

サルコペニア，認知症を有する 高齢2型糖尿病患者の症例

窪田 直人

Naoto Kubota

東京大学医学部附属病院 病態栄養治療部 准教授

はじめに

高齢者糖尿病では、糖尿病に伴う合併症に加えて、加齢によるフレイル・サルコペニア・認知症といった老年症候群や種々の臓器機能の低下を認めることが多い。ま

た、壮年期とは異なり身体機能や日常生活動作(ADL)への配慮も重要である。本稿ではサルコペニア，認知症を合併した高齢2型糖尿病の症例を提示する。

コンサルテーション

患者背景

【患者】79歳女性

【主訴】高血糖

【既往歴】59歳：心房中隔欠損症パッチ閉鎖術

78歳：レビー小体型認知症

【家族歴】母：心臓病 姉：乳癌 兄：喉頭癌

弟：突然死(詳細不明)

【生活歴】喫煙：なし 飲酒：なし

家族：夫と同居

職業：無職

食事：夫が3食とも調理

歳時にパッチ閉鎖術を施行。62歳時に循環器内科の定期フォローの際、空腹時血糖値158 mg/dLにて糖尿病と診断され、食事・運動療法が開始となった。69歳時に食後高血糖に対しアカルボースが開始されたが、血糖コントロールが悪化したため、72歳時にグリクラジドが追加となった。73歳時にシタグリプチンを開始、グリクラジドはグリメピリドに変更となったが血糖値の上昇が認められたため74歳時に持効型インスリンが導入され、BOT (basal supported oral therapy)が開始となった。

75歳時頃から亡くなった弟がみえるといった症状が出現し、78歳時頃から小刻み歩行が出現し、動作も緩慢となった。徐々に運動量が減少し、78歳時頃から独歩入院困難となり車椅子生活となった。パーキンソニズムが疑われ、神経内科を受診したところ、レビー小体型認知症(dementia with lewy bodies: DLB)と診断された。

現病歴と現症

57歳時に不整脈と動悸，失神発作から近医で心房中隔欠損症(atrial septal defect: ASD)と診断され、59