―話　題―

かかりつけ医としての高齢者糖尿病への対応

付属病院老人科　**妻鳥　昌平**

平成12年4月からの導入が決定している介護保険制度への医療の関わりは「かかりつけ医」の立場で，あるいは「介護認定審査会」の一員としての参加が求められ，対象となる高齢者は，平成12年度約2,200万人と予測され，糖尿病が主因と考えられる身体上または精神上の障害は少なくない．

Evidence-based-medicine，すなわち実証に基づく医療が求められ，生活習慣病としての高血圧症，高脂血症，糖尿病の管理に関するガイドラインの改訂が相次いで成された．

高齢者糖尿病への対応および要介護状態で重要な老年医学的総合評価（comprehensive geriatric assessment）について述べてみたい．

1997年6月 American Diabetes Association（ADA）による新しい糖尿病の分類と診断基準が報告され，1998年7月には世界保健機関（WHO）諮問委員会による同様の暫定報告が発表されるに伴って，日本糖尿病学会の診断基準検討委員会は1999年5月「糖尿病の分類と診断基準に関する委員会報告」を発表した．

糖尿病の疾患概念は，インスリン作用の不足による慢性高血糖を主徴とする症候群で，発症には遺伝および環境因子が関与し，代謝異常の長期間にわたる持続は特有の合併症を来し易く，動脈硬化を促進するとし，分類は成因論的分類を主体に，インスリン作用不足の程度あるいは糖代謝異常の程度に基づく病態（病期）を併記し，成因は1型，2型，その他特定の型および妊娠糖尿病に4型に分類され，病態は正常，境界および糖尿病領域の3つの病期に分けられている．高齢者糖尿病の大部分は2型糖尿病であり，インスリン分泌低下とインスリン感受性低下の両者が発病に関わり，多因子遺伝が想定されている．

高齢者糖尿病の臨床診断は委員会報告の手順に沿って行われるが，重要なことは慢性高血糖状態の確認が不可欠なことである．経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）は高齢者に多い軽度の糖代謝異常を診断する最も有力な情報を与えてくれる．判定は正常型にも糖尿病型にも属さないものを境界型と診断し，正常型に比べて，糖尿病を発症するリスクが高く，動脈硬化症のリスクも高い病型である．

ADA報告では糖尿病および糖代謝異常の診断や疫学調査に際して糖尿病性網膜症の発症と空腹時血糖値（FPG）との関連からFPGを重視するが，WHO報告および日本糖尿病学会委員会報告では負荷後2時間血糖値（2 h-PG）を指標とするよう奨めており，最近報告された糖代謝異常を有する65歳以上の高齢者心血管系疾患のイベントを予知する感度はWHO基準がADA基準よりも優れていたとしている．

1998年9月 European Association for the Study of Diabetes（EASD）で注目を集めた大規模介入試験として United Kingdom Prospective Diabetes Study（UKPDS）の報告がある．

UKPDS報告は多施設における新たに診断された2型糖尿病を対象に，厳格な血糖コントロールの有用性および高血圧を合併する糖尿病の血圧をtightにコントロールすることによる糖尿病性合併症の抑制効果などを平均約10年間にわたり追跡し，空腹時血糖値6 mmol/Lを目標とする‘intensive therapy’は従来の‘conventional therapy’に比べて，糖尿病関連のイベント，細小血管症のリスクおよび大血管障害としての心筋梗塞のリスクが低下し，高血圧を合併する2型糖尿病は血糖値とともに血圧値を‘tight control’することで，すべての糖尿病イベント，糖尿病関連死亡，細小血管症，心不全および脳卒中のリスクが低下した．降圧療法による大血管障害および細小血管症発症の抑制効果をはじめて明らかにした大規模無作為化割り付け試験の成績である．

高齢者糖尿病について，委員会報告では糖負荷試験の判定結果が糖尿病型であっても基準値を少し超えるだけのものは，境界型の場合と同じく生活指導のみを行って経過を観察するとしているが，すでに糖尿病性合併症を有する高齢者，成人と同様管理が可能な高齢者では出来るだけtightな血糖コントロールを心掛ける．

老人医療の目的は疾病の予防・早期発見・早期治療，患者のQOLの向上および自立の支援などがその主なものであるが，高齢者糖尿病では，糖尿病管理とともに高齢者が有している形態的・機能的障害（impairment），生活機能障害（disability）および社会的不利（handicap）を含めた老年医学的総合評価（comprehensive geriatric assessment）が重要であり，日本老年医学会でも社会保険診療報酬改定で高齢者総合機能評価を要望している．評価法には高齢者における生活機能の直接的指標として重要な基本的および手段的日常生活活動度（basic and instrumental ADL），認知能，主たる介護者を含めた生活環境や経済的状態などとともに介護の立場からみて重要な老年症候群（Geriatric Syndrome）が含まれている．

高齢者の介護や医療において，特に注意しなければならない老年症候群は痴呆・転倒・失禁の3つの病態であり，高齢者糖尿病患者の全体像を把握し，総合評価する際にかかりつけ医の立場で注意しなければならないものに薬剤性痴呆がある．起こし得る薬物としては向精神薬，抗痙攣薬，抗コリン薬，降圧薬，抗腫瘍薬，抗ウイルス薬，抗生物質などに加えて，ジギタリス，H 2受容体遮断薬および経口糖尿病薬の低血糖による痴呆症状が知られており，高齢者では薬物投与を中止しても痴呆症状の改善が見られないことがあり，注意が必要である．高齢者糖尿病では常に患者のQOLを念頭においた対応および必要に応じて家族や周りの協力を得るよう努めることが重要である．

（受付：2000年2月16日）
（受理：2000年3月22日）