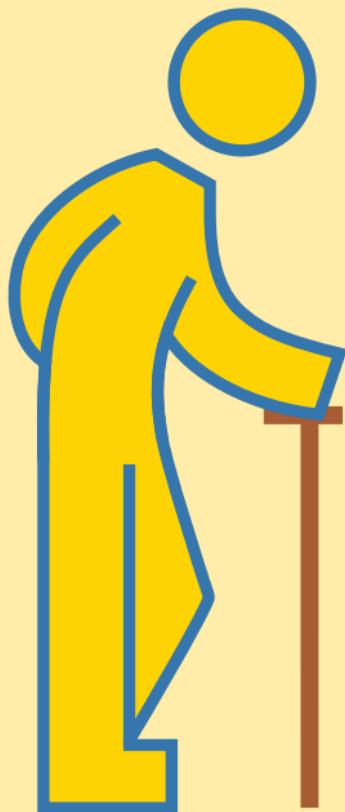


わかいやさい病気のはなしシリーズ52

高齢者の糖尿病



一般社団法人 日本臨床内科医会

もくじ

はじめに～糖尿病についてのおさらい～	1
合併症を抑えるために血糖値をコントロールする	2
高齢の患者さんの特徴～若い患者さんとの違い～	
治療法ごとにみる、高齢患者さんの問題とその対策	5
食事療法では	
運動療法では	6
薬物療法では	7
低血糖をめぐる2つのトピックス	8
治療目標と、生活の中での注意点	10
低血糖を極力避け、より良い血糖コントロール	
血糖・HbA1c以外に注意しておきたい検査値	11
日常生活ではこんなことに気をつけましょう	12

わかりやすい病気のはなしシリーズ52

高齢者の糖尿病

第2版 第1刷
2014年7月発行

発行：一般社団法人日本臨床内科医会

〒100-0003

東京都千代田区一ツ橋1-2-2 住友商事竹橋ビル13階
TEL.03-5224-6110 FAX.03-5224-6155

編集：一般社団法人日本臨床内科医会 学術部

後援：日本イーライリリー株式会社

〒651-0086

神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザビル

日本ベーリンガーイングельハイム株式会社

〒141-6017

東京都品川区大崎2-1-1 ThinkPark Tower

はじめに

～糖尿病についての おさらい～

糖尿病患者さん
の半数以上は、
高齢者



日本は今、世界に類をみないスピードで人口の高齢化が進んでいます。糖尿病患者さんも例外ではありません。約950万人という国内の糖尿病患者数の半数以上は65歳以上です。そんな高齢患者さんも、きちんと治療していれば、糖尿病でない人と同じように人生を楽しむことができます。しかし、**高齢者**ならではの注意点や問題もあります。この小冊子では、高齢の糖尿病患者さんに知りたい点をまとめました。

合併症を抑えるために血糖値をコントロールする

本題に入る前に、手短に糖尿病全体の説明を。糖尿病は血糖値が高い「高血糖」が続く病気です。ふだんはほぼ無症状。しかし放置していくと血管が硬くなり、目や腎臓、神経、心臓、脳など、全身に合併症が起きてしまいます。

合併症を防ぐためにはなるべく高血糖にならないようすること。その手段が食事療法と運動療法、そして薬物療法です。それらの治療により血糖値をコントロールすることが、糖尿病治療の基本です。

さて、それでは次から、高齢の患者さんに焦点を当てていきましょう。

高齢の患者さん の特徴 ～若い患者さん との違い～

まず、高齢の糖尿病患者さんの特徴を挙げてみます。

①健康状態の個人差が大きい

糖尿病でなくとも高齢者は健康状態の個人差が若い頃に比べて大きくなります。糖尿病になってからの期間の差（若年期に発症したのか、高齢になってから発症したのかの違い）が影響



し、合併症の状態、病気に対する患者さんの理解度や生活環境も大きく異なります。ひと口に「高齢者の糖尿病」と言っても一律ではなく、治療法は、病状、理解力、生活状況などにあわせて個別に検討します。

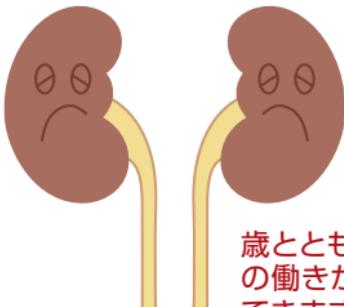
②ほかの病気を併せもっていることが多い

高齢になるほど、高血圧、脂質異常症、動脈硬化症、骨粗鬆症しょう、がん、認知機能低下などが増えてきます。それらの病気が糖尿病のために起きやすくなることも知られています。そういった病気と糖尿病の治療のために、薬の種類や量も増えがちです。

③体調の変化が大きくなる

②で挙げた慢性の病気だけでなく、感染症や

熱中症など、急性の病気にもかかりやすくなります。発熱や下痢、暑さによる脱水は腎臓の働きを低下させたり、著しい高血糖を引き起こしたりするので、時には救急治療が必要になることもあります。



歳とともに腎臓の働きが低下してきます

一般に高齢者は腎臓の働きが低下しているのですが、糖尿病患者さんの場合は合併症の「腎症」が隠れている可能性があり、そこに急性の病気の影響がさらに加わるので、より注意が求められます。

④要介護や独居などで治療が難しいことがある

人口の高齢化と核家族化により、介護が必要な患者さんや独り暮らしの患者さんが増えています。そういったケースでは、毎日の食事療法や飲み薬の服用、インスリン注射などをきちんと行えるか、といった問題が生じます。

また、介護の必要がなくご家族と同居されている場合でも、日中はお一人でおられる時間が長く、外出もあまりしないことが多いようです。そのために人と会う機会が減ってストレスが溜まったり、治療に必要な情報を得にくくなり

ます。家族や周囲の人に遠慮して、インスリン注射や血糖測定をお一人ではできないのに、その援助を求めるない患者さんもいらっしゃいます。

治療法ごとに みる、高齢患者 さんの問題と その対策

では、高齢患者さんはどのようなことに注意すればよいのでしょうか。

食事療法では

◆長年にわたって身に付いた食習慣を変え

にくい…高齢になってから糖尿病になった患者さんの場合、それまでの長い生活で食習慣が身に付いていて、食事療法の必要性を頭で理解できても、なかなか実践できないことがあります。そんなケースでは、調理するご家族とともに医療機関を受診し、医師や栄養士の説明と一緒に受けるとよいでしょう。近年では調理済みの宅配食も増えてきましたから、そういうサービスを利用するのもよいでしょう。

◆「もったいないから」と残さず食べる…食べ物を大切にするのは高齢の方の美德ではありますか、ご自身のからだを第一に考えて、食べ過ぎは控えましょう。

◆食事の量が少な過ぎる…反対に少食過ぎて、血糖コントロールはよくても栄養不良が心配なケースがあります。糖尿病の食事療法とは、適切なカロリーと栄養素を‘過不足なく’とることです。

運動療法では

◆運動の強度・時間に注意が必要…高齢者では糖尿病の合併症だけでなく、関節の病気などもよく併発しています。無理な運動がそういった病気に悪影響を及ぼすことがあるので、必ず医師に相談し、指示された範囲内で行ってください。

◆転倒に注意し、こまめに水分を補給…高齢であることに加え糖尿病による神経障害がある



医師の指示を守って
安全な運動を

と、ふらつきやすくなります。例えば室内でからだを動かすときなどは転ばないよう、すぐに物につかまれるようになってしましょう。また、低血糖に備えてブドウ糖や飴などを携帯するとともに、こまめに水分を補給して脱水・熱中症に注意しましょう。

薬物療法では

◆**低血糖に気付きにくい…インスリンの分泌を促すタイプの飲み薬やインスリン注射は効果が強いだけに低血糖が起きやすくなります。**近年、低血糖のさまざまな悪影響が明らかになり、極力避ける努力がされるようになってきました(8～9ページ参照)。

ところが高齢の患者さんでは低血糖の典型的な症状が現れにくいこと、また、症状が現れてもご自身で判断できないことがあります。そのため、なるべく低血糖の起きにくいくらいの薬が使われます。

◆**薬の種類や量が増えがち…糖尿病以外の薬も加わることが多く、種類も量もたくさんになります。それに伴う問題は二つあります。まず、飲み忘れや飲み間違いが増えること。ですから、作用が同じならできるだけ1日1回1錠といった**

低血糖をめぐる 2つのトピックス

かつて、低血糖は糖尿病治療では避けられないことであり、症状が現れたらすぐに対処すればそれでよく、多少はがまんして血糖コントロールを強化したほうがよいと考えられていました。しかし最近、そのような考え方方が大きく変わってきています。

1 低血糖の影響を過少評価していた！

低血糖時には、ストレスホルモンが分泌されたりして、血圧や脈拍が乱れたり、心臓や脳の発作を引き起こすことがわかつてきました。実際、多数の糖尿病患者さんを、血糖値を厳格に治療する群とほどほどに治療する群に分けて、その後の経過を比較するという大規模な試験の結果、血糖値を厳格に治療した群のほうが死亡しやすいことが報告されています。その背景として、血糖値を厳格に治療した群で重症の低血糖が高頻度に起きていたことが原因と考えられています。

そのほかにも低血糖は、ふらつきによる転倒・骨折の原因ともなります。骨折は脳卒中、認知症と並んで高齢者が寝たきりになる主要な原因の一

つです。さらに、低血糖を繰り返すことが認知機能を低下させることもわかつてきました。

2 低血糖が見逃されていた！

血糖値を数分ごとに自動測定し続ける機器が登場し、研究や治療に使われるようになりました。それによってわかったことは、患者さんや医師が従来把握していた以上に低血糖は頻繁に起きているという事実です。特に夜間睡眠中に起きる低血糖の多くは見逃されていたのです。

血糖コントロール指標の HbA1c は血糖値の平均値と相関しますから、低血糖が起きていても高血糖があれば相殺されてしまって見つけにくく、対処できません。このようなことからも、低血糖ができるだけ避け、まずは‘安全第一’の治療法を選択するのが、現在の高齢者の糖尿病治療の基本です。



わかりやすい飲み方の薬がよく選ばれます。二つ目の問題は、副作用や相互作用に一層注意が必要となることです。

◆**薬の排泄に時間がかかる**…前述のように高齢の糖尿病患者さんは腎臓の働きが低下していることがよくあります。薬の多くは腎臓を経由して尿に混ざって排泄されますので、腎臓の働きが悪いと薬がからだに蓄積し効き過ぎる場合があります。このため副作用や相互作用を考慮し、薬の減量を行ったり、腎臓以外から排泄されやすい薬を使うこともあります。

治療目標と、生活の中での注意点

低血糖を極力避け、より良い血糖コントロール

糖尿病の合併症を抑えるポイントは、より良い血糖コントロールを保つこと。それは高

齢者でも同じです。HbA1c 7%未満を維持していれば合併症は起きにくいことが証明されています。しかし、高齢者の場合はQOL（生活の質。不快な症状がなく、生きることの楽しみを感じられるかどうか）への配慮も大切です。

血糖コントロール強化のために、かえって低血糖の不安が増えたり、治療のストレスでうつになるといったことは、避けなければいけません。そこで場合によってはコントロール目標を少し手加減して、HbA1c 8%未満にすることもあります。

血糖・HbA1c以外に注意しておきたい検査値

糖尿病の合併症の多くは血管が硬くなることで発症し進行します。高血圧や脂質異常症も血管を硬くする大きな原因です。ですから血糖値だけでなく、血圧や中性脂肪、コレステロー

血糖コントロールの目標

血糖正常化を ^{注1)} 目指す際の目標	合併症予防の ^{注2)} ための目標	治療強化が ^{注3)} 困難な際の目標
HbA1c 6.0%未満	HbA1c 7.0%未満	HbA1c 8.0%未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して、個別に設定します。

注1) 適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法中でも低血糖などの副作用なく達成可能な場合の目標です。

注2) 合併症予防の観点からHbA1cの目標値を7%未満とします。対応する血糖値としては、空腹時血糖値130mg/dL未満、食後2時間血糖値180mg/dL未満をおおよその目安とします。

注3) 低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標です。

〔日本糖尿病学会編「糖尿病治療ガイド2012-2013」
血糖コントロール目標改訂版〕文光堂、2013より

ルなども、よくコントロールしましょう。

日常生活ではこんなことに気をつけましょう

◆**体調不良には早目に対応**…低血糖症状だけでなく、高齢者ではいろいろな病気の初期症状が目立ちにくかったり、「歳のせいだろう」と甘く考えて対応が遅くなる傾向があります。それによって病気が重症になってしまふ可能性もあるので、日頃から体調管理に気を配り、気になることがあれば早目に受診してください。

◆**夏場の暑さ対策**…近年の日本の夏は酷暑続きて、室内で熱中症になることも珍しくなくなりました。脱水にならないように十分に水分補給をしましょう。夏場は適度にクーラーを使うようにしてください。

◆**お酒との付き合い方**…アルコールは高カロリーなのに栄養素として働かないため、血糖コ



医師の許可があっても、ごくごく少量に……

ントロールを乱したり栄養状態を悪化させたりします。また薬の代謝に影響して低血糖を招くばかりでなく、低血糖状態を長引かせたり、低血糖に気付きにくくします。さらにア

ルコールは脱水や不整脈を招いて心筋梗塞・脳梗塞の引き金になることもあります。なるべく禁酒・節酒を心掛けてください。

ま・と・め

65歳以上の方はみなさん「高齢者」と呼ばれます、日本は世界一の長寿国で平均寿命は約80歳。高齢者に仲間入りしてから15年もの月日があるので。先の長い人生を享受するために、糖尿病を無視せず、上手にお付き合いしていってください。





Boehringer
Ingelheim

Lilly

医院名

012184

TRZ-P162(R0)