

## 最近の話題・トピックス

### 「高齢者糖尿病の治療」

糖尿病・内分泌内科 杉本 美雪

高齢者、特に75歳以上の後期高齢者の増加に伴い高齢者医療への需要はますます高まっています。しかしながら、高齢者に対する医療提供は医療従事者にとっても難しいものになっています。その原因としては、加齢に伴う生理的な変化によって疾患の現れ方も、治療に対する反応も若年者とは異なること、複数の慢性疾患を持っていること、それに伴い薬剤数が増え、相互作用や薬剤有害事象が起こりやすいこと、などがあります。また重症低血糖をきたしやすく、無自覚な低血糖も多いのです。

2015年4月に「高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会」が設置され2016年5月「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標」が作成されました。今回の血糖コントロール目標では、特に認知機能とADLの評価を重視しながら高齢者が3つのカテゴリーに分類されました。

#### 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標(HbA1c値)

患者の特徴・健康状態	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 ②ADL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	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
あり	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%)		

- 血糖コントロール目的は患者の特徴や健康状態、年齢、認知機能、身体機能、併発疾患、重症低血糖のリスク、余命などを考慮して個別に行う。
- 重症低血糖が危惧される場合は、目標下限値を設定し、より安全な治療をおこなう。

- 高齢者では目標値や目標下限値を参考にしながらも、患者中心の個別性を重視した治療を行う観点から、目標値を下回る設定や上回る設定を柔軟に行う。

高齢者が要介護になる原因として、脳血管障害、認知症、衰弱、転倒・骨折が上位4位を占めていますが、いずれも低血糖により誘発される疾患、病態です。このため高齢者の血糖コントロールにおいては低血糖を回避することが重要な課題です。

SU剤の中では、グリベンクラミドによる低血糖は有意に多く、アセトヘキサミド、クロルプロパミドとともに使用を控えるべきでしょう。ビグアナイド薬に関しては、メトグルコを除くビグアナイド薬は高齢者に禁忌となっており、75歳以上の高齢者では原則としてメトホルミンの新規の投与は奨励されません。チアゾリジン薬は骨折(女性)、心不全のリスクを上げるため、心不全患者、心不全の既往者には投与すべきでなく、それ以外の高齢者では少量から開始します。 $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬は下痢や腹部膨満などの副作用が多く認められるため、腸閉塞などの重篤な副作用に注意が必要です。DPP4阻害薬については他の薬剤に比較すると低血糖などの副作用が少なく安全性に優れていますが、saxagliptinによる心不全入院の増加の報告もあり、心不全既往のある高齢者への投与は慎重であるべきでしょう。SGLT-2阻害薬については「SGLT-2阻害薬の適正使用に関する委員会」よりRecommendationが出ております。インスリンによるスライディングスケールは急性病態を除き、効果が低いわりに低血糖発作が多いため奨励されません。

認知機能の低下、巧緻運動障害、嚥下障害、経済的事情など薬物療法に対するアドヒアランスを低下させる要因は多岐にわたります。服薬アドヒアランスについては本人のみならず、家族や介護者から定期的に情報収集する必要があります。また合剤の使用、一方化など服薬が簡便になるよう工夫が必要です。

### \*\*\* 新任医師のご紹介 \*\*\*



10月より

脳神経外科  
講師  
おか なおき  
岡 直樹



10月より

消化器内科  
助教  
くろべ たくや  
黒部 拓也



# 診療医ご案内



(平成28年10月1日現在)

診療科		月	火	水	木	金	土
消化器内科	初診	中畑	八木	大洞	富江/北江	黒部	担当医
	予約診	小島	大洞	小島	中畑	北江(博)	—
	予約診	八木	黒部	富江	寺崎 (非常勤)	福田	—
循環器内科		瀬川	上杉	瀬川	上杉	次田	土井 (心臓血管外科) (月1回不定期)
		八巻 田中(午後)	伏屋	八巻	渡辺 (非常勤2・4週)	瀬川	担当医
腎臓内科		大橋(宏)	大野	大橋(宏)	操	大野	大橋(宏)
総合内科		大橋(宏)	上野 (非常勤)	操	操	操	大橋(宏)
糖尿病・内分泌内科		佐々木(昭)	武田	武田	杉本	杉本	武田
		杉本	杉本	佐々木(昭)	佐々木(昭)	武田	佐々木(昭)
呼吸器内科		佐々木(優) (非常勤)	舟口	柳瀬 (非常勤)	舟口	—	—
呼吸器外科		森山 (非常勤)	—	—	—	—	—
外科		久米	川部	久米	太和田	川部	担当医
		高橋	—	—	久米 (初診対応)	太和田	高折 (非常勤)
乳腺外科	1診	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週目)	名和 (1・3・5週)
	2診	—	川口	名和	川口	名和	川口 (2・4週)
脳神経外科		石澤	郭	岡	石澤	担当医	郭
		岡	山田	加納	山田	—	加納
整形外科	初診	日下・河合	小早川	塚田・山賀	青芝	前田	担当医
	予約診	—	塚田	前田	河合	大友	—
	予約診	青芝	今泉	日下	小早川	日下 中島(午後)	今泉 (第1週)
	予約診	—	—	—	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1診	水谷 (非常勤)	野村 (非常勤)	奥村 (非常勤)	—	奥村 (非常勤)	—
	2診	—	矢田	矢田	矢田	矢田	—
泌尿器科		江原	土屋 (非常勤)	江原	江原	江原	—
婦人科		藤本	(予約制)	(予約制)	藤本	藤本	—
放射線治療科		大宝 (初診・再診)	—	大宝 (初診・照射)	大宝 (再診)	大宝 (初診・再診)	—
歯科・口腔外科	初診	村松・本橋 大橋(静)	稲垣・樽沼 大橋(静)	中島・村松 関根	齋藤・樽沼 大橋(静)	本橋・村松 大橋(静)	稲垣・樽沼 村松

**【ご案内】** ●診療受付時間は、全科8:00～11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)  
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。