

福集協発第 58 号(地)

平成16年10月1日



各 医 師 会 長 殿

福岡県集団検診協議会

会 長 竹 嶋 康 弘



「糖尿病治療ガイド2004-2005」の送付について

秋冷の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、日本医師会より「糖尿病治療ガイド2004-2005」(日本糖尿病学会編)が届きましたので、貴会用に1部お送りいたします。

本書をご活用いただけましたら幸甚に存じます。

小郡三井医師会より

担当理事 永田正和

上記冊子ご入用の方は10月15日(金)までに当医師会事務局へお申し込みください。

1冊 630円(消費税を含む)



はじめに

本書「糖尿病治療ガイド」は、実地医家の先生方が診療の合間に手軽にお読みいただけるガイドブックをめざして、1999年に初めて出版された。その後、2000年、2002年と改訂を重ね、糖尿病患者さんの診療と療養指導に携わる多くの皆様に幅広く利用されてきている。

「糖尿病治療ガイド2002-2003」の発行から2年余りが過ぎたが、この間に本書編集委員会の委員の多くが交代し、新メンバーによって改訂作業を進めてきた。今回の改訂に当たっては、これまでの編集方針を踏襲した上で、糖尿病の臨床における最新の知見・進歩をとり入れるとともに、先頃出版された「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン」との整合性をはかることに十分留意した。これまでと同様に、記述はできるだけ簡潔にし、コンパクトにまとめることに努めたが、新たに加えた項目や、新しく臨床に登場した薬物を積極的にとり上げ、また従来から要望のあった索引を加えたため、この「糖尿病治療ガイド2004-2005」は、これまでの版に比べて多少頁数が増え、厚くなったことをご了承いただきたい。

今回の改訂に当たり、日本糖尿病学会の多くの会員の皆様から温かいご助言をいただいた。この場をお借りして厚く御礼申し上げる。

この「糖尿病治療ガイド2004-2005」が、ますます増加している糖尿病患者さんの診療と療養指導に携わる多くの皆様のお役に立てば幸いである。

2004年8月

糖尿病治療ガイド編集委員会

1. 糖尿病 疾患の考え方	8
A. 糖尿病とは	8
B. 糖尿病の病態生理	9
1. 高血糖	9
2. 平均血糖値を示す指標	9
3. 耐糖能とインスリン分泌能の指標	10
4. インスリン抵抗性の指標	10
5. 脂質代謝の指標	10
C. 糖尿病の分類	11
1. 糖尿病の成因分類	11
2. 糖尿病における成因（発症機序）と病態（病期）の概念	12
3. 糖尿病の成因による分類と特徴	13
4. 糖尿病の病態による分類と特徴	13
2. 診断	14
A. 病歴聴取の注意点	14
1. 家族歴	14
2. 肥満歴	14
3. 妊娠・出産歴	14
4. 現病歴	14
5. 治療歴	14
6. 病気に関する知識と生活歴	14
B. 糖尿病で診るべき身体所見	15
1. 身体所見	15
2. 神経系	15
3. 眼	15
4. 皮膚	15
5. 下肢	15
6. 口腔	15
C. 診断のための検査	16
1. 型の区分と判定基準	16
2. 75gOGTT (75g 経口ブドウ糖負荷試験)	16
3. 糖尿病の診断	17
4. 糖尿病の診断に関する留意点	17
5. 合併症を見出すための検査	18
D. 境界型の取り扱い	18
1. 境界型とは	18
2. 境界型の鑑別	19
3. 境界型を見出したときの取り扱い	20
3. 治療	21
A. 治療目標とコントロール指標	21
1. 糖尿病治療の目標	21
2. コントロールの指標	21
A. 血糖コントロールの指標	22

B. その他のコントロール指標	23
1. 体重	23
2. 血圧	23
3. 血清脂質	23
4. 腹囲	23
5. 合併症有無の検査	23
B. 治療方針の立て方	24
1. インスリン非依存状態	24
A. 2型糖尿病	24
1. 食事療法, 運動療法	24
2. 薬物療法	24
3. その他の注意事項	26
B. インスリン非依存状態にある1型糖尿病	27
2. インスリン依存状態	27
A. 1型糖尿病	27
1. 初診時の対応	27
2. 継続治療	28
B. インスリン依存状態の2型糖尿病	28
1. 2型糖尿病でインスリン依存状態になる病態には次のようなものがある.	28
2. その他	28
C. 糖尿病患者教育と心理的支援	30
1. 糖尿病患者教育	30
2. 自己管理行動を促進する心理・行動学的方法	30
3. 糖尿病治療上とくに配慮が必要な状況	31
4. チーム医療の重要性	32
4. 食事療法	33
A. 食事療法のすすめ方	33
1. 適正なエネルギー摂取量の指示	33
2. バランスのとれた食品構成	34
B. 食事療法の実際	34
1. 食品交換表	34
2. 患者への食事指示	35
3. 食事療法の評価と指導	35
C. 合併症の予防のために	35
5. 運動療法	37
1. 運動の種類	37
2. 運動の強度	37
3. 運動の負荷量	37
4. 運動の頻度	37
5. 運動療法指導上の注意点	38
6. 運動の種類と消費エネルギー	38
7. 運動療法を禁止あるいは制限した方がよい場合	39

6. 薬物療法	40
A. 経口薬療法	40
1. スルホニル尿素 (SU) 薬および関連薬	40
A. スルホニル尿素 (SU) 薬の種類	40
B. 作用特性と使い方	41
C. 使用上の注意点	41
2. ビグアナイド (BG) 薬	42
A. 主なビグアナイド (BG) 薬の種類	42
B. 作用特性と使い方	42
C. 使用上の注意点	42
3. α -グルコシダーゼ阻害薬	43
A. α -グルコシダーゼ阻害薬の種類	43
B. 作用特性と使い方	43
C. 使用上の注意点	43
4. チアゾリジン薬	44
A. チアゾリジン薬の種類	44
B. 作用特性と使い方	44
C. 使用上の注意点	44
5. 速効型インスリン分泌促進薬	45
A. 速効型インスリン分泌促進薬の種類	45
B. 作用特性と使い方	45
C. 使用上の注意点	45
B. インスリン療法	46
1. インスリン療法の適応	46
A. インスリン療法の絶対的適応	46
B. インスリン療法の相対的適応	46
2. インスリン製剤の種類	47
A. インスリンカートリッジ製剤	47
B. インスリンプレフィルド/キット製剤	48
C. インスリンバイアル製剤	49
D. インスリン注入器	50
3. インスリン療法の実際	50
A. 強化インスリン療法 (糖尿病専門の医師との相談が望ましい)	50
B. その他のインスリン療法	51
C. 血糖自己測定 (SMBG)	51
D. 経口糖尿病薬治療中の患者のインスリン療法への移行	52

7. 低血糖およびシックデイ	55
A. 低血糖	55
1. 症状	55
2. 意識障害の際は、低血糖と糖尿病昏睡との鑑別が必要である	55
3. 低血糖を起こしやすい条件	55
4. 低血糖時の対応	56
5. 再発予防	56

B. シックデイ	57
1. 糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振のため食事ができないときをシックデイと呼ぶ	57
2. シックデイ対応の原則	57
3. 入院加療が早急に必要の場合	57
8. 糖尿病合併症とその対策	59
A. 糖尿病合併症とは	59
B. 急性合併症	59
1. 糖尿病昏睡	59
A. ケトアシドーシス昏睡	59
B. ケトーシスのみで、明らかなアシドーシスや脱水などの急性合併症を有さない比較的落ち着いた状態	59
C. 高血糖高浸透圧昏睡	60
2. 感染症	60
C. 慢性合併症	62
1. 糖尿病網膜症	62
2. 糖尿病腎症	63
3. 糖尿病神経障害	66
4. 糖尿病足病変	67
5. 動脈硬化性疾患	68
A. 冠動脈硬化症	68
B. 脳血管障害	69
C. 下肢閉塞性動脈硬化症	69
D. 合併症の検査の項目	70
1. 急性合併症のための検査	70
2. 慢性合併症のための検査	70
9. 専門医に依頼すべきポイント	71
A. インスリン依存状態	71
1. 糖尿病ケトアシドーシスの場合、直ちに初期治療を開始し、同時に専門医のいる医療機関への移送の手はずを整える	71
2. ケトーシスのみでアシドーシス、脱水など急性合併症を有せず、比較的落ち着いた状態で来院した場合、速やかに専門医に紹介する	71
B. 糖尿病患者の妊娠	71
C. 手術	72
D. 合併症があるとき	73
1. 糖尿病網膜症	73
2. 糖尿病腎症	73
3. 糖尿病神経障害	73
〈参考書〉	74
索引	75