

第2回 高齢者糖尿病

正解と解説

A1 (2)

* 令和元年の国民栄養調査では 70 歳以上の男性の 26.4%、女性の 19.6%は糖尿病が強く疑われる人である。

A2 (1)

* 65 歳以上の糖尿病患者が高齢者糖尿病とされる。

A3 (2)

* 空腹時高血糖よりも食後高血糖をきたしやすい。

A4 (1)

* 高齢者糖尿病の重症低血糖は、認知症、転倒、骨折、心血管疾患、細小血管症、死亡の危険因子である。

A5 (3)

* 糖尿病患者はフレイルを 1.48 倍きたしやすい。糖尿病にフレイルを伴うと要介護と死亡のリスクも高まる。

A6 (3)

* 高齢者糖尿病はマルチモビディティをきたしやすく、75 歳以上の糖尿病患者の 53.5%は 4 個以上の併存疾患を持っている。

A7 (2)

* 合併症の予防のためには血糖、血圧、脂質のコントロールが重要である。

A8 (3)

* 高齢者の筋肉の量と機能を維持するためには少なくとも 1.0g/kg 体重のタンパク質摂取が推奨されており、低栄養、重症疾患、レジスタンス運動を行う場合はさらに多くのタンパク質を摂取すべきとされている。

A9 (2)

* 有酸素運動では、30 分から 1 時間／日の歩行、週 4～5 日以上を目標にするように指導する。

A10 (2)

* 腎機能評価に基づく薬物選択と用量調節

A11 (2)

* 高齢者の重症低血糖の危険因子は、認知機能障害、ADL 低下、うつ、低栄養、ポリファーマシーなどの老年症候群が挙げられる。

A12 (1)

*メトホルミンの使用は eGFR 30ml/分/1.73m² 未満の場合、乳酸アシドーシスのリスクが上昇するので、中止する。

A13 (4)

* SGLT2 阻害薬は脱水、性器感染症、尿路感染症、ケトアシドーシスに注意する。とくに、低栄養（体重減少、食事摂取低下、BMI 低値）がある場合は、SGLT2 阻害薬の使用を控えた方が望ましい。

A14 (1)

*ポリファーマシーは高齢者糖尿病でおこりやすく、約 50%が 5 剤以上で定義したポリファーマシーになっている。

A15 (1)

*血糖コントロール目標は年齢、認知機能、ADL などの評価により 3 つのカテゴリーに分類し、重症低血糖のリスクが危惧される薬剤（SU 薬、インスリンなど）の使用の有無などによって、設定する。

A16 (3)

*カテゴリー分類に関わらず、低血糖などの副作用の対策や心血管疾患、CKD の対策も重要となる。

A17 (4)

*地域における医師、薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士などの医療職のみならずケアマネージャーなどの介護職、地域の医師会、行政などと連携して対策を講じることが重要である。

A18 (1)

*自己免疫性肝炎は、中年以降の女性に好発する肝障害をきたす疾患である。原因は自己免疫が関係していると考えられ、肝炎ウイルスやアルコール、薬物による肝障害、他の肝疾患（原発性胆汁性胆管炎など）を除外して診断される。

A19 (1)

*これまでメタボリックシンドロームが取り沙汰され、減量や節制が大事だと啓蒙されてきた。しかし現在は、ロコモティブシンドロームを予防するために、バランスよく、しっかりエネルギーを摂取することの重要性が啓蒙されている。

A20 (4)

*教科書通りに環境調整ができ協力を得られるケースの方が少ないため、様々な視点を知りアイデアを出せられるように療法士は引き出しを増やしていく必要がある。