

## 高齢者糖尿病の治療—若, 壮年者糖尿病との違い

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター糖尿病・内分泌内科 吉井秀徳

最近, 65歳以上の高齢者糖尿病患者の割合は全糖尿病患者の50%を占め, その患者数は最近5年間で増加している。高齢者糖尿病では病態上の特徴がみられ, それに加えて, 身体的・精神的背景, 家族関係などの社会的条件の個人差が大きい(表)。

表 高齢者糖尿病の特徴

- ・口渇, 多飲などの高血糖症状が出にくい
- ・食後の高血糖が顕著である
- ・低血糖症状が出にくい. かつ非定型的であることも多い
- ・動脈硬化性血管障害の合併が多く, 無症候性であることも多い
- ・高次脳機能障害, 認知機能低下, うつ状態になることが多い
- ・身体的, 精神, 心理的あるいは社会経済的問題を持つ事が多く, 個体差が大きい

高齢者糖尿病では, 加齢による体脂肪量の増加と運動量の低下のため, インスリン抵抗性が増大する。さらにインスリン初期分泌の低下が加わって食後高血糖が増強する。それに対して夜間, 空腹時血糖の上昇は軽度であることが多い。

その他の特徴として, 高齢者糖尿病では著明な高血糖時に口渇などの自覚症状に乏しく, その高血糖により容易に脱水に陥りやすい。低血糖発作時に動悸, 頭重感, 冷汗などの症状が出現しにくいことも特徴である。高齢のために, 虚血性心疾患, 脳血管障害, 閉塞性動脈硬化症などの動脈硬化性疾患の合併が多く, これらが予後に大きく影響する。

さらに高齢者糖尿病の特徴として高次脳機能障害があり, 記憶力, 学習能力, 集中力, 注意力, 思考力などの認知機能が低下し, うつ状態になることが多く見られる。認知機能低下は血糖管理が不良な例に顕著であるが, 薬物療法によって低血糖の頻度が多い例にも見られるので注意する。なお認知機能低下やうつ状態が夜間の低血糖によって出現し, 増強されることもある。

高齢者糖尿病の治療方針の根幹は臨床的特徴をふまえて治療していくことは言うまでもない。しかし, 上述したように高齢者糖尿病は, その病態の各個人差が非常に大きい。よって最近までの治療が必ずしも最適なものにならないケースが多い。例を挙げれば, 血糖管理のため, 経口血糖降下薬またはインスリン加療していた患者の血糖管理が急に悪化することがある。悪性腫瘍を併発することも多いし, 身体的に, 足腰が悪くなり運動不足になっていることもある。一緒に住んでいるご家族にお孫さんが加わり食事が揚げ物中心になっていたりする。また, 認知機能が低下し, 内服や注射のコンプライアンスが悪化している場合もある。

さらに歯牙を含めた口腔内異常や嚥下障害を伴い, また認知機能低下, うつ状態も伴うことによって, 毎食の摂取量が異なり, その食事摂取に要する時間が長くなる傾向にある。それは薬剤の種類, 量, 投与時間の決定, 低血糖対策をより困難にする。

これらのことは, 毎月受診していたとしても, よく遭遇する出来事である。外来医が常に細心の注意をしていないといけないが, 時にはそのような背景の変化を見落とすこともあるかもしれない。

このように高齢者糖尿病の病態は, 若・壮年者の患者と異なり, 刻々と変化している。その変化を見逃さずに, 早急に対応していくことが重要である。月1回の診療のみではその変化に対応していくことが困難である。

そのため, 患者の家族のみならず, 社会的にも高齢者を巡回していくようなシステムの構築が必要であろう。

現実的には, 各地域の中核病院と周辺のかかりつけ医とのネットワークをより密にしていくなすべきである。そのときに, 療養指導士が, 自己の専門性を通じて, 高齢者の変化を把握し, 医師に伝えること, そして医療チームが患者に指示する方針を正しく, 適切に患者, 家族, 介護者に伝えることが重要である。そのことによって, 刻々と病態の変化する高齢者に対するテーラーメイド医療が構築されていくようになる。そのようなことから, ますます療養指導士の役割, 活躍の重要性が増している。