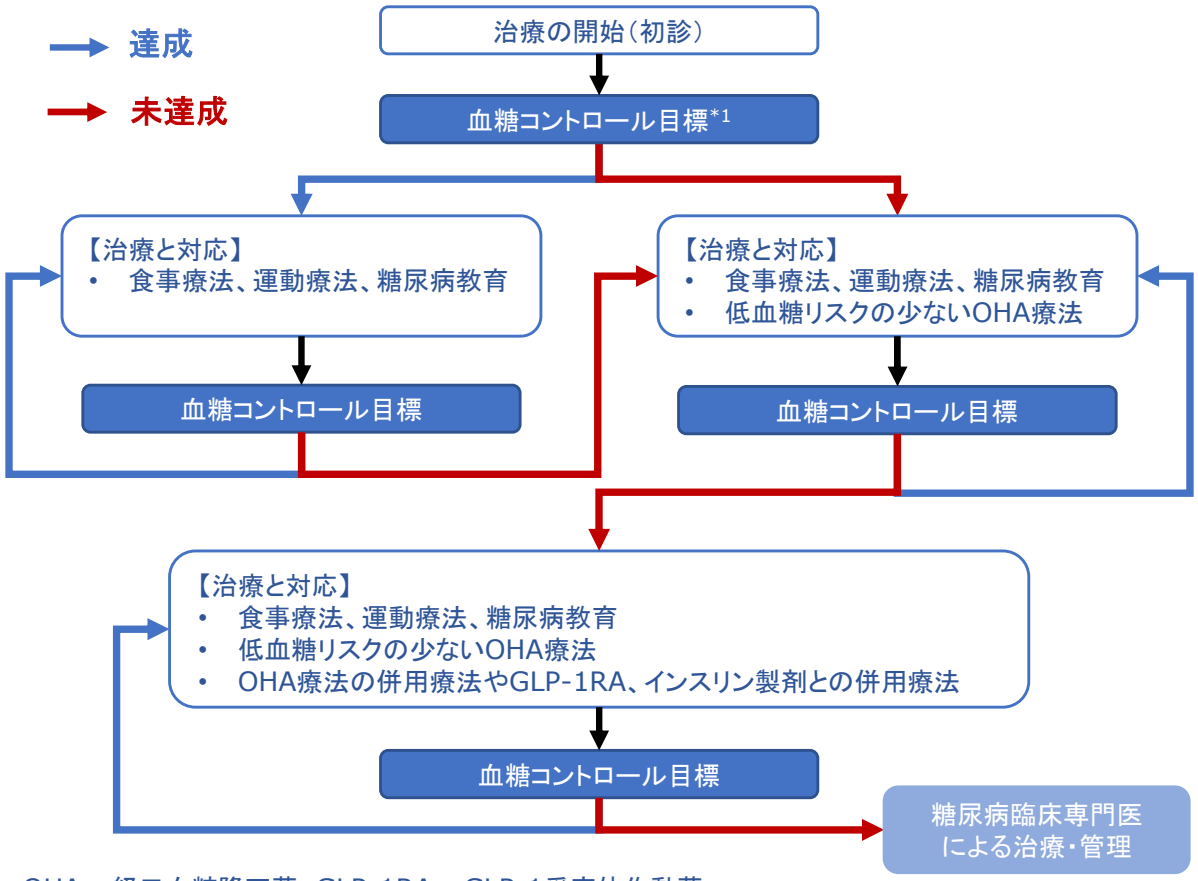
2型糖尿病 (type 2 diabetes mellitus)

- 2型糖尿病は、糖尿病のうち主にインスリン分泌低下やインスリン抵抗性を主因とする疾患であり、インスリン非依存性の糖尿病と分類される。
- 「糖尿病治療ガイド2020-2021」(日本糖尿病学会)では、2型糖尿病の病態に応じて、食事療法と運動療法、薬物療法による、血糖コントロール目標の達成を主軸とした治療方針が推奨されている (図1)。
- 薬物療法は代謝機能の程度のみならず、年齢や肥満の程度、合併症、肝・腎機能等を評価し、その病態を考慮した選択が推奨されている。
- 具体的な薬剤選択について、日本における明確なコンセンサスは存在しないが、「糖尿病標準診療マニュアル　第16版」(日本糖尿病・生活習慣ヒューマンデータ学会)では、血糖コントロール目標の達成状況に応じて、血糖降下薬の種類および投与順序が提案されている (表1)。

図1: インスリン非依存状態の治療 (「糖尿病治療ガイド2020-2021」より作成)



OHA：経口血糖降下薬、GLP-1RA：GLP-1受容体作動薬

表1: 糖尿病治療の流れ (「糖尿病標準診療マニュアル　第16版」より作成)

治療ステップ*2	薬剤選択*3
ステップ1	【単剤で開始】 A：ビグアナイド薬 (eGFR≥30ml/分/1.73m^2)
ステップ2	【1剤上乗せ】 B：DPP-4阻害薬*4
ステップ3	【更に1剤上乗せ】 C：SU薬 (少量) D：SGLT2阻害薬*5 E：αグルコシダーゼ阻害薬
ステップ4	多剤併用やインスリンや GLP-1RAを考慮する。

*1 :HbA1c < 9.0% (参考指標であり、個別の患者背景を考慮して判断)
*2:薬物療法はステップ1から開始し、その先のステップでは、それぞれの薬剤を上乗せする。ステップ1の薬剤を処方できない場合はステップ2から開始する。
*3:血管合併症・低血糖に関するエビデンスの有無等により判断した。HbA1c < 7.0%を目指して治療を継続する(参考指標であり、個別の患者背景を考慮して判断)。
*4:腎機能を勘案すること。
*5:心血管疾患の既往、心不全、微量アルブミン尿・蛋白尿、肥満を有する場合はSU薬に優先して良い。