

特集「高齢糖尿病患者の管理」

巻 頭 言

京都府立医科大学大学院医学研究科
内分泌・代謝内科学

福 井 道 明



生活習慣の欧米化にともない糖尿病患者数は現在もなお増え続けている。糖尿病治療の目標は、糖尿病に特徴的な合併症の発症や進展を防ぎ、健康な人と同等のQOLを維持し、健康な人と変わらない健康寿命を全うしていただくことである。

加齢とともに耐糖能は低下し、糖尿病の頻度が増加する。その機序として、加齢に伴うインスリン分泌低下、体組成の変化（筋肉量の低下、内臓脂肪の増加）、身体活動量の低下などによるインスリン抵抗性増大などがある。高齢者糖尿病でも高血糖は糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、心血管疾患、脳卒中、心不全のリスクファクターである。また、高齢者糖尿病は認知症、うつ、ADL低下、サルコペニア、転倒、骨折、フレイル、低栄養などの老年症候群をきたしやすい。

高齢糖尿病患者は食後の高血糖をきたしやすい。一方、高齢者の低血糖では発汗、動悸、手のふるえなどの典型的な症状が出現しにくいために低血糖が見逃されやすく、重症の低血糖を起こしやすい。高齢者の低血糖は糖尿病負担感の増加、うつ、QOL低下をきたし、重症低血糖は転倒・骨折、認知症、心血管疾患発症、死亡のリスクファクターとなる。加齢とともに腎機能は低下するため、高齢者では腎排泄の薬物が蓄積することや多剤併用により有害作用が出

やすい。

高齢糖尿病患者に強化療法を行うことにより合併症を防げるとした明確なエビデンスは得られておらず、また高齢糖尿病患者のコホート研究ではHbA1cと大血管症または死亡との間にJカーブ現象がみられることから、高齢糖尿病患者の厳格な血糖コントロールの有用性には疑問が呈されている。したがって、高齢糖尿病患者に対しては、低血糖やポリファーマシーなどの薬物有害事象に注意しながら、適切な血糖コントロールを行うことが重要である。

高齢糖尿病患者における様々な合併症の管理において他科との連携は非常に重要である。そこで本特集「高齢糖尿病患者の管理」においては、循環器内科学の的場先生に「糖尿病患者における動脈硬化診療」、腎臓内科学の山下先生、塩津先生、玉垣先生に「糖尿病性腎臓病の診断・治療」、精神機能病態学の成本先生に「認知症の診断・治療、一般診療における留意点」、運動機能再生外科学の劉先生、高橋先生に「サルコペニア・ロコモティブシンドロームの診断・治療」、内分泌・代謝内科学の千丸先生に「高齢糖尿病患者の食事・運動・薬物療法」について執筆いただきました。最新の話題を含めた診療に役立つ素晴らしい内容となっておりますのでご一読いただければ幸いに存じます。