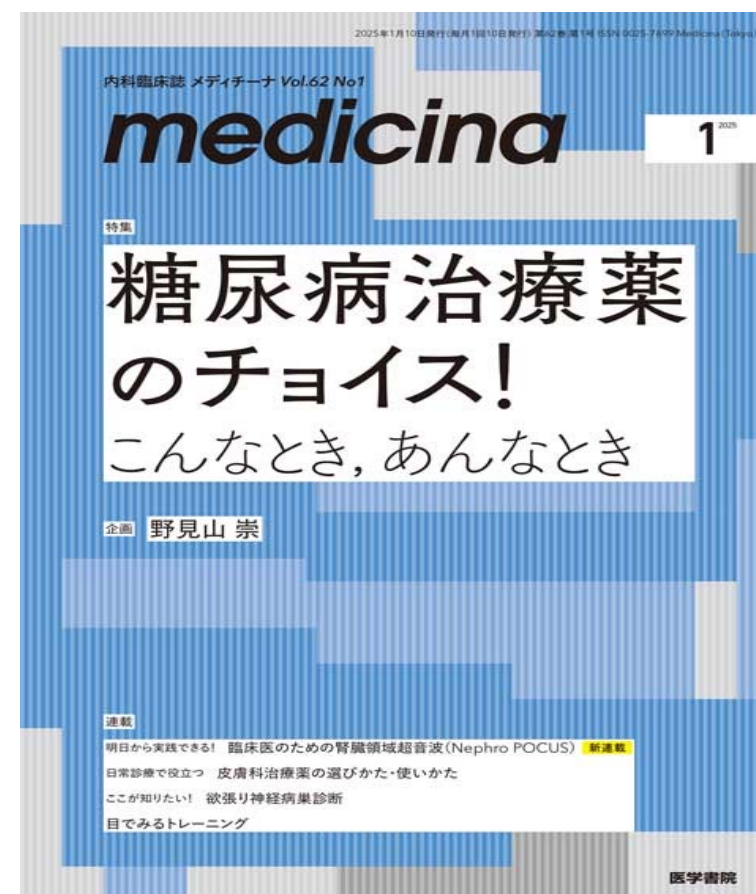


患者背景を考慮した適切な糖尿病治療について

出石医療センター 総合診療科
樋口 祥悟

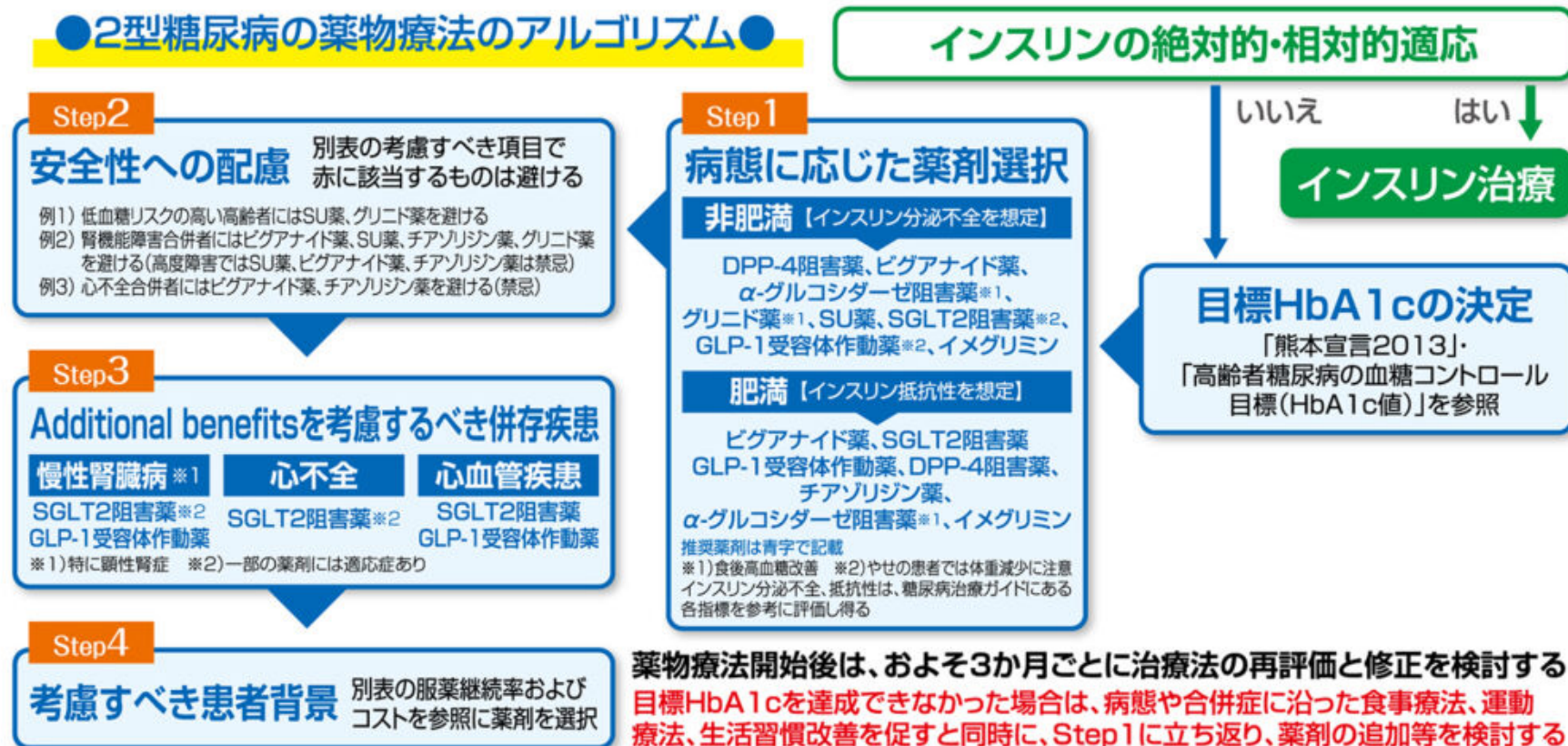
参考文献



はじめに

- 近年の糖尿病診療は、血管合併症・併存疾患の発症進展抑制や健康寿命の延長のみならず、幸せな人生を満喫できる生活の質の確保を考えた血糖マネジメントが求められる。
- 多種多様な糖尿病治療薬が臨床応用され、血糖降下作用・体重減少作用・副次的なAdditional benefits・有害事象のリスクを含めた安全性・コスト面への配慮が重要となっている。
- 近年は認知症・サルコペニア・フレイル・低栄養などの老年症候群と多彩な合併症・併存症を抱える高齢者糖尿病のマネジメント、それにこたえるための多職種連携が必要である。

2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズム



高齢者の血糖マネジメント目標

患者の特徴・健康状態 ^{注1)}		カテゴリーI	カテゴリーII	カテゴリーIII
		① 認知機能正常 かつ ② ADL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 ^{注2)}	7.0%未満		8.0%未満
	あり ^{注3)}	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%)	8.5%未満 (下限7.5%)

日本老年医学会編：「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」

多種多様な患者背景

- へき地医療においては、認知機能低下患者・シックデイを繰り返す患者・施設入所中の患者など患者背景は多種多様化している。
- ステップ2：安全性への配慮、ステップ4：考慮すべき患者背景を特に意識した3症例について共有する。

症例1 施設入所中の患者

症例 85歳女性

【経過】

特別養護老人ホーム入所中。数十年来の2型糖尿病をもち、中等度以上の認知症がありADLは歩行器歩行程度。当院が嘱託医をしている。

インスリン分泌能低下があり、施設入所時点の治療薬は持効型インスリン8単位、DPP4阻害薬、SU薬であった。

目標HbA1cは8.5未満（下限7.5%）とした。

施設では頻回の血糖測定やインスリン注射が困難であったが、朝前血糖は100-140前後、昼食後～眠前にかけて血糖500前後で推移、HbA1cは9%後半～10%台で推移し、少しずつ増悪傾向であった。

症例1 施設入所中の患者

問題点

- ・ 施設では頻回の血糖測定やインスリン注射が困難であった。
- ・ 週 1 回GLP1製剤は消化器症状が強く継続困難であった。
- ・ 特に食後血糖が高値傾向であった。

対応

- ・ 施設とも協議し、1日2回程度であればインスリン注射も可能とのことで、持効型インスリン→インスリンアナログ配合剤朝・夕に変更、血糖測定も隔月で測定タイミングをずらして用量を調節した。
- ・ 施設で出るおやつを糖尿病患者用のものに変更を依頼した。

症例2 シックデイや感染を繰り返す患者

症例 89歳女性

【経過】

2型糖尿病などで他院かかりつけ、ADLは全介助・寝たきりで、これまでに蜂窩織炎や誤嚥性肺炎などで入退院を繰り返しており、食事もムラあり。

内服薬はSGLT2阻害剤、ピオグリタゾン、イメグリミン。

SGLT2阻害薬による陰部感染症、尿路感染症、高血糖で紹介で入院。

HbA1cは9.0%で高血糖緊急症には至らず、血中CPI:0.3と高度に低下あり。

入院中は内服薬は中止しインスリンで管理を行い、感染も改善し食事量もムラはあるものの概ね良好となった。

息子夫婦と同居しており日中はデイやショートを利用し、朝方や夜間は家族の介入も可能。

症例2 シックデイや感染を繰り返す患者

問題点

- ・ 超高齢で今後も感染や脱水、食思不振を繰り返す可能性が高い。
- ・ それにより経口血糖降下薬は選択が限られ、インスリン導入なしでは高血糖緊急症の高リスクとなる。
- ・ 家族の介護負担増

対応

- ・ 家族に血糖測定・インスリン手技の指導を行い、最終的にはDPP4阻害薬、持効型インスリンでの退院とした。
- 血糖測定も1回/日程度にとどめ、多少の食後高血糖は許容する方針をかかりつけ医に共有した。

症例3 認知機能が低下した患者

症例 77歳男性

【経過】

2型糖尿病があり、COVID19肺炎とそれに続く器質化肺炎でPSLが導入され、血糖マネジメント不良となり強化インスリン療法が開始された患者。

当院でリハビリとインスリン/内服調整、PSL漸減を主に行い、ADLは自宅退院可能なレベルまで改善がみられた。HbA1cは7.5%前後。

PSLによる食後高血糖が目立ち、DPP4阻害薬や α GIなど複数種類の経口血糖降下薬を併用するも超即効型インスリンは離脱が困難であった。

本人・同居の妻共に認知機能低下があり、インスリン手技も多職種から見ても怪しい印象が強かった。

本人・妻よりインスリン試行回数をできるだけ少なくする希望があった。

症例3 認知機能が低下した患者

問題点

- ・ 認知機能低下はありもののADLは自立しており、年齢も70台でできればある程度は厳格な血糖マネジメントが望ましい。
- ・ PSLも5mg/日程度まで漸減できてはいるが、今後も継続が必要で超即効型インスリンの離脱がやや困難。

対応

- ・ インスリン試行回数をできるだけ減らしたいという希望に合わせ、昼前の時間帯のみ持効型インスリン＋超即効型インスリン投与とし、朝～昼までの多少の高血糖は許容する方針とした。
- ・ 訪問看護など可能な範囲で多くの在宅サービスを調整した。

週1回のインスリン製剤

- ・ 2025/1より週1回のインスリン製剤であるアウィクリが発売開始
＜デメリット＞

1型糖尿病やインスリン分泌が著しく低下した症例には不向き
より厳格な血糖マネジメントを要する症例にも不向き
2026/1までは2週間ごとの外来通院が必要

- ・ ADLが低下した高齢者などマネジメント目標が緩めの症例
 - ・ 施設入所中の患者
 - ・ 本人や家族のインスリン手技が難しい症例
- などにはよい適応では？

質問

- ・ 日頃の糖尿病診療において、服薬アドヒアランス不良や認知機能低下症例など様々あると思いますが、治療薬の選択について気を付けていることや思い出深い症例などありますでしょうか。
- ・ 週1回のインスリン製剤をすでに使用された先生はおられますでしょうか。