

企画 朝日新聞社メディアビジネス局

～ひとりでいくつもの病気に苦しまないために～

# 高齢者の糖尿病患者さんが増えています

年齢とともに糖尿病になる頻度は高くなります。最近の調査では60歳を超えると5～6人に1人が糖尿病予備群あるいは糖尿病に罹患している可能性があるという驚くべき数字です。そこで、大分大学医学部内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座教授の柴田洋孝氏に、高齢者の糖尿病の特徴と注意すべき合併症について解説して頂きました。

**加齢は糖尿病に罹患する可能性を高めます  
病気への自覚と適度な運動を心がけましょう**

高齢社会へ移行と共に高齢の糖尿病患者さんが増えています。原因として身体機能の衰えや病気に対する自覚が弱まってしまい、治療への消極的な姿勢が大きな要因といえるかも知れません。

もともと自覚症状が乏しいのが糖尿病で、身体機能の低下が著しい高齢者の場合、日常の身体活動で自立した生活を過ごせる体力を保てるかが大きなポイントとなってきます。大事なことは身体機能の維持です。筋肉は使えば発達し使わなければ減退するの原則がありますので、身体機能が低下傾向にある患者さんの筋肉は衰えが進行した結果、筋肉の量が減って、日常生活でも転倒しやすくなります。また、筋肉の量が減ると、血糖値を下げるホルモン(インスリン)のはたらきが低下して高血糖を招く状態になります。つまり、患者さん個々の日常活動次第で症状に大きな差が出てきますので、家族や周りの方々の支援も大切なことです。

**高齢者の糖尿病治療の考えかたと  
避けたい低血糖**

高齢者の糖尿病は、患者さんの罹患期間や病歴、長年の生活習慣、個人の体力等などで症状に個人差が大きいです。治療はそのような患者さんの背景を考慮し、患者さんに合った細かい工夫が必要となります。初期であれば運動や食事療法が有効ですが、加齢とともに膵臓からのインスリンの分泌と、末梢組織のインスリンの効き方の両方が低下し血糖値が高くなりますので、薬で血糖値をコントロールします。どんなに良い薬を服用しても、運動と減塩食を心掛けカロリーを控えるのが第一歩であることを忘れてはいけません。

注意しなければならぬのは高齢者の低血糖です。血管の中を流れる燃料(ブドウ糖)が極端に少ないために、最初、冷や汗やドキドキという自律神経症状が始め、だんだん視力障害、頭痛、認知力の低下、眠気などの中枢神経症状が出てきて最終的には昏睡などの生命を脅かすのが低血糖のパターンです。しかし高齢の方は、そういう典型的な症状が出ない場合があります。少し頭がくらくなる、モノを思い出せないという状態も低血糖

にも要因があるともいわれています。

昨秋、インスリンなどの注射薬で治療中の糖尿病患者さんの血糖コントロールのサポートとして保険適用となったフラッシュグルコースモニターリングは、間質液中のグルコース(血糖値)濃度を24時間連続的にモニターリングできるようにしました。腕にセンサーの付いたシールを貼り、そこに読取機をかざすだけで14日間連続で記録されます。血糖値の変化が目に見えますので、患者さんにとって有効な測定ツールかも知れません。

**高齢者には状態に合わせて下限も  
HbA1c値にこだわる**

HbA1c(ヘモグロビン・エワンシー)値は、過去1～2カ月の血糖の平均値です。HbA1cが7%を下回るようにすれば、神経障害、網膜症、腎症などの細小血管合併症はかなり防げます。6%以下に調整できると、血糖値もほぼ正常です。ただし、高齢者については、重症の低血糖になると生命予後が非常に低下することから、HbA1cの下限値が決められています。高血糖より低血糖を注意する必要があります。適切な薬の管理も大切なことです。

**怖い合併症を  
できるかぎり防ぐために**

糖尿病の主な合併症には、神経障害、網膜症、腎症などの細小血管障害と、脳梗塞、心筋梗塞などの大血管障害になる方もいます。それを防ぐには血糖値だけでなく、脂質や血圧の異常を同時に治療していかないとけません。その他にも、認知症、歯周病、癌なども合併症として注目されていて、特に日本人の糖尿病患者の死因として悪性腫瘍が一番多いので、1年に1回は癌の検査も必要です。

糖尿病性腎症には、1期から5期までステージがあり、5期になると透析になってしまいます。透析に至らないようにすることは重要ですが、腎症1期から4期へとステージが進む段階で、すでに心筋梗塞や脳梗塞で亡くなる方がかなり増えるので、腎臓の働きが落ちないよう現状維持し、血糖値や血圧、脂質、体重が増えないように、治療とともに食事療法や運動を通して糖尿病の進行を緩やかにすることが大切です。(談)



大分大学医学部  
内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座  
教授 **柴田 洋孝** 氏  
学部長補佐  
(東九州メディカルバレー構想担当)

(しばた・ひろたか) 1988年慶応義塾大学医学部卒業。92年同大学院医学研究科博士課程修了。医学博士。2000年同保健管理センター専任講師、07年同医学部腎臓内分泌内科専任講師などを経て、13年から現職。