

H28. 9. 13

長尾和宏 (ながお・かずひろ) 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。58歳。



# Dr. 和の町医者日記



## 「糖尿病」シリーズ③

糖尿病患者が増えている原因のひとつは高齢化です。年をとるほどに、膵臓のβ(ベータ)細胞が疲弊し、血糖の上昇に呼応してインスリンを出す力が弱まります。

町医者として、同じ患者さんを10年、20年と診ていると、肥満や生活習慣の乱れがなくても年々血糖値が上昇して、気付いたら糖尿病になっていったという人が多くおられます。食事や運動を見直すのですが、薬を希望される方もたくさんいます。ただ、薬には大きな落とし穴もあります。今回は、高齢者の血糖管理はどれくらいがいいのかというお話です。

従来、過去1カ月の血糖値の平均点に相当する「ヘモグロビンA1c(HbA1c)」の目標値は、若者も高齢者も一律、

6.5%以下でした。しかし今年6月、日本糖尿病学会と日本老年医学会は「高齢者の血糖コントロール目標」を発表。それによると、飲み薬やインスリンを使っている高齢者が目標とすべきHbA1cは、前期高齢者は7.5%未満、後期高齢者は8%未満ということでした。

これは目標値ですが、下限値も設定されています。前期高齢者は6.5%未満、後期高齢者は7%未満は下げすぎとのこと。また、すでに中等度の認知症があるか、寝たきりであれば8.5%未満が目標で、7.5%以下は下げすぎとのことでした。

HbA1cが8%というところ、従来の基準では「劣等生」でしたが、新しい基準では認知症高齢者の場合、「優等生」へと変わったのです。詳細はインターネットで検索すると、すぐに出てきます。要はHbA1cは高値でも低値でも、転倒や骨折のリスクが増大するので、よくないということなのです。

前々回、糖尿病は認知症のリスクを高めると書きました。しかし、薬で血糖が下がります過ぎて起きる低血糖も、認知症の大きなリスクになります。高齢者やすでに認知症の人の場合、低血糖を起こしても本人が気付かないことがよくあります。

特に、インスリンや「SU剤」という血糖降下剤を使用している、無自覚性低血糖を繰り返す場合があることが知られています。重症低血糖を起す

**低血糖** 糖尿病の薬などで血糖値が60〜70以下になると発汗や震え、時には意識レベルの低下など低血糖症状が起きる。甘いものを食べるか、ブドウ糖の注射をするとすぐに改善する。

と転倒、骨折につながり、時には命にかかります。長期的にみれば、厳格すぎる血糖管理はかえって死亡率を高めるため、今回目標値が大幅に緩和されたのです。

最近、軽い認知症がある独居の人が増えています。インスリンを打ったかどうか本人も分からないが、訪問すると低血糖を起こして倒れていたなんてこともあります。このような事態を回避すべく、2つの学会が協働しての緊急声明だったので、まだ十分に周知されていません。

とりあえず、高齢者のHbA1cは7.0〜7.9%が最も安全▽認知症があり、薬を使っている人は8.5%未満でもOK▽7.0%以下の下げすぎは良くないーを覚えておいてください。

最後にお知らせです。災害看護師とした活躍された故・黒田裕子さんをしのび、3回忌を迎える24日と25日、「黒田裕子記念・神戸フォーラム2016」を神戸国際会議場(神戸市中央区)で開催します。

メインテーマは「認知症でもがんでも、最期まで住み慣れた地域で暮らす」。大変興味深い企画がめじろ押しで、ほかでは聞けない衝撃的な内容です。事前申し込みは終了しましたが、当日参加も歓迎です。

詳しくは大会ホームページでご確認ください。私は大会長として歌まで歌います。問い合わせは日本ホスピス・在宅ケア研究会(☎078・3335・8668)。

## 高齢者のHbA1cは7%台が最も安全

### 血糖値の管理目標