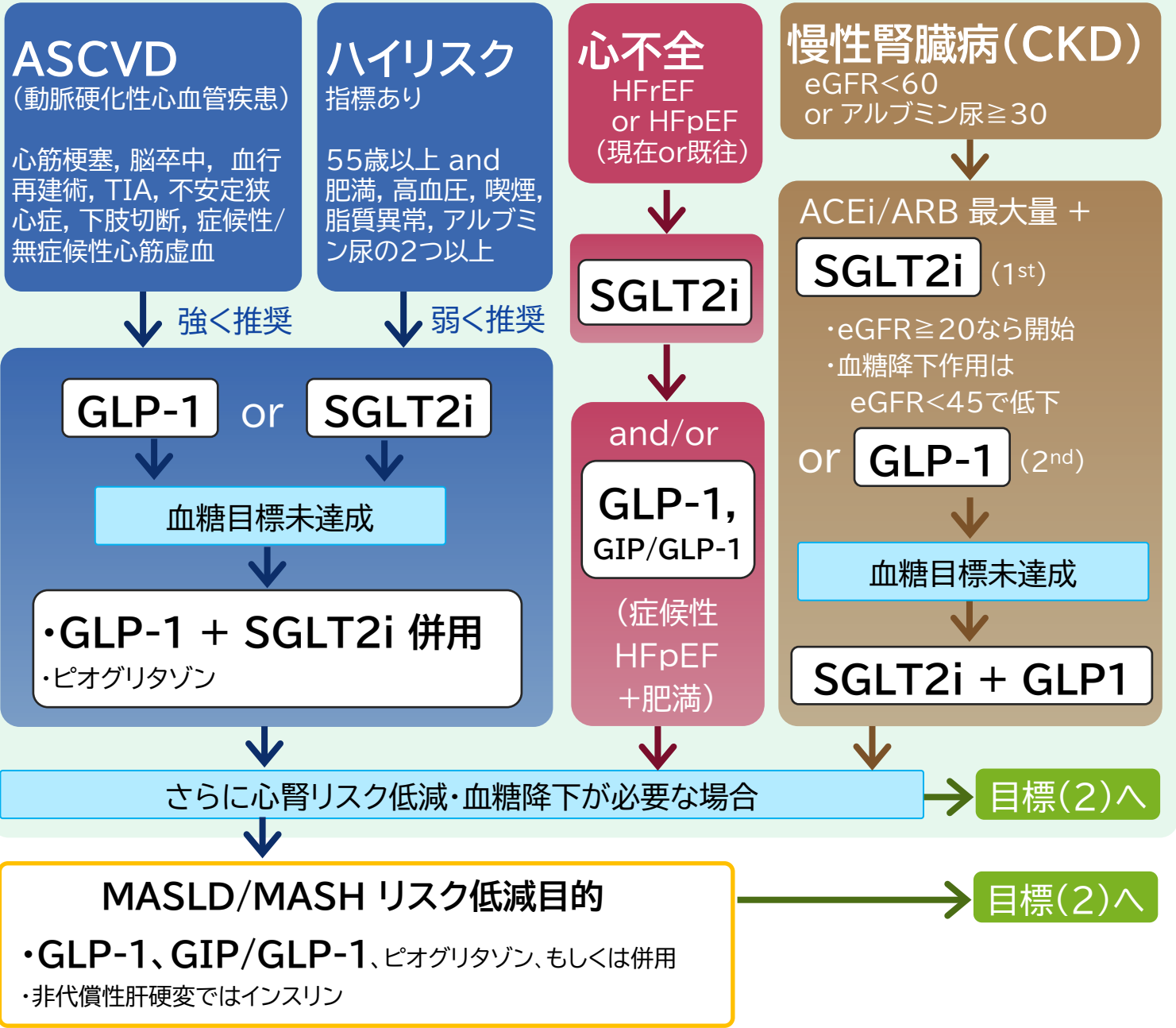


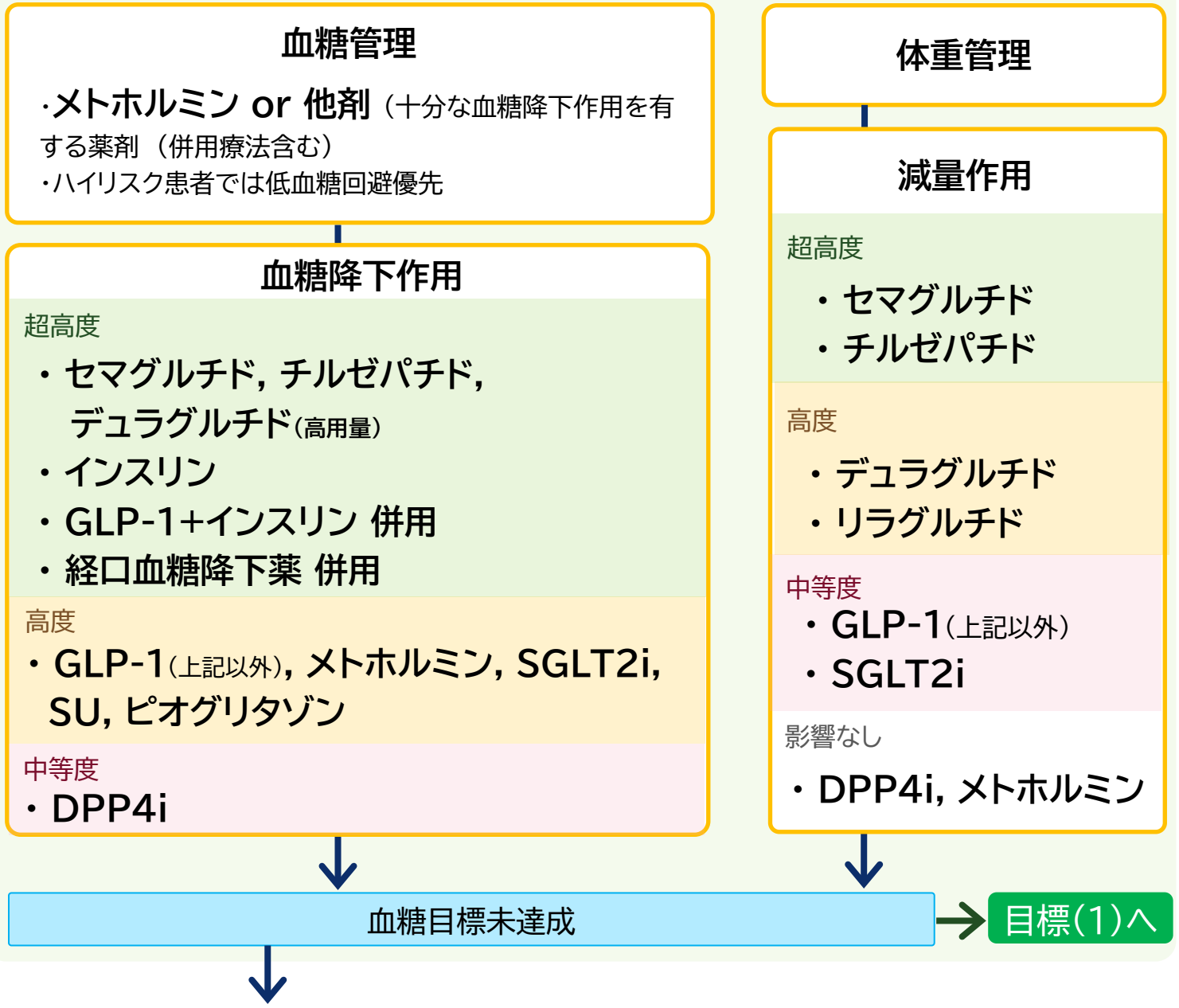
ADA Standards of Care in Diabetes-2026

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



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

はい

インスリン治療

いいえ

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)

肥満(BMI≥25)
(インスリン抵抗性を想定)

SU

グリニド

食後高血糖改善

メトホルミン

SGLT2i

α-GI

DPP4i

GLP-1

イメグリミン

チルゼパチド

チアゾリジン

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を考慮すべき併存疾患

慢性腎臓病(特に顕性腎症)

心不全

心血管疾患

SGLT2i

GLP-1

SGLT2i

SGLT2i

GLP-1

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
- 【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 $\geq 9.0\%$

適応あり

専門医
へ紹介

↓ 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

↓ 反応不十分

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

↓ 反応不十分

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

↓ 反応不十分

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

↓ 反応不十分

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

・HbA1c $< 7\%$ (個別)を目指して治療継続.

・目標HbA1cを達成できなかった場合は, 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.

・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.