

# 疾患別検査ガイド 糖尿病2018 学術講演会報告

- 日時 平成31年 1月18日(金) 19:00~21:00
- 会場 広島医師会館 2階大講堂
- 座長 大久保 雅通 先生 (広島市医師会臨床検査センター運営委員会 委員長)
- 演者 田村 朋子 先生 (みなみ内科ライフケアクリニック 院長)  
福井 道明 先生 (京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌代謝内科学  
免疫内科学 教授)
- 共催 一般社団法人広島市医師会 臨床検査センター  
協和メデックス株式会社

《講演会収録 DVD の貸出ができます》  
コールセンターまでご連絡ください。  
お問い合わせ：☎代表 0120-14-7191(フリーダイヤル)

## 「疾患別検査ガイド 糖尿病2018」概要説明

みなみ内科ライフケアクリニック 院長 田村 朋子 先生



### はじめに

糖尿病の患者さんは増加の一途をたどり、糖尿病治療は内科や糖尿病専門医だけでは、とうてい抱えきれぬものではなくてまいりました。診療科を超えて糖尿病治療に携わってくださる先生方に厚く御礼申し上げます。

日本糖尿病学会の糖尿病治療の最終目標は QOL を高めることにありと掲げられています。その手段のスタートが「血糖値をよくすること」であり、網膜症や腎症神経障害の発症を未然に防ぎ、心血管イベントの進行を抑えることも重要になってまいりました。

## 1. 糖尿病の診断

日本糖尿病学会編集の糖尿病治療ガイド2018-2019から改変し、血糖値または HbA1c による診断についてお示ししております。注意点は、HbA1c のみの反復検査による糖尿病の診断はできないことです。(図1)



図1

## 2. 血糖コントロール目標

血糖コントロール目標は、〔成人に対する目標値〕に加え〔高齢者に対する目標値〕が認知機能状態や ADL の自立状況、重症低血糖が危惧される薬剤を使用しているかどうかをふまえて2017年に新たに示されました。(図2、図3)

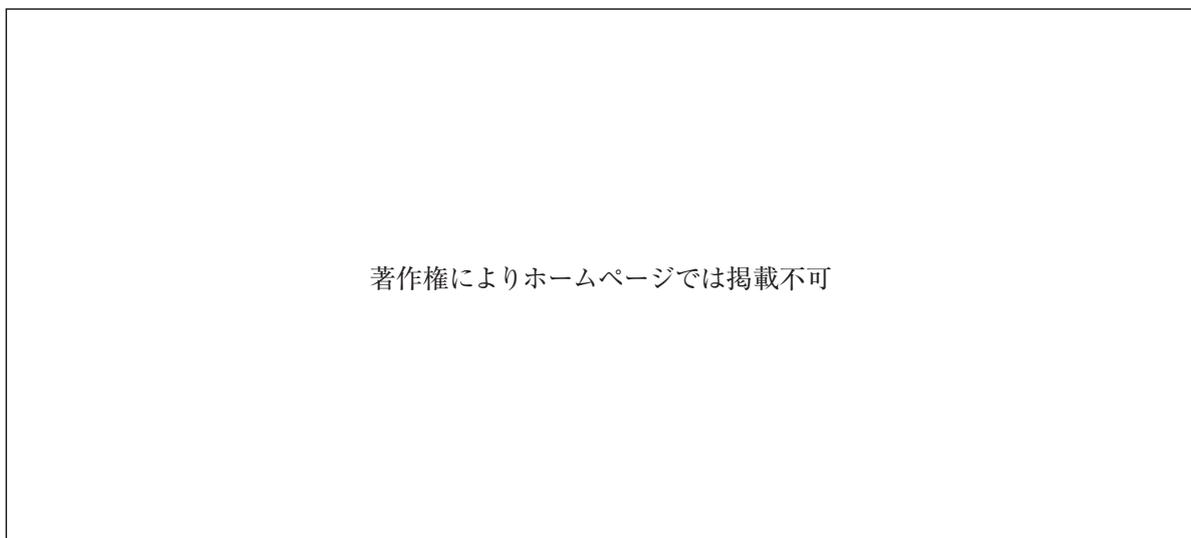


図2



著作権によりホームページでは掲載不可

図 3

### **3. 病歴聴取のポイントと検査**

グリコアルブミン(GA)は妊婦や透析患者では HbA1c に代わって経過観察が良い指標となり、糖尿病の治療開始、治療薬の変更、治療効果判定に有用です。

抗 GAD 抗体、抗 IA-2抗体は 1 型糖尿病の診断に有用で、薬物治療の選択（インスリン注射、内服薬治療の適応範囲）の大きな指標になります。1 型糖尿病の的確な診断や、発症時 2 型糖尿病であり緩徐進行型 1 型糖尿病に移行する症例の診断にも活用できます。

C-ペプチド(CPR)は内因性のインスリン分泌能を評価することができ、治療の変更に有用です。(図 4)



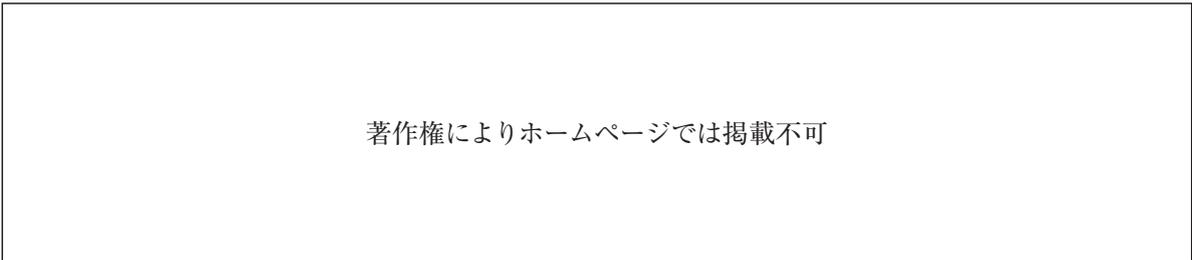
著作権によりホームページでは掲載不可

図 4

#### 4. 糖尿病の慢性合併症

初診時 HbA1c がかなり高い方がいらっしゃいます。本来は入院して治療していただくことが望ましいですが、様々な事情から入院が難しいことがあります。治療を急ぎすぎると糖尿病網膜症が悪化してかえって眼底出血をきたす場合があります、患者さんの QOL に大きく影響します。初診時には必ず眼科を受診していただき既存の出血がないことを確認することが重要です。

また、新規に人工透析を導入される患者さんの半数以上が糖尿病腎症と報告されており、その割合は増加の一途をたどっております。微量アルブミンの測定が糖尿病腎障害の早期発見に有用です。検尿で蛋白尿陰性の症例で、3～6か月に一回の測定が有用です。(図5)



著作権によりホームページでは掲載不可

図 5

## 5. 初回治療時の注意点と手順

インスリンの絶対適応、相対適応であるかは糖尿病治療法の選択の根幹にかかわります。十分検討した上で食事療法、運動療法、薬物治療を適切に選択することが大切です。

2017年版糖尿病治療のエッセンスより転載いたしました。(図6)

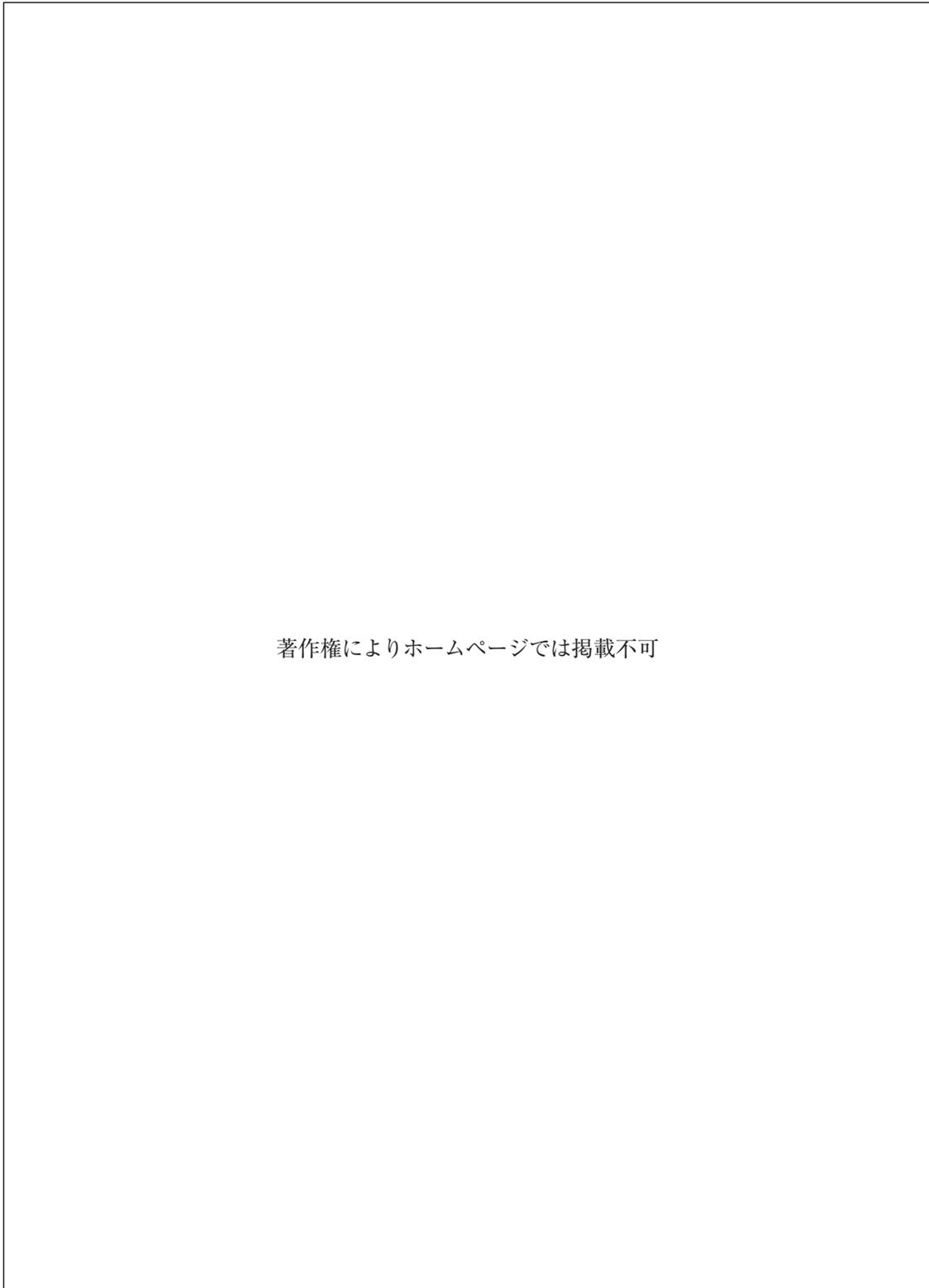
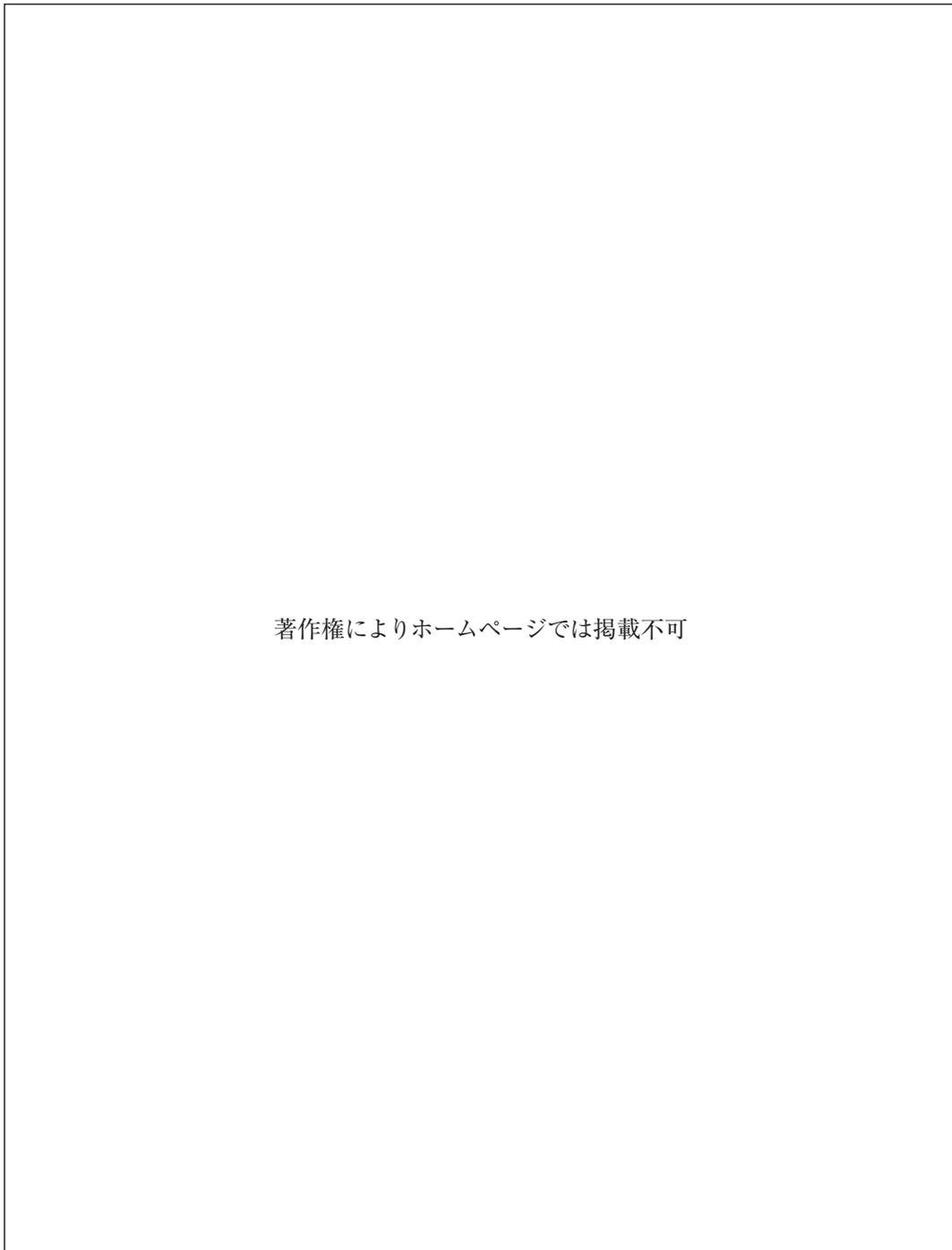


図6

## 6. 糖尿病診療 フローチャート



(疾患別検査ガイド 糖尿病2018参照)

### おわりに

多くの患者さんは2型糖尿病ですが、実は1型糖尿病だったという方や、2型糖尿病を長く治療する中で徐々にインスリン分泌量が低下して経口薬だけでは治療がうまくいかず、インスリン注射が必要な状態になっている方が少なくありません。

先生方の診療の一助となれば幸いです。

## 疾患別検査ガイド 糖尿病2018 学術講演会報告 ラウンドテーブル・ディスカッション

事前にお寄せいただいたご質問に対して、田村先生と福井先生にご回答いただきました。

**Q** 糖尿病診断について、同日に HbA1c と血糖値の検査を行った場合、HbA1c は明らかに糖尿病域（例えば 8 %以上）であるのに、血糖値が低め（例えば食後で 170mg/dL など）の時、糖尿病と診断して治療を開始してよいのでしょうか？

**A** 糖尿病と診断するには、同日に血糖値、HbA1c 両方がともに糖尿病型であることが必要です。この症例の場合は血糖値の再検査が必要になり、糖尿型の確認が必要です。

（回答：田村先生）

**Q** 糖尿病検査について、1型糖尿病の鑑別のため抗 GAD 抗体の測定が必要なことはわかりましたが、初診の患者すべてに自己抗体の検査を行うのでしょうか？

もし 1 型糖尿病を積極的に疑った時に検査をするのであれば、どのような患者を診た時に 1 型糖尿病を疑うのでしょうか？

**A** 臨床的に 2 型糖尿病と思われる症例の 10% 近くに抗 GAD 抗体陽性の緩徐進行 1 型糖尿病が存在すると言われていています。そのような症例に対して SU 薬を投与することにより膵β細胞の機能が低下したと報告されています。そのように考えると初診時に抗 GAD 抗体を測定することは重要と考えます。

また、2 型糖尿病として治療中に食事・運動療法に変化はないけれども血糖コントロールが悪化する症例があります。そのような場合は緩徐進行 1 型糖尿病による膵β細胞機能の低下が原因となることがあるので抗 GAD 抗体を測定する必要があると思います。

また、緩徐進行 1 型糖尿病と診断した場合は早期にインスリン療法を行うことが適切と考えます。（回答：福井先生）

**Q** 治療について、アメリカやヨーロッパでは、薬物治療の第一選択薬はメトフォルミンで、SGLT2-iやDPP4-iは第二選択薬となっています。日本においても、第一選択薬はメトフォルミンでないといけませんか？また、第一選択薬としてSGLT2-iやDPP4-iを使用する考え方はありうるのでしょうか？

**A** アメリカやヨーロッパで、薬物治療の第一選択薬がメトフォルミンとなっている理由としては、やはり肥満糖尿病患者が主であること、また医療経済的な理由によると考えられています。

メトフォルミンは安価で多彩な作用機序を有しているため、非肥満糖尿病患者でも有効とも言われていることより、腎機能障害など使用禁忌がなければ日本人でも積極的に使用して良いと思います。ただ下痢をはじめとする消化器症状が多いことや一日2、3回服用することによる服薬アドヒアランスの低下も懸念されます。非肥満2型糖尿病でインスリン分泌のやや低下した日本人糖尿病患者において、インスリン分泌促進作用があり、低血糖をはじめとする副作用の少ないDPP阻害薬は、有効かつ安全で、使用頻度が高くなっている理由と考えます。また肥満2型糖尿病で高血糖以外の高血圧・脂質異常症・高尿酸血症を合併するような症例においてはSGLT2阻害薬が有効で、心臓・腎臓・肝臓をはじめ多くの臓器保護作用も有しているため、積極的に使用しても良いと思います。

つまり血糖降下作用だけではなく、多面的作用、安全性、アドヒアランスなどを考慮し、患者さんの病態や背景なども考慮して薬剤を選択することが重要と考えます。

(回答：福井先生)

**Q** 慢性合併症について、受診時になかなか採尿ができないことがあります。尿中アルブミン検査について、あらかじめ容器を渡しておいて、当日の朝自宅で採尿をしてもらって、持参した尿で検査をするのでも構いませんか？

**A** 朝自宅での採尿での検査は可能です。室温またはクーラーボックスで保管していただきますようお願いいたします。(回答：田村先生)



座長 大久保 雅通 先生



講師 福井 道明 先生