

● 血糖コントロールの目標

目 標	コントロール目標値 <small>注4)</small>		
	<small>注1)</small> 血糖正常化を 目指す際の 目標	<small>注2)</small> 合併症予防の ための 目標	<small>注3)</small> 治療強化が 困難な際の 目標
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。

● 65歳以上の高齢者については右頁の「高齢者糖尿病の血糖コントロールの目標」を参照とする。

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2016-2017, P27, 文光堂, 2016より引用改変)

● 高齢者糖尿病の血糖コントロールの目標

患者の特徴・健康状態 <small>注1)</small>	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

重症低血糖が危険される薬剤(インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など)の使用	なし <small>注2)</small>	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり <small>注3)</small>	65歳以上 75歳未満	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)

● 治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL、手段的ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

注1) 認知機能や基本的ADL(着衣、移動、入浴、トイレの使用など)、手段的ADL (IADL: 買い物、食事の準備、服薬管理、金銭管理など)の評価に関しては、日本老年医学会のホームページ(<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>)を参照する。エンドオブライフの状態では、著しい高血糖を防止し、それに伴う脱水や急性合併症を予防する治療を優先する。

注2) 高齢者糖尿病においても、合併症予防のための目標は7.0%未満である。ただし、適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法の副作用なく達成可能な場合の目標を6.0%未満、治療の強化が難しい場合の目標を8.0%未満とする。下限を設けない。カテゴリーⅢに該当する状態で、多剤併用による有害作用が懸念される場合や、重篤な併存疾患を有し、社会的サポートが乏しい場合などには、8.5%未満を目標とすることも許容される。

注3) 糖尿病罹病期間も考慮し、合併症発症・進展阻止が優先される場合には、重症低血糖を予防する対策を講じつつ、個々の高齢者ごとに個別の目標や下限を設定してもよい。65歳未満からこれらの薬剤を用いて治療中であり、かつ血糖コントロール状態が図の目標や下限を下回る場合には、基本的に現状を維持するが、重症低血糖に十分注意する。グリニド薬は、種類・使用量・血糖値等を勘案し、重症低血糖が危険されない薬剤に分類される場合もある。

【重要な注意事項】

糖尿病治療薬の使用にあたっては、日本老年医学会編「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」を参照すること。薬剤使用時には多剤併用を避け、副作用の出現に十分に注意する。
(高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会)

(日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド2016-2017, P98, 文光堂, 2016より引用改変)