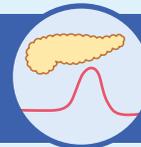


# 日本糖尿病学会 血糖コントロール目標の改訂について



- 2013年6月1日付けで、日本糖尿病学会による新たな血糖コントロール目標の運用が開始されました。
- 本書『病気がみえる vol.3 糖尿病・代謝・内分泌』は、この改訂前に発行されたため、補足として最新のコントロール目標を示します。
- 主な変更点は次の通りです。



- ①旧ガイドラインでは、HbA1c、空腹時血糖値、食後2時間血糖値のそれぞれに対して、評価基準が設定されていたが、新ガイドラインでは、**HbA1cに一本化**された。
- ②旧ガイドラインでは、優、良、可(不十分/不良)、不可という5段階評価を、全ての患者に一律に適用していたが、新ガイドラインでは、**個々の患者の状況を考慮して、それぞれの目標値を設定**することとなった。
- ③HbA1cの表記が **NGSP 値単独の表記** になった。



## ■ 血糖コントロール目標

コントロール目標値*4			
目 標	血糖正常化を目指す際の目標*1	合併症予防のための目標*2	治療強化が困難な際の目標*3
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

● 治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定する。

- \*1 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標とする。
- \*2 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とする。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とする。
- \*3 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。
- \*4 いずれも成人に対しての目標値であり、また妊娠例は除くものとする。

日本糖尿病学会：熊本宣言2013—あなたとあなたの大切な人のためにKeep your A1c below7%—

例えば高齢者や肝機能障害などの併存症がある患者さんでは、旧ガイドライン評価基準における「優」(HbA1c 6.2%未満)のレベルまで血糖値をおさえようとすると低血糖を頻回にきたしてしまうことがあります。この場合、その患者さんにとって最適な目標は、「優」ではなく、実は「良」あるいは「可」のレベルとなります。つまり目標とすべき数値は個々の患者さんで異なるのです。ところが、旧ガイドラインの評価基準は「優」「良」「可」「不可」という表現を一律に用いていたため、患者さん・医療従事者の双方で、全ての患者さんが「優」を目指さなければならぬというような誤解が生じていることもありました。今回の改訂によって、このような誤解を生じさせることなく、患者さん一人一人の状況に応じて、最適な目標値を設定できるようになったわけですね。



裏面に

「動脈硬化性疾患予防  
ガイドライン改訂について」

を掲載しています。  
あわせてご覧下さい。