

ガイドライン改訂を踏まえ 「高齢者糖尿病」のケアを見直そう

超高齢社会に直面している日本。65歳以上の約5人に1人が糖尿病を持っているとされ、皆様も多くの高齢患者さんと日々接されていると思います。今回は2023年に発表された「高齢者糖尿病診療ガイドライン」改訂版の内容を踏まえ、高齢者糖尿病のケアについて見直していきましょう。

監修

関東労災病院
糖尿病・内分泌内科 前部長
浜野 久美子 先生



高齢者糖尿病では 個人差が大きい

高齢者糖尿病では、脳梗塞などの動脈硬化性疾患や、フレイル、サルコペニア、認知症などの老年症候群を抱えていることが多くあります。またそのような状況では低血糖リスクの上昇やポリファーマシーなどが起きやすく、それがまた糖尿病や併存疾患を悪化させる悪循環となります。改訂ガイドラインでは、このような状態を「multimorbidity(多疾患併存症)」として注意が必要としています。また、「multimorbidity」は均一ではなく個人差が大きいため、患者個々の状態に応じた治療を行うことが重要です。

患者の状態に応じた 血糖管理目標の設定

前述の背景から高齢者糖尿病では、患者の認知機能、ADL、併存疾患・機能障害からみた健康状態・特徴から3つのカテゴリー

に分け、年齢、重症低血糖リスクが危惧される薬剤の使用の有無に基づきHbA1cの目標値を設定することが推奨されています。カテゴリーの判断についてはこれまで「DASC-21」という質問票が用いられていましたが、改訂ガイドラインでは、質問項目を簡便化し外来で使いやすとした「DASC-8」が新しく掲載されました。ぜひご活用をお願いします。

詳細はこちらから
Check!

日本老年医学会：DASC-8
(認知・生活機能質問票)
を用いた高齢者の血糖コントロール目標設定のための
カテゴリー分類のしかた

「サルコペニア肥満」 への対応

改訂ガイドラインでは、新しく「サルコペニア肥満」が提唱され、高齢者糖尿病では頻度が高くなるとしています。また、単純な肥満と比較して転倒や死亡のリスクが

高いことが報告されています。肥満というエネルギー制限をしないといけないと思われるかもしれませんが、むしろサルコペニアへの対策として十分なたんぱく質摂取とレジスタンス運動を含めた食事運動療法を行うことが望ましいとされています。また腎症の場合も腎機能低下が軽度であるうちはたんぱく質制限は推奨されず、サルコペニア対策が優先されます。

インスリン療法の 単純化

インスリン療法をしている高齢糖尿病患者では、頻回の注射が負担となり、アドヒアランス低下の要因となり得ます。その対策として、改訂ガイドラインでは「インスリン療法の単純化」が挙げられています。具体的にはメトホルミン、SGLT2阻害薬などの非インスリン製剤を追加することで追加インスリンの減量または中止を図ります。実際に血糖管理状況を悪化させずに低血糖を

低減させたとの報告が複数あり、患者個々の状態を鑑みて判断する必要がありますが、もしインスリンの注射回数などが負担になっている患者がいれば、一度担当医師や患者本人と相談していただければと思います。

高齢者糖尿病の サポート制度と 多職種連携

高齢者糖尿病では要介護の患者も多くなりますが、改訂ガイドラインでは地域包括ケアを中心としたサポート制度に関する項目が追加されました。地域によって利用できるサービスに違いがある場合がありますが、具体的には訪問栄養指導、訪問薬剤指導、訪問看護などが挙げられます。何ができるかは患者の居住地の地域包括支援センターに問い合わせるとよいでしょう。

前述の通り、高齢者糖尿病は一樣ではなく、患者個々の状態に対応するためには、医師、看護師

だけでなく、管理栄養士、薬剤師などの医療スタッフ、また上記のような地域の介護職など、多職種での連携が大事となってくると思います。この機会に、目の前の患者には何が必要で、どういった連携が必要かを考えてみていただければと思います。

こちらでも
Check!

日本糖尿病教育・看護学会：
高齢糖尿病患者の課題

高齢糖尿病患者で課題となりやすい11の事項と看護についてまとめられています。

ニュース まとめ読み

最近注目のニュースをご紹介します。

詳細はこちら

糖尿病リソースガイド
<http://dm-rg.net/>

高齢糖尿病患者SU薬の処方実態 非推奨の用量・薬剤が少なくない

国際医療福祉大学からは、クラウド型電子薬歴に蓄積された大規模な実臨床データを解析。高齢糖尿病患者に対するSU薬の処方において、過剰な用量での投与や「高齢者糖尿病診療ガイドライン2023」では非推奨の薬剤が選択されている事例が少なくないことが確認されました。

4コマ劇場

糖尿病看護の“あるある”体験談

実際の体験談を
4コマ漫画化!

第19回「気になって、気になって…」

石川県 40代 miyajinさん(看護師歴 26年)



※isCGM:間歇スキャン式持続血糖測定器

SMBGで血糖測定している80歳の患者。isCGMを導入したところ「楽になった」と受け入れは良好でした。しかし、isCGMの数値が少しでも低いと、1mg/dLでも上がるまで頻回に測定しているようで、確認するとびっくりするくらいのスキャンの数。スキャンし続けるより低血糖時の対応が大事だと説明しました。

Nurse's advice

木下Ns.の一言アドバイス

FreeStyleリブレなどのグルコースモニター式ではSMBGと違い血糖値を測定しているわけではないので、低血糖など急激に動く場合はスキャン値と実際の血糖値は乖離してしまう場合もあります。なので、スキャンした値が信じられないかもしれません。スキャンし直すよりも指先穿刺にて血糖値を測定し、その値で対応するよう再度説明をしていきましょう。

木下 久美子 先生(関東労災病院 糖尿病看護認定看護師)

詳細はこちら▼

体験談募集中! /

皆さんの「元気になる」「ほっとする」エピソードをお待ちしております。採用された方にはプレゼントも!



教えて、MRさん!

学ぼう!糖尿病シリーズ「65歳以上の糖尿病」「災害を乗り切る」発行

三和化学研究所では、はじめて糖尿病と診断された方に、糖尿病入門編として気軽にお読みいただける「学ぼう!糖尿病シリーズ」をご用意しています。テーマごとにQA形式で糖尿病について分かりやすく解説しております。

新たに発行した「65歳以上の糖尿病」「災害を乗り切る」をご紹介します。

「65歳以上の糖尿病」…特集でも説明されていますが、高齢者糖尿病では個人差が大きく患者個々の状態に応じた治療を行うことが重要であるものの、低血糖になりやすい、フレイル・サルコペニア 認知機能障害などの老年症候群を合併しやすいなどの特徴

があります。高齢者糖尿病ならではの食事・運動などの注意点について説明されている資料です。

「災害を乗り切る」…能登半島地震や南海トラフ地震臨時情報などを受け、災害対策の必要性が改めて注目されています。糖尿病のある方は災害弱者になりやすいため、いざという時慌てないために、事前に必要な備えについて患者と話しておくことが重要です。

患者ご本人やご家族への説明にぜひご活用ください。資料をご要望の際は弊社MRへご依頼ください。また、弊社公開ウェブサイトでも内容をご確認いただけます。



監修
順天堂大学大学院 医学研究科
代謝内分泌内科学 教授
綿田 裕孝 先生

学ぼう!糖尿病シリーズ
はこちら▶

