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]

CQ3-1　糖尿病の管理に食事療法は有効か？

●糖尿病の管理には，食事療法を中心とする生活習慣の是正が有効である．

[推奨グレード A]

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]

CQ4-1　糖尿病の管理に運動療法は有効か？

●2 型糖尿病患者に対する有酸素運動やレジスタンス運動，あるいはその組み合わせによる運動療法は，血糖コントロールや，心血管疾患のリスクファクターを改善させる．2 型糖尿病患者に対する有酸素運動とレジスタンス運動は，ともに単独で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高まる．[推奨グレード A]

●1 型糖尿病患者では，長期的な運動による血糖コントロール改善効果に一定の見解が得られていないが，心血管疾患のリスクファクターを改善させ，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，進行抑制に有効である．[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）の進行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・進行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糖尿病治療に有効である．

[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 B]

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]

CQ7-6　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・進行を阻止できるか？

●定期的な眼科受診は糖尿病網膜症の発症・進行を阻止するうえで有効である．

[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？

●血糖のコントロールは，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・進行を抑止するうえで有効である．　[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？

●2 型糖尿病患者における血圧コントロールは糖尿病網膜症の発症・進行を抑止するうえで有効である．　[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？

●脂質異常症を合併した 2 型糖尿病患者におけるフェノフィブラートは糖尿病網膜症の進行抑制に有効である可能性がある．　[推奨グレード B]

CQ8-6　眼科的治療によって網膜症の進行を阻止できるか？

●網膜光凝固術などの眼科的治療は網膜症の進行を阻止するうえで有効である．

[推奨グレード A]

[9. 糖尿病(性)腎症]

CQ9-1　尿中アルブミン測定は糖尿病(性)腎症の早期診断に有用か？

●尿中アルブミン測定は糖尿病(性)腎症の早期診断に有用である.　[推奨グレード A]

CQ9-3　糖尿病(性)腎症に血糖コントロールは有効か？

●血糖コントロールは糖尿病(性)腎症の発症ならびに早期腎症の進行抑制に有効である.
[推奨グレード A]

CQ9-4　糖尿病(性)腎症に血圧コントロールは有効か？

●血圧コントロールは糖尿病(性)腎症の発症・進行抑制に有効である.
[推奨グレード A]

CQ9-5　糖尿病(性)腎症に脂質コントロールは有効か？

●糖尿病(性)腎症における脂質異常治療薬(フィブラート，スタチン)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可能性がある.　[推奨グレード B]

CQ9-6　糖尿病(性)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(性)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(性)腎症に食塩の摂取制限は推奨されるか？

●糖尿病(性)腎症に食塩摂取制限は推奨される.　[推奨グレード B]

[10. 糖尿病(性)神経障害]

CQ10-4　糖尿病(性)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により，糖尿病(性)神経障害の発症・進行を抑制することができる.　[推奨グレード A]

[11. 糖尿病(性)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]［コンセンサス］

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対する有効性が報告されている.　[推奨グレード B]［コンセンサス］

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？

●血糖コントロールは足病変の発症や切断予防に有効である．また，足病変のリスク因子である神経障害の予防のためにも有効である．　[推奨グレード A]

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は足潰瘍の予防や救肢に有効である．

[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？

●チーム医療は足病変発症予防と足潰瘍治療に有効である．　[推奨グレード B]

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（性）大血管症]

CQ12-3　生活習慣の改善と肥満の是正は糖尿病（性）大血管症に有効か？

●耐糖能障害，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，食塩摂取過剰，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．糖尿病患者における生活習慣の改善と肥満の是正は心血管イベントの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（性）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（性）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（性）大血管症に血圧コントロールは有効か？

●血圧コントロールは，糖尿病（性）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（性）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（性）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（性）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（性）大血管症の二次予防に有効である．

[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 A]

[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？

●肥満外科療法は減量効果や糖尿病改善効果などを有し，手術前後における適切なサポート体制と安全性が確保されれば減量に難渋する高度肥満を伴う 2 型糖尿病患者に対して有効である．　[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 130/80mmHg 未満にコントロールすることは合併症予防に有効か？

●糖尿病の合併症予防には降圧療法が有効であり，診察室血圧 130/80mmHg 未満を目指す．　[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？

●糖尿病合併高血圧患者における降圧薬の第一選択薬は，ACE 阻害薬，ARB のみならず，Ca 拮抗薬，サイアザイド系利尿薬も推奨される．ただし，微量アルブミン尿，タンパク尿が併存する場合は，ACE 阻害薬，ARB のいずれかを考慮する．

[推奨グレード B]

[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？

●糖尿病患者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 LDL-C 血症を有する糖尿病患者に，スタチンに加えてエゼチミブないし PCSK9 阻害薬を投与することにより CVD 発症が抑制される．［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児の合併症，流産などの頻度が増加するが，妊娠前から厳格な血糖コントロールを行うことでこれらのリスクは減少する．［推奨グレード A］

●妊娠中の血糖コントロール不良により周産期母児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）］

※本文参照

［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］

CQ21-9　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 型糖尿病の発症を遅延させ，その効果は介入終了後も持続する．［推奨グレード A］