

特集 老年医学の視点から見た高齢者糖尿病

老年医学と老年症候群

駒津光久

信州大学 医学部 糖尿病・内分泌代謝内科 教授

本特集は「老年医学の視点から見た高齢者糖尿病」という企画でさまざまな観点からの論文が掲載されている。本論文では老年症候群に着目して高齢者糖尿病患者療養上の特徴，問題点，あるいはピットフォールなどを考えてみたい。老年症候群はきわめてその概念が広いので，本特集の他稿と取り上げる内容が一部重複することをご了解いただきたい。

近年医療の細分化が進み，たとえば「内科」を標榜していても，専門分化が進み，分野別の複数の専門医が一人の患者に対応することが一般化している。ある意味では，その欠点や弊害を埋めるために登場してきたのが「総合医」という考え方ととらえることもできる。しかし，医学・医療の目覚ましい発展の結果と考えれば，このような専門診療が発展してきたことは当然ともいえる。一方，老年医学ではこのような臓器別，あるいは専門診療科的な立場をとらないことが特徴的である。老年医学の専門医であれば，一人でごく普通に日常診療で複数の老年症候群の診断と治療，生活指導までこなしていることが，他の専門診療科と異なる特色である。したがって，高齢糖尿病患者に対して「糖尿病患者が高齢になった，あるいは，たまたま高齢で糖尿病と診断された」という考えは内科的発想であり，老年医学的な見地からは『「老年症候群」として総合的にケアを進めるなかで，『糖尿病』という観点にも十分注意を払うべき患者』ととらえることになる。本稿を通じて，このような老年医学的観点に関して理解することが，読者の皆様の高齢者糖尿病患者療養に少しでも参考になれば幸いである。

老年症候群とは

非高齢者では複数の症状や検査異常に対してできるだけ一元的に，その病因を説明しようとする努力がきわめて重要である。とくに若年者では，一見関連のない複数の症状や所見が，ある基礎疾患で一元的に説明されることは，日常臨床でよく遭遇する。高齢者では複数の身体的，精神的，社会的要因がその患者の訴えに潜んでいることを前提とする。むろん一つの原因が複数の兆候を表していることも多いが，老年医学では，ここの関連性を説明するよりも，見逃した潜在的な老年症候群の要因がないかを常に意識することがより重要となる。糖尿病治療に

おいても，若年者では，血糖，血圧，脂質，体重のコントロールといった数値目標に集中することが求められるが，高齢者では，これら以外の多くの観点からも「高齢者」としての一人の患者を俯瞰しつつ診療にあたることがより重要となる。

そのような，複眼的観点から疾病を持つ高齢者をとらえるときに重要な概念が「老年症候群」である。老年症候群は，高齢になるとその頻度が増え，さまざまな健康障害を引き起こす多数の疾患群で構成され，その数は50を超える。老年症候群を考える際には，その発症基盤から3つに分けて考えると理解しやすい。図1は3つの老年症候群のグループとその年齢に伴う頻度について鳥羽の論文から引用したものである¹⁾。1つは「廃用症候群」に関連したもので，「フレイル」（この概念は後述する）の進行とと

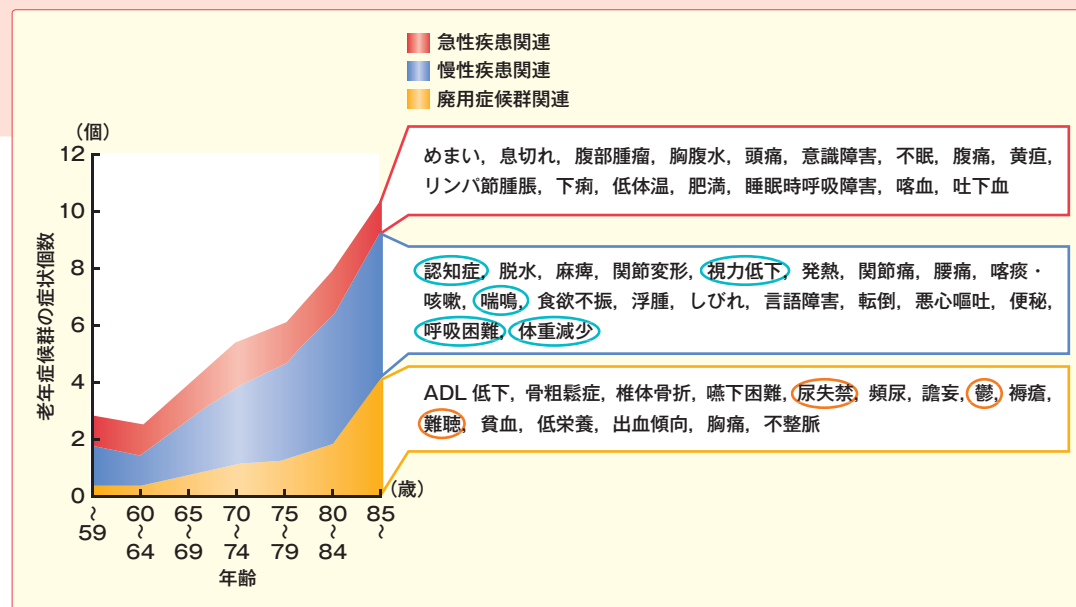


図1 3つの老年症候群(文献1)

もに加齢によりその頻度が増加する。具体的にはADL低下，骨粗鬆症，椎体骨折，嚥下困難，尿失禁，鬱，低栄養などがこの範疇に入る。2つ目は慢性疾患関連の老年症候群で，認知症，脱水，視力低下，難聴，関節痛などが挙げられる。75歳を超えるあたりで急増してくる認知症は，糖尿病との関連も強く，本特集でも別章で詳細な解説がされている。糖尿病であると認知症になりやすく，認知症が進むと，糖尿病の療養指導が難しくなるという負のスパイラルが存在することは常に認識すべきである。糖尿病患者では認知症（血管性およびアルツハイマー病ともに）を引き起こすリスクは，あるメタ解析によれば1.6倍であるという²⁾。英国で施行された未治療の糖尿病患者の追跡調査では，HbA1c 7.0 %以上の患者では認知症発症の頻度が増加し，それ未満の患者と比べて約4.8倍認知症を発症しやすいことが示された³⁾。ランダム化試験ではtelemedicine群と通常治療群に分けてHbA1cを7 %以下にコントロールしたところ，認知機能の低下が緩徐になったと報告された⁴⁾。一方で，急な血糖コントロールの悪化を契機に認知症の存在に気付かされることも日常診療の場面ではしばしば遭遇する。認知症の状態や程度が，具体的にどのように糖尿病のコントロールに悪影響を与えるかを定量的に検討した研究は見当たらないが，臨床現場を振り返れば，これはエビデンスを待つまでもないコンセンサスといってよいであろう。また，視力や聴力といった

感覚機能も加齢によって低下するので，生活の質に影響を与え，糖尿病療養のうえで問題となる場面も容易に想像がつく。3つ目は，急性疾患関連の老年症候群で，めまい，息切れ，頭痛，肥満，睡眠時無呼吸症候群などが挙げられる。急性で出現した症状に関しては高齢者であっても，新たな別の疾患の発症，顕在化を疑って検索をすすめ，必要な対応が求められることになる。しかし，その背景に環境変化や精神的ストレスなどがあり，抑うつ症状の一つとして急速な訴えとなることもある。

廃用症候群に関連した老年症候群は，主に低栄養と運動不足から生じる。いうまでもなく，加齢現象として徐々に，摂取栄養や運動量が減ることは自然の摂理といえる。しかし，どこまでが生理的加齢現象かを判別することは容易ではないので，高齢者では常に栄養状態を保ちながら，運動不足にならないように意識することが重要である。したがって2型糖尿病を有する高齢者の場合には，可能な限りの運動療法（家事や体操など軽度なことも含める）は勧められるが，食事療法に関しては，過度なカロリー制限に陥らないよう個別的に対応する必要性が若年者より増すことを強調したい。高齢者では，長年の食習慣を大きく変更することは生活の質の低下をもたらしやすく，実行困難なことが多い。できるだけ従来の食生活を受容しながら，有効な改善ポイントに絞って指導していくことが求められる。