

内服薬使用の場合の血糖コントロールの目標

発症8~10年未満:

HbA1c 5.5~7.0%, FPG 100~126mg/dL, 随時PG 140~200mg/dL

発症8~10年以上:

HbA1c 7.0~9.0%, FPG 130~180mg/dL, 随時PG 220~330mg/dL

未治療での血糖, HbA1c, 尿ケトン測定

未治療での血糖:

発症8~10年未満: **HbA1c ≥ 10%**
(FPG ≥ 200mg/dL, 随時PG ≥ 380mg/dL)

発症8~10年以上: **HbA1c ≥ 12%**
(FPG ≥ 240mg/dL, 随時PG ≥ 480mg/dL)

または **尿ケトン陽性**

未治療での血糖:

発症8~10年未満: **HbA1c < 8.5%**
(FPG < 170mg/dL, 随時PG < 300mg/dL)

発症8~10年以上: **HbA1c < 9.5%**
(FPG < 190mg/dL, 随時PG < 350mg/dL)

かつ **尿ケトン陰性**

未治療での血糖:

発症8~10年未満: **HbA1c 8.5~10%**
(FPG 170~200mg/dL, 随時PG 300~380mg/dL)

発症8~10年以上: **HbA1c 9.5~12%**
(FPG 190~240mg/dL, 随時PG 350~480mg/dL)

かつ **尿ケトン陰性**

3~6ヶ月の食事療法
と運動療法で**目標
HbA1c**に達しない場
合, **薬物療法**を開始

食事療法と運動療法
に加えて, **薬物療法**
を開始

腎機能異常なし
かつ 75歳未満

腎機能低下 (eGFR < 45mL/分/1.73m²) *
または75歳以上

第1選択薬: ビグアナイド薬**

メトホルミン (メトグルコ®)
500mg/日
夕食後1回 または
朝夕食後2回に分ける
目標を達成しない場合は, 3ヶ月ごとに
500mg/日ずつ1500 (~2250) mg/日
まで増量可

第1選択薬: DPP-4阻害薬

リナグリプチン (トラゼンタ®) 5mg/日
テネリグリプチン (テネリア®) 20mg/日
朝食後1回
テネリグリプチンは40mg/日へ増量可
または他の薬剤を減量して使用

目標達成せず

3ヶ月で
目標達成せず

どうしても
内服薬で治療
したい場合

第2選択薬: DPP-4阻害薬

いずれかの薬剤を通常量
それぞれ添付文書の通りに増量可

インスリン
治療を
希望する場合

第2選択薬

eGFR < 45mL/分/1.73m²の場合: **SU薬+**
グリクラジド(グリミクロン®HA) 20mg/日, 増量不可
朝食後1回
eGFR ≥ 45mL/分/1.73m²の場合: **ビグアナイド薬****
メトホルミン (メトグルコ®) 500mg/日
夕食後1回 または 朝夕食後2回に分ける

3ヶ月で
目標達成せず

3ヶ月で
目標達成せず

第3選択薬: SU薬+

グリクラジド (グリミクロン®HA)
20mg/日
グリメピリド (アマリール®) 0.5mg/日
朝食後1回

インスリン導入 または 糖尿病専門医に紹介
血糖が落ち着いたら内服薬へ変更し, インスリンを中止することも可能

PG: Plasma Glucose (血糖), FPG: Fasting Plasma Glucose (空腹時血糖)

*日本糖尿病学会の「ビグアナイド薬の適正使用に関するRecommendation」では, sCr値が男性1.3mg/dL, 女性1.2mg/dL以上でビグアナイドの使用を控えるように勧告しているが, 年齢も加味したeGFRで判断した方がよい

**メトホルミンは500mg/日で開始し, 3ヶ月で目標達成しない場合は1000mg/日(朝夕食後500mgずつ)に増量する。3ヶ月後, それでも目標達成しない場合は1500mg/日(朝夕食後750mgずつ)に増量し, さらに3ヶ月後に目標達成しない場合は, 腎機能が許せば2250mg/日へ増量可, さもなければ第2選択薬としてDPP-4阻害薬を追加

+SU剤はDPP-4阻害薬に追加する際は低血糖に注意しながら通常量の半量から開始する。なるべくグリクラジドを選ぶ。増量可

‡SGLT-2阻害薬, チアゾリジン, グリニド, αGIは使用しない