

1

特集 健康長寿のための高齢者糖尿病のトータルマネジメント

超高齢社会における 糖尿病と健康長寿

井藤英喜

東京都健康長寿医療センター 理事長

糖尿病の頻度は加齢とともに増加する。糖尿病は、動脈硬化性血管障害、糖尿病細小血管症の原因になるだけでなく、認知症、認知機能低下、うつ、ADL低下、転倒・骨折、サルコペニア、フレイルといった高齢者のQOLの低下要因となる老年症候群のリスク因子ともなる。超高齢化社会における糖尿病診療においては、血糖、血清脂質、血圧といった血管障害のリスク因子の管理のみでなく、老年症候群の発症を予防し、健康長寿を達成してもらうという視点も必要となる。健康長寿の延伸には、適切な栄養摂取、適切な運動、適切な社会参加が有効と考えられているが、その他にも留意すべきことは多い。そこで、今後の高齢者糖尿病診療に活かしていただきたいと考え、東京都健康長寿医療センターが最近提唱している「健康長寿のための12か条」を紹介した。

はじめに

わが国では急速に人口の高齢化が進行し、平成29年版高齢社会白書¹⁾によると平成28年(2016年)10月1日段階での65歳以上の人口の全人口に占める割合(高齢化率)は27.3%であり、2065年には38.4%に達すると推計されている。

高齢者人口の増加は、加齢に伴い増加する疾患の増加をもたらす。糖尿病は、加齢に伴って増加する疾患の代表的なものの1つであるが、その他、高血圧、心不全、虚血性心疾患、脳梗塞、末梢動脈疾患などの動脈硬化を基盤とする疾患、骨粗鬆症、変形性膝関節症、変形性脊椎

症などの骨・関節疾患、認知症、パーキンソン症候群などの神経変性疾患、白内障、加齢黄斑変性、難聴、めまい、老人性乾皮症などの感覚器疾患、サルコペニア、フレイル、転倒・骨折、尿失禁、うつ、低栄養などの老年症候群などが挙げられる。

高齢者の特徴は、一人の高齢者に上記のような疾患、症候群が同時に顕在化することである。このような状態を“多病(multiple morbidities)”と呼ぶ。その結果、長生きはしたものの、体のあちこちの調子が悪く、少しも楽しくないという高齢者が増えることとなる。このような高齢者をできるだけ少なくする、悪くなった体調をこれ以上悪化させないようにする、できればよりよい体調に戻すということが医療上の大きな課題となる。言い換えると、健康長寿、すなわち自立した、体調のいい生活をできるだけ

長く送れるようにすることが高齢社会の重要な医療課題となるのである。

糖尿病の専門医についても、糖尿病であっても健康長寿を達成するという要請に沿った診療の在り方を考える必要が出てくる。そこで、本稿では糖尿病と健康長寿の関係についての研究の現状と、今後の課題について考察することとする。

糖尿病は健康長寿の強いリスク

筆者らは今から約10年前の2009年に糖尿病と老年症候群の関係について1つの総説を報告した²⁾。そこで明らかにしたことは、糖尿病ではADL低下、うつ、転倒・骨折、尿失禁、低栄養あるいは認知機能低下・認知症といったいわゆる老年症候群の発現頻度が高くなること、老年症候群の発症は要介護をもたらすQOLを低下させることから、今後の糖尿病診療は、これら老年症候群の発症を防ぎ、健康長寿をいかに延伸するかが大きな課題となることを指摘した。

その後、わが国においても、諸外国においても糖尿病と老年症候群、生活機能障害、あるいはフレイルとの関係など種々の切り口で、糖尿病と健康長寿との関係についての多くの研究がなされるようになった。このような最近の研究の成果をまとめる形で、筆者が日本老年医学会の代表として参加した日本老年医学会と日本糖尿病学会の合同委員会から2017年に『高齢者糖尿病診療ガイドライン2017』³⁾が発刊された。

『高齢者糖尿病診療ガイドライン2017』は内外の論文を系統的かつ網羅的に収集し、そこから得られる結論と高齢者糖尿病の診療にそれらの知見をどのように生かすかを考察し、ガイドラインとしたものである。ガイドラインでは、糖尿病と老年症候群の関係については以下のごとくにまとめられている。

- 糖尿病患者では糖尿病がない人と比べて、アルツハイマー病が約1.5倍前後、血管性認知症が約2.5倍前後多い。糖尿病患者は認知症に至らない認知機能低下も起こりやすく、とくに注意力、精神運動速度、情報処理能力、遂行機能(実行機能)、視空間記憶、言語記憶などの障害が起こりやすい。
- 高齢者糖尿病では、うつになりやすい。
- 高齢者糖尿病では身体機能が低下し、ADL低下、転倒・骨折、サルコペニア、フレイルを起こしやすい。

このような結論を導き出した根拠となった論文については『高齢者糖尿病診療ガイドライン2017』に詳しいので、必要な場合は参照していただきたい。

このように糖尿病は、ADL低下や認知症といった老年症候群の大きなリスク因子の1つであり、老年症候群は自立した生活に必要な諸機能の障害、すなわち生活機能障害をもたらす、なんらかの援助がないと日常生活が困難となる要介護状態をもたらすこととなる。したがって、糖尿病は要介護の、言い換えれば健康長寿の強いリスク因子の1つといえるのである。

わが国の健康寿命の現状

健康寿命とは、心身の機能が“日常生活に制限のない状態”に維持されている期間をいう。

健康寿命の概念、歴史、計算法などについては、種々の論議があるが、詳細は別著⁴⁾に詳しいので参照されたい。

図1は、日本人の平均寿命と健康寿命の最近の推移を示したものである⁵⁾。まず平均寿命と健康寿命の差が、男性において約9年、女性において約12年存在する。さらに図1に明らかなように、男性においても女性においても、平均寿命も健康寿命も徐々に延伸しつつあるが、健康寿命と平均寿命との差は、2001年から2013年にかけて男性で8.67年から9.02年に、女性で12.28年から12.40年へ