

10月度学術講演会

日 時	10月21日(土) 午後2時
演 題	ライフステージを考慮した高齢者糖尿病治療-早期治療介入から高齢者糖尿病まで-
講 師	大阪府済生会中津病院 糖尿病内分泌内科 副部長 新谷光世先生
出席者数	17名
共 催	MSD 株式会社
情報提供	マリゼブ錠の有効性・安全性について
担 当	徳田好勇

大阪府済生会中津病院では、病床数約 700 床のうち糖尿病では約 30 床・糖尿病医師が 10 名・糖尿病療養指導士も約 30 名で診療をしている。

現在、糖尿病は少年期から老年期までさまざまな年代で関係しており、各段階でケアが非常に重要である。糖尿病の治療として早期に治療することが重要である。前糖尿病・糖尿病患者さんに関しては、食事療法・運動療法を早期に導入し治療を開始すると、早期に食事・運動療法を開始していない患者さんと比べると各イベントリスクが優位に軽減したことが発表されており、早期介入が重要であることが証明されている。肥満は糖尿病を進行させる大きな要因の一つであり、糖尿病を予防するには体重管理が必要不可欠である。

薬物療法については、各症状に合わせて投与する。すい臓には GLP-1・DPP-4・SU 薬、消化管には α GI、肝臓・筋にはメトホルミン、脂肪にはチアゾリジン、腎臓には SGLT2 などが代表で各薬剤に特徴がある。アメリカではメトホルミンが第一選択薬で、A1c が 10 以上なら最初から 2 剤併用を考慮し、3ヶ月改善がない場合にさらに追加を考慮することがガイドラインに記載されている。日本の現状は低血糖が起こりにくい DPP-4 が第一選択薬で処方されていることが多い。

最近問題視されています **Clinical Inertia** ですが、意味合いとしては患者さんの問題を認識していながら、それを解決する行動を起こすことができないということで、実際の治療現場では治療のタイミングのずれ（食事・運動療法からの薬剤追加のタイミング・インスリン療法への切り替えのタイミング）などが考えられる。治療を変える時のタイミングには非常に重要で注意を払わなければならない。

高齢者糖尿病について、私が診察している患者数 337 例中 65 歳以上が約 50%、75 歳以上は 20%で高齢化が進んでいる。近年改定になったガイドラインでも高齢者糖尿の血糖コントロール目標（A1c 値）の数値が明確になっており、コントロール目標は ADL・認知機能レベルと既存の服用薬により分類され、ADL では高齢者総合評価（CGA）・認知機能検査（DASC-21）を活用し診断する。薬剤療法については、効果も必要ですが、副作用が起こりにくい薬剤を選択することが大切で、各薬剤で副作用も違うので注意が必要である。

まとめとして、糖尿病治療にはライフスタイルに合わせた治療と早期治療が重要であり、高齢者糖尿病治療には認知機能などを考慮して個々に合わせた治療が求められている。