

## 講演「高齢者糖尿病の食事療法・運動療法

### ～患者さんにスティグマを感じさせない指導～

講師 大阪市立総合医療センター

糖尿病内科 細井 雅之先生

日本の高齢者の数は増えており、80歳以上の人は10人に1人になる。日本における糖尿病患者の年齢層も変わってきており、70歳以上の4人に1人が「糖尿病」と「糖尿病の可能性が否定できない人」であり、20歳以上の年齢別糖尿病推計患者数割合で65歳以上が全体の77.2%を占めている。高齢者糖尿病の特徴と対策をふまえることは大切である。

#### 高齢者糖尿病の特徴

特徴として「若年者より高率な合併症」、「老年症候群」、「薬物治療におけるリスク増加」の3つがある。老年症候群のサルコペニアは加齢に伴う筋力の減少、または老化に伴う筋肉量の減少であり、特に下肢筋肉量の減少が著しい。糖尿病患者では加齢に伴う筋肉量の減少が加速する。糖尿病患者はインスリンの作用障害などで筋肉量が減少しやすい。高齢者が若年者と同程度の骨格筋合成を行うためには若年者の2倍以上のたんぱく質摂取が必要となる。60歳以上で男女ともたんぱく質摂取量が多いほど骨格筋指数は有意に高い。たんぱく質摂取量が少ないほどADLとQOLが低下する。

筋肉についてまとめると、筋肉、筋力の維持向上には食事からのたんぱく質摂取が重要である。①筋肉はたんぱく質の合成と分解のバランスで維持される。②筋たんぱく質の合成には必須アミノ酸（特にロイシン）が重要。③たんぱく質は3食とも必要量を摂取することが重要。

加齢に伴う栄養障害は、①たんぱく質の摂取不足は筋肉量の低下を引き起こす。②たんぱく質の合成に関わるインスリン作用低下。③たんぱく質の合成に関わるインスリン抵抗性は運動で改善可能。

#### 高齢者糖尿病の運動療法

高齢者糖尿病において定期的な身体活動、歩行などの運動療法は、代謝異常の是正だけでなく、生命予後、ADLの維持、フレイル予防、認知機能低下の抑制にも有用である。有酸素運動、レジスタンス運動は、血糖、脂質などの代謝異常と高血圧を改善する。レジスタンス運動は、筋肉量と筋力を増やし、脂肪量を減らす。有酸素運動は最大酸素摂取量を改善させるため、両者の併用が望ましい。運動は、脳卒中、

心筋梗塞、認知症、がんの予防になるなど体重減少効果以上の効果がある。Nudgeの設計において、外的活性化としては、「高価なスポーツウェアを目に付くところに置く」、「玄関にナイキシューズを置く」などであり内的活性化としては、「健康管理アプリの利用」、「ポイントをためる」、「スポーツジムの年間契約」などがある。

#### 糖尿病のスティグマを見直す

世間的に「食べすぎ」「長生きできない」などのイメージが先行しやすい糖尿病だが、糖尿病のある人とない人で、総エネルギー消費量や摂取量は、実は変わらない。また、治療を受けていれば、平均余命にも有意差はない。社会的偏見（スティグマ）の主な発生源としては、家族、友人以外に本来患者の支援者である医療従事者も含まれる。医療従事者は“そんなつもりはないのに”無意識にスティグマを付与している可能性がある。「今回はHbA1cが上昇している。何か食べすぎましたか?」「あの人は糖尿病だから、全然言うことを聞かない」といった発言が代表的に見られるとのこと。しかし糖尿病のある人の生活状況はそれぞれ異なる。実行不可能な治療法を示していないか、悩みを正しく理解しているか、医療従事者も省みる必要があるという。さらに「糖尿病」という病名自体がスティグマとなる可能性もある。乖離的スティグマの背景には医療者の知識不足や無理解がある。すでに現在、日糖協では「糖尿病」の病名変更に関する議論が進んでいる。加えて「糖尿病患者→糖尿病のある人」「血糖コントロール→血糖マネジメント（管理）」など、使用すべき医療用語の再考も検討されている。

患者は糖尿病治療のためだけに生きているのではないので、長い人生の中でときには糖尿病治療より優先せざるえないできごともありうる。医療従事者と患者がそのようなイベントも含めてさまざまな情報を共有し、共通の目標に向かって歩んでけるような関係を構築していく必要がある。アドボガシー活動が必要である。糖尿病におけるアドボカシーの目標は、糖尿病に関わるスティグマや健康格差を改善し、適切な治療を促進することである。

（文責 地活 山田晴美）