目標血糖コントロールのための
経口血糖降下薬治療アルゴリズム案

新規糖尿病患者（注1）

非高齢者（目安 75歳未満）

高齢者（目安 75歳以上）

メトホルミン（注2）
1日500mgより開始、忍容性あれば1000～1500（2250）mgまで増量
※下記**全**項目に該当した場合のみ
①75歳未満 ②eGFR 30以上（mL/min/1.73m²）
③重症肝障害なし、過度の飲酒なし（目安 2合/日以下）

eGFR **30~45**以上（mL/min/1.73m²）

eGFR **30～45**未満（mL/min/1.73m²）

CVD・HF・CKD(＋) **SGLT2阻害薬**
CVD・HF・CKD(－)（注3） **SGLT2阻害薬**（注4）
もしくは DPP4阻害薬

DPP4阻害薬

HbA1c 8.0%に
向かわない場合は併用

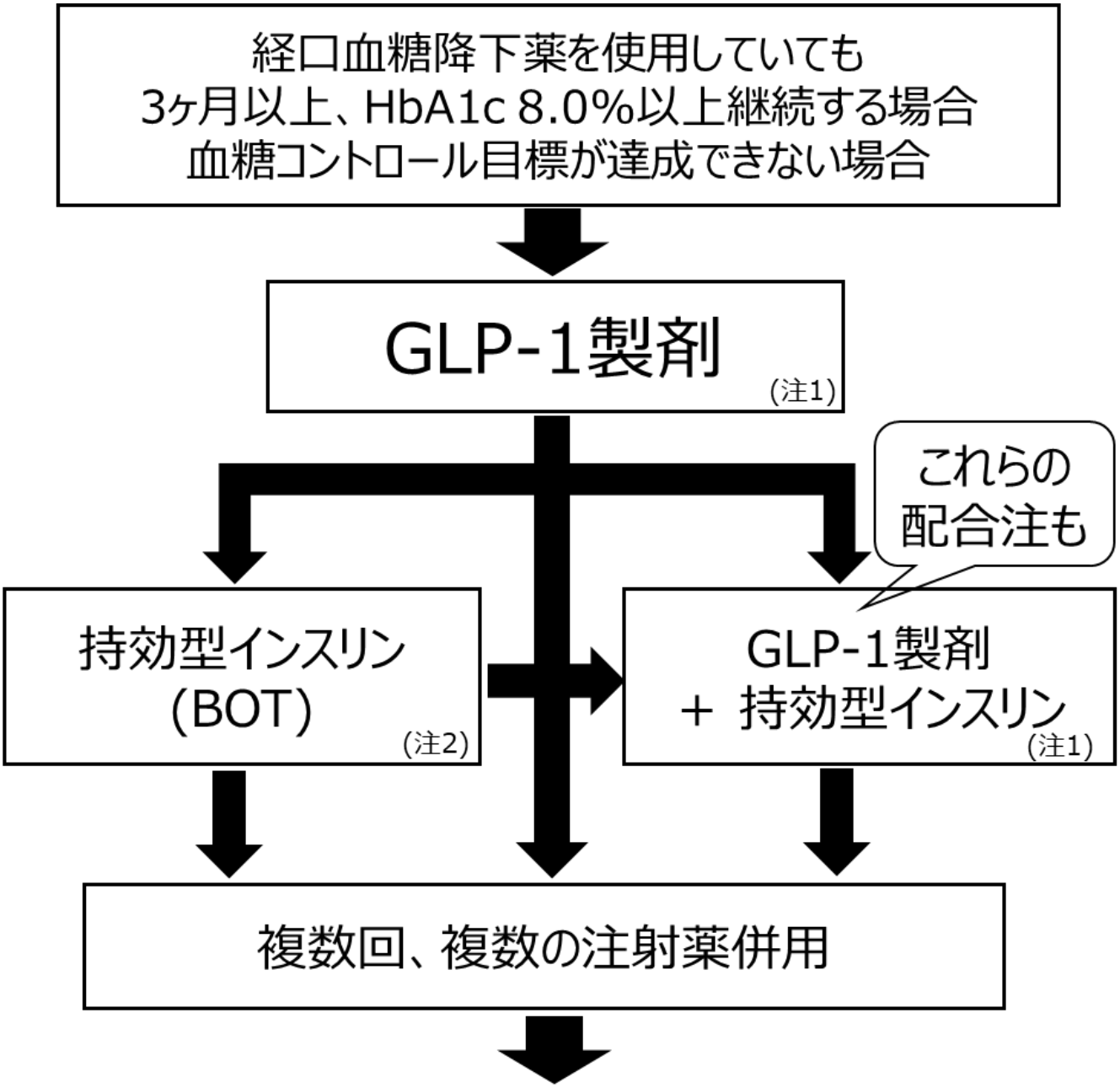
3か月以上、HbA1c 8.0%以上継続する場合
血糖コントロール目標が達成できない

（注5）

市立島田市民病院 糖尿病・内分泌内科へのご紹介

注1：薬物療法にあわせて食事・運動療法も行う（当院の栄養指導や糖尿病教室もぜひご検討下さい）
急激な血糖コントロール悪化、急激な体重減少、尿ケトン体陽性、抗GAD抗体陽性の患者は
インスリン導入が必要な可能性もあり、早期に当院 糖尿病・内分泌内科へご紹介下さい
注2：eGFR 30～45では750mg/日、eGFR 45～60では1500mgが最高用量の目安
注3：狭心症・心筋梗塞の既往、心不全、慢性腎臓病の合併
注4：SGLT2阻害薬は、心血管死リスク・腎イベントリスクを低減させることが証明された薬剤を推奨
注5：少量SU(グリクラジド10～40mgやグリメピリド0.25～1mg)、グリニド、αGI、GLP-1製剤の併用も可

市立島田市民病院 平成30年9月作成、令和2年12月一部修正



市立島田市民病院　糖尿病・内分泌内科へのご紹介

注1：GLP-1製剤の使用時はインスリン分泌能が保たれていることを確認することが望ましい
　　例）空腹時血中CPR値 1.0ng/mL以上など
注2：インスリン分泌能が保たれていない場合はインスリンを優先

市立島田市民病院　令和2年12月作成