

高齢者における糖尿病診療

内科(糖尿病センター)

片桐 尚

2021.5.13 医局セミナー

高齢の糖尿病 個別対応に

認知症の患者増え専門家ら指摘

糖尿病の治療では 継続して治療に取り組むなど患者の自己管理が鍵を握る
だが、超高齢化社会を迎え、認知症が予備軍を含め860万人に上る中、
医療機関は治療戦略の見直しを迫られている。

専門家は(患者状況に応じた治療が必要)と話す。

自己管理難しく

約 15年前に 糖尿病を発症した 軽い認知症を持つ80代の男性
認知症の妻と2人暮らした。

血糖値が徐々に悪化し、インスリン注射が必要と考えられる。

だが 自己管理ができず 妻にも頼れず、低血糖を起こす恐れもある。

このような症例に、どう対処すればいいか

8月下旬 三重県志摩市で開かれた医療関係者向けのセミナーでは
高齢者の糖尿病治療が話題の中心となった。

この症例には(インスリン治療をやめて、服薬にしてもよいのではないか)
目指す血糖値を高めにしては)などの意見も出された。

(高齢)に(独居もしくは老老介護) (認知症)が重なると、血糖値の管理が
難しくなる。 (治療を困難にする3本の矢)と表現する)と表現する
専門家もいる。 特に高齢者は栄養不足になりがちで、低血糖を
起しやすい。(フレイル)と呼ばれる筋力や心身の活力が低下した状態
の高齢者が低血糖を起こすと、転倒、骨折によって寝たきりの原因にもなる。

高齢者の健康状態は多様

若い患者と変わらず、自立して生活できる人もいれば、介護が必要な人もいる。

このため、医療現場では、「(厳格な血糖管理という)理想を追うだけは、患者の

生活に支障が出る恐れがある。 一律に判断するのではなく、患者の体調

家族、暮らし方に応じて、インスリンを減量したり、血糖値の目標を緩和したりする

などの対応をしているのが現状

治療目標高めに

■ 高齢者向けの血糖目標値(数値はHbA1c) 米糖尿病学会と米老年医学会

健康な人		7.5% 未満
中等度の問題あり	(以下のいずれかに該当。▽複数の慢性疾患がある▽生活機能がやや低下▽軽い認知障害がある)	8.0% 未満
高度の問題あり	(同。▽末期の慢性疾患がある▽要介護状態▽中等度以上の認知症)	8.5% 未満

国際糖尿病連合

生活機能が自立している人		7~7.5%
生活に支援が必要な人		7~8%
フレイルの場合		8.5% まで
認知症の場合		8.5% まで
終末期の状態の人		高血糖を避ける

■ 日本糖尿病学会の血糖目標値(同)

血糖正常化を目指す際		6% 未満
合併症予防を目指す際		7% 未満
治療強化が困難な際		8% 未満

高齢者糖尿病のコントロール目標 (HbA1c)

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}		カテゴリーⅠ		カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
		① 認知機能正常 かつ ② ADL 自立		① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 手段的ADL低下, 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤(インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など)の使用	なし ^{注2)}	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり ^{注3)}	65歳以上 75歳未満	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)
		7.5%未満 (下限6.5%)	8.0%未満 (下限7.0%)		

安全性を考慮

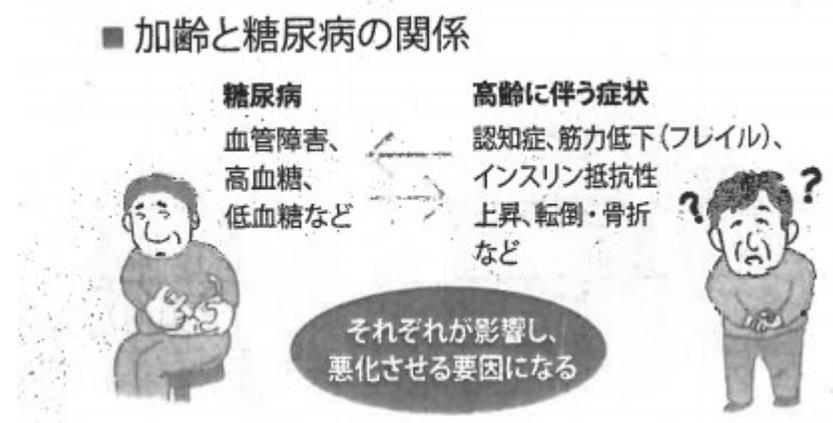
低血糖注意

高齢者特有の事情が治療を難しくしていることもわかってきた。

高齢になって筋肉が減ると、筋肉はインスリン作用によって血中の糖を取り込む最大の組織のため、血糖値を下げにくくなる。(インスリン抵抗性)

さらに糖尿病の人の方が、健康な人より認知症を発症しやすいことが国内外の住民調査で明らかになっている。

これらの背景から、高齢患者は若い患者に比べ、治療が難しくなる悪循環に陥りやすい。



症例 1 91歳 男性

1990.12- (59歳) 当院F/U -1993.2 (61歳) 治療中断

2002.9- (71歳)

うえはら眼科から紹介 網膜症 増殖型

入院 HbA1c 11.0%

朝食食事負荷血中CPR 0.8→2.5(Δ1.7)

SU剤+ビグアナイド HbA1c 8%程度

2008.12 (77歳) 希望にて近医に紹介

2019.2 (87歳) コントロール悪化にて紹介

HbA1c 12.9 BS 441 CPR 1.8 入院

朝食食事負荷血中CPR 0.8→1.9(Δ1.1)

息子さんにインスリン、SMBG指導

インスリン週3回なら可能

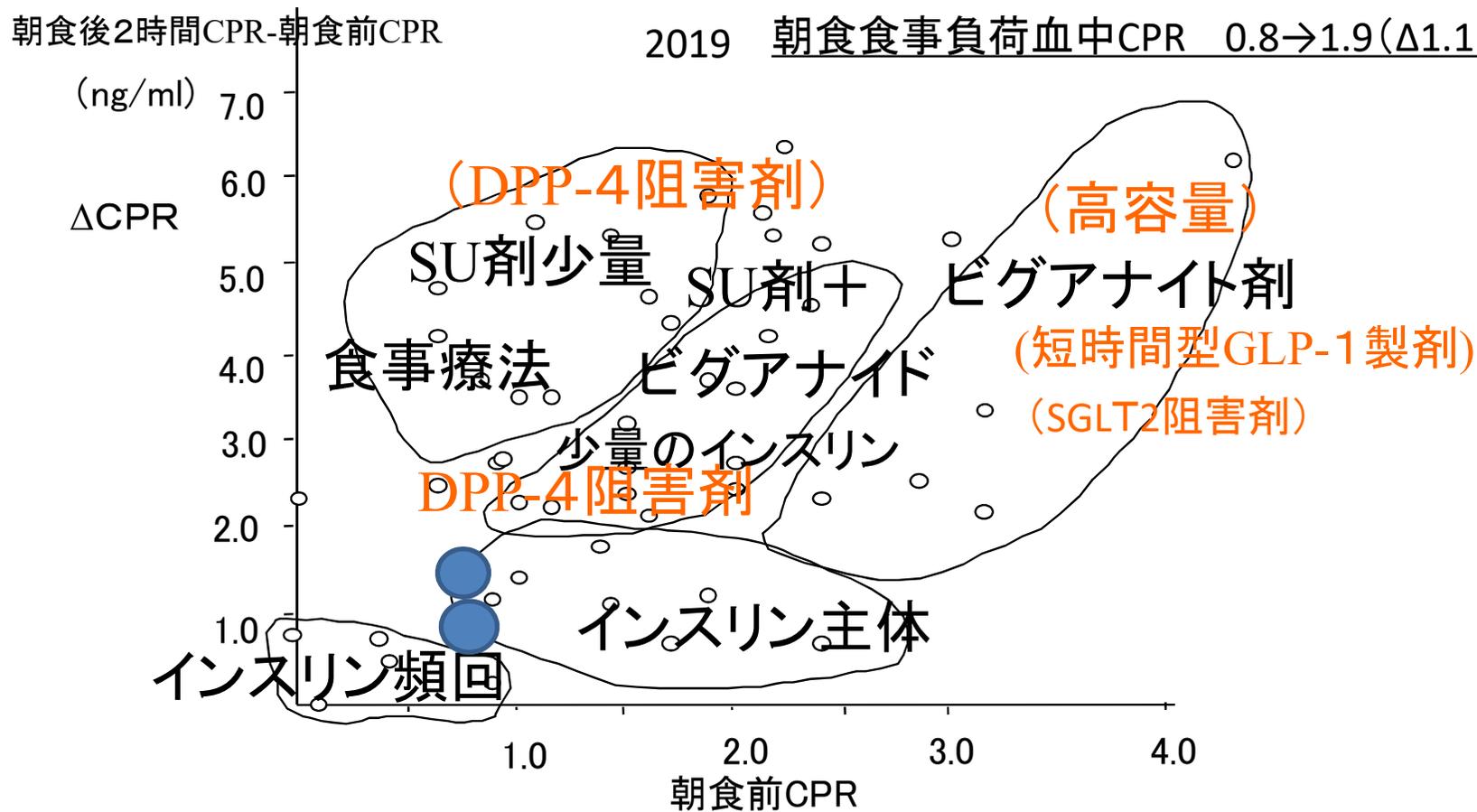
施設入所 インスリン1回注射毎日可能に

内因性インスリン分泌能評価から見た

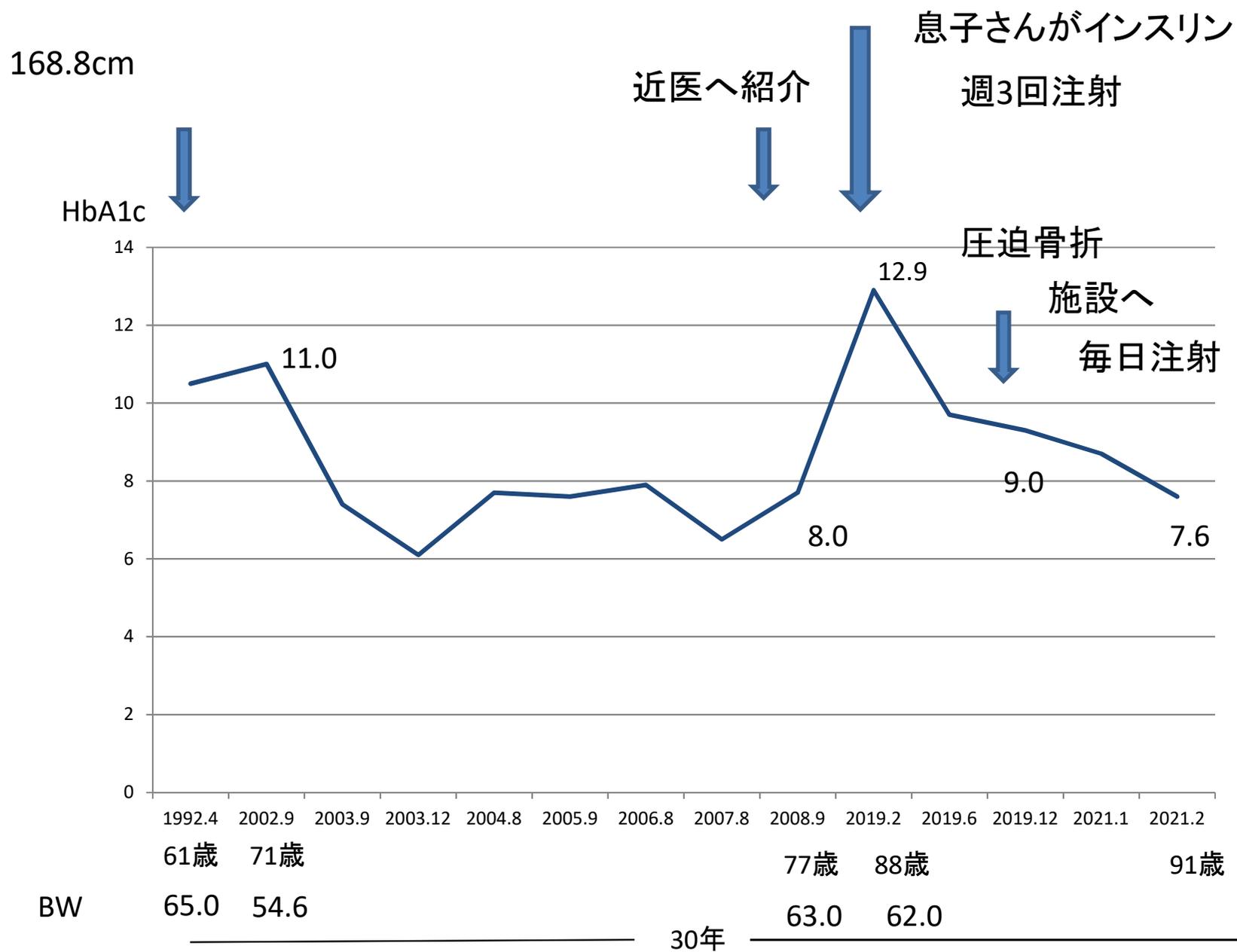
糖尿病治療薬の選択

2002 朝食食事負荷血中CPR 0.8→2.5(Δ 1.7)

2019 朝食食事負荷血中CPR 0.8→1.9(Δ 1.1)



経過 91歳 男性



症例 2 87歳 女性 151.9cm

2000年11月 (66歳) 川崎京浜総合病院から紹介、HbA1c 6.8% BW 40.0kg

以後当院F/U 2006.10月 HbA1c 6.6 % BW 45.5kg

2010.9月 HbA1c 7.6 % BW 50.0 kg

(79歳) 2014.12月 HbA1c 8.7 BW 39.0 kg

2018.6月 HbA1c 8.4 % BW 47.9 kg

(85歳) 2020.3月 HbA1c 10.2 % BW 46.3kg

高齢のご主人との2人暮らし 娘さんは埼玉

次第に認知機能の低下あり

インスリン自己注射は無理

2020年 7月 (85歳) 右足第4肢壊疽 合併入院

HbA1c 11.2% BS 411 CPR 3.0 BW 38.1kg

HR6U HR4U

BS 234---371---263

血中CPR 0.7→2.4(Δ1.7)

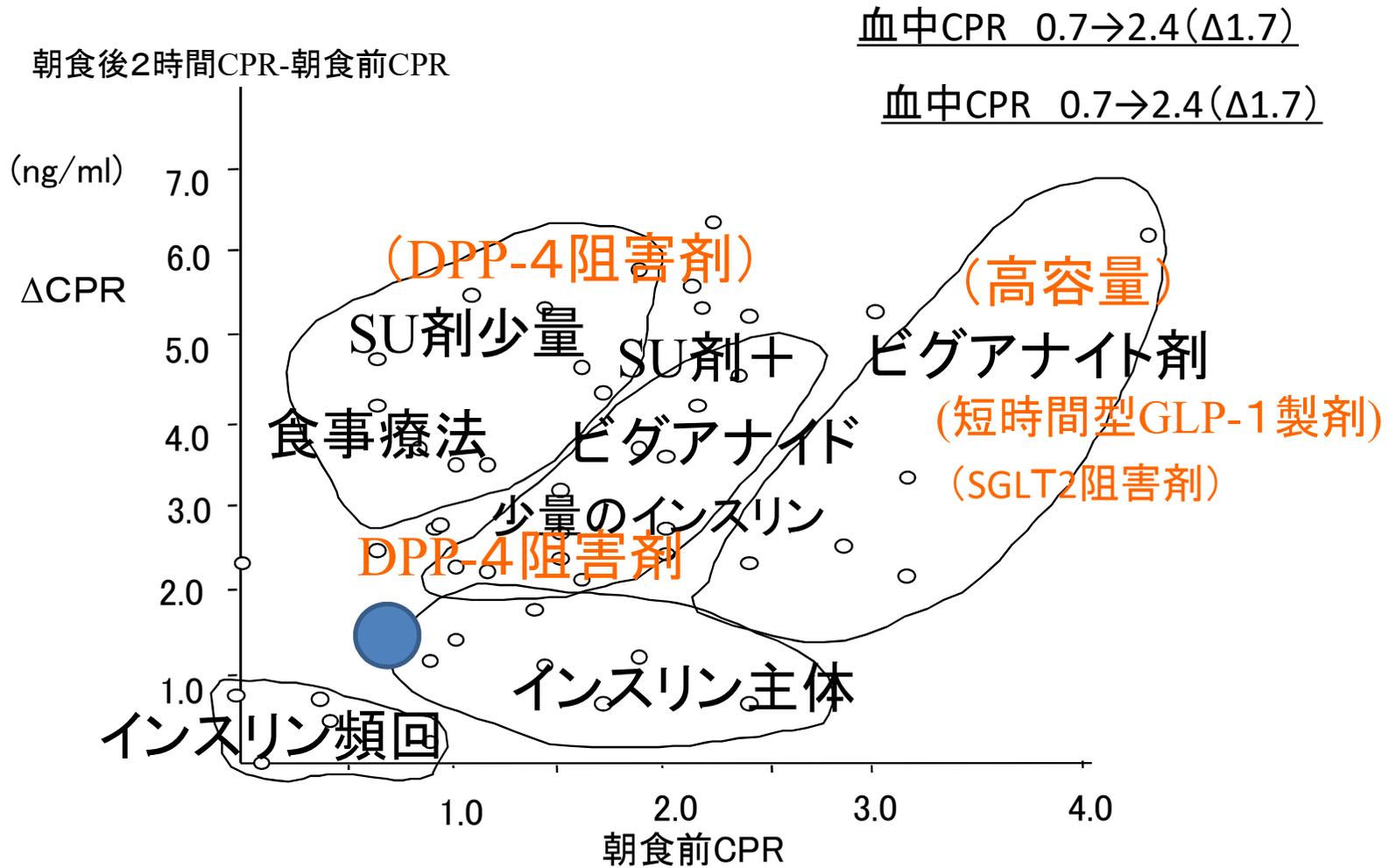
今回 ロージコート入所する運びになり インスリン注射可能に

BS 189----283---273 ライゾデグ(0---16---0)

血中CPR 0.7→2.4(Δ1.7) アマリール(0.5)1T
テネリア(20)1T

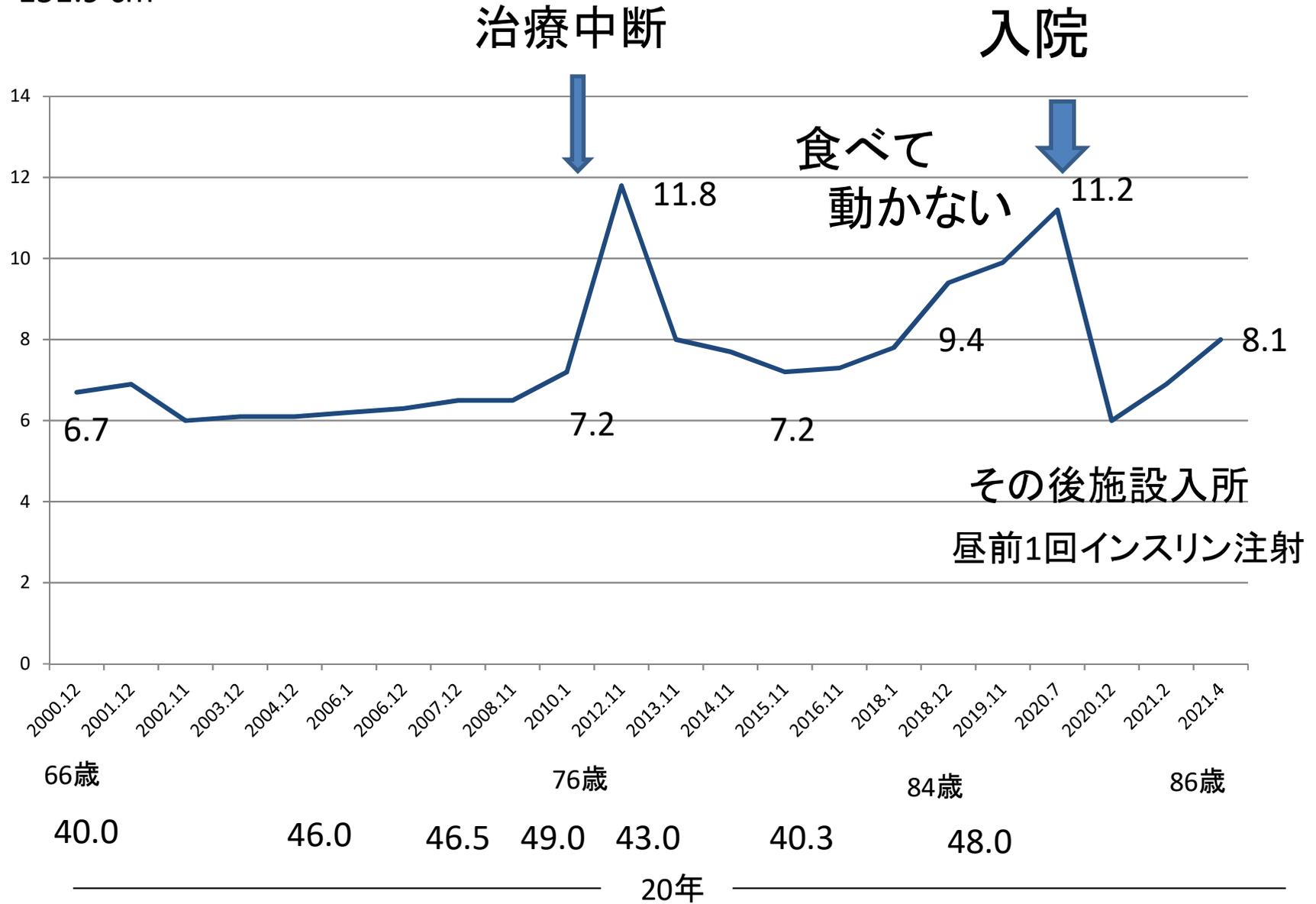
わかりやすい インスリン治療を設定

内因性インスリン分泌能評価から見た 糖尿病治療薬の選択



経過 87歳 女性

151.9 cm



症例 3 81歳 女性

2007年1月(67歳) 他院通院中 コントロール不良にて当院受診

HbA1 12.5 % BS 222 CPR 1.3 BW 58.1kg BL 144cm

食べ過ぎ コントロールできず BS コントロール高値持続

2014.4 HbA1c 9.6 BW 60.2kg

2019.3 (78歳) HbA1c 11.0 BW 56.0kg 教育、コントロール目的に入院

朝食食事負荷血中CPR 2.3→7.8(Δ 5.5)

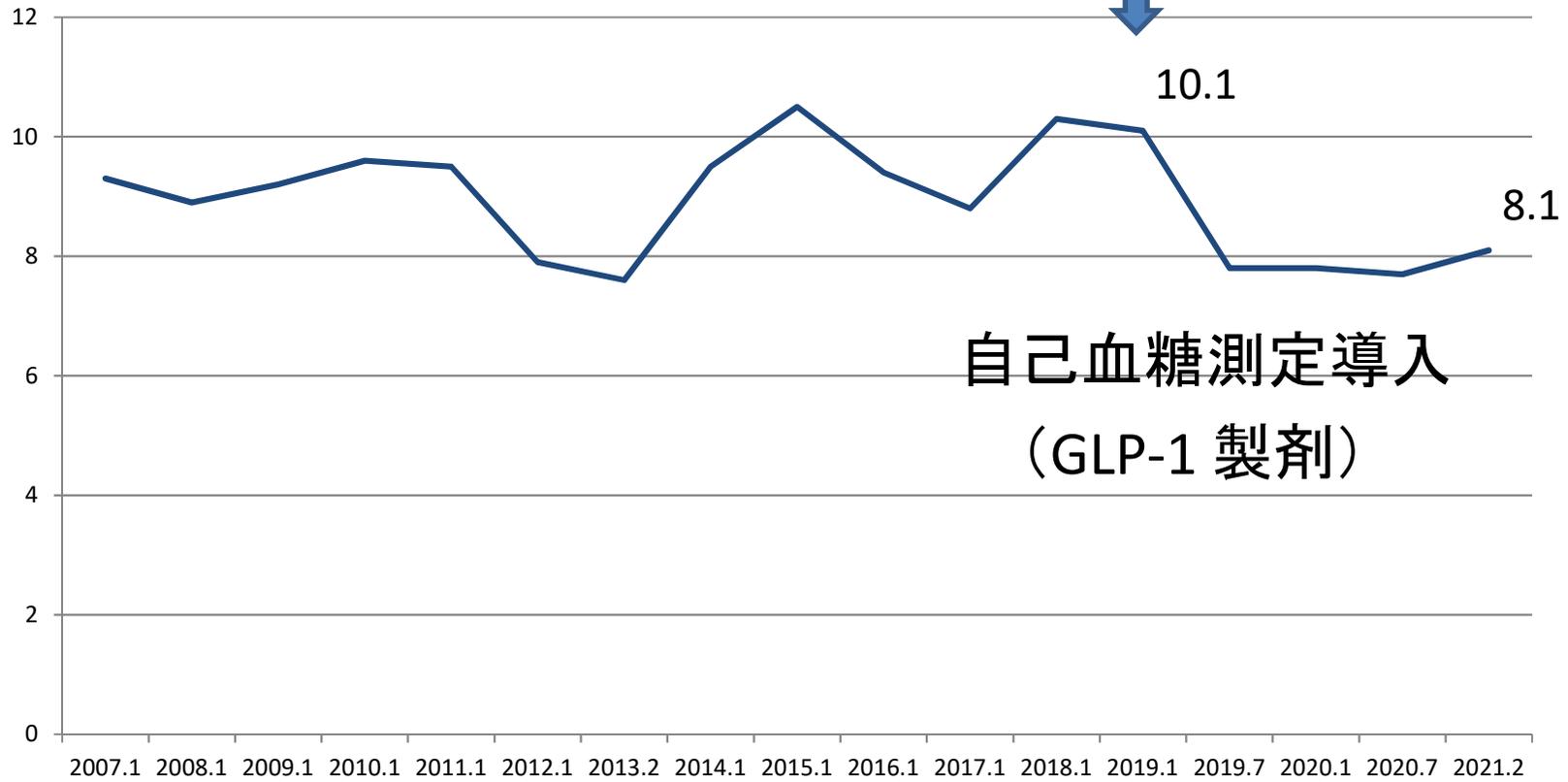
トルリシテイ SMBG(自己血糖測定)導入

経過 81歳 女性

144cm

入院

HbA1c



自己血糖測定導入
(GLP-1 製剤)

67歳

79歳

81歳

BW

58.2

60.5

58.5

59.5

59.2

53.2

14年

まとめ

高齢者の糖尿病治療の現状についてお話しさせて頂いた。

高齢者特有の事情からコントロールに難渋する 경우가少なくない。

治療薬の選択に重要な内因性インスリン分泌能の評価には

朝食食事負荷血中CPR測定が有用と考えられる。

インスリン等を使用する

治療プランにおいてはシンプルな設定が現実的と考えられる。