

# 5

特集 高齢者における糖尿病診療—多様な病態に配慮した管理—

## 高齢者糖尿病における経口血糖降下薬療法の実際

中野博司

日本医科大学付属病院 老年内科 准教授

日本では65歳以上の高齢者が総人口の1/4を超え、その約半数が75歳以上となる見込みである。今後、糖尿病患者においても高齢者の割合が増加し、さらに75歳以上の後期高齢者の糖尿病人口も増加する。高齢者糖尿病には、「壮年期に発症したために罹病期間が長く、複数の経口血糖降下薬を併用中で、かつ種々の合併症を有するような症例」と、「高齢で発症した、無治療でも比較的血糖値が低く合併症も少ない症例」が混在するなど、その病像は多様である。同時に、糖尿病以外の疾病の合併状態にも個人差があり、この病態の個人差が高齢者糖尿病の臨床的特徴である。糖尿病治療の基本は食事療法と運動療法であるが、高齢者では栄養障害と生命予後との間に関連性があること<sup>1,2)</sup>、転倒リスクを有する患者が増加すること(図1)<sup>3)</sup>などから、血糖降下療法に際しては薬物療法の比重が大きくなる。しかし、高齢者ではその病態の多様性によって血糖コントロールを含めた単一の管理指標を作成することがきわめて困難である。そのため、対象症例ごとの臨床的特徴を十分に把握し、症例に応じた適切な治療を行うことになる。

本稿では、まず高齢者糖尿病に対する経口血糖降下薬療法の一般的な留意点を挙げ、その後「自立高齢者」と「要介護高齢者」の対照的な病態における経口血糖降下薬療法の留意点について概説する。なお、文中のHbA1cはNGSP値で記載する。

型インスリン分泌促進薬〔グリニド系薬〕、 $\alpha$ グルコシダーゼ阻害薬( $\alpha$ -GI)に分類できる(図2)。

### 経口血糖降下薬の使用の原則

高齢者糖尿病の特徴は、加齢に伴う体脂肪量の増加<sup>4)</sup>や身体活動量の減少を反映したインスリン抵抗性の増大である<sup>4)</sup>。さらに、加齢に伴うインスリン分泌の低下も加わるため<sup>5)</sup>、臨床的には食後高血糖が特徴となる<sup>6)</sup>。

経口血糖降下薬療法に際しては、インスリン分泌低下とインスリン抵抗性のどちらが優位な病態かを判断した後、

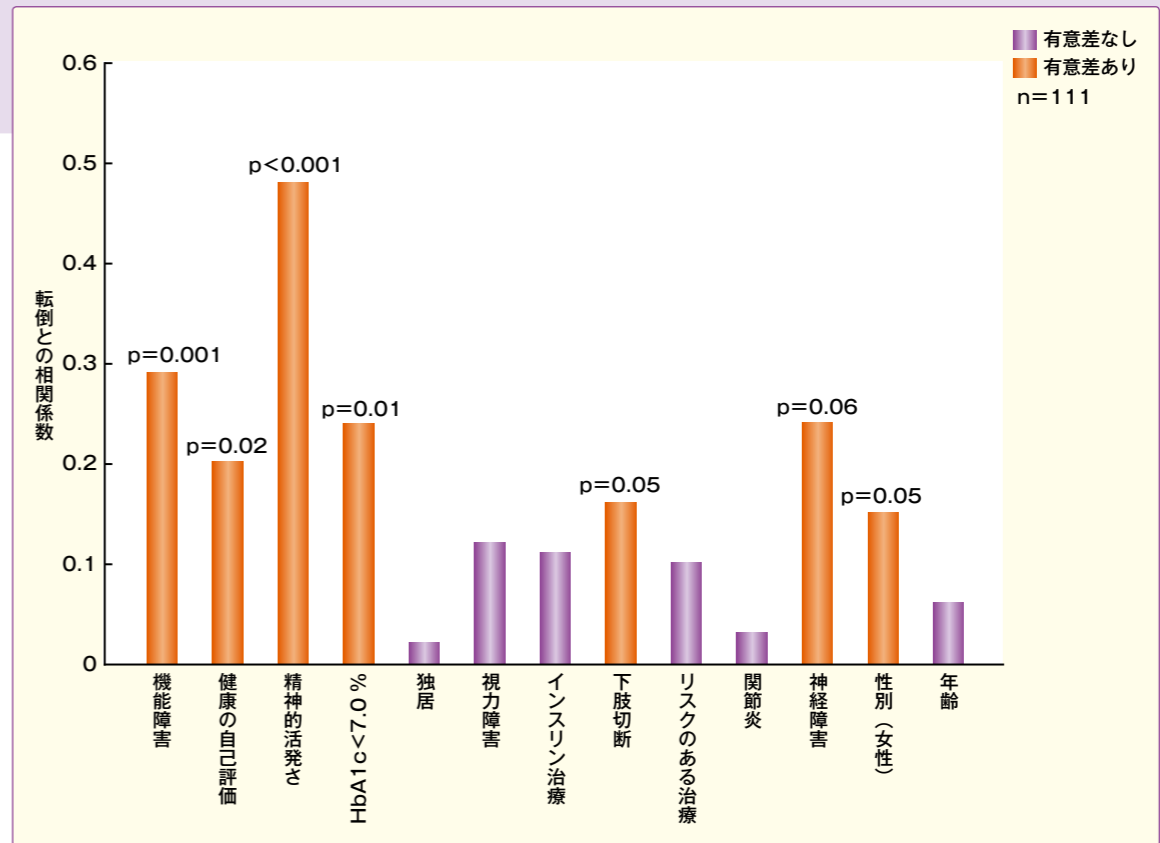


図1 75歳以上の高齢糖尿病患者の転倒と関連する因子(文献3より作成)

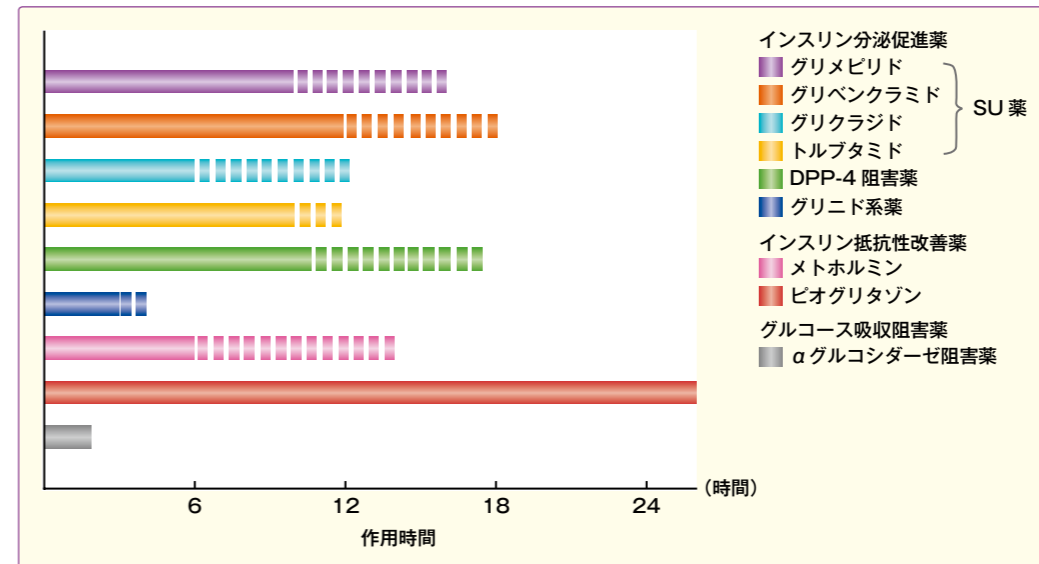


図2 経口血糖降下薬の種類と作用時間

適切な薬剤を選択し、最小量から漸増するのが基本である。血糖上昇の病態把握のための検査が困難な場合には、現在までの治療歴の詳細な検討が重要である。スルホニル尿素(SU)薬、DPP-4阻害薬、グリニド系薬、 $\alpha$ -GIは、

効果に個人差があるが病態に関係なく血糖降下を期待できる薬剤である一方、インスリン抵抗性改善薬は薬効に個人差が大きい。このような点に留意して過去の服薬歴と検査成績を詳細に検討することで、血糖上昇の病態が