

No. 71

糖尿病と神経疾患 第2回 糖尿病と認知症 その1

福井赤十字病院 神経内科 高野 誠一郎

今回と次回は、糖尿病と認知症について述べたいと思います。

I：糖尿病患者さんに認知症を疑うとき

認知症の定義は、①一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態で、②記憶障害が必須で、③言語機能（失語）、行為（失行）、知覚（失認）実行機能のうちの一項目を認める、というものです。このうちの実行機能とは、計画を立て、順序立てて実行にうつす、並行的な作業もこなす、といった機能です。

これを、普段の服薬に当てはめてみます。高齢患者さんの処方、例えば図1の様な処方よりも、もっと「ややこしい」処方が多いです。しかし、この様な「ややこしい」処方をきちんと服用出来る高齢の患者さんは、多くありません。認知症がなくても、です。私は、高齢患者さんの処方を、すこし変更した場合、十分説明して、薬袋に書いてあるとおりに服用するよう指導しています。しかし、次回外来で確認すると正確に服用していなかった、ということは頻回です。認知症があると、なおさら規則正しい

服薬が出来ません。高齢の患者さんが服薬をきちんと出来なくなったら、まず認知症を疑っていただきたいと思います。実際、服薬をきちんと出来なくなることが、ご家族、かかりつけ医の先生が、認知症を疑う契機となることが多いです。糖尿病の患者さんが、規則正しく服薬出来なくなったら、血糖（HbA1c）が上がり出したり、下がり出したり、不安定化することが考えられます。その様な場合は、認知症を疑って下さい。認知症の患者さんは、病識がないことが多いです。そのため、高齢の患者さんの場合、半年から1年に1回は同居の家族も一緒に受診させて、服薬、生活状況を確認することが大切です。

II：認知症を伴った糖尿病患者さんの治療

「日本糖尿病学会編・著 2016～2017 糖尿病治療ガイド」には重症低血糖が危惧される薬剤（インスリン製剤、SU製剤、グリニド薬など）使用の場合には、軽度認知障害～軽度認知症の患者さんで、血糖コントロール目標（HbA1c）が8.0%未満（下限7.0%）とされています。中等度以上の認知症の場合は、8.5%未満（下限7.5%）とされています。ずいぶん、甘いコントロール基準です。前回の「2014～2015 糖尿病治療ガイド」では治療強化が困難な場合、HbA1c8.0未満とされていますので、今回の「2016～2017」はさらに甘くなったわけです。高齢者糖尿病の重症低血糖は認知機能の低下と関係します。重症低血糖の予防が大切なため「甘い基準」となっています。確かに、平均血糖190mg/dlの高齢糖尿病患者さんの認知症リスクは平均血糖160mg/dlに比べて1.4

図1

ある患者さんの処方

A薬 1日3錠 分3毎食後
 B薬 1日2錠 分2朝夕食後
 C薬 1日1錠 分1朝食後
 D薬 1日3錠 分3毎食直前
 E薬 1日1錠 分1眠前
 インスリンA 24単位 朝前

倍高くなる、などの高血糖と認知機能低下は関連するという報告も多くあります。しかし、重症低血糖の方がより危険なため、高血糖の改善よりも低血糖の予防に主眼がおかれたものと思います。私自身は神経内科の医師として、救急外来で、低血糖性昏睡の高齢患者さんを数多く診療しています。糖尿病でなくとも、低血糖性昏睡で搬送される高齢患者さんは時々おられます。肝臓や筋肉のグリコーゲン貯留が枯渇しているためでしょうか。ましてや、糖尿病患者さんでは一層、低血糖になりやすいことが予測されます。先生方には、くれぐれも重症の低血糖にご注意いただきたいと思います。そのためには、認知機能が下がっていると判断されたなら、ガイドラインに則り血糖コントロールの目標を変更することが必要です。更に、処方薬剤の種類を減らすこと、処方薬剤の服用方法を簡単にすることが、私はとても大切と考えています。具体的に言えば、可能な限り1日1錠、用法も分1朝食後に統一する、といった工夫が必要です。もし、認知症が明らかなら、家人に、1回1回服薬をさせてもらうことが必要と考えています。薬カレンダーだけでは、認知症の患者さんは服用したかどうかを忘れます。認知症の患者さんは日時も分からなくなるので、服薬カレンダーを作っておくだけでは、きちんとした服薬は不可能です。認知症患者さんの診療で、か

かりつけ医の先生方をお願いしたいことは、処方薬の調節です。いろいろな学会がいろいろな疾患のガイドラインを出版しています。その通りに処方すると、一人の高齢患者さんは、20種類もの薬剤を服用しなければならなくなりそうです。患者さんの全身状態を鑑み、プロブレムリストのうち、あえて治療しない疾患があっても良いと思います。先生方の信念かと思います。例えば、心房細動があっても、95歳の寝たきりの患者さんには、抗凝固薬は危険なため、処方しない、といった具合です。高齢の認知症患者、とくに糖尿病を伴う認知症患者さんの場合は、とくに、多剤処方にはご注意くださいと思います。

今回は、以下の4点について述べさせていただきました。

- ①認知症患者さんは指示通りの服薬が困難である。
- ②高齢の糖尿病患者さんの血糖が不安定となる、血糖が上昇する、下降などの場合、認知症を疑うべきである。
- ③高齢の糖尿病患者さんでは、重症の低血糖を生じないように注意する必要がある。ガイドライン参照。
- ④認知症患者さんには処方の簡素化が必要である。