)に注意 <u>GLP-1 受容体作動薬と併用不可</u>	肥満症例にも適応あり ① 75歳未満 ② eGFR 30~45以上 ③ 肝障害・脱水・心/肺機能障害なし ④ 過度の飲酒なし をすべて満たすこと 下痢に注意	心血管疾患の再発予防効果が示された薬剤あり 脳梗塞再発予防効果については中立 頻尿・脱水・尿路感染症に注意	心血管疾患の再発予防効果あり 必ず空腹で内服、服用後30分間の絶食が必須 嘔気、便秘に注意 <u>DPP-4 阻害薬と併用不可</u>
処方例	トラゼンタ® 1日1回5mg テネリア® 1日1回20mg など(注2)	メトグルコ® 1日500mgより開始 2回分服 食直前又は食後(注3)	フォシーガ® 1日1回5mg(注4) ジャディアンス® 1日1回10mg(注4) ルセフィ® 1日1回2.5mg(注5) いずれも朝食前または朝食後 など	リベルサス® 1日1回起床時3mgより開始(注6)

HbA1c7%未満を達成できない場合には、以上の薬剤を2~3種類適宜組み合わせる(DPP-4阻害薬とGLP-1受容体作動薬は、いずれもインクレチン関連薬のため、併用不可)

改善しない場合は、専門医に紹介する

注1 ザファテック® 100mg、マリゼブ® 25mg は、週1回投与のDPP-4阻害薬である。

注2 DPP-4 阻害薬は、トラゼンタ®、テネリア®など腎機能による用量調節の必要がない薬剤を推奨。

注3 メトグルコ®は、1日500mg(2回分服)より開始し、必要に応じて1か月ごとに1日1,000mg(2回分服)、1日1,500mg(3回分服)と増量。  
ツイミーグ® 1日2,000mg(2回分服)への代替も可能(eGFR45以上の場合)。

注4 ジャディアンス® 10mg、フォシーガ® 10mg は慢性心不全の適応あり。フォシーガ® 10mg は慢性腎臓病の適応あり。

注5 ルセフィ® は、肝機能障害、腎機能障害による血中濃度の上昇がない。

注6 リベルサス® は3mgから投与開始し、必要に応じて1か月ごとに7mgもしくは14mgまで増量。