

他科の先生に  
知って欲しい

## 豆知識・・・内科編⑤

## 高齢者糖尿病の血糖コントロール

岡山赤十字病院副院長 宮下雄博



現在我が国は、65歳以上の高齢者が4人に1人を超えるという未曾有の高齢化社会に突入しました。それに伴い高齢者糖尿病も増えており、その治療には「高齢」という特徴を持った糖尿病という視点が重要になります。

高齢者糖尿病の全体像は、肉体的には骨格筋の減少によるサルコペニアから生じるインスリン抵抗性の増大と、加齢に伴うインスリン分泌低下が相まって、臨床的には食後高血糖を来たしやすくなります。

さらに運動不足や糖質摂取過剰の傾向があり、知的には認知機能障害、感情面ではうつ状態を伴っている例も多く認められます。当院での糖尿病患者に対する栄養調査の結果では、65歳以上75歳未満の高齢者の食生活は若年者とさほど変わりませんが、75歳以上になると急に蛋白質摂取量が減少し糖質摂取過剰となっています。サルコペニアの予防には十分な蛋白質摂取は重要ですが、食生活を変えることは高齢者にとって困難な事でもあります。

また高齢者糖尿病の特徴として、口渇・多飲などの高血糖による自覚症状が出にくく、低血糖の自覚症状は非定型的で、無自覚低血糖や重篤な遷延性低血糖をきたすことが多いことが知られています。低血糖は転倒・骨折・認知症のリスクであるだけでなく、特に重症低血糖は死亡リスクを上昇させます。高齢者は低血糖による冷汗・ふるえ・動悸といった典型的な自律神経症状は出現しにくく、しばしば軽いふらつき・めまいといった中枢神経症状を訴えます。「低血糖には一度もなったことがない。でも畑仕事の後に時々めまいがする。」と訴えた患者さんに持続血糖測定をしてみると低血糖が頻発していた事もあります。また来院時の血糖値が高いにもかかわらずHbA1cが比較的良好な場合にも無自覚低血糖が隠れている場合があります。このように高齢者糖尿病患者では常に低血糖に注意を払う必要があります。こういった観点から2016年に日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会より「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が発表されました。患者さんをADLと認知機能から3つのカテゴリーに分類し、さらに年齢と治療法を加味し、それぞれのHbA1cの目標値と下限値を設定しました。カテゴリー分類にはいろいろな方法が日本老年医学会より推奨されていますが、最近発表された「認知・生活機能質問票 (DASC-8)」が比較的簡便で使いやすいと思われまます。

高齢者はサルコペニア、認知症に代表される老年症候群や糖尿病以外の疾患も合併している場合が多く、コントロールを良くしたいという思いと目標とするコントロールに妥協点を見いだす必要があります。高齢者糖尿病は身体的、精神的、社会的個人差が大きく多様性があることを念頭に置き、各々に合ったテーラーメイドの治療が求められています。