

監修の言葉

日本人2型糖尿病患者の病態が急速に様変わりしてきていることを実感する。かつてはインスリン分泌不全が顕著で、むしろ痩せ型であり、SU薬やインスリン注射療法によるインスリン補充が血糖コントロールに必要であり、かつ朝食前空腹時血糖値を正常域に維持するのに有効である例が多かった。最近では肥満気味でインスリン作用不良が分泌不全に加味された症例が過半数を占めるに至った。さらに2型糖尿病治療の所期の目標が大血管障害発症阻止へ変貌しつつある。

「経験と勘で、薬剤を選択し開始してみる、その効果をみる」という従来のスタイルから、「1例1例で、その時々での確な検査により病態を把握し、最適の薬剤を選択する方式」に変わりつつある。さらに、作用の異なる薬剤を併用し、1 + 1が3となる併用が考慮されるべきであり、実際にそのエビデンスも集積されてきた。本書はそのような現状をふまえ、1人1人の患者に最適な薬物治療を行えることを目指したハンドブックである。

平成20年4月改定の診療報酬では「妊娠中の患者、1型糖尿病患者、経口血糖降下薬の投与を開始して6月以内の患者、インスリン療法を開始して6月以内の患者などではHbA_{1c}、グリコアルブミンを月1回に限り、別に算定できる」となった。緻密な外来診療上、メリットが大きい。しかし、月1回の診療でまとめて測るのでは検査の意義はない。せめて2～3週に1回来院してもらい、グリコアルブミンと来院時食後血糖値を測り、経口血糖降下薬投与、インスリン療法導入の効果を的確に把握するべく有効利用することが望まれる。

より効率よい日常診療のために、このハンドブックが少しでも役立てば幸せである。

2008年5月

河盛隆造