

糖尿病予備群対策における75 g OGTTの推奨

下のいずれかに該当する時は、
75 g 経口ブドウ糖負荷試験(75 g OGTT)を実施してください。

- ・ HbA1c 6.0～6.4%
- ・ 空腹時血糖値 110—125 mg/dL
- ・ 随時血糖値 140—199 mg/dL

原則75歳までの目安です。ただし、下の基準*で、明らかに糖尿病と診断される場合は実施する必要はありません。

*空腹時血糖値が126 mg/dL以上 または 随時血糖値が200 mg/dL以上で、①HbA1c 6.5%以上、②糖尿病の典型的症状(口渇、多飲、多尿、体重減少)、③確実な糖尿病網膜症、のいずれかを認める時

75 g OGTT (75 g 経口ブドウ糖負荷試験)

★0分、30分、60分、120分に採血してください。

★血糖値とインスリン値の測定をオーダーしてください。

ただし、インスリン値は0分と30分だけでも十分です。

インスリン分泌指数とインスリン抵抗性の指標を算出してください。

●インスリン分泌指数:I/I (insulinogenic index)

<計算式>
$$\frac{\Delta \text{血中インスリン値}(30 \text{分値}-0 \text{分値})(\mu \text{U/mL})}{\Delta \text{血糖値}(30 \text{分値}-0 \text{分値})}$$

インスリンの初期分泌低下のある場合は、0.4 以下になる。

糖尿病患者では0.4 以下となり、境界型でも0.4 以下の者は糖尿病への進展率が高い。

●インスリン抵抗性:HOMA-IR (homeostasis model assessment for insulin resistance)

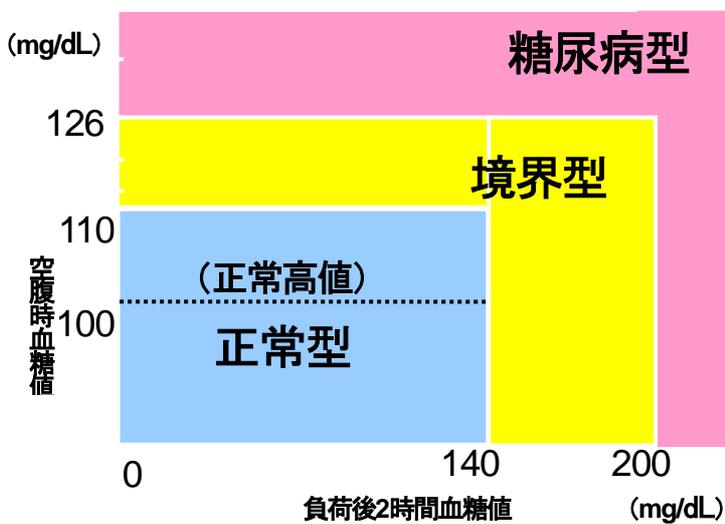
<計算式>
$$\text{空腹時インスリン値}(\mu \text{U/mL}) \times \text{空腹時血糖値}(\text{mg/dL}) / 405$$

この値が、1.6 以下の場合には正常、2.5 以上の場合にインスリン抵抗性があると考えられる。

ただし、インスリン治療中の患者や空腹時血糖値が140 以上の場合には、用いない。

糖尿病予備群対策における経過観察の推奨

(下の75 gOGTTの判定区分にしたがって管理をしてください)



注意

①正常型であっても、1時間血糖値が180 mg/dL 以上の場合は180 mg/dL 未満の者に比べて糖尿病に悪化する危険が高いため、境界型に準じた取り扱い(経過観察など)が必要である。

②空腹時血糖値が100~109 mg/dL は正常域ではあるが、「正常高値」とする。この集団は糖尿病への移行やOGTT時の耐糖能障害の程度から見て多様な集団であるため、OGTTを行うことが勧められる。

③負荷後2時間血糖値は、日常生活の中で採血した随時血糖値と同等には扱わない。

正常型

境界型

糖尿病型

発症予防のための啓発と指導

- ★正常を維持するためにも努力が必要であることを指導してください。
- ★インスリン分泌指数低下や抵抗性がある場合は、指導を強化して、経過観察もお願いします。

要指導・要経過観察

糖尿病発症を防ぐ大切な時期です。かかりつけ医が、インスリン分泌指数や抵抗性の値をふまえて指導と経過観察をしてください。

- ★生活習慣の改善目標は、具体的に設定してください。例えば、「体重を3kg減らす(現体重の5%減)」「夕食後の間食をやめる」などです。
- ★3~6カ月に1回程度、採血検査等で耐糖能と代謝状態を評価してください。動脈硬化性疾患や危険因子の合併の有無も評価し、合併する場合はそれらに積極的に介入してください。

要治療・要定期受診

- ★病態を説明し、定期通院の必要性を理解してもらってください。
- ★糖尿病治療のエッセンス(糖尿病対策推進会議編)や糖尿病治療ガイド(日本糖尿病学会編著)に従って治療継続をお願いします。

自己努力の他、スポーツジム、栄養ケアステーションなどの社会資源も利用してください。

かかりつけ医・地域保健センター・産業医・糖尿病専門医などの間で連携を整備・強化し、有効な経過観察と治療を進めてください。

病態の評価や患者指導においては、以下の点も十分に留意し、総合的な治療と管理を継続してください。

①メタボリック症候群 ②家族歴 ③肥満歴(体重の経過、20歳以降の体重増加)
④妊娠糖尿病や巨大児の有無 ⑤高血圧 ⑥脂質異常症 ⑦喫煙 など