

序 文

この度、『糖尿病診療ガイドライン 2024』を前版の『糖尿病診療ガイドライン 2019』から5年を経て刊行する運びとなった。本ガイドラインはエビデンスに基づく糖尿病診療の推進と糖尿病診療の均てん化を目的として2004年に初版『科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン』が刊行されて以来、糖尿病診療の進歩に対応して改訂し、今回、第7版となる。これまで3年ごとの刊行としていたが、新しいエビデンスが蓄積する期間の確保を考慮して、今回から5年ごとの改訂となった。

本ガイドラインは糖尿病診療に携わる臨床医が適切、かつ妥当な診療を行うための臨床的判断を支援する目的で作成されている。基本的な策定方法は、『糖尿病診療ガイドライン 2019 (以下「2019年版」)』を踏襲し、また、『Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020』に準拠した。策定に取り掛かる前に策定委員に対して系統的レビューの方法を含め、『Minds』準拠のガイドライン作成手順に関するレクチャーを実施し、策定法の標準化を図った。

臨床上生じる疑問のうち、エビデンスに基づく回答を導き出したいものを厳選して、臨床疑問 (Clinical Question : CQ) を設定し、CQには該当しないものの、診療ガイドラインで取り上げる必要性が高い疑問は一般的疑問 (Question : Q) として設定した。CQに対しては「ステートメント」、Qに対しては「ポイント」で答え、解説を加えている。CQに対するステートメントには、策定委員会での投票により決定した「推奨グレード」を付している。従来からの「グレードA (強い推奨)」、「グレードB (弱い推奨)」に加えて、今回、現在までのエビデンスでは「行うこと」も「行わないこと」も推奨するまでにはいたらない「グレードU (推奨度決定不能)」を新たに設定した。

近年の糖尿病診療の進歩、エビデンスの蓄積に対応して、CQ、Qの見直しを積極的に行った。その結果、CQは2019年版の45項目から56項目に大幅に増加している。なかでも食事療法、妊婦の糖代謝異常において積極的にCQを取り上げ、また、薬物療法ではSGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬といった新規薬剤の腎症や大血管症に対する有効性をエビデンスの蓄積を背景にCQとしている。

従来「付録」として記載されていた本編に含めていない項目は、「トピックス」と改めるとともに、4題から8題に拡充した。「周術期管理」といった重要課題や、最近発展してきている「糖尿病と医療IT」、糖尿病あるいは糖尿病患者へのスティグマとその解消に向けた「糖尿病とアドボカシー活動」についてもここで取り上げている。本書ではアドボカシーに関連する用語については日本糖尿病学会の方針に沿い、概念を理解することが重要であり、言葉が独り歩きすることは避けるべきである、との観点で使用している。

ガイドライン策定は、「統括委員会」、「策定委員会」、「評価委員会」、「システマティックレビュー (SR) サポートチーム」、「リエゾン委員」、「外部評価委員」、「有識者委員」を組織して行った。統括委員は本ガイドラインにおける基本方針の決定、全体的な内容調整を行い、策定委員は必要に応じてSRサポートチームの支援を受けつつ文献検索、SRなどに基づいてステートメントやポイント、解説の作成を行った。策定委員とは独立した評価委員が記述の適切性、妥当性を評価し、策定委員にフィードバックした。このような繰り返しの作業を経た

第五次原稿は糖尿病学会の名誉会員，功労学術評議員，学術評議員に供覧し，同時に関連学会のリエゾン委員や外部評価委員，有識者委員からも評価をいただき，多くのコメントを頂戴した。それらは策定・評価両委員長，および策定委員により逐一確認し，必要な原稿の修正を行った。多くの有益なコメントをお寄せいただいた皆様にこの場をお借りして深謝申し上げます。

現時点での知見を最大限に盛り込んで作成したこの『糖尿病診療ガイドライン 2024』が今日の糖尿病診療の道標となり，わが国での糖尿病診療の向上に貢献することを期待する。同時に今後もこのガイドラインが最新のエビデンスを盛り込んで改訂を繰り返し，さらに発展していくことを祈念している。

2024年5月

「糖尿病診療ガイドライン 2024」策定に関する委員会