

高齢糖尿病患者のシックデイ時ケア

東京都健康長寿医療センター内科総括部長

荒木 厚

(聞き手 山内俊一)

高齢糖尿病患者のシックデイ時の対応についてご教示ください。

<東京都勤務医>

山内 荒木先生、質問のsick day、糖尿病以外のほかの病気などで食事が取れなくなったような状態のときどうするかということですね。高齢者ですと、いろいろな理由で食欲が落ちたりとか、全く食べられないといったことが突発的に起こることも多いし、また逆に、慢性的に時々単発に起きたりとか、いろいろなケースがあると思われませんが、まずとりあえず狭い意味でsick day、急に何かの病気で食べられなくなったとき、どういった対応をするかということになります。ただ、その前に高齢者の血糖コントロールの維持目標ですが、これはどういうふうになっているか、簡単に解説願えますか。

荒木 高齢者の血糖コントロールの目標は、2つに分けて設定するという考え方が主流になってきております。1つは健康で元気に歩いている高齢者

と、もう1つは、虚弱 (frail) とも言うべき認知症があったり、寝たきりに近い高齢者とは血糖コントロール目標を分けて考える必要があると思います。例えば、健康な高齢者の場合は、HbA1c (NGSP値) で $7.0 \pm 0.5\%$ を目標としますが、虚弱な高齢者 (認知症を合併した患者) の場合、HbA1c (NGSP値) の $8.0 \pm 0.5\%$ を目標にするという考え方が、欧州の高齢者の糖尿病の研究グループで提唱されてきております。また、併発疾患が多い場合やインスリン治療で低血糖のリスクが高い場合もHbA1c $8.0 \pm 0.5\%$ が目標となります。

山内 比較的覚えやすい数値ですけど、非常に大ざっぱにまとめてしまいますと、7~8%ぐらいのHbA1cで通常はいきましょうかという感じでしょうか。

荒木 そうですね。

山内 こういった状態に維持されているとして、さあ急に食べられなくなったというときですが、一般に高齢者でまず注意しなければならない対処、対応、こういったものはいかがでしょうか。

荒木 一番注意しないといけない点は、脱水にならないようにするということが大事かと思います。というのは、脱水になりますと、高齢者の糖尿病では高浸透圧高血糖症候群、すなわち昔でいう糖尿病性昏睡になりやすいということがあります。あるいは、脱水を契機に脳血管障害ということが起こったりすることもありますので、脱水を防ぐために水分を十分に取るように指導すべきかと思います。

山内 この場合、例えば飲めないとか飲まないとかで脱水症状が出てくるわけなので、ケースによっては補液ということも考えてということでしょうか。

荒木 そうですね。実際には食事が取れなくなったとき、あるいは水分の摂取がいつもよりも少なくなったときは、何とかして食事のときだけでなく、食事の間で水分をこまめに取るということをお勧めします。特に、水分の取り方としては、お茶だけではなくて、スープ、みそ汁、牛乳、果汁、スポーツドリンクなど、様々なものを組み合わせさせて摂取するということが大事かと思います。どうしても取れないときは

補液が必要となります。

山内 もし少しでも食べられるようなケースでは、食べ物としてはどういったものがよろしいのでしょうか。

荒木 経口血糖降下薬やインスリンを使用している糖尿病の人の場合は炭水化物を多く含んだ食物を摂取することが必要になります。主食となるごはん、おかゆ、うどんなどで、炭水化物が取れない場合には、その代わりに果物類を取ることをお勧めします。

山内 極端に炭水化物の摂取量を絞ってしまうと、これはむしろリスクが大きいかということですね。

荒木 はい。

山内 今、例えばいろいろな薬を使っているようなケースではどう対応したらいいかということですが、いかがでしょうか。

荒木 食事の摂取が少なくなった場合にはSU薬による低血糖に注意する必要があります。作用時間が長いグリベンクラミド、グリメピリドを使っている場合には、意識障害、けいれんなど、人の助けを借りないと回復しない重症の低血糖が起こりやすくなります。なおかつ、これらのSU薬は一度起こった低血糖が、ブドウ糖投与で回復しても、再び低血糖を繰り返し、それが24時間以上も続くといった低血糖の遷延を起こします。そういう意味で、SU薬は食事が取れないときには中止するという注意が必要かと思います。

山内 先生のご経験でも、薬を使いつつ放しにしていると低血糖は非常に起こりやすいと見てよろしいでしょうか。

荒木 本人に、食事が取れなくなったらSU薬は中止してくださいと言っても、つつい習慣で飲んでしまわれるという方がいます。低血糖の症状を教育することも大事ですが、食べなかったらこの薬は飲んではいけませんよということを患者だけでなく、家族にも指導することが大事かと思えます。

山内 さて、それ以外の薬剤ですが、これも高齢者で使用可能な薬剤で非常に要注意ということが今叫ばれている薬剤、いろいろあるので、難しいところがあるかもしれませんが、ずっと使い続けている薬という前提のもとですが、これはいかがでしょう。

荒木 一般的に、sick dayのときというのは、内服薬はやめてもさしつかえないのではないかと思います。特に、ビクアナイド薬であるメトホルミンは、腎機能がある程度、保たれている方(GFR40~45ml/min以上)に使うわけですけれども、そうした方でも、食事が取れないときは脱水症状になって、一時的に腎機能が悪くなって蓄積する可能性があります。ですから、sick dayのときはメトホルミンは中止するように指導します。

それから、 α GIは食事が取れない場合は効果が出ませんので、これもやめてもさしつかえないかと思います。

DPP-4 阻害薬は、作用機序が血糖依存性にインスリン分泌を促すということですから、そういう意味で、食べなくて飲んでも、理論上は大丈夫なのですけれども、やはりまだ使用経験が浅いお薬ですので、sick dayのときは一時的に中止してもかまわないのではないかと考えています。

山内 そうしますと、インスリンが残りますね。インスリンは、ずっと使用を続けている場合はどう対応したらよろしいでしょうか。

荒木 インスリンの場合は、飲み薬と違って、急に中止しますと、1型糖尿病の場合はケトアシドーシスを起こします。ですから、急にインスリンを中止するというのはかなり危険を伴うことであります。したがって、一般的には食事が全く取れない場合は、いつもの量の1/2、あるいは人によっては2/3量を打つように言われております。

山内 むろん食事に対応するインスリンは、これは打たなくてもいいだろうということになってくるわけでしょうか。

荒木 速効型インスリンとか超速効型インスリンというのは食事量に合わせて打つということが出来るかと思えます。この場合、インスリンは食後に注射します。例えば、炭水化物の摂取量を目安にして全量取った場合のインスリン量を8単位とすると、半分の摂取量であれば4単位にするといった調

節を行います。炭水化物の量に合わせてインスリン量を打つというカーボカウントの考え方にならって、インスリン量を調節することが大事かと思いません。

山内 予測可能であればということですね。

荒木 はい。

山内 いずれにしても、インスリンに関しては、ほかの薬剤と違って、全量、全面的な中止はむしろ危ないということですね。

荒木 はい。

山内 ありがとうございます。

