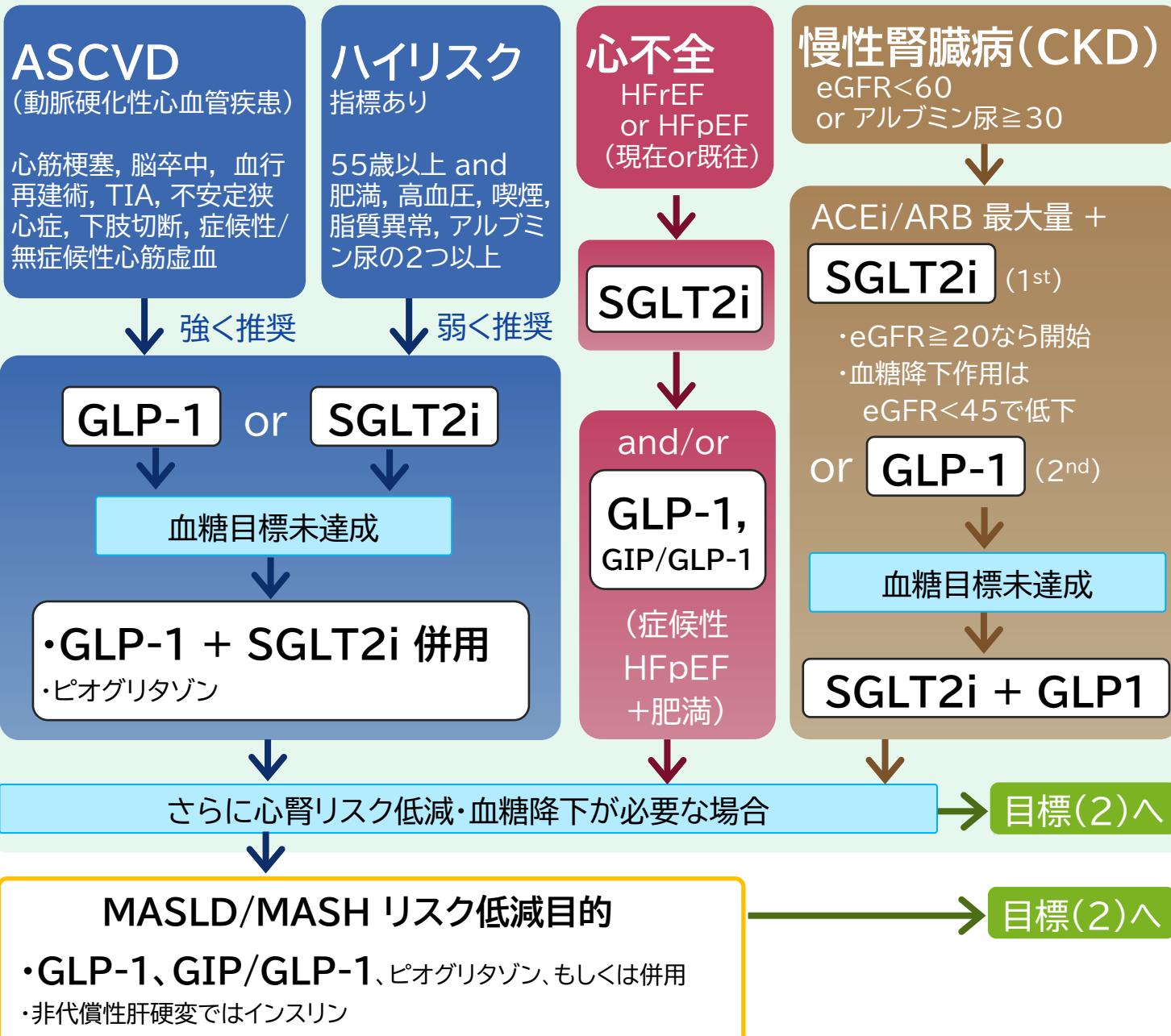


ADA Standards of Care in Diabetes-2026

米国糖尿病協会『糖尿病の標準治療(2026年版) 2025/12/8公開

目標(1)：心腎ハイリスク者のリスク低減



目標(2)：血糖・体重管理目標の達成と維持

血糖管理

- ・メトホルミン or 他剤 (十分な血糖降下作用を有する薬剤 (併用療法含む))
- ・ハイリスク患者では低血糖回避優先

血糖降下作用

超高度

- ・セマグルチド, チルゼパチド, デュラグルチド (高用量)
- ・インスリン
- ・GLP-1+インスリン 併用
- ・経口血糖降下薬 併用

高度

- ・GLP-1 (上記以外), メトホルミン, SGLT2i, SU, ピオグリタゾン

中等度

- ・DPP4i

体重管理

減量作用

超高度

- ・セマグルチド
- ・チルゼパチド

高度

- ・デュラグルチド
- ・リラグルチド

中等度

- ・GLP-1 (上記以外)
- ・SGLT2i

影響なし

- ・DPP4i, メトホルミン

→ **目標(1)へ**

目標達成の障壁を特定

- ・DSMES (糖尿病患者の自己管理教育とサポート)の活用
- ・CGMなどのテクノロジーの活用
- ・SDOH (社会的要因)の特定

日本糖尿病学会 2型糖尿病 薬物療法アルゴリズム

インスリンの絶対的・相対的適応 → インスリン治療

↓ いいえ

はい

目標HbA1c値の決定

「熊本宣言2013」・「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」を参照

Step 1

病態に応じた薬剤選択

非肥満(BMI<25)

(インスリン分泌不全を想定)

SU

メトホルミン

DPP4i

SGLT2i

GLP-1

グリニド

α -GI

イメグリミン

肥満(BMI \geq 25)

(インスリン抵抗性を想定)

チルゼパチド

チアゾリジン

食後高血糖改善

Step 2

安全性への配慮

- ・低血糖リスクの高い高齢者には、SU、グリニド避ける。
- ・腎・肝機能障害合併者には、メトホルミン、SU、チアゾリジン、腎排泄型のグリニド避ける。
- ・心不全合併者にチアゾリジン、メトホルミン避ける。
- ・心血管疾患既往者ではSU避ける。
- ・やせの患者にはSGLTi、GLP-1は体重減少に注意する。

※詳細は別表参照。

Step 3

Additional Benefitsを考慮するべき併存疾患

慢性腎臓病(特に顕性腎症)

SGLT2i

GLP-1

心不全

SGLT2i

心血管疾患

SGLT2i

GLP-1

Step 4

考慮すべき患者背景

- ・服薬継続率 【高】DPP4i
【中】メトホルミン:消化器症状、SGLT2i:頻尿、性器感染症、SU:体重増加、低血糖、TZD:浮腫、体重増加、GLP-1:注射、服用法、消化器症状、イメグリミン:消化器症状
【低】 α -GI:服用法、消化器症状、グリニド:服用法
- ・コスト 【高】GLP-1、【中~高】SGLT2i、【中】DPP4i、 α -GI、グリニド、イメグリミン、【低】その他

- ・薬物療法開始後は、およそ3ヶ月ごとに治療法の再評価と修正を検討する。
- ・目標HbA1cを達成できなかった場合は、病態や合併症に沿った食事療法、運動療法、生活習慣改善を促すと同時に、冒頭に立ち返り、インスリン適応の再評価を含めて薬剤の追加等を検討する。

日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会 糖尿病標準診療マニュアル2025 (一般診療所向け)

インスリン治療の適応か

【絶対適応】 1型糖尿病, 糖尿病昏睡・ケトアシドーシス, 重度の肝障害・腎障害・感染症, 妊娠

適応あり

専門医
へ紹介

【相対適応】 高血糖による症状, 血糖 $\geq 300\text{mg/dL}$, 尿ケトン体陽性, 経口血糖降下薬使用でもA1c $\geq 9.0\%$

↓ 適応なし

食事・運動療法にて数ヶ月内に反応あるか?

反応
あり

↓ 反応不十分

Step 1

単剤で開始

メトホルミン (eGFR ≥ 30)

(少量から適宜増量後)数ヶ月内に反応あるか?

反応
あり

・HbA1c $< 7\%$
(個別)を目指して治療継続.

Step 2

1剤上乗せ

SGLT2i

(心血管疾患, 心不全, アルブミン・蛋白尿, 肥満あれば積極的に)

DPP-4i

経口GLP-1

(通常量から適宜増量後)数ヶ月内に反応あるか?

反応
あり

・目標HbA1cを達成できなかつた場合は、食事療法と運動療法などを促す.
・経口血糖降下薬は可能な限り漸減・中止を目指す.

Step 3

さらに
1剤上乗せ

SGLT2i

DPP-4i

経口GLP-1

もしくは

α -GI

SU

グリニド

チアゾリジン薬

イメグリミン

(通常量から適宜増量後)数ヶ月内に反応あるか?

反応
あり

・経口血糖降下薬に関しては本文を参照のこと.
・専門医へ適宜紹介.

Step 4

さらに
1剤上乗せ

(通常量から適宜増量後)数ヶ月内に反応あるか?

反応
あり

Step 5

多剤併用, インスリン, GLP-1(注射)やGIP/GLP-1を考慮

専門医
へ紹介