

# 1

特集 高齢者糖尿病診療 Up to date

## 高齢者糖尿病の特徴

荒木 厚

東京都健康長寿医療センター 糖尿病・代謝・内分泌内科

ADL低下や認知機能低下が起こりやすいことから、後期高齢者の糖尿病を高年齢糖尿病として注意すべきである。高齢者糖尿病は食後高血糖、高浸透圧高血糖状態、低血糖をきたしやすい。低血糖の症状は非典型的で見逃されやすい。薬物代謝では、腎機能低下や肝代謝の変化、薬物相互作用のために蓄積しやすく、有害事象が出現しやすい。多剤併用や服薬アドヒアランスの低下も起こりやすい。さらに低栄養もきたしやすい。高齢者糖尿病では、認知機能障害、サルコペニア、フレイルなどの老年症候群をきたしやすいため、その原因となる高血糖、低血糖、合併症、身体活動度低下、低栄養に注意し、社会サポートや社会参加を行うことが大切である。

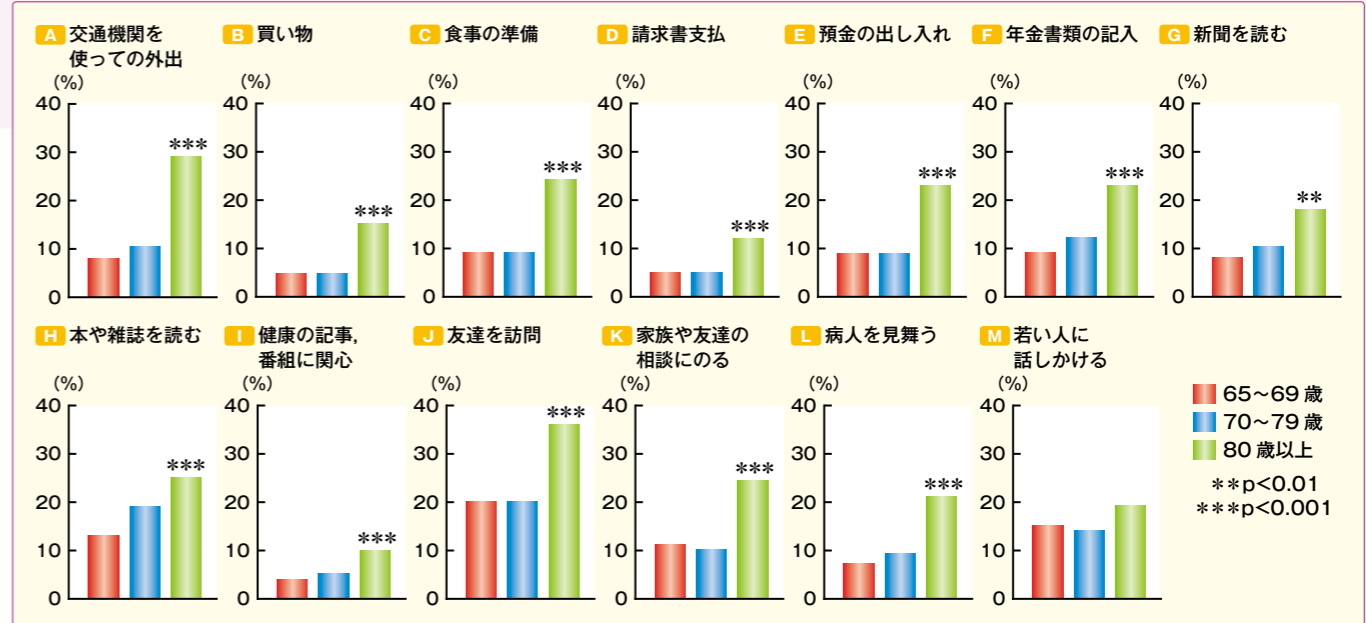


図1 高次のADL (手段的ADL, 知的活動, 社会的役割)は80歳以上で低下する(文献1)

### 高齢者糖尿病とは

高齢者糖尿病が若い人の糖尿病と異なる特徴を示すのは後期高齢者の糖尿病である。たとえば、ADL低下や認知機能障害などは高齢者のなかでも75歳以上または80歳以上で起こりやすくなる<sup>1)</sup>(図1)。脳卒中、心不全などの合併症や重症低血糖も80歳以上の高齢者糖尿病で増加することが報告されている<sup>2)</sup>。また、社会的状況として、独居、孤立、社会サポート不足に陥りやすいのも後期高齢者である。前期高齢者の糖尿病の一部も、後期高齢者と同等なリスクをもっている。

したがって、後期高齢者と機能低下がある一部の前期高齢者が「高齢者糖尿病」として、とくに注意すべき治療の対象となる。「高齢者糖尿病」の特徴を図2に示す。本稿では、高齢者糖尿病の特徴を血糖、合併症、薬剤、栄養、老年症候群、社会・経済状況の6つの領域から解説する。

### 血糖の特徴

高齢者糖尿病は食後高血糖をきたしやすい<sup>3)</sup>。この食後高血糖は加齢に伴うインスリンの追加分泌低下、インスリン抵抗性、身体活動量低下、食事内容の変化などによってもたらされる。

また、高齢者糖尿病は高浸透圧高血糖状態(HHS)をきたしやすい。当センターに入院したHHSの患者14名の特徴を調べてみると、平均年齢は83歳、平均BMI 17.7 kg/m<sup>2</sup>で痩せの後期高齢者がほとんどであり、認知症(85.7%)やADL低下(要介護度3以上:71.0%)頻度が多くみられた<sup>4)</sup>。これまでの報告と比べ生存率が高い(92.9%)が、機能的予後が悪く、在院日数が長く、自宅復帰できる例が少ないことも明らかになった。認知症合併の糖尿病患者ではHHSの予防のために、脱水と感染症の予防を行うことと、血糖をモニターし早期に高血糖を見いだすことが重要である。

高齢者糖尿病は低血糖を起こしやすく、とくに重症

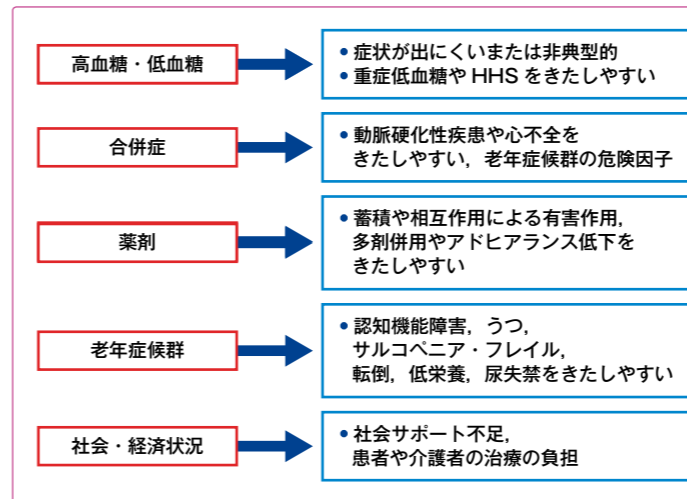


図2 高齢者糖尿病の特徴

低血糖の頻度は80歳以上で増加する。高齢者糖尿病では、低血糖の自律神経症状の発汗、動悸、手のふるえが減弱・消失することが多い<sup>5)</sup>。また、高齢者の低血糖は非典型的な症状で起こることが多く、若い人と比べて、頭がくらくらする(light-headedness)、体がふらふらする(unsteadiness)といった症状が多い<sup>6)</sup>。その他の低血糖症状としてはめまい、脱力感、眼がボーッとする、ぎこちない動作、ろれつ不良、意欲低下、せん妄などがある。また、

低血糖の神経糖欠乏症状として、認知機能障害が起こりうる。とくに計算時間や反応時間の増加、注意力、情報処理能力、視覚記憶力、実行機能障害が低血糖で起こりうる<sup>7)</sup>。その結果、高齢者の低血糖は無自覚または見逃されていることが多い。

高齢者の低血糖は認知機能障害<sup>7)</sup>、転倒・骨折<sup>8)</sup>、うつ<sup>9)</sup>、糖尿病負担感増加<sup>10)</sup>、QOL低下<sup>11)</sup>をきたし、重症低血糖は認知症<sup>12)</sup>、フレイル<sup>13)</sup>、心血管疾患<sup>14)</sup>、死亡<sup>15)</sup>