

糖尿病診療ガイドライン 2024

インスリンを重視し、血糖値目標は緩めるべき

薬のチェック編集委員会

まとめ

- 日本糖尿病学会の糖尿病診療ガイドライン 2024（以下改訂年を付けて 2024GL と略）では、「糖尿病がない人と変わらない寿命を実現する」を目標にしています。しかし、多くの糖尿病の人の原因である「インスリン分泌不足」を軽視し、インスリン早期導入による代謝改善効果を紹介すらず、インスリン以外の薬物に偏った療法を推奨しています。
- ヘモグロビン A1c (HbA1c) を 6.4% に到達させた厳格療法群（厳格群）と、緩やかな目標で 7.5% に到達した緩和療法群（緩和群）を比較した試験（2008 年）があります。緩和群に比べ厳格群で低血糖発作がたびたび起こり、循環器病死が 35% 多く、寿命が短縮しました。2024GL ではその事実を初めて認めましたが、それでも、血糖正常化を目指す目標として HbA1c を 6.0% 未満とし、7.0% 未満を合併症予防目標とするなど、危険な目標値を相変わらず薦めています。
- 米国内科学会（ACP）では HbA1c が 7～8% を目標とし、6.5% 以下ならコントロールを緩めるべきとしています。薬のチェックでも、これを薦めます。
- ACP ガイダンスに従えば、日本の糖尿病患者で追加治療が必要な人は 11.6% だけですが、2010GL が目標としていた 6.2% 未満とすると 84.6%、2024GL では 46% です。ACP ガイダンスによる場合のそれぞれ 7.3 倍、3.8 倍の糖尿病の人に追加治療が必要となります。一方、ACP ガイダンスに従えば、大幅に緩めてもよい、あるいは緩めるべき人が多くなります。
- 2009 年以降に販売が開始された血糖降下剤は、腎臓や心臓を保護する作用があると主張されています。しかし、SGLT2 阻害剤や GLP-1 作動剤などの臨床試験は欠陥だらけですし、DPP-4 阻害剤は総死亡率が増える傾向を示しています。2024GL に従えば、多額の薬剤費と医療費が必要なのに、寿命延長は期待できません。
- 2 型糖尿病は、過剰な糖質摂取を続けることだけでなく、睡眠不足や過労など強いストレスが持続すること、加えて不良な植物油の摂取で発症し悪化します。糖尿病の程度に応じた糖質制限食を基本とし、睡眠剤に頼らない十分な睡眠時間を確保し、強いストレスの原因の解消をはかるとともに、良質な油脂を摂取することで、薬剤にできるだけ頼らず、不足している分だけインスリンを補充する療法が適切です。

キーワード： ACP ガイダンス、HbA1c、インスリン早期導入療法、インスリン分泌回復、心血管死、総死亡、睡眠時間、ストレス、ACCORD 試験、植物油、血糖降下剤