



糖尿病治療の目標

山下 滋雄（糖尿病内分泌科部長）



糖尿病治療の意義・目的

糖尿病とは、全身を流れる血液のブドウ糖濃度すなわち血糖値が病的に高くなり、その結果様々な全身の合併症をもたらす症候群のことです。糖尿病の合併症は、血糖値がどこまで高くなるか、高い時間帯がどのくらい長く続くかによって起きます。糖尿病があると、脳梗塞や心筋梗塞など動脈硬化による病気が3倍から5倍の確率で生じます。予備群ではその中間くらいです。神経や眼の網膜、腎臓などに生ずる細小血管障害は、予備群の人には起こらず糖尿病になってから徐々に発症・進展します。ですから脳梗塞や心筋梗塞の危険性は糖尿病にならないうちから気をつける必要があります、神経・眼・腎臓の合併症には糖尿病になってから気をつける必要があります。

血糖コントロールの目標

血糖値は、食事や運動、使用している薬物などの影響を受けて刻一刻と変化します。そこで、1ヶ月から2ヶ月の間の血糖コントロールを推し量るため、HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）という数値を測定します。

血糖コントロール目標

コントロール目標値 ^{注4)}			
目標	血糖正常化を目指す際の目標 ^{注1)}	合併症予防のための目標 ^{注2)}	治療強化が困難な際の目標 ^{注3)}
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) いずれも成人に對しての目標値であり、また好転例は除くものとする。

図1 血糖コントロール目標

日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド2016-2017」文光堂、2016

正常値は6.2%以下です。7%を超えて、高ければ高いほど合併症が起きやすくなります。図1のように、全員がHbA1c 7.0%未満を目指すべきですが、年齢、病気になってからの年数、肝臓や腎臓など臓器に障害を持っているかどうか、低血糖の危険を伴う治療を受けているかどうか、家族や近所の人や施設などのサポートが受けられるかどうかなどによって、個別に設定すべきであると考えられています。

高齢者糖尿病の治療目標

インスリン治療やある種の飲み薬では、血糖値が下がりすぎる「低血糖」を生ずる可能性があります。高齢者では、低血糖がわかりにくくなり、認知症や、フレイル（虚弱状態）、サルコペニア（加齢性筋肉減弱現象）にも陥りやすく、日常生活の基本的動作（着衣、移動、入浴、トイレの使用など）や手段的動作（買い物、食事の準備、服薬管理、金銭管理など）も低下します。このような特徴を踏まえて、日本糖尿病学会と日本老年医学会は血糖コントロールを個別に検討するための指針を示しました（表1）。下限値も設けられました。7.0%の目標が壁に感じていた人にとっては、だいぶ気が楽になるでしょう。とはいえ具体的な目標値はひとりひとり異なるものです。主治医とよく相談の上、自分自身の治療内容と目標値を確認するようにして下さい。

表1. 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII
	① 認知機能正常かつ ② ADL自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下、基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
患者の特徴・健康状態 ^{注1)}	なし ^{注2)}		7.0%未満	7.0%未満
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤、SU薬、グリノド薬など)の使用 ^{注3)}	65歳以上 75歳未満	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満
	7.5%未満 (下限6.5%)	8.0%未満 (下限7.0%)		8.5%未満 (下限7.5%)