

CQ・ステートメント・推奨グレード一覧

1. 糖尿病診断の指針

※CQなし

2. 糖尿病治療の目標と指針

※CQなし

3. 食事療法

CQ3-2 食事療法の実践にあたっての管理栄養士による指導は有効か？

- 食事療法の実践にあたって、管理栄養士による指導が有効である。 **推奨グレードA**

4. 運動療法

CQ4-2 2型糖尿病患者に運動療法は有効か？

- 有酸素運動が、血糖コントロール・インスリン抵抗性・心肺機能・脂質代謝を改善し、血圧を低下させる。 **推奨グレードA**
- 有酸素運動とレジスタンス運動は、ともに血糖コントロールに有効であり、併用によりさらに効果がある。運動療法は、食事療法と組み合わせることによりいっそう高い効果が期待できる。 **推奨グレードA**

CQ4-3 1型糖尿病患者に運動療法は有効か？

- 運動の長期的な血糖コントロールへの効果に対する一定の見解は得られていないが、心血管疾患のリスクファクターを低下させ、生活の質 (quality of life : QOL) を改善させる。 **推奨グレードB**

5. 血糖降下薬による治療（インスリンを除く）

※CQなし

6. インスリンによる治療

CQ6-5 1型糖尿病に対する強化インスリン療法は細小血管症の抑止に有効か？

- インスリン頻回注射法またはCSIIと、血糖自己測定を併用したいわゆる強化インスリン療法は、1型糖尿病において、細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）の予防、進展抑制に有効である。 **推奨グレードA**

CQ6-6 1型糖尿病に対する強化インスリン療法は大血管症の抑止に有効か？

- インスリン頻回注射法と血糖自己測定を併用したいわゆる強化インスリン療法は、1型糖尿病において、大血管症（冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患）の進展抑制にも有効である。 **推奨グレードA**

CQ6-8 2型糖尿病に対する強化インスリン療法は細小血管症の抑止に有効か？

- 2型糖尿病の細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）の予防・進展抑制には強化インスリン療法による厳格な血糖コントロールが有用である。 **推奨グレードA**

7. 糖尿病の自己管理教育と療養支援

- CQ7-1 組織化された糖尿病自己管理教育と療養支援は糖尿病治療に有効か？
●組織化された糖尿病自己管理教育と療養支援は有効である。 **推奨グレードA**
- CQ7-2 集団教育と個別教育は糖尿病治療に有効か？
●集団教育と個別教育はどちらも糖尿病治療に有効である。 **推奨グレードA**
- CQ7-3 血糖自己測定(SMBG)は糖尿病治療に有効か？
●血糖自己測定(SMBG)は1型糖尿病およびインスリン治療中の2型糖尿病の血糖コントロールに有効である。 **推奨グレードA**
- CQ7-5 心理的・行動科学的アプローチは糖尿病治療に有効か？
●心理的・行動科学的アプローチは糖尿病治療に有効である。 **推奨グレードA**

8. 糖尿病網膜症

- CQ8-1 定期的な眼科受診によって糖尿病網膜症の発症・進展を阻止できるか？
●定期的な眼科受診は糖尿病網膜症の発症・進展を阻止するうえで有用である。 **推奨グレードA**
- CQ8-2 糖尿病網膜症に血糖コントロールは有効か？
●血糖コントロールは、1型糖尿病、2型糖尿病患者における糖尿病網膜症の発症・進展を抑制するうえで有用である。 **推奨グレードA**
- CQ8-3 糖尿病網膜症に血圧コントロールは有効か？
●血圧コントロールは2型糖尿病患者における糖尿病網膜症の発症・進展を抑制するうえで有用である。 **推奨グレードA**
- CQ8-4 糖尿病網膜症に脂質コントロールは有効か？
●脂質異常症に合併した2型糖尿病におけるフェノフィブラートは糖尿病網膜症の進展抑制に有効である可能性がある。 **推奨グレードB**
- CQ8-6 眼科治療によって網膜症の進展を阻止できるか？
●網膜光凝固術などの眼科治療は網膜症の進展を抑制するうえで有用である。 **推奨グレードA**

9. 糖尿病腎症

- CQ9-1 尿中アルブミン測定は糖尿病腎症の早期診断に有用か？
●尿中アルブミン測定は、糖尿病腎症の早期診断として有用である。 **推奨グレードA**
- CQ9-3 糖尿病腎症に血糖コントロールは有効か？
●早期腎症における血糖コントロールは腎症の進行を抑制するために有効である。 **推奨グレードA**
●顕性腎症における血糖コントロールは腎症の進行を抑制する可能性がある。 **推奨グレードB**
- CQ9-4 糖尿病腎症に血圧コントロールは有効か？
●糖尿病腎症に血圧コントロールはすべての病期で有効である。 **推奨グレードA**
- CQ9-5 糖尿病腎症に脂質コントロールは有効か？
●糖尿病腎症における脂質コントロールは、腎機能の低下がない腎症の進行抑制に対して有効である。 **推奨グレードB**

CQ9-6 糖尿病腎症における血圧コントロールの第一選択薬としてアンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害薬・アンジオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) は推奨されるか？

- 糖尿病腎症における血圧コントロールの第一選択薬として、アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害薬とアンジオテンシン II 受容体拮抗薬 (ARB) が推奨される。

推奨グレード A

CQ9-7 糖尿病腎症に食塩摂取制限は推奨されるか？

- 糖尿病腎症に食塩摂取制限は推奨される。

推奨グレード A

10. 糖尿病神経障害

CQ10-4 糖尿病神経障害に血糖コントロールは有効か？

- 厳格な血糖コントロールを行えば、糖尿病神経障害の発症・進展を抑制することができる。

推奨グレード A

11. 糖尿病足病変

CQ11-2 足の定期観察は足病変の予防に有効か？

- 足病変の予防に足の定期観察のみが有効であることを示すエビデンスは乏しいが、それを含むフットケアシステムの臨床導入以後に下肢切断の減少が観察されており、また、病変の早期発見、フットケア実施のためには足の観察が必須であり、足病変予防に有効と考えられる。

推奨グレード A

CQ11-3 フットケア教育は足病変の予防に有効か？

- フットケア教育は、知識獲得やセルフケア行動の向上につながり、長期的には足病変の予防に有効と考えられる。

推奨グレード A

CQ11-4 血糖コントロールは足病変の発症や切断予防に有効か？

- 足病変や下肢切断への血糖コントロール介入の影響をみた報告は少ない。しかし、足病変のリスクファクターである神経障害および大血管症の予防のために血糖コントロールは推奨される。

推奨グレード B コンセンサス

CQ11-5 ハイリスク患者に対するフットケアは足潰瘍の予防や救肢に有効か？

- ハイリスク患者に対するフットケアによる足潰瘍や下肢切断の予防効果を直接的に証明した報告は少ないが、多職種連携によるフットケアにより大切断減少が示されている。

推奨グレード A

CQ11-7 チーム医療は足病変発症予防と足潰瘍治療に有効か？

- 足潰瘍の集学的チーム医療が治療成績を向上させることが報告されている。一方、集学的チーム医療が糖尿病足潰瘍を予防することを示す直接的なエビデンスはないが、集学的足ケアチームの確立と関連して足切断が経年的に減少していることから、予防に有効である。

推奨グレード A

CQ11-8 足潰瘍治療は患者の生活の質 (QOL) の維持に有効か？

- 足潰瘍治療は患者の生活の質 (QOL) の維持に有効である。

推奨グレード A

12. 糖尿病大血管症

CQ12-3 生活習慣の改善と肥満の是正は糖尿病大血管症に有効か？

- 耐糖能異常(IGT)、高血圧症、脂質異常症、肥満症、慢性腎臓病などの疾病や運動不足、塩分摂取過剰、喫煙などの生活習慣が心血管イベントのリスクファクターである。生活習慣の改善と肥満の是正はリスクファクターを改善するため推奨される。

推奨グレードA

CQ12-4 糖尿病大血管症に血糖コントロールは有効か？

- 糖尿病発症早期からの厳格な血糖コントロールは、糖尿病大血管症の発症抑制に有効である。

推奨グレードA

CQ12-5 糖尿病大血管症に血圧コントロールは有効か？

- 厳格な降圧療法は、糖尿病大血管症の発症抑制に有効である。

推奨グレードA

CQ12-6 糖尿病大血管症に脂質コントロールは有効か？

- 脂質コントロールは、糖尿病大血管症の一次予防・二次予防に有効である。

推奨グレードA

CQ12-7 糖尿病大血管症に抗血小板薬は有効か？

- 抗血小板薬の投与は、糖尿病大血管症の二次予防に有効である。
- 糖尿病患者への一次予防のための抗血小板薬の投与は推奨されない。

推奨グレードA

推奨グレードA

13. 糖尿病と歯周病

CQ13-3 糖尿病治療は歯周病の改善に有効か？

- 糖尿病治療により歯周組織の炎症は改善することがある。

推奨グレードB

CQ13-5 歯周治療は血糖コントロールの改善に有効か？

- 2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、推奨される。

推奨グレードB

14. 肥満を伴う糖尿病（メタボリックシンドロームを含む）

CQ14-6 高度肥満症を伴う2型糖尿病への外科療法は有効か？

- 肥満外科療法は高度肥満症に対する減量手術 (bariatric surgery) という意義にとどまらず、糖尿病の改善や発症・進展予防にも寄与する代謝改善手術 (metabolic surgery) としての意義が目ざされており、減量に難渋する肥満2型糖尿病症例に対する有効な選択肢といえる。

推奨グレードB

15. 糖尿病に合併した高血圧

CQ15-4 糖尿病に合併した高血圧を診察室血圧 130/80 mmHg 未満に管理することは合併症予防に有効か？

- 合併症予防のために糖尿病での診察室血圧の血圧コントロール目標値は 130/80 mmHg 未満とする。
- 血圧コントロール目標値の達成は糖尿病合併症予防、特に脳血管疾患予防に有効であるが、動脈硬化性冠動脈疾患、末梢動脈疾患合併例、高齢者においては、降圧に伴う臓器灌流低下に対する十分な配慮が必要である。

推奨グレードB

推奨グレードB

CQ15-5 糖尿病に合併した高血圧の降圧療法での第一選択薬は ACE 阻害薬・ARB か？

- 糖尿病における降圧薬としては、第一選択薬として、臓器保護作用やインスリン抵抗性改善作用を有する ACE 阻害薬または ARB を用いる。 **推奨グレード A**

16. 糖尿病に合併した脂質異常症

CQ16-4 糖尿病患者の脂質異常症に食事療法は有効か？

- 糖尿病の脂質異常症に対する食事療法は有効である。 **推奨グレード A**
- 多価不飽和脂肪酸 (polyunsaturated fatty acid : PUFA) の摂取が推奨される。 **推奨グレード A**

CQ16-5 糖尿病患者の脂質異常症に運動療法は有効か？

- 糖尿病患者の脂質異常症に対して運動療法は有効である。 **推奨グレード A**

CQ16-6 糖尿病患者の脂質異常症に対するスタチン系薬剤による治療は、心血管疾患 (CVD) 発症率や生命予後の改善に有効か？

- スタチン系薬剤の投与は、脂質異常症を合併した糖尿病患者の心血管疾患 (CVD) 発症を抑制し、生命予後を改善する。 **推奨グレード A**
- 糖尿病患者の高 LDL-C 血症に対してスタチン系薬剤を第一選択とする。 **推奨グレード A**

CQ16-7 糖尿病患者の脂質異常症に対するスタチン系以外の薬剤による治療は、CVD 発症率や生命予後の改善に有効か？

- 糖尿病患者の脂質異常症に対するフィブラート系薬の投与は、非致死性 CVD 発症を抑制する。 **推奨グレード B**
- 高 TG 血症を合併する糖尿病患者では、フィブラート系薬の投与を考慮する。 **推奨グレード B**

17. 妊婦の糖代謝異常

CQ17-1 妊娠前、妊娠中の血糖コントロールは妊婦や児の予後を改善するか？

- 妊娠前および妊娠初期の血糖コントロール不良により先天奇形および流産の頻度が増加するが、妊娠前からの厳格な血糖コントロールを行えばこれらの頻度は減少する。 **推奨グレード A**
- 妊娠中の血糖コントロール不良により巨大児を含む周産期合併症のリスクが増大するが、妊娠中に厳格な血糖コントロールを継続することで、これらのリスクは減少する。 **推奨グレード A**

18. 小児・思春期における糖尿病

※CQ なし

19. 高齢者の糖尿病 (認知症を含む)

CQ19-2 高齢糖尿病患者の血糖コントロールは血管合併症の抑止に有効か？

- 高齢者においても、高血糖は糖尿病細小血管症および大血管症のリスクファクターであるので、適正な血糖コントロールを行う。 **推奨グレード A コンセンサス**

CQ19-5 高齢糖尿病患者において運動療法は血糖コントロールや、ADL、認知機能の維持に有効か？

- 高齢者でも定期的な身体活動、歩行などの運動療法は、代謝異常の是正だけでなく、生命予後、心血管疾患の発症抑制、ADLの維持、認知機能低下の抑制にも有用である。

推奨グレードA

- 高齢2型糖尿病患者におけるレジスタンストレーニングは除脂肪量と筋力を増やし、血糖を改善する。

推奨グレードB

20. 糖尿病における急性代謝失調・シックデイ（感染症を含む）

※CQなし

21. 2型糖尿病の発症予防

CQ21-8 生活習慣介入によって2型糖尿病の発症は抑止できるか？

- 食事や運動習慣の是正を中心とした生活習慣介入は、2型糖尿病の発症を抑制させる効果がある。

推奨グレードA