京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター

べんけい通信

vol.2
2026.10

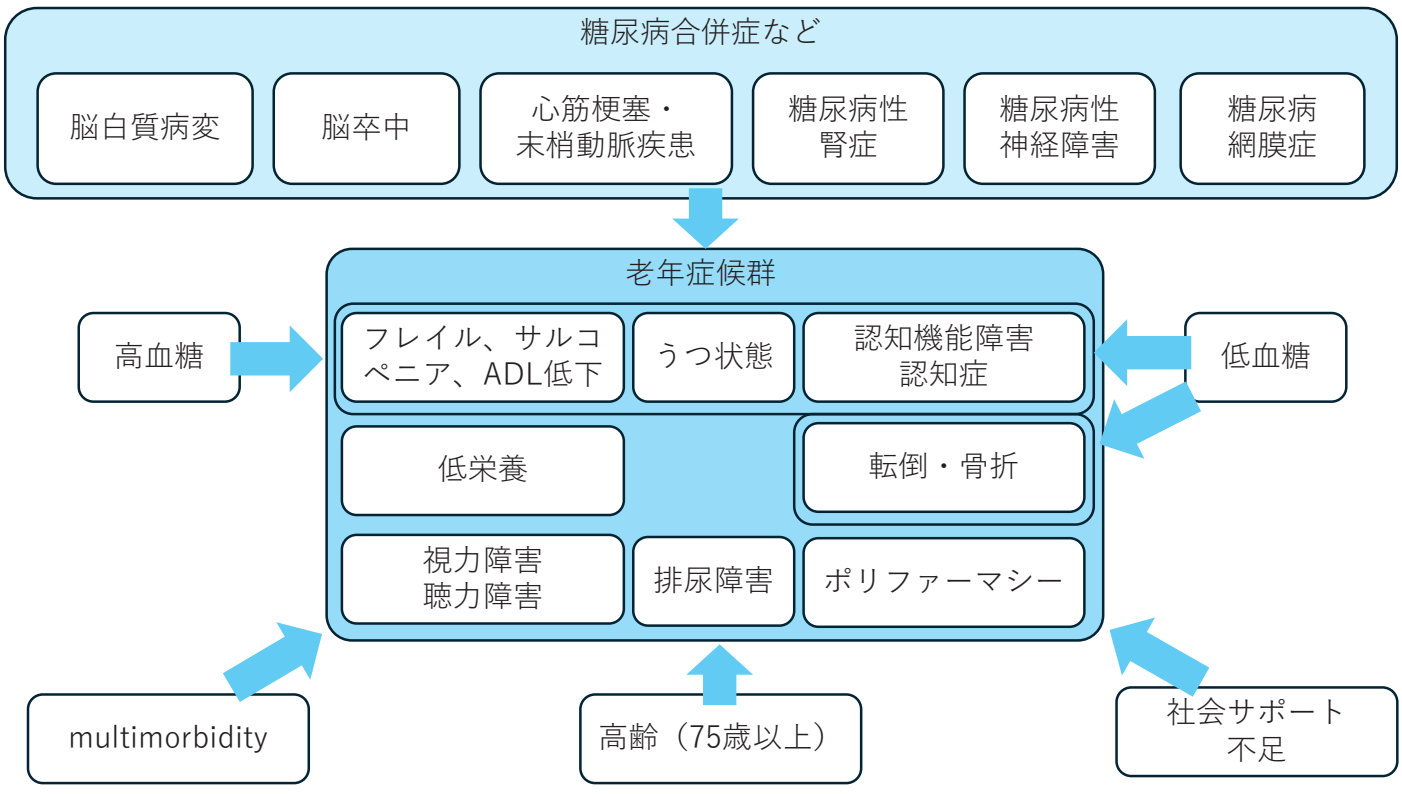
NEWS LETTER　担当：東山医師会　会長
手越医院　院長　手越　久敬

高齢者糖尿病



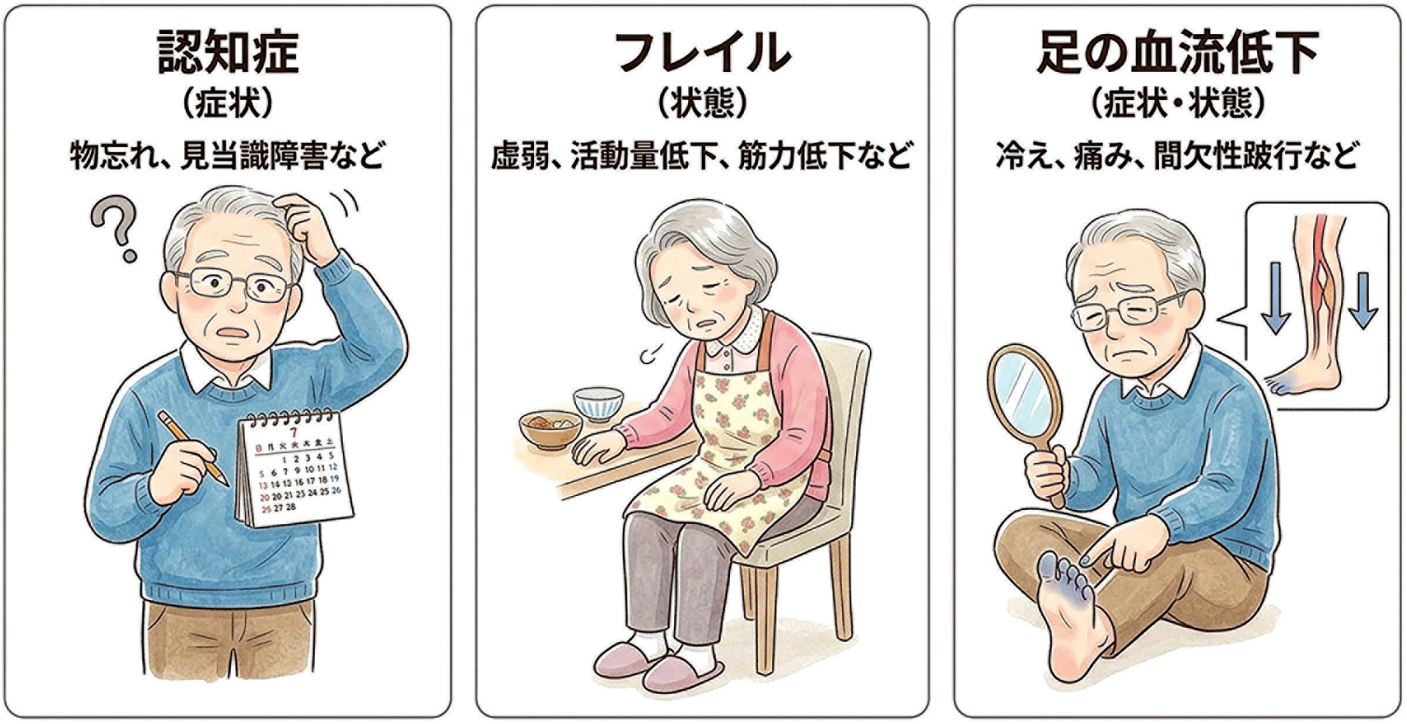
人口の高齢化により、高齢者糖尿病の患者数は増加しています。また、それに伴って認知症などを合併する患者も増えています。高齢者糖尿病では重症低血糖などの重大なイベントを起こしやすく、老年症候群をはじめとして併発症の頻度が高いことも分かっています。**高齢者糖尿病の治療・管理は、食事・運動療法だけではなく、低血糖・心血管疾患のリスクを考慮した薬物治療、サポートする体制などが重要**になります。

高齢者糖尿病と老年症候群



1. 高齢者糖尿病の定義と頻度

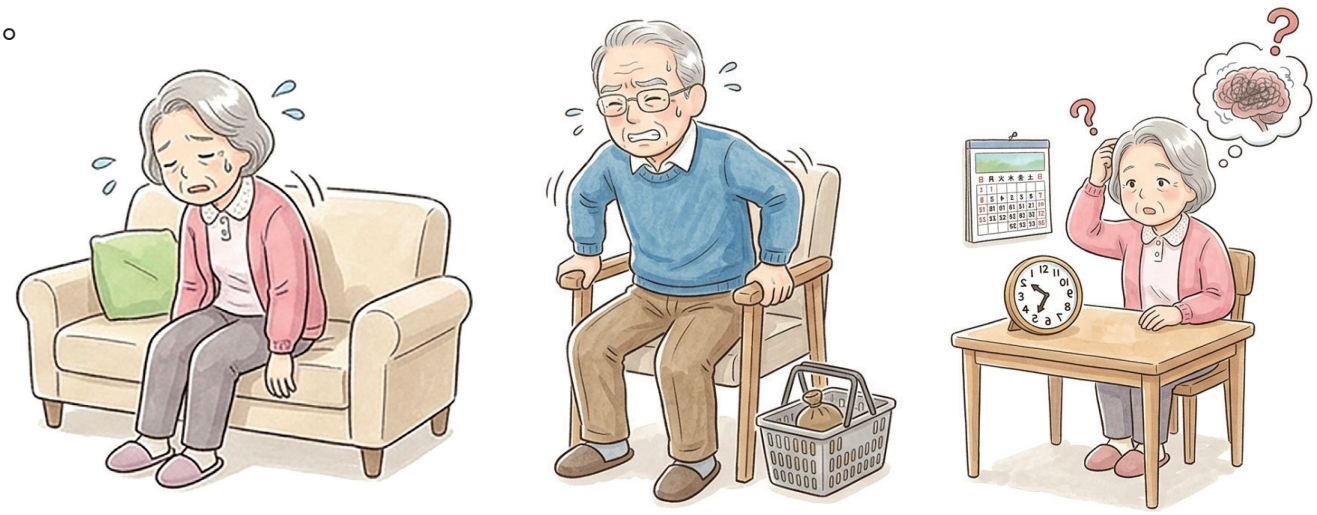
糖尿病と診断された中で、65 歳以上の糖尿病が高齢者糖尿病と定義されます。このうち、75 歳以上の高齢者と、ADL 低下・認知機能の低下がある 65 歳以上の糖尿病は、特に注意が必要な高齢者糖尿病とされています。高齢者糖尿病の正確な頻度は不明ですが、70 歳以上の男性の 25%、女性の 16%が糖尿病という報告もあります。



2. 高齢者糖尿病の特徴　老年症候群との関連

高齢者糖尿病では、加齢によりインスリン分泌が低下すること、更に筋肉量の減少・内臓脂肪増加により食後高血糖になりやすい事が挙げられます。又、**低血糖時に、発汗・動悸・手の震えといった自律神経症状が起こりにくく（無自覚性低血糖）、見逃されやすいといった特徴**があります。更には、重症低血糖は転倒・骨折、認知症・心血管疾患のリスクだけではなく、死亡のリスクにもなります。更に、脳梗塞、虚血性心疾患、下肢末梢動脈疾患などの動脈硬化性疾患の合併頻度が高く、無症候性のことも多いため発見が遅れやすくなります。又、腎機能低下や肝代謝低下により、薬剤蓄積やポリファーマシーによる低血糖や高血糖、他の副作用のリスク増加の可能性があります。更には、高齢者糖尿病では認知症・フレイル・サルコペニア・ADL 低下・転倒・うつ・低栄養・尿失禁・ポリファーマシーなどの老年症候群を約 2 倍合併しやすいと言われています。老年症候群の併発により糖尿病の治療がより困難になり、更には、介護の必要性が増加し、死亡リスクの上昇にもつながります。

老年症候群は治療や介護を要する高齢者に多い症状、又は徴候と定義されています。高齢者糖尿病では認知機能障害、フレイル・ADL 低下、低栄養、転倒・骨折、うつ状態、視力・聴力障害、慢性疼痛、排尿障害、ポリファーマシーなどの老年症候群をきたしやすいことがわかっています。老年症候群を合併すると、**介護の必要性の増加、QOL 低下、死亡のリスクの増加につながるため、高齢者糖尿病では老年症候群をスクリーニングし、早期に対応することが重要**です。



3. 高齢者糖尿病の治療目標・カテゴリー分類と血糖コントロール目標

高齢者では、重症低血糖のリスクが高く、認知症・ADL 低下・併存疾患により治療の複雑さに耐えられないため、日本糖尿病学会と日本老年医学会より、高齢者糖尿病のカテゴリー分類と血糖コントロール目標（HbA1c 値）が発表されており、画一的な HbA1c 目標ではなく、**低血糖を起こさないことを重視し、個人差を考慮した治療目標**になります。

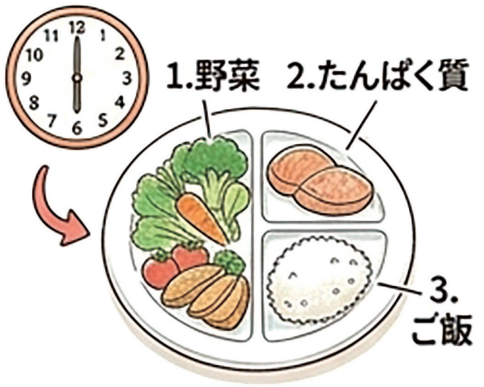
高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1 c 値）

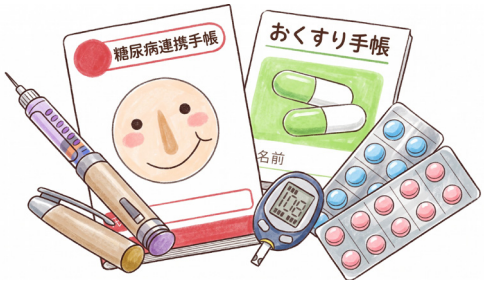
		カテゴリーⅠ	カテゴリーⅡ	カテゴリーⅢ
患者の特徴・健康状態		①認知機能正常 かつ ②ADL自立	①軽度認知障害～軽度認知症 または ②手段的ADL低下、基本的ADL自立	①中等度以上の認知症 または ②基本的ADL低下 または ③多くの併存疾患や機能障害
重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU薬、グリニド薬など）の使用	なし	7.0％未満	7.0％未満	8.0％未満
	あり	65歳以上75歳未満：7.5％未満（下限6.5％）	75歳以上：8.0％未満（下限7.0％）	8.0％未満（下限7.0％）	8.5％未満（下限7.5％）

4. 治療上のポイントと介護的なポイント

高齢者糖尿病の臨床的なポイントとしては、**老年症候群の合併が治療の中心課題であり、血糖コントロールは低血糖回避が最重要で、厳しすぎないコントロール、特に安全性が重要視**されます。また、認知機能・ADL・フレイルの状態が治療方針に影響するため、多職種連携（医師・看護師、薬剤師、介護福祉士、栄養士・リハビリ）が重要になります。また、高齢者糖尿病の介護で重要なのは、**低血糖を見逃さないこと、無理のない血糖管理を続けられる環境づくり**です。極端な制限は行わず、**食事は規則正しく、また水分摂取を促すこと・服薬確認が必要**です。

糖尿病に限ったことではありませんが、これまで診断をうけていない、又は検査をしていないので、“糖尿病ではない”ということはありません。**高齢者では体調の変化や症状の訴えができない、又は感じないことが多く、周囲からの気づきが重要**です。“いつもと違う”に気づいた場合、自己判断せずかかりつけ医・看護師・ケアマネージャーに報告・相談することが重要です。











発行：京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター
〒601-8452　京都市南区唐橋堂ノ前町 15-9　エステート南ビル 301
一般社団法人 下京西部医師会内
電話：075-693-8677　FAX：075-693-3677
ホームページ：https://www.ishikai.or.jp/renkei-center/
E-mail shimominami-ikai@ishikai.or.jp