軽症糖尿病、境界型の取り扱いの基本指針（熊本県版）

熊本県糖尿病対策推進会議・熊本県・県医師会・
県歯科医師会・糖尿病協会熊本支部・県栄養士会・
日本糖尿病学会・熊本大学医学部附属病院
(http://www.kumamoto.med.or.jp/cts15_tounyou/index.html)

特定健診等で、糖代謝異常を指摘され『医療機関受診』を勧められた患者については原則、医療機関における定期的なフォローアップを要する。

本邦における軽症糖尿病および境界型の管理の問題点

1. 健診で異常を指摘されても病院を受診しない（ことが多い）。
2. 病院を受診しても継続的に管理されていない（患者が多い）。
3. 境界型と診断されても、「まだ病気ではないから大丈夫」と自己判断し、定期検査を中断したり、指導に従わない（患者が多い）。
4. 「この位、大したことはない」「まだ大丈夫」という医療者の一言が、患者の生活習慣改善へのモチベーションを低下させているという指摘がある。

軽症糖尿病および境界型の継続的管理の意義

1. 境界型は糖尿病に進行する可能性が高い状態。
2. 食後高血糖は動脈硬化を進行させる可能性がある。
3. 肥満、高血圧、脂質異常症を合併することが多い。
4. 上記3や糖代謝異常の集積は心血管病発症リスクを高める（いわゆる“メタボリックシンドローム”）
5. 生活習慣改善は上記1～4の進行を抑制する。

経口糖負荷試験(75g-OGTT)の意義

1. 軽い糖代謝異常の有無を調べる最も鋭敏な検査。
2. 空腹時血糖値、随時血糖値、HbA1c測定で、判定が確定しない時に、糖尿病かどうかを判断する有力な情報を与える。
3. 次頁のA（糖尿病の疑いがあるグループ）やB（将来の糖尿病ハイリスクグループ）に該当する場合、糖負荷試験を行って耐糖能を確認する。
（Aの場合は糖負荷試験が強く推奨され、Bの場合も実施することが望ましい。）

経口糖負荷試験(75g-OGTT)の必要採血項目（目的別）

	空腹時	30 分	60 分	120 分
血糖値	判 I R	I	(判)	判
インスリン値	I R	I		

判：75gOGTTの型判定に必要　I：インスリン分泌指数の算出に必要　R：HOMA-Rの算出に必要

＊裏面のＢ将来の糖尿病発症ハイリスクグループにおいては、糖負荷試験は保険適応にならない場合がありますのでご注意下さい。

「糖尿病治療ガイド2014-2015（日本糖尿病学会　編・著　P19, 文光堂　2014）より引用改変」

経口糖負荷試験(75g-OGTT)の判定基準

	正常域	糖尿病域
空腹時値	＜110 mg/dl	≧126 mg/dl
75g-OGTT　2時間値	＜140 mg/dl	≧200 mg/dl
75g-OGTTの判定	両者をみたすものを正常型とする.	いずれかをみたすものを糖尿病型とする.
	正常型にも糖尿病型にも属さないものを境界型とする.	

随時血糖値≧200mg/dl、および HbA1c（NGSP）≧6.5% の場合も糖尿病型とみなす。

正常型であっても，1時間値が180mg/dl以上の場合には，180mg/dl未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険性が高いので，境界型に準じた取り扱い（経過観察など）が必要。

軽症糖尿病および境界型の診断・管理のためのフローチャート（熊本県版）

下記の事項は、初診時あるいは受診後早期に調べる。
1. 血糖（空腹時血糖もしくは随時血糖）、HbA1c、尿糖、尿ケトン、尿タンパク
2. 身長・体重（BMI）、腹囲、血圧
3. 血中脂質（必要なら肝機能、腎機能、ヘモグラムなどの検査も実施）
4. 生活習慣(食事・運動・ストレス・飲酒・喫煙など)の把握
5. 過去の健診データや健康手帳等を診察の際に活用

空腹時血糖250 mg/dl以上
または
随時血糖350 mg/dl以上
または
尿ケトン（＋）以上

→ 糖尿病専門医へ紹介（糖負荷試験は禁忌）

空腹時血糖126 mg/dl以上
または
随時血糖 200 mg/dl以上
かつ
HbA1c(NGSP) 6.5 %以上
明らかな糖尿病症状の存在

→ 糖尿病と診断

A 現在糖尿病の疑いのあるグループ

空腹時血糖 110～125 mg/dl
または
随時血糖 140～199 mg/dl
または
HbA1c(NGSP) 6.0～6.4 %
（いわゆる糖尿病予備群）

B 将来の糖尿病発症ハイリスクグループ

空腹時血糖 100～109 mg/dl
（正常高値）
または
HbA1c(NGSP) 5.6～5.9 %
（いわゆる糖尿病予備群）

かつ
- 濃厚な家族歴が存在するもの
- 肥満を有するもの

糖負荷試験による糖代謝異常の判定

- 実施しない（不必要あるいは禁忌）
- 実施する
- 実施することが望ましい

糖負荷試験の結果

- 糖尿病型
- 境界型
- 正常型

腹囲もしくはBMI
- 異常
- 正常

正常型であっても、1時間値が180 mg/dl以上の場合は境界型に準じて経過を観察

管理の仕方

- 糖尿病として定期的管理
- メタボリックシンドローム（構成因子数の把握）

細小血管合併症や大血管合併症の評価
薬物治療の適応判断
血圧・脂質管理

血圧・脂質管理
3ヶ月後～6ヶ月後の再診にて糖代謝を再評価

6ヶ月～1年後の再診、もしくは1年後の健診受診を徹底する

生活習慣の改善指導（食事療法・運動療法・生活習慣改善に向けての患者教育等）
- 自院スタッフ（医師、管理栄養士、理学療法士、看護師、療養指導士等）による療養指導
- 糖尿病専門病院等との連携による療養指導
- 市町村・医療保険者等の保健師、管理栄養士等による保健指導等の活用

＊糖尿病地域連携パス「DM熊友パス」を活用し、患者の問題点やデータを医療関係者で共有することで重症化や合併症進展を阻止する
＊歯周疾患がある場合、歯科医療機関に繋ぐ（歯周病のセルフチェック票を活用）
＊治療を開始して1年以上経過しても目標とするHbA1cが達成できていない患者は、糖尿病専門医への紹介が推奨される（http://www.kumamoto.med.or.jp/cts15_tounyou/index.html）

＊上記のB将来の糖尿病発症ハイリスクグループにおいては、糖負荷試験は保険適応にならない場合がありますのでご注意下さい。
＊空腹時血糖100 mg/dl未満かつ随時血糖140mg/dl未満かつHbA1c(NGSP) 6.5%以上の方については、血糖値の再検査あるいは75g糖負荷試験の施行をご検討ください。
＊個々の症例への目標とするHbA1cは、熊本宣言2013 http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=42を参照ください。