

# 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 2016

高齢者診療には合併疾患・ADL・認知機能など特有の問題点があり、心身機能の個人差が著しい。高齢者を年齢や健康状態・治療内容などで区切り、個々の患者に合わせて低血糖を起こさず効果的に糖尿病の治療を行えるようコントロール目標が作成された。

治療目標は、年齢・罹病期間・低血糖の危険性・サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的ADL・手段的ADL・併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。

患者の特徴・健康状態 <sup>注1)</sup>		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 <sup>注2)</sup>	7.0%未満		7.0%未満		8.0%未満	
	あり <sup>注3)</sup>	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%)	

日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会 2016年5月

注1：エンドオブライフの状態では、著しい高血糖を防止しそれに伴う脱水や急性合併症を予防する治療を優先する。

注2：高齢者糖尿病においても、合併症予防のための目標は7.0%未満である。多剤併用による有害作用が懸念される場合や、重篤な併存疾患を有し、社会的サポートが乏しい場合などには、8.5%未満を目標とすることも許容される。

注3：糖尿病罹病期間も考慮し、合併症発症・進展阻止が優先される場合には、重症低血糖を予防する対策を講じつつ、個々の高齢者ごとに個別の目標や下限を設定しても良い。

\* 詳細は日本糖尿病学会・日本老年医学会ホームページを参照下さい