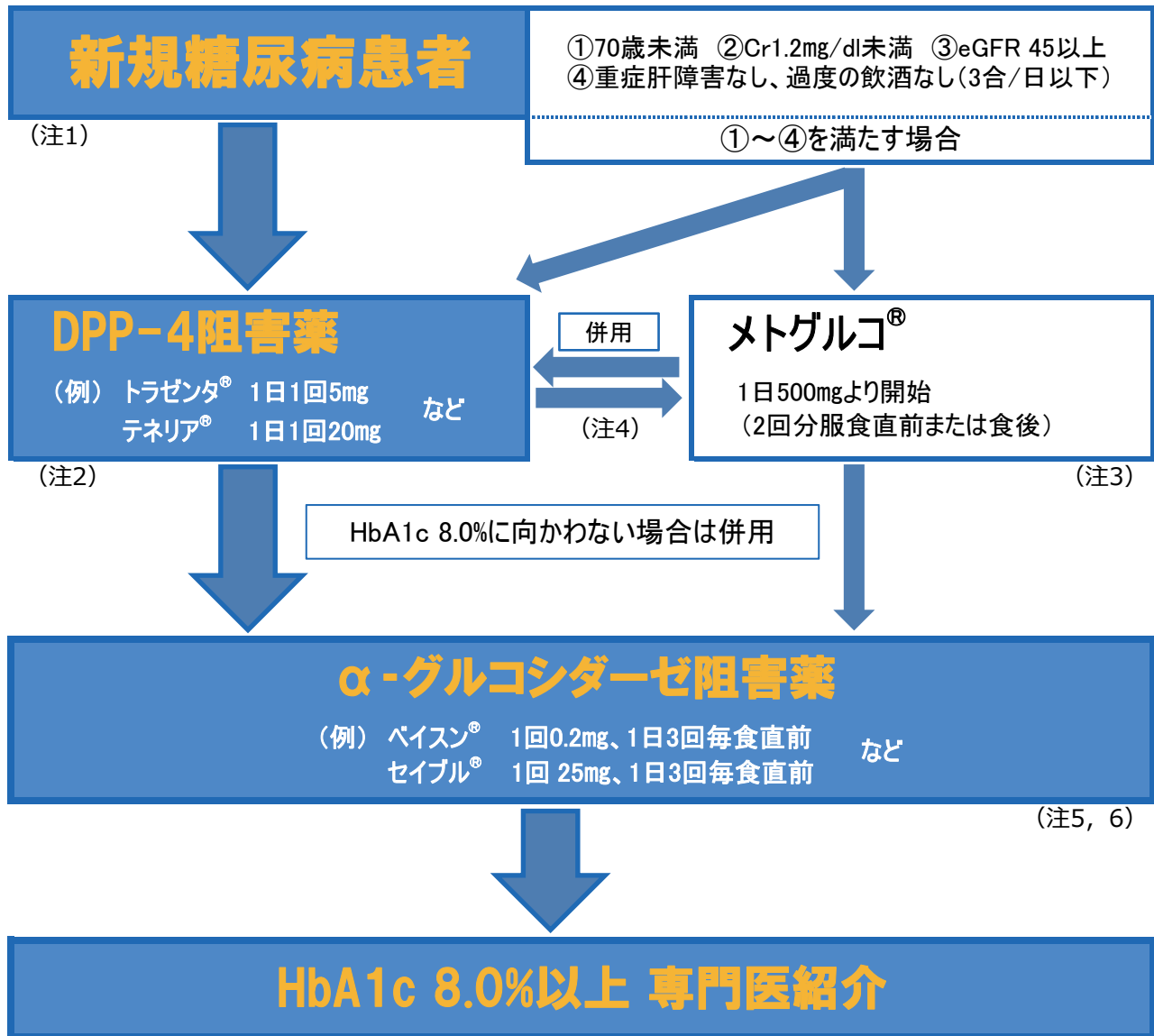


糖尿病経口薬の使用パス

本資料は、安全に糖尿病薬物療法が開始でき、適切な時期に専門医に紹介できるように作成したものです。詳細は「糖尿病治療のエッセンス」「糖尿病治療ガイド」等をご参照ください。



注1：食事・運動療法も薬物療法と同時に開始する。

HbA1c>8.5%、ケトン体陽性の患者はインスリン療法の導入が必要であり、早期に専門医へ紹介。

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。

注4：①～④を満たす場合は、DPP-4阻害薬にメトグルコ®を併用することも可。

注5：α-グルコシダーゼ阻害薬は、毎食直前、腹部膨満感の副作用の少ない、ペイスン®、セイブル®から開始。

注6：BMI≥25ならば、SGLT2阻害薬：スーグラ®(1日1回25mg、朝食前または朝食後)などを使用することも可。

糖尿病診療ミニマム

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、診察の流れをひと目で確認できるように作成したものです。詳細は「糖尿病治療のエッセンス」「糖尿病治療ガイド」等をご参照ください。

初診時

- 『糖尿病連携手帳』（日本糖尿病協会）に必要事項を記載し渡す
- 既往歴・家族歴・20歳時の体重及び過去最大体重を確認
- 眼科紹介（糖尿病網膜症チェック）、歯科受診勧奨（歯周病チェック）
- アキレス腱反射（糖尿病神経障害チェック）
- 尿定性検査（糖、タンパク、潜血、ケトン体）
- 食事の指示カロリー：（エネルギー摂取量）＝標準体重×身体活動量を算出 [標準体重(kg)＝身長(m)²×22]
標準体重1kgあたりの身体活動量（必要カロリー）の目安 25～30：ただし肥満を伴う場合25、肉体労働者等では35を推奨
- 体重測定・肥満度チェック：BMI [体重(kg)/身長(m)²] 25以上なら肥満、18.5未満ならやせ

再診時

毎月

1 体重測定	BMI 25以下目標（目標22、痩せ過ぎに注意）	
2 HbA1c	7.0%未満目標 但し、高齢者のSU薬・インスリンの使用者においては8.5%未満を目標	
3 血糖値	食後2時間値160mg/dℓ未満目標 空腹時130mg/dℓ未満目標	直前の食事開始時刻から〇〇分後の採血か確認
4 血圧測定	140/90mmHg未満目標	ARB、ACE阻害薬が第一選択
5 尿定性検査	・糖 ・タンパク（腎症チェック） ・潜血 ・ケトン体	
6 通院継続を促す	前回以降の努力を褒める	
7 禁煙指導	喫煙者には禁煙治療を勧奨	

初診から3か月後までに（その後は年1回）

- ◆ 尿中アルブミン検査 糖尿病早期腎症（微量アルブミン尿：30～299mg/gCr）の早期発見のため

3ヶ月毎行うことを推奨

- ◆ 血液検査 ・Cr ・BUN ・尿酸 ・中性脂肪 ・LDL-C ・HDL-C ・AST ・ALT ・γ-GT

年1回行うことを推奨

- 眼底検査 受診を勧奨（誕生日を眼科受診日にするなど、忘れないよう定期的に）
- 足のチェック 足（爪）白癬チェック、足背動脈触知
- 尿中アルブミン検査 糖尿病早期腎症（微量アルブミン尿：30～299mg/gCr）の早期発見のため
- 歯周病チェック
- 健診・がん検診受診

患者さんにお伝えすること

- 症状がなくても月1回受診、毎回採血
- 朝、昼、夕食を規則正しく、間食は控えめ、夜食はしない
 - ・食べる順番は先ず野菜から（イモ類は野菜というより「ご飯」の仲間）、炭水化物は最後に
 - ・「ゆっくり、よく噛み、腹八分目」
 - ・食物繊維（葉野菜、海藻、こんにゃく、キノコ）はたっぷり食べる
 - ・おかずとご飯類をバランス良く（糖質制限は要相談）
 - ・塩分摂り過ぎ要注意（1日の食塩：男性8g、女性7gまで、参考：ラーメン1食の食塩は約5g）
 - ・くだもの食べ過ぎ要注意
 - ・アルコール飲み過ぎ要注意、原則は禁酒、飲むなら1日25gまで（薬物療法中は要相談）
目安：ビールなら大瓶1本、日本酒なら1合、ワインならグラス2杯、ウイスキーならWで1杯、焼酎なら水割り1杯まで
- とにかく歩く（プラス10分多く、プラス10cm歩幅を広く）

※ 高齢者はフレイルに注意