

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c 値）

高齢者糖尿病の治療向上のための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20日

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
		認知機能正常 +	ADL 自立	軽度認知障害 ～ 軽度認知症 または 手段的 ADL 低下 基本的 ADL 自立
重症低血糖が 危惧される薬剤 の使用 インスリン製剤 SU薬 グリニド薬など	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%	8.0% 未満 下限 7.0%

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。

注1 認知機能や基本的 ADL（着衣、移動、入浴、トイレの使用など）、手段的 ADL（IADL: 買い物、食事の準備、服薬管理、金銭管理など）の評価に関しては、日本老年医学会のホームページ（<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>）を参照する。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。ただし、適切な食事療法や運動療法だけで達成可能な場合、または薬物療法の副作用なく達成可能な場合の目標を 6.0% 未満、治療の強化が難しい場合の目標を 8.0% 未満とする。下限を設けない。カテゴリー III に該当する状態で、多剤併用による有害作用が懸念される場合や、重篤な依存疾病を有し、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 糖尿病罹患期間も考慮し、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。65歳未満からこれらの薬剤を用いて治療中であり、かつ血糖コントロール状態が表の目標や下限を下回る場合には、基本的に現状を維持するが、重症低血糖に十分注意する。グリニド薬は、種類・使用量・血糖値等を勘案し、重症低血糖が危惧されていない薬剤に分類される場合もある。

重要な注意事項

糖尿病治療薬の使用に当たっては、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」を参照すること。薬剤使用時には多剤併用を避け、副作用の出現に十分に注意する。