

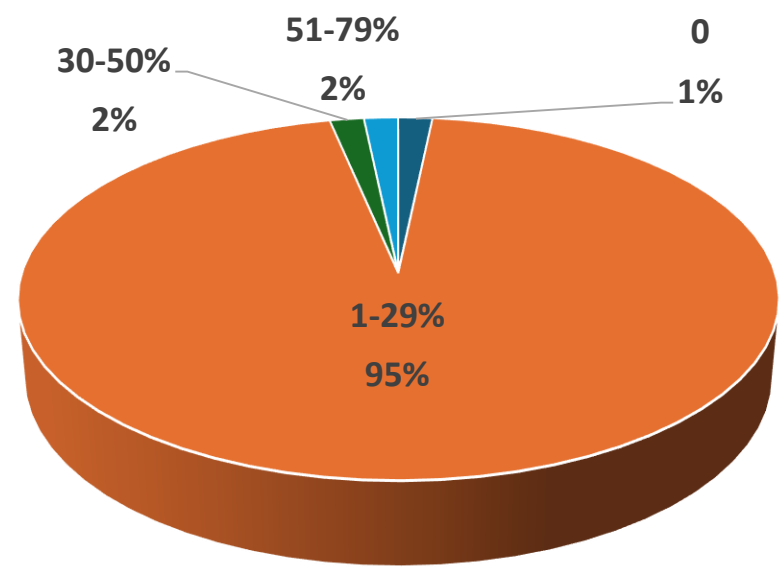
# 糖尿病患者における認知症診療 に関するアンケート

第80回全国臨床糖尿病医会学術集会 全員討論

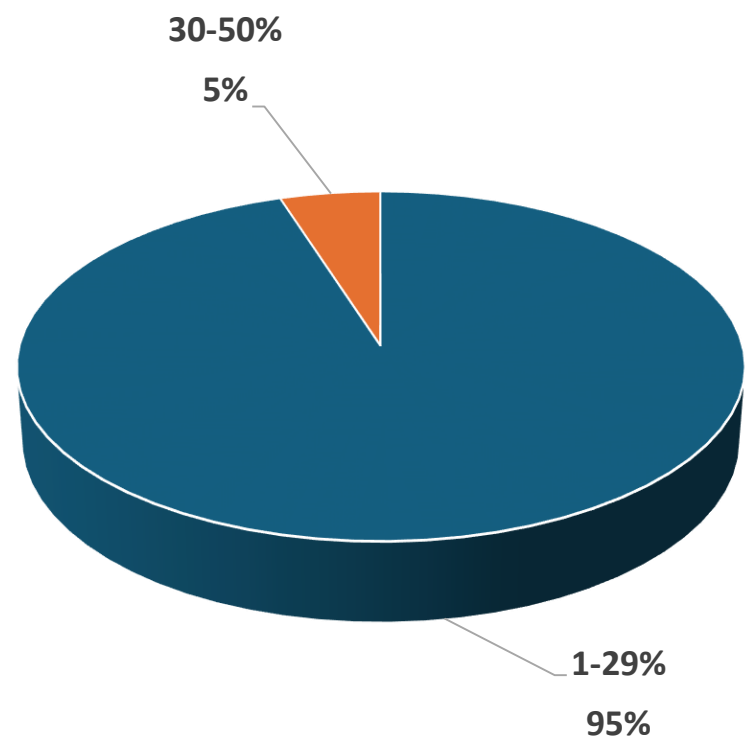
2025/08/18 内科阿部医院 阿部克成

Q1. クリニックにおける高齢患者さんの割合を教えてください。

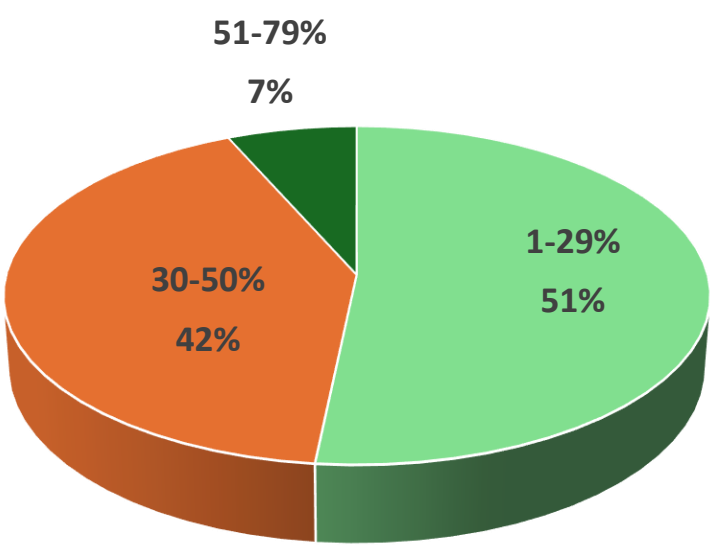
90歳以上



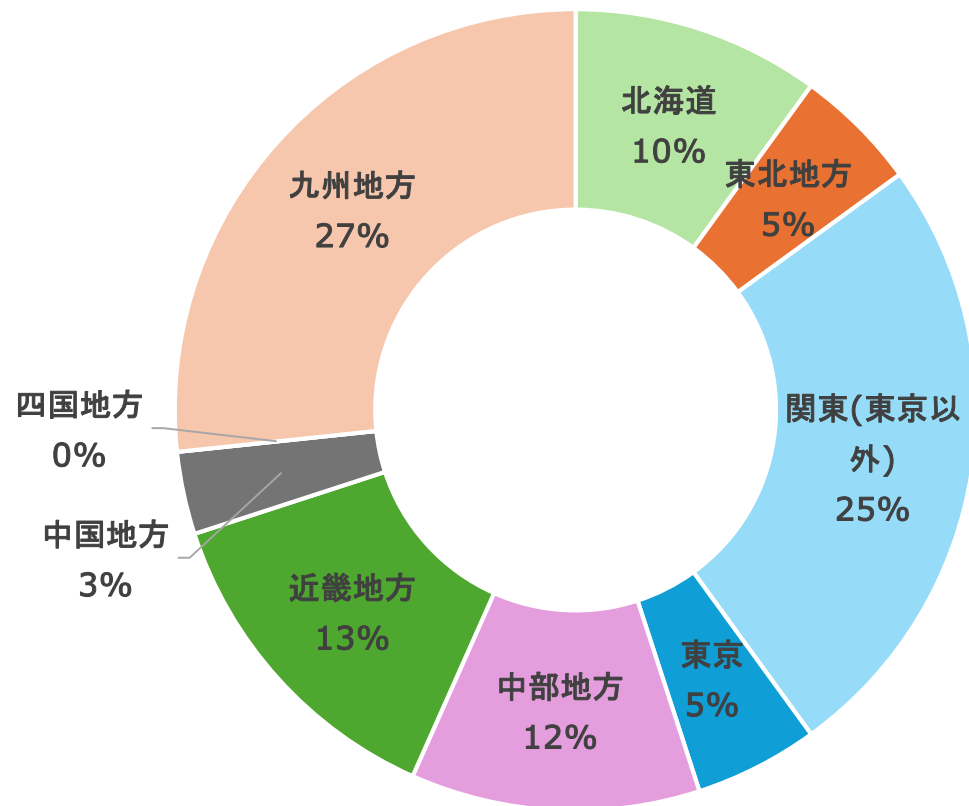
80～89歳



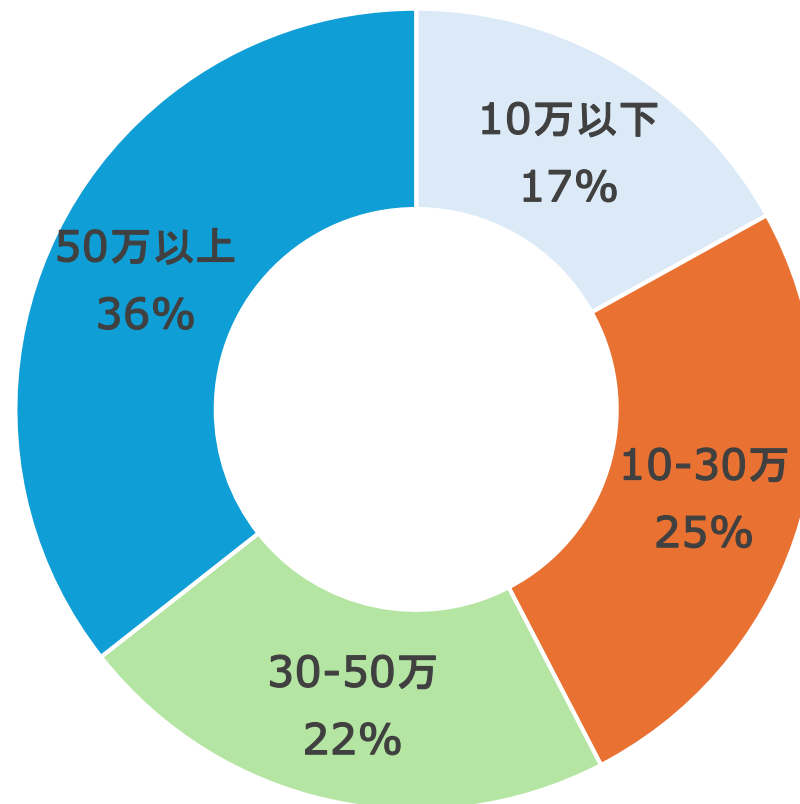
70～79歳



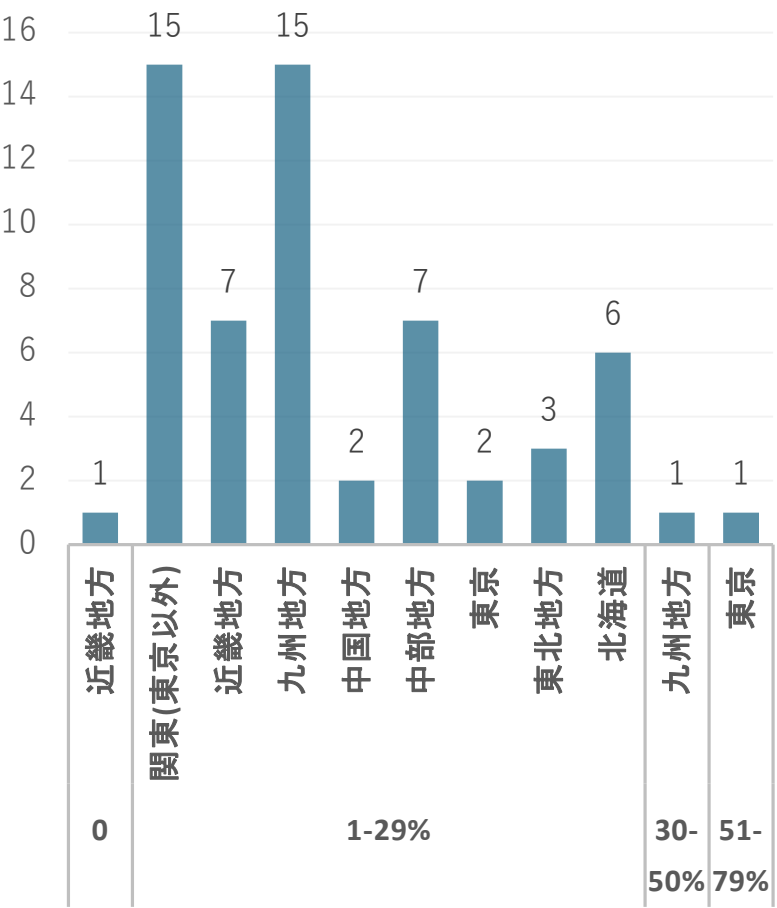
Q2. ご勤務先の主な地域



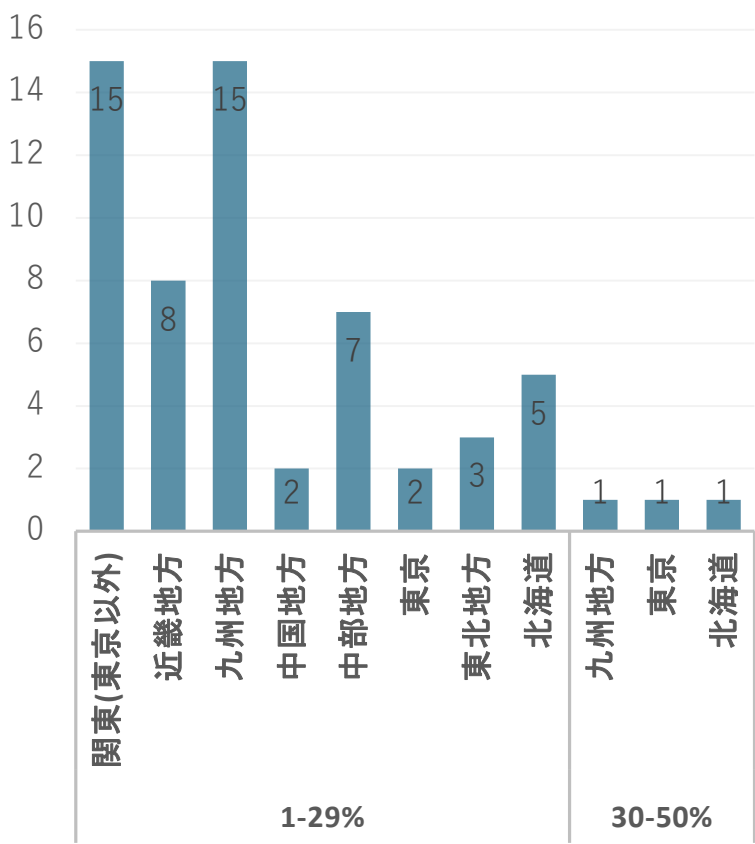
Q3. クリニックがある地域の人口



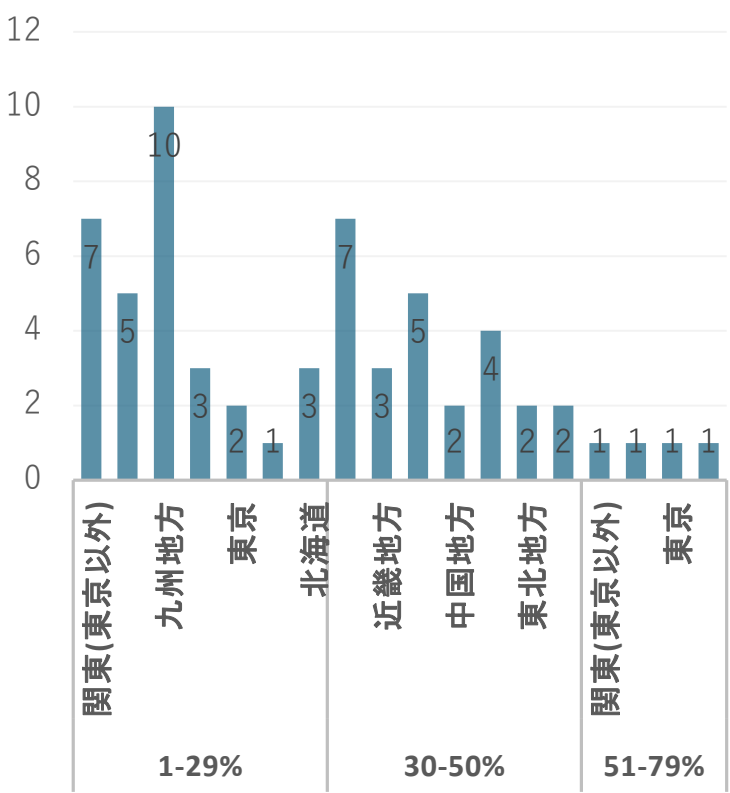
90歳以上



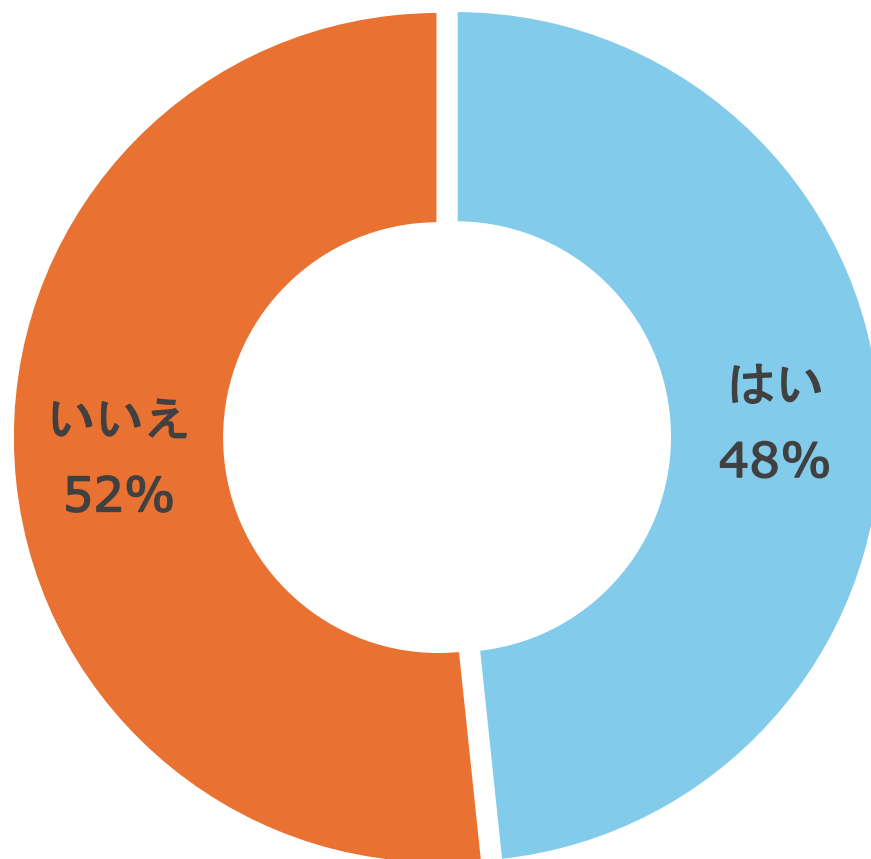
80～89歳



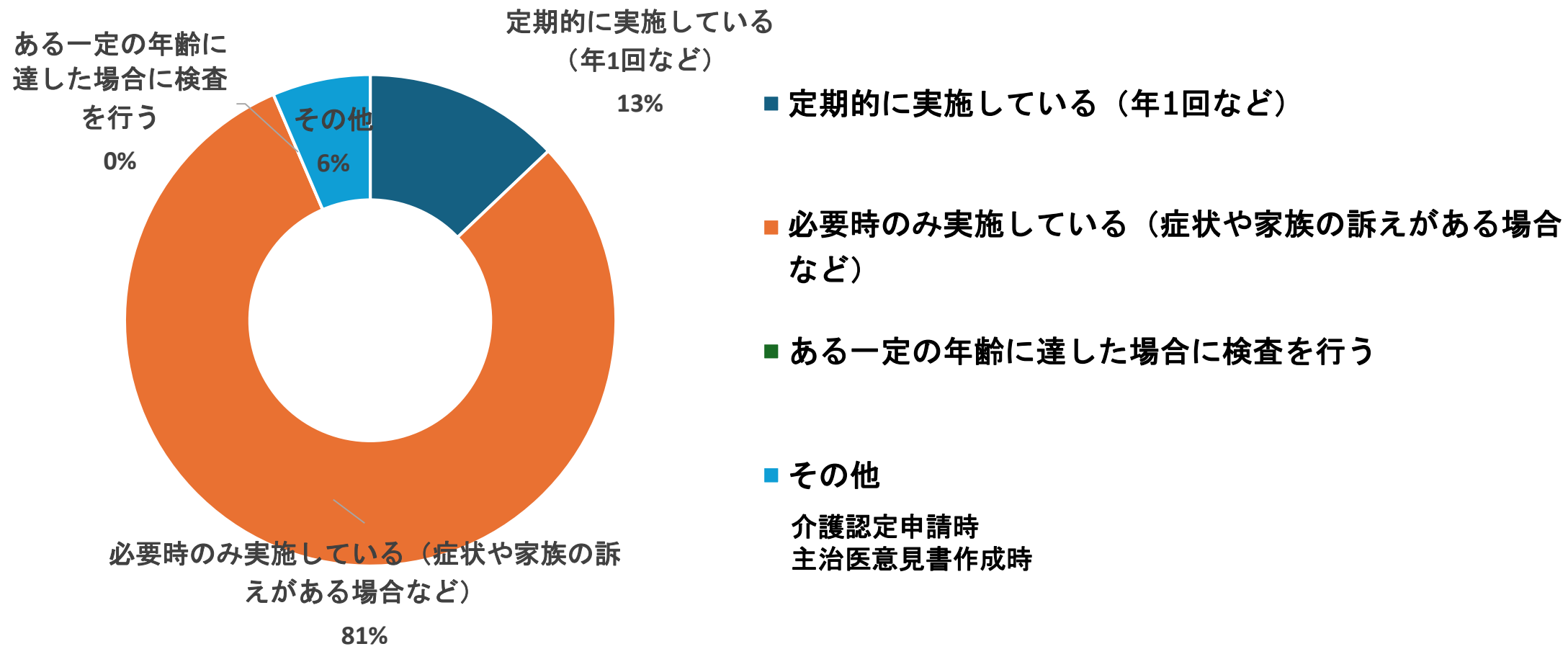
70～79歳



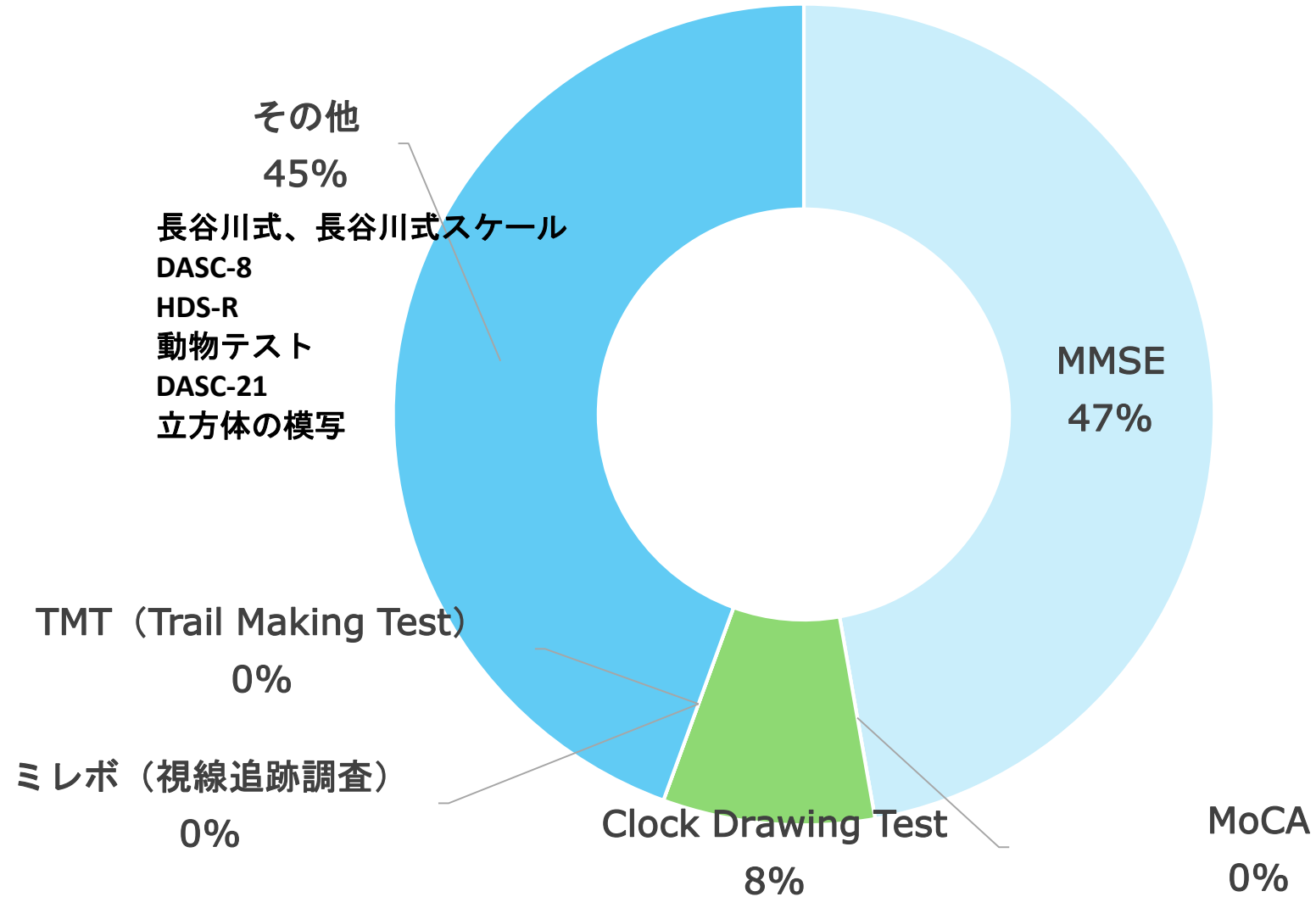
Q4. 糖尿病患者に対して、認知機能スクリーニングを実施していますか？



Q5認知機能検査はどのようなタイミングで行っていますか？

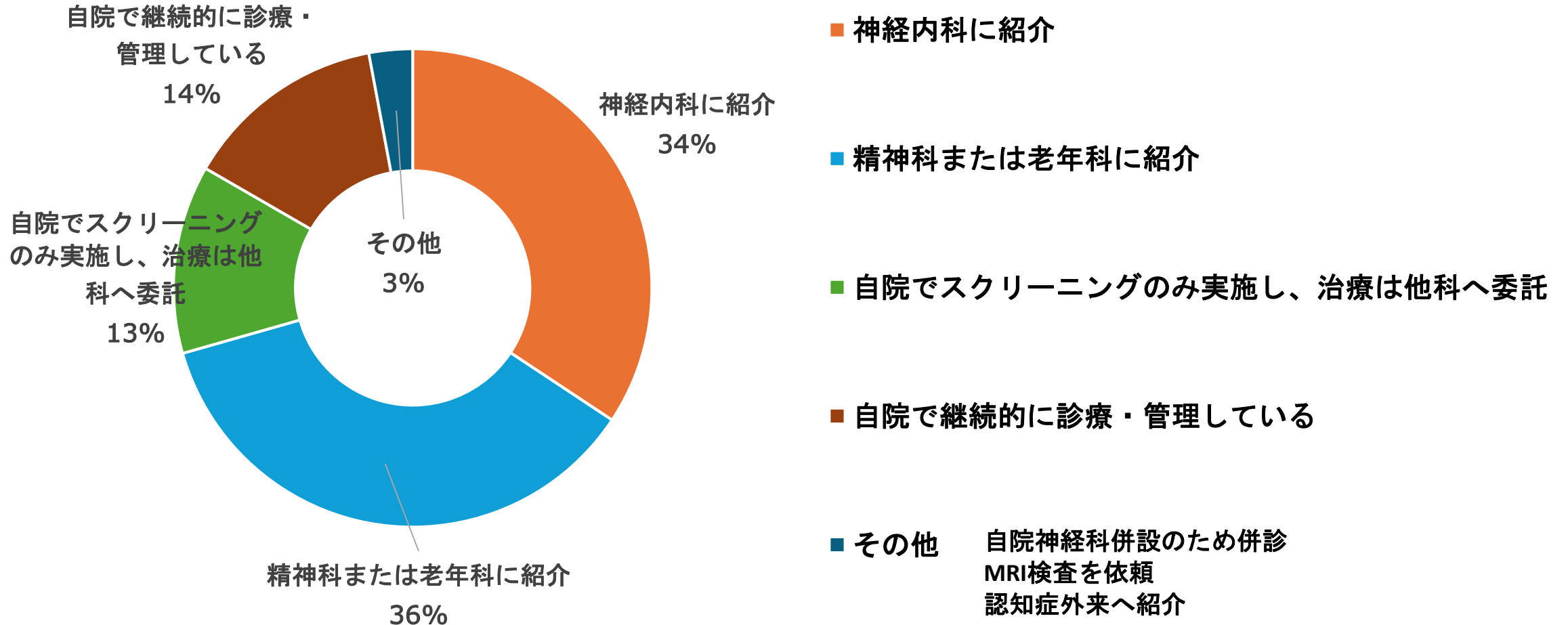


Q6. 使用しているスクリーニング検査は何ですか？（複数選択可）



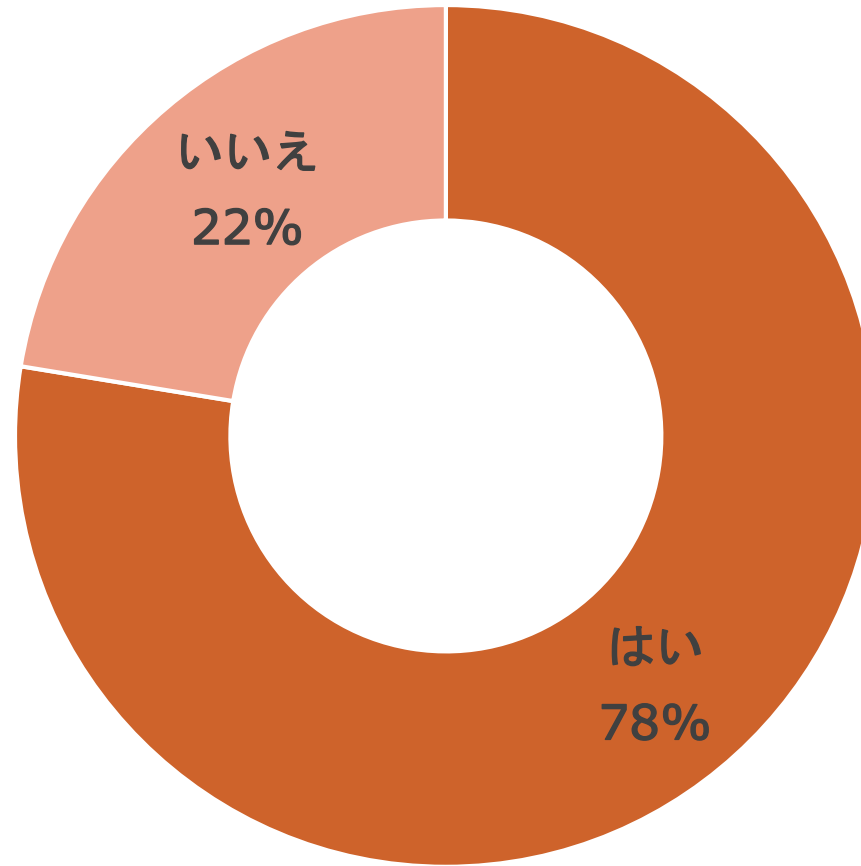
## Q7. 認知症の診断確定にあたり、どのような対応をとっていますか？（複数選択可）

7).

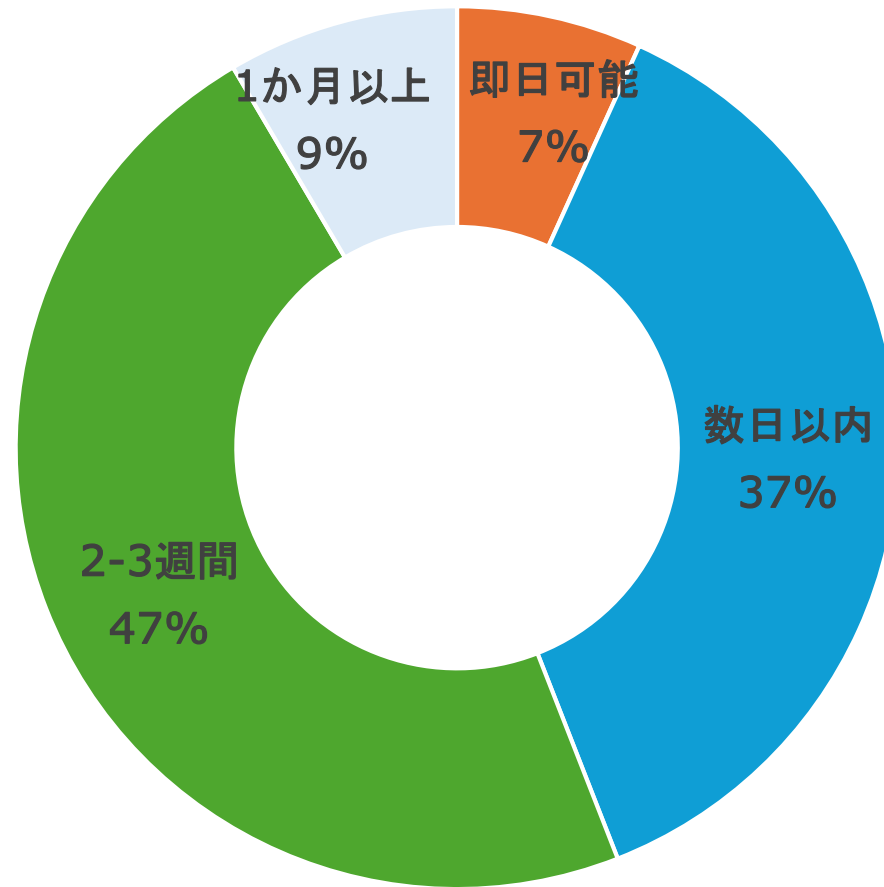




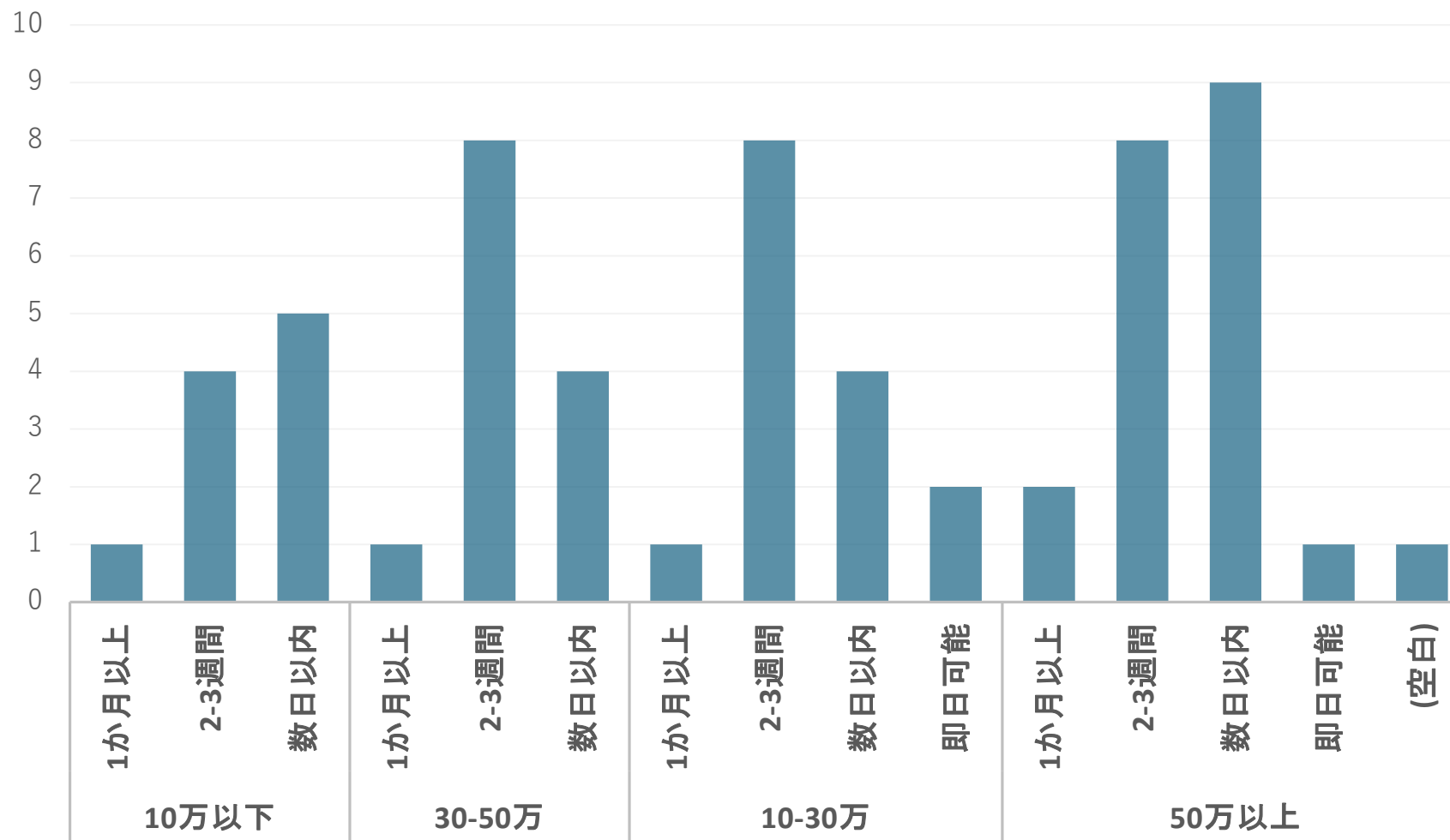
Q8. 神経内科や老年科との連携体制が整っていますか？（スムーズに紹介・協業ができていますか？）



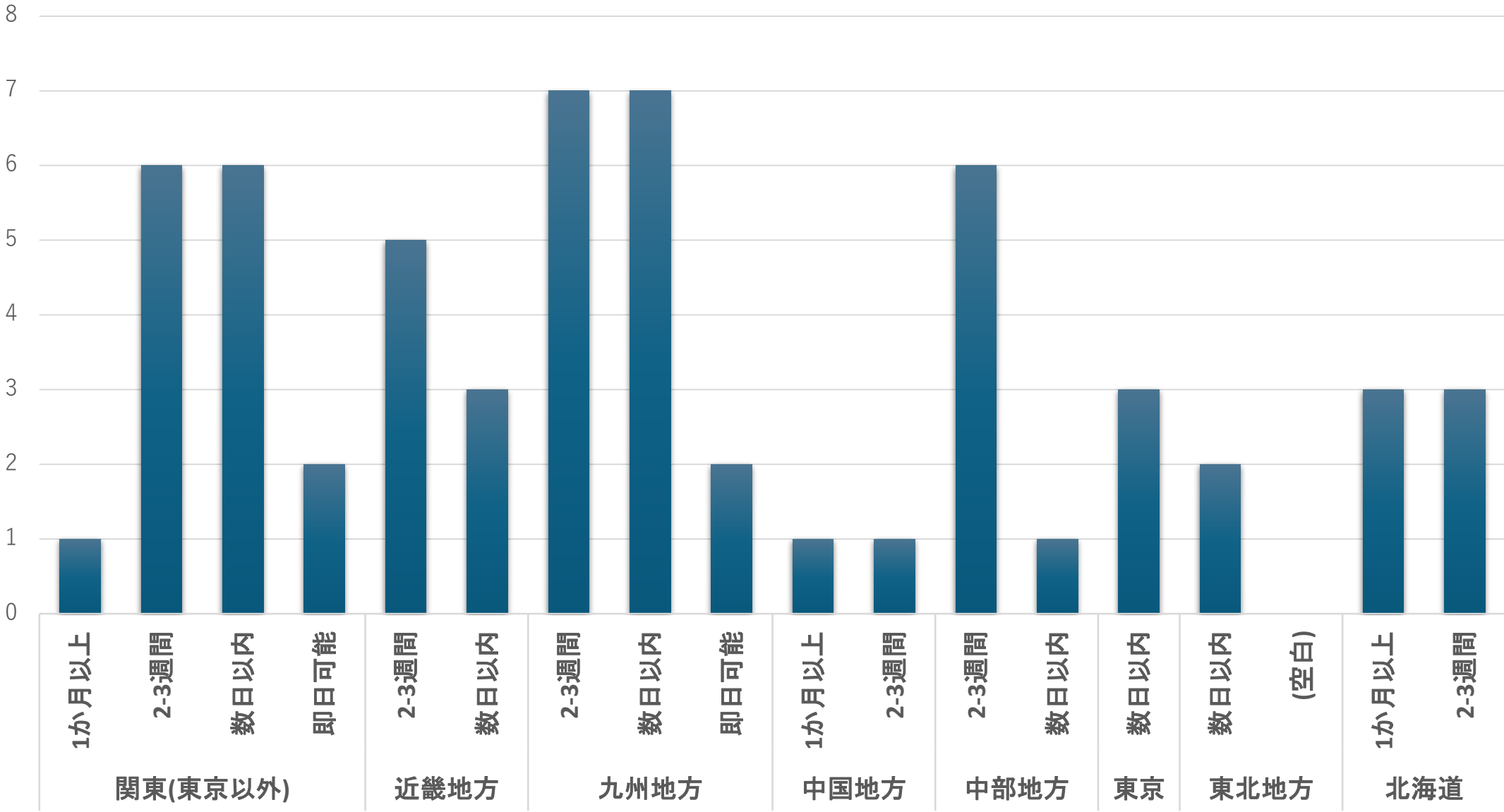
Q9. 神経内科や老年科に紹介して受診診察までに程度の日数が必要ですか？



## Q9. 神経内科や老年科に紹介して受診診察までに程度の日数が必要ですか？

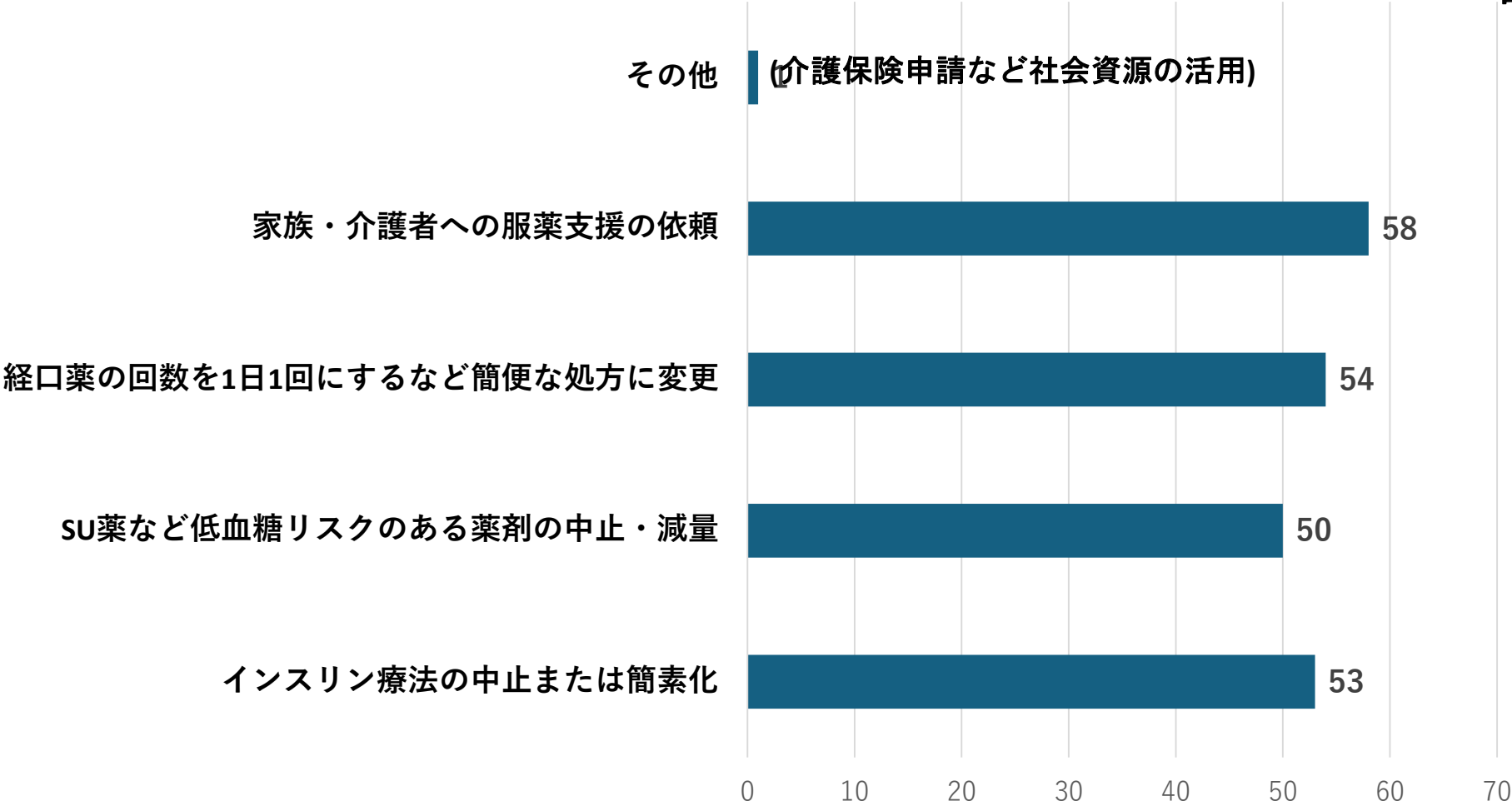


Q9. 神経内科や老年科に紹介して受診診察までに程度の日数が必要ですか？

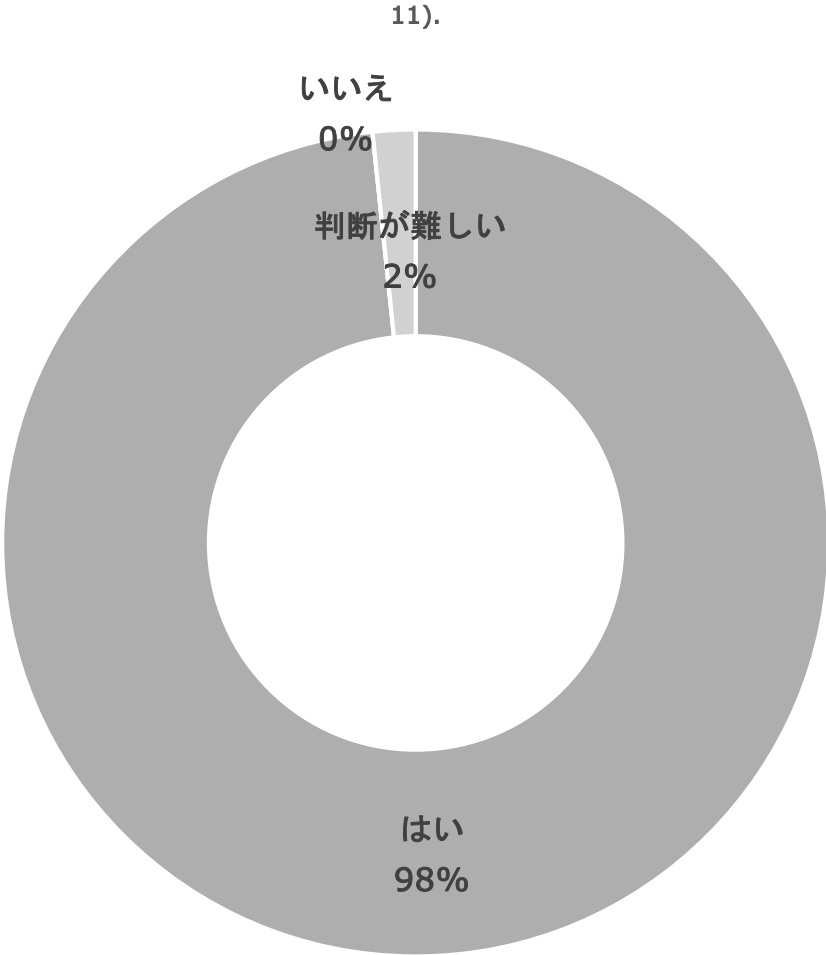


Q10. 認知機能低下が明らかな糖尿病患者の治療について、実際に行っている対応を教えてください  
(複数選択可)

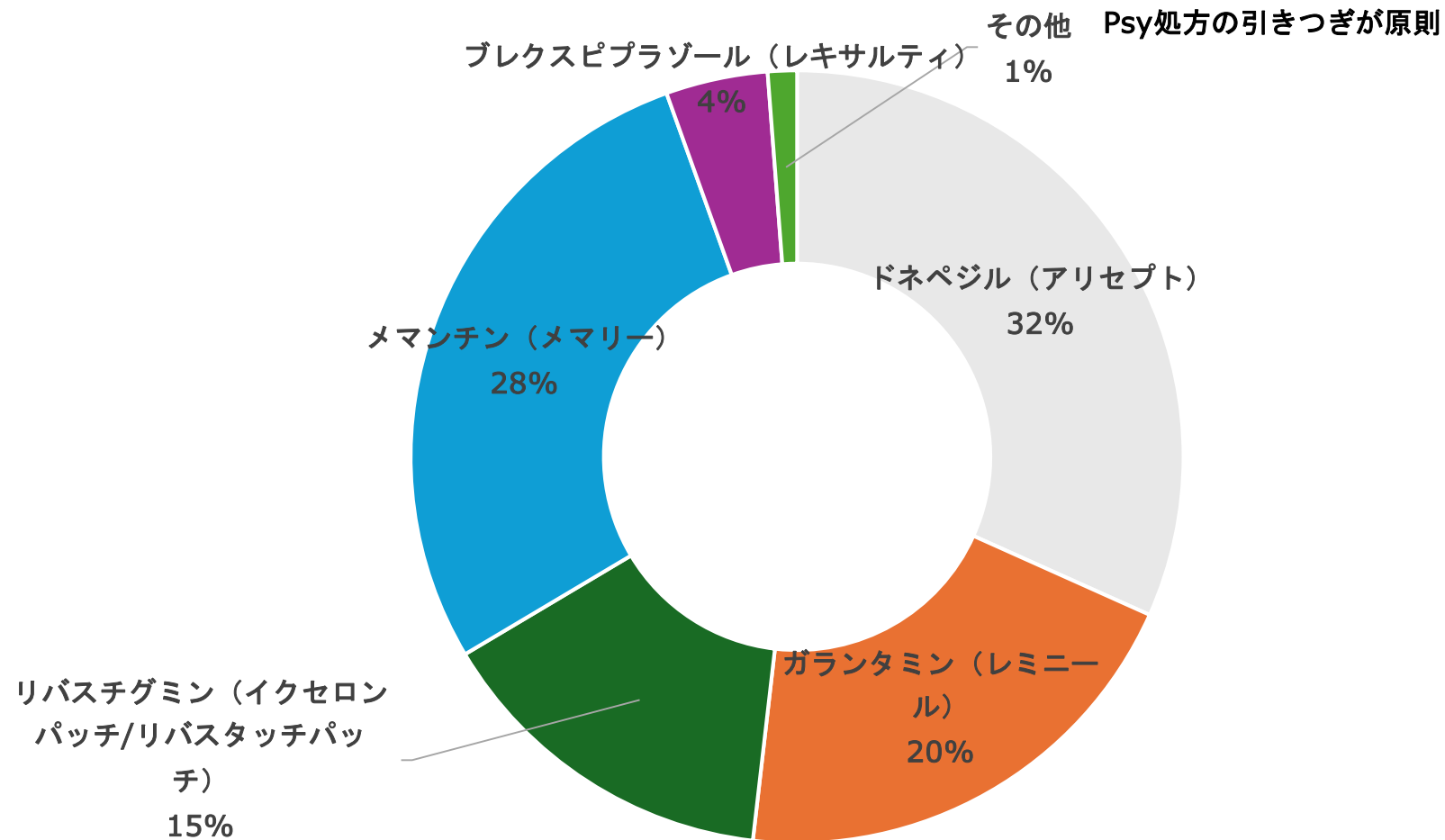
回答者60名



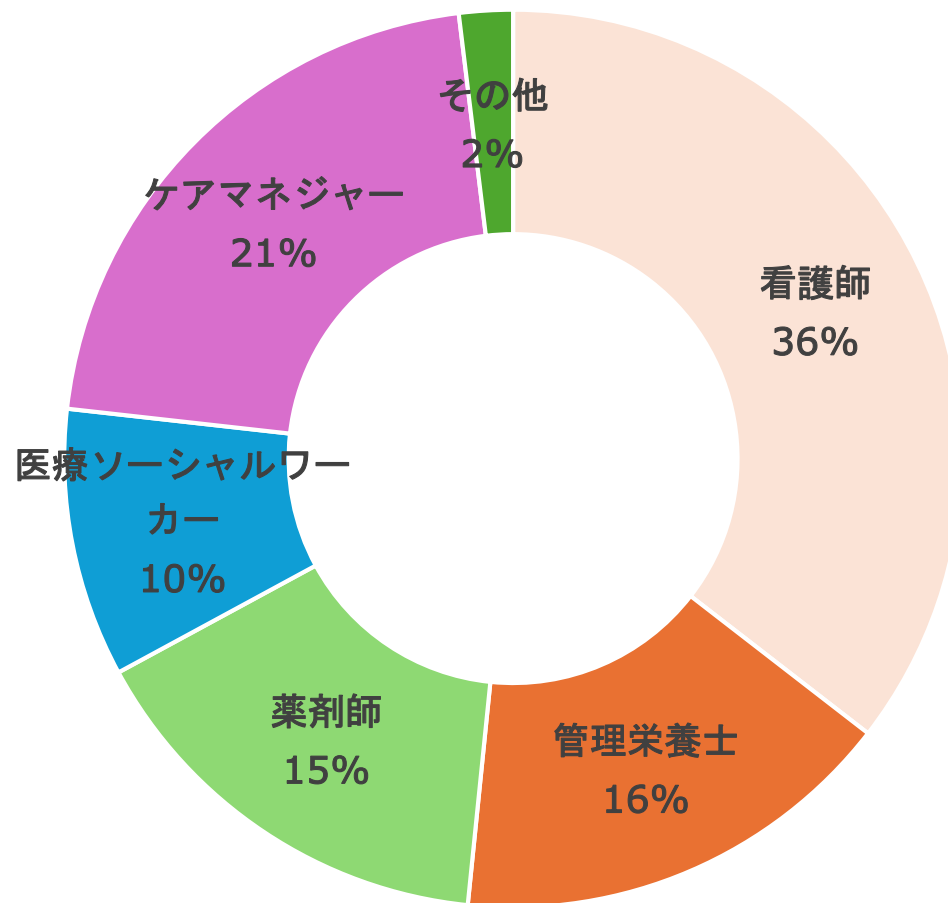
Q11. 認知症の程度に応じて、HbA1c目標値を個別化していますか？



Q12. 認知機能低下が明らかな糖尿病患者の治療について、認知機能に対して自  
院で投与する薬は何ですか？（複数選択可）

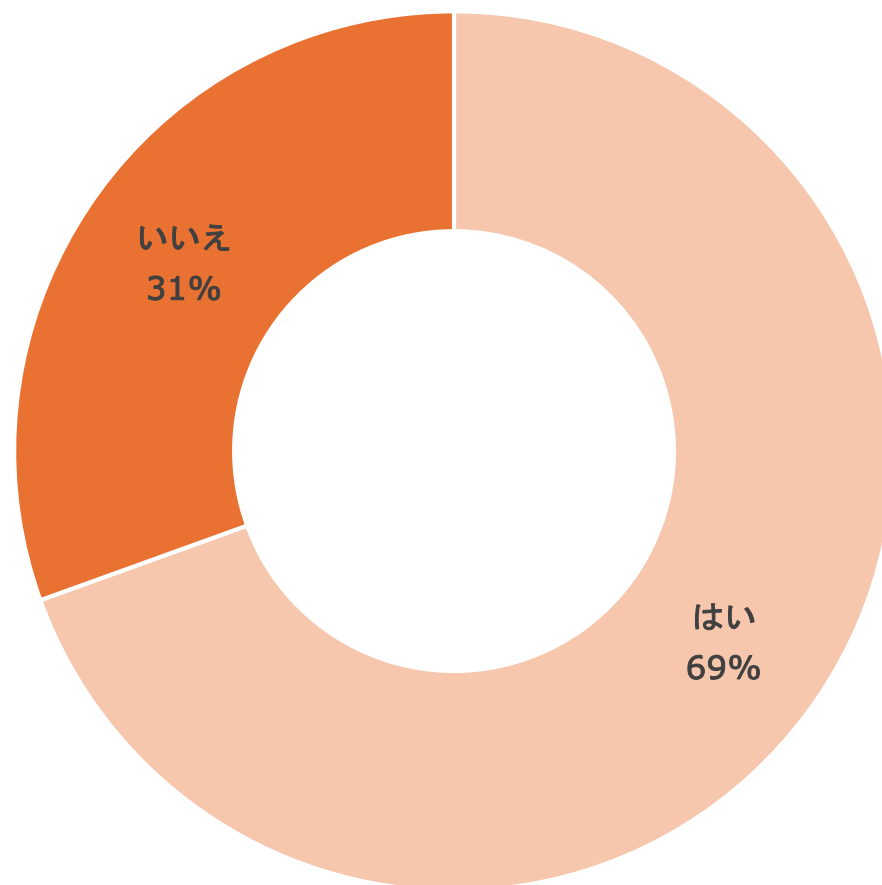


Q13. 認知症合併患者の管理において、関与している職種は？（複数選択可）

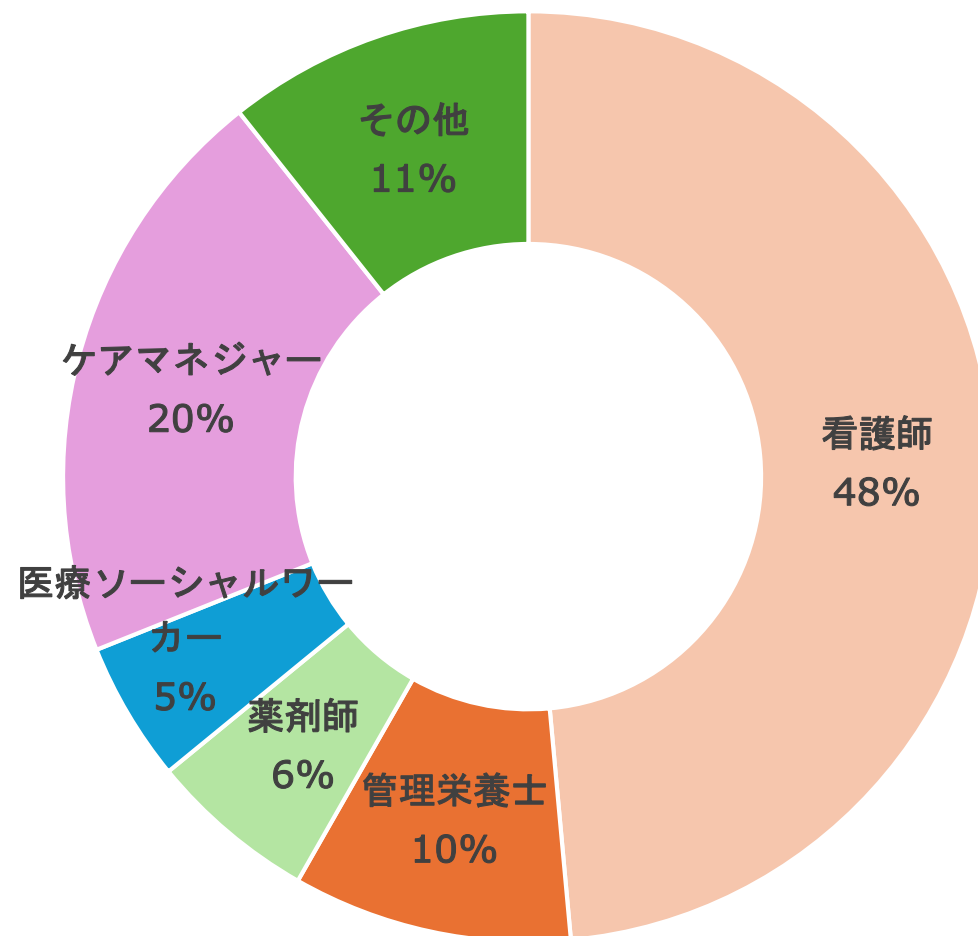




Q14. 認知症合併患者の管理において多職種連携は実施されていますか？



Q15. 認知症を合併した糖尿病患者の治療において、家族や介護者への支援説明は誰が行っていますか？（複数選択可）



## Q16. 認知症を合併した糖尿病患者の治療において、家族や介護者への支援説明はどのように行っていますか？

変化のない場合：年1回の介護保険更新時

変化のある場合：連絡の上ご来院頂いて

受診時に**付き添っておられる家族や介護者に説明**

神経内科に紹介時には**必ず家族同伴**をしてもらっています。可能な限り、当院受診時には家族同伴をお願いし、治療方法について家族も把握し、家族ができることなど聞いておきます。

介護者の負担にならない程度の**支援依頼**

家族や介護者に**来ていただいて口頭で説明する**が、できるだけノートに書いて持って帰ってもらう。

認知症患者を放置せず、必ず見守り解除することが必要と話している

診療・療養上のやり取りから疑わしい人には**家族に来てもらい**家庭での事情を聴き精査加療を勧めている

診療に**同伴いただき**、加療や支援方法を検討している

インスリンはなるべく1回にし、薬も世話する人が管理しやすい回数や時間帯に可能な限り変更した上で、**家族及び介護者の協力を得ている**

認知機能低下を知る理解してもらう

服薬、インスリン注射などの**介助を依頼**している。 内服管理、●は摂取不良時を含むsick dayの対応など説明する

もっともっと会話を 団欒を

確実に実行できより**安全な薬物療法を選択**する。

**ケアマネジャー**を紹介する

投薬管理、服薬や注射の見守りの要否 訪問看護や訪問薬剤管理の導入の要否

**介護保険申請**を勧めるなど **介護保険の活用**について **介護保険**を有効に活用してリソースを利用する

**支援の必要性**を確認している

物忘れ外来への受診、社会福祉サポートの導入、を勧めている

看護師が包括支援センターと連絡を取り、介護保険の申請方法やデイサービス等の利用について説明。

神経内科外来でサポートのお願い

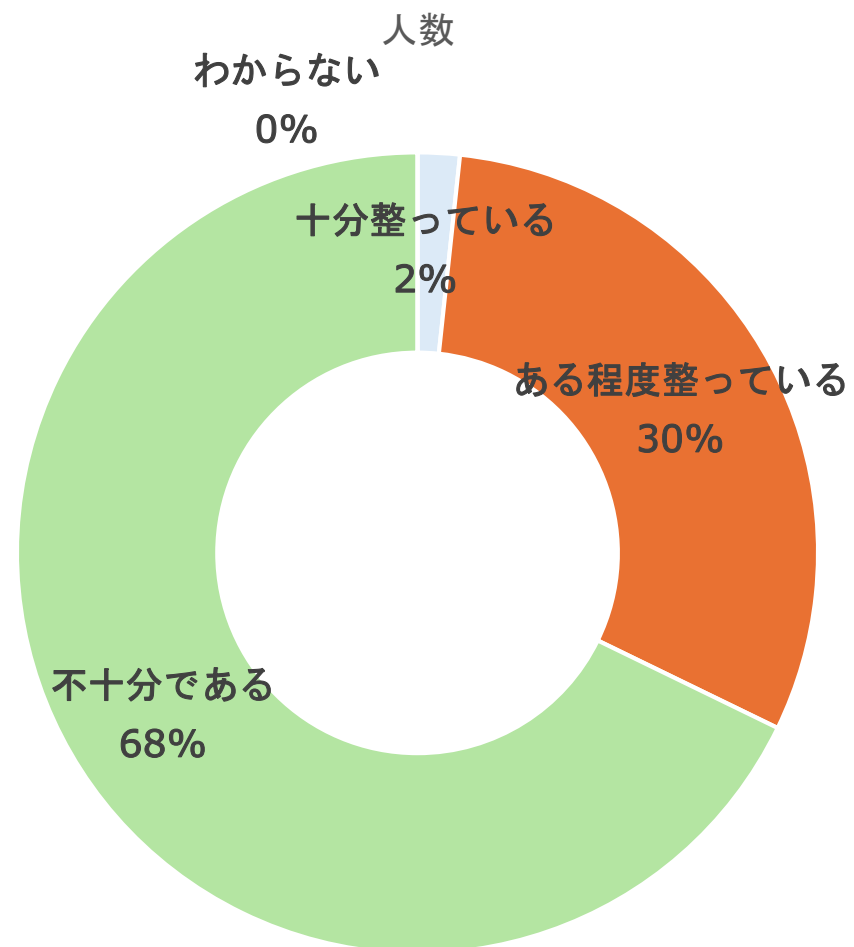
あまり行っていません

火曜と金曜の午後をほぼ休診状態にして、30～60分程度の時間を割いて本人の病状を説明するとともに、本人や家族の生活状況、ストレスの有無、希望などを聞き取り、ケアや行政を巻き込んで対応を検討・実施している。

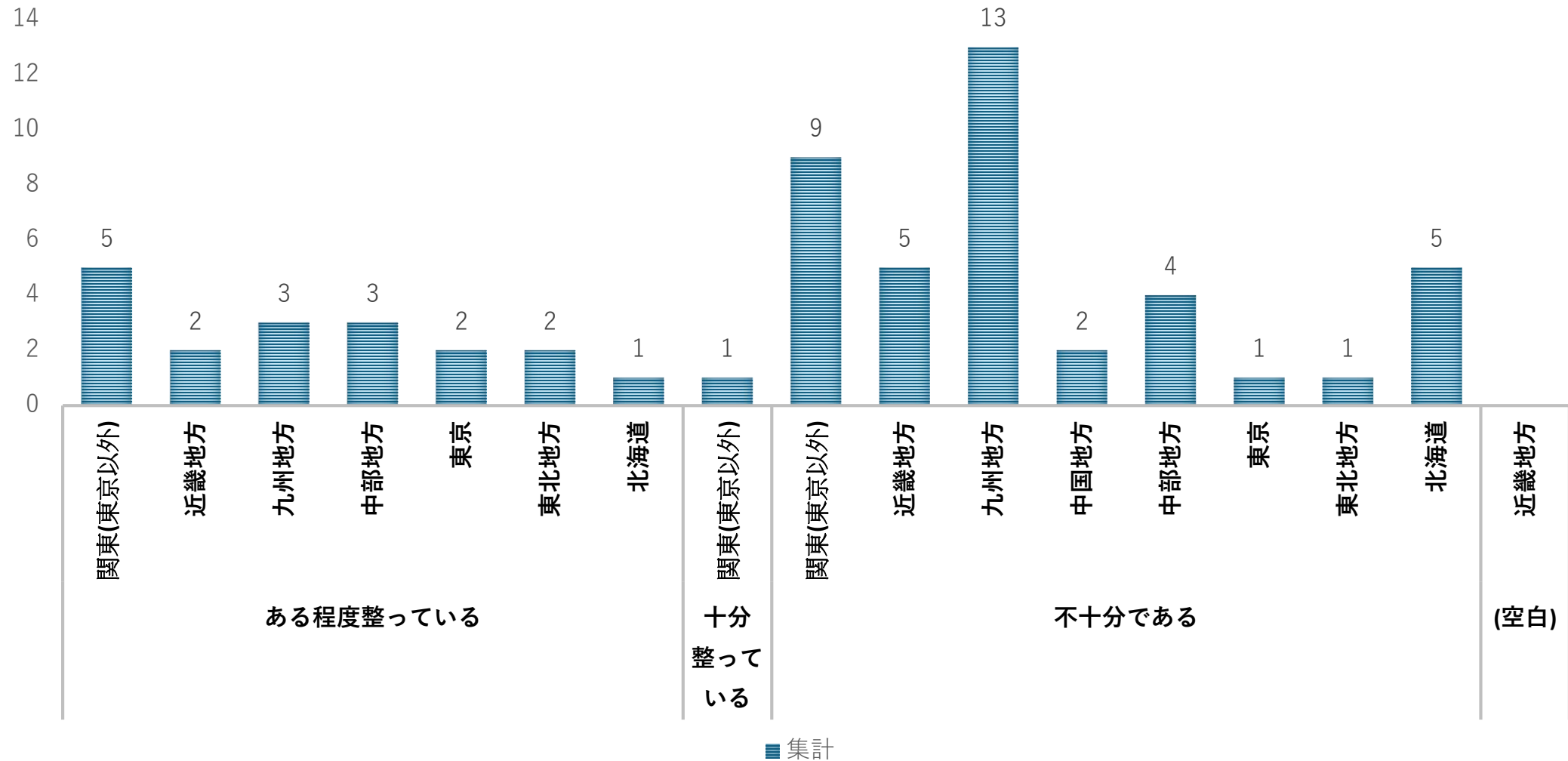
電話で様子を見る

case by case

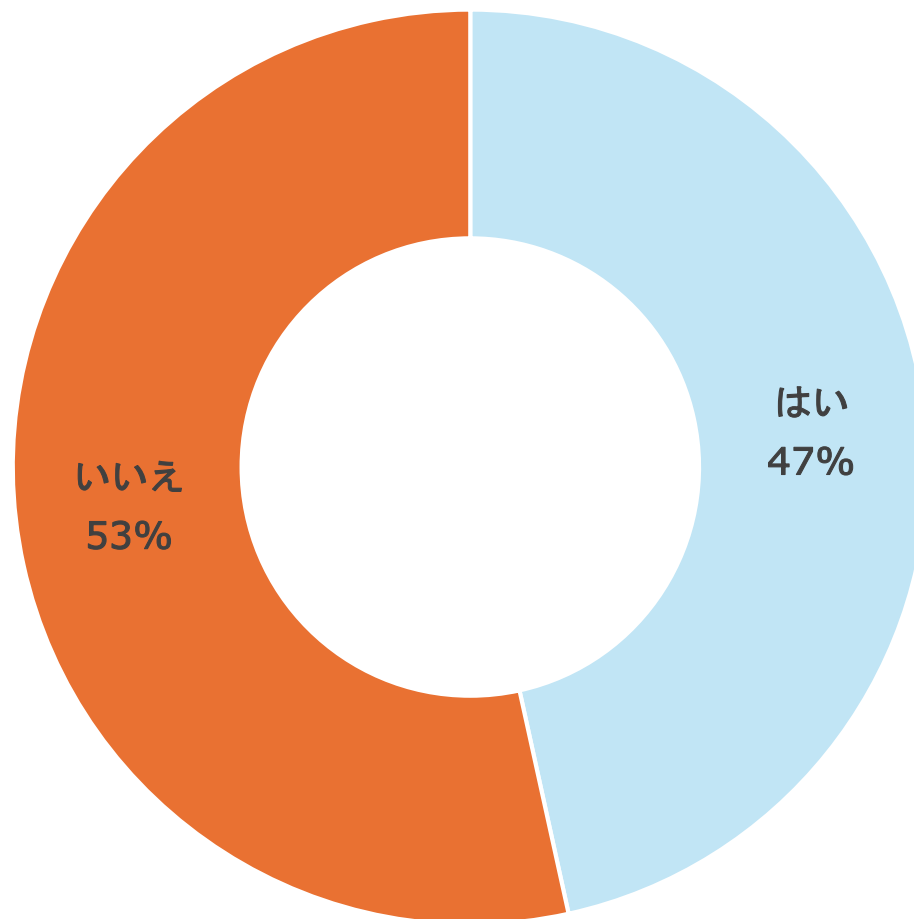
Q17. ご自身の施設で、認知症と糖尿病の両方に対して、十分な支援体制が整っていると  
感じますか？



Q17. ご自身の施設で、認知症と糖尿病の両方に対して、十分な支援体制が整っていると感じますか？



Q18. 認知症リスクに対する糖尿病患者への啓発や指導を実施していますか？



## Q19.認知症リスクに対する糖尿病患者への啓発や指導を実施している方へ、具体的にどのようなことをされていますか？

---

### 低血糖を避ける

低血糖をできる限り起こさないこと。HbA1cもできるだけ下げた方がいいこと。できるだけ自宅外に出た方がいいこと。家族内で役割を持った方がいいこと。入院はできるだけしない方がいいので転倒などには気を付けた方がいい。転倒予防のため筋力アップを促す。

脳ドック受診を勧めている 神経内科受診勧奨  
ケアマネの紹介、訪問看護ステーションへの紹介

患者の住む**地域の活動に参加**するよう勧める ソーシャルフレイルに陥ってないか意識して問診している  
社会活動への参加、運動の推奨、介護保険の申請、利用

やせの是正、食べる・動くの奨励、デイなど社会の支援促進

運動は認知症の予防にも必須です。+運動指導  
食事と運動、散歩20分行く

なるべく**早い時期に治療の簡素化**を行う。特にインスリン療法

血糖コントロールの見直し、治療薬の変更、家族への介入、福祉関係者と連絡

高齢者には認知症を予防するのは血糖コントロールと運動の日常化が大切なことを年に何度も指導・助言している。

残薬がおおかったり、HbA1cが上昇した時に、内服忘れやインスリン忘れがないか確認する  
家族の方にも来ていただき、一緒に説明する

### 診察時にリスク説明を行う

「糖尿病の人は認知症に2倍なりやすい」など話す

認知症リスクが高いことを伝えている

糖尿病教室にて追加事項として説明している

掲示板での特集（新聞記事も含めて）や外来での説明 掲示、指導

本人が気にされている方に対し、認知症についてお話しています

---

Q20. 認知症を合併した糖尿病患者の診療において、現在感じている課題やお困りごとをお聞かせください。  
(自由記述)

---

脳神経内科医・精神科医との意思疎通・ケアマネ・訪問看護スタッフとの意思疎通

専門医との連携の難しさ

有効な薬剤が不足している

紹介先が少なく、紹介?しても手●●●が●●る

サポート体制の不十分さを感じる

訪問診療をしていないので、通えなくなったら近隣の医師にお願いしている

1型で頻回インスリン注射が必要な時に安全に確実にうつことができる方法を構築するのに

インスリン頻回注射療法が必要な症例への対応

インスリン注射を施行してもらえる高齢者施設および医療人が少ない

患者さんがインスリン自己注射を家族にさせない。挙げ句の果てが、インスリンを2回打ってしまい低血糖になってしまった

入所する場合のインスリンと血糖測定管理

1型の場合、インスリンを忘れたり、逆に2重に打ったり、即効型と持続型を間違えたりすることがある

I 型の場合、インスリン療法が必須●か、本人が困難 家族もむずかしい受入れ●●が少ない

一型糖尿病患者のインスリン管理 自己注射や服薬管理

I 型糖尿病のインスリン治療。病院から退院する時と訪問看護で指導を受けてくるが、毎回複数回の解除は困難なため

---



Q20. 認知症を合併した糖尿病患者の診療において、現在感じている課題やお困りごとをお聞かせください。  
(自由記述)

---

家族の同伴をお願いしたいが、それほど協力的ではないこともある

介入できる家族が少ないことが多い。 サポートできる家族が少ない場合に難渋

独居、または老老夫婦のみの家庭が増えている 独居者で、家族がいないか、遠方にいて日頃の接触がない時に困る

独居など、家族の支援が得られない場合の対応に苦慮している

①家族同居でない患者への適当な介護者を探すこと

②夫婦共に認知症の高齢家族への介護者紹介の困難性

家族に患者が認知症であるとの認識がないことが多く放任されている

治療中断のリスクと治療指示が入らなくなること、家族の理解協力が得られない際の対応、に困っています

家人の協力が得られない症例の対応

本人はもちろん、家族が「患者が今できていることでも明日にはできなくなり、明後日になればもっとできなくなる。」ということがイメージできていない。

家族が「想定外だった」と言わないような「上手な説明」ができていない

---

Q20. 認知症を合併した糖尿病患者の診療において、現在感じている課題やお困りごとをお聞かせください。  
(自由記述)

**在宅診療への移行のタイミングが難しい**

fair controlの患者さんが悪化したので認知症の進行に伴う現象と一方的に考えていたが、すい臓がんの合併が判明し、全身管理の重要性を思い知らされました

**診療にとっても時間がかかります。** 毎回1時間程度要する人もいます

重要な事だとわかってはいても、日々の診療に流されて、十分な勉強や対応ができていないのが実態です

今回の学術集会でどのような対応をすべきか、学びたいと思います

① 認知症になり急激にHbA1cが上昇したあと、なかなか元のHbA1cの値にもどらない

② 家族にインスリンを打たせてくれない

早期発見するように気を付けていても知らないうちに認知症が進んでいる患者がいる スクリーニングを徹底したい

当地域では老年科はなく、認知症外来を行っている施設へ紹介しているが、受診までに2週以上かかる事が多く、緊急での対応体制がない

Q21. 今後、認知症合併糖尿病の診療であれば役立つと感じる支援やツールがあれば教えてください。  
(自由記述)

高齢者施設職員へのCDE研修受講を展開する

インスリンや血糖測定可能な施設の紹介

上記の場合、現在ペンとアプリを連携することで確認はできますが、忘れたときや2重に打とうとしたときにアラートなどで教えてくれるシステムがあると良いと思います

今回の講演会で学びたいと思います

簡単な診断ツール

アウイクリー 訪問看護師  
リブレ G7などのクラウド管理

在宅認知症患者でインスリンが必要な患者には家族にお話して、なるべくアウイクリ+リブレをお願いし、リブレリンクを導入してもらうようにお願いしている

アウイクリ

@SMBG、リブレ View、Dexcom Calrity等

教えて欲しいです