

## 全員討論 アンケート結果

### 「糖尿病患者における認知症診療について」

所属：内科阿部医院

氏名：阿部 克成 先生

第80回全国臨床糖尿病医学会学術集会 日時：2025年9月7日（日） 会場：第一ホテル両国5F 北斎

糖尿病では認知機能障害が起こりやすいことが知られており、糖尿病患者の高齢化に伴い、認知症を合併する糖尿病患者数は今後さらに増加すると考えられる。糖尿病患者における認知症診療は、血糖管理のみならず、認知機能の評価や生活支援の体制構築など、多面的な対応が求められている。特に高齢者に対しては、個別性を重視した包括的なケアが重要である。

今回、全員討論のテーマとして「糖尿病患者における認知症診療に関するアンケート」を行った。その結果を発表する。

（結果）

#### 1. クリニックにおける高齢患者の割合

回答施設において、70歳代の患者が「30%未満」、「30～50%」と答えた施設はそれぞれ51%、42%であった。80歳代は95%、90歳代は96%の施設が「30%未満」と回答した。地域別では、九州地方および東京都の各1施設が80歳代、90歳代が「30%以上」と回答した。

#### 2. 認知機能評価の実施状況

認知機能検査を実施している施設は48%であり、検査のタイミングとしては81%が「症状や家族の訴えがあった場合の必要時」に実施していた。一方、「年に1回定期的に実施している」と回答した施設は13%であった。使用されているスクリーニング検査には、MMSE、長谷川式、DASC-8、立方体の模写、clock drawingなどが挙げられた。

#### 3. 認知症が疑われた場合の対応

認知症の確定診断に際し、神経内科、精神科、老年科へ紹介している施設は70%、自院で診療管理している施設は14%であった。診療体制については78%の施設が神経内科、老年科との診療体制が整っていると回答した。また、紹介から受診までの日数は、「数日以内」が37%、「2～3週程度」が47%、「即日対応」が7%であった。

認知機能低下が明かとなった患者に対しては、98%の施設がHbA1cの目標値を個別化しており、多くの施設でインスリンや経口薬の簡素化や減量、中止などの対応を行っていた。認知機能低下に対して自院で処方している薬剤はドネペジル（アリセプト）32%、ガランタミン（レミニール）20%、メマンチン（メモリー）28%の順に

多く使用されていた。

#### 4. 多職種連携・支援体制

認知症合併患者の管理において主に関与している職種は、看護師が36%と最も多く、次いでケアマネージャー21%、管理栄養士16%、薬剤師15%であった。また、多職種連携を実施している施設は69%であった。

認知症患者の家族や介護者への支援説明をしている職種は、看護師が48%、ケアマネージャーが20%、管理栄養士が10%であった。支援説明については患者の変化がない場合は年1回程度、変化のある場合はその都度家族に連絡し、同伴のうえ直接説明しているケースが多かった。

自施設において認知症と糖尿病治療に対する支援体制として「十分整っている」と答えた施設は2%、「ある程度整っている」とした施設は30%、「不十分」と答えた施設は68%であった。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施設は47%であった。

#### 5. 今後の課題

現在感じている今後の課題については

- ①神経内科、精神科医、ケアマネ、訪問看護スタッフとの意思疎通の難しさ
  - ②インスリン治療（特に頻回注射）をおこなっている患者への対応
  - ③独居、老々介護家庭への介入の難しさ
  - ④家族の理解協力が得られない場合の対応
  - ⑤家族に認知症の認識がない場合の対応
  - ⑥在宅診療への移行のタイミング
  - ⑦診療体制の整備に関する課題
- などがあげられた。

1

# 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学会学術集会 全員討論  
2025/08/18 内科阿部医院 阿部克成

2

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。

年齢層	1-29%	30-50%	51-79%	その他
90歳以上	96%	2%	2%	0%
80~89歳	96%	5%	0%	0%
70~79歳	51%	42%	7%	0%

3

Q2. ご勤務先の主な地域

地域	割合
九州地方	27%
北海道	10%
東北地方	5%
関東(東京以外)	25%
中部地方	9%
近畿地方	13%
中国地方	3%
四国地方	0%

Q3. クリニックがある地域の人口

人口規模	割合
10万以下	17%
10-30万	25%
30-50万	22%
50万以上	36%

4

90歳以上 80~89歳 70~79歳

年齢層	地域	人数
90歳以上	関東(東京以外)	15
	近畿地方	7
	九州地方	15
	中国地方	2
	中部地方	7
	北海道	2
	東北地方	3
	四国地方	6
	九州地方	1
	その他	1
80~89歳	関東(東京以外)	13
	近畿地方	8
	九州地方	13
	中国地方	2
	中部地方	7
	北海道	2
	東北地方	3
	四国地方	6
	九州地方	1
	その他	1
70~79歳	関東(東京以外)	10
	近畿地方	6
	九州地方	10
	中国地方	2
	中部地方	7
	北海道	2
	東北地方	3
	四国地方	6
	九州地方	1
	その他	1

5

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？

回答	割合
はい	48%
いいえ	52%

6

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？

実施タイミング	割合
定期的に実施している(年1回など)	13%
必要時のみ実施している(症状や家族の訴えがある場合など)	81%
ある一定の年齢に達した場合に検査を行う	0%
その他	6%

7

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)

検査名	割合
MMSE	47%
MoCA	0%
Clock Drawing Test	8%
ミレボ(視線追跡調査)	0%
TMT (Trail Making Test)	0%
その他	45%

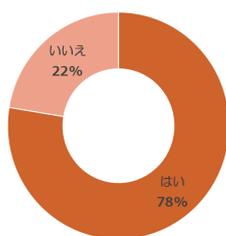
8

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)

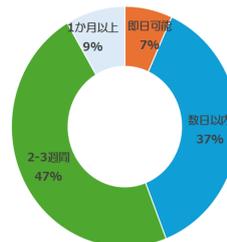
対応	割合
神経内科に紹介	34%
精神科または老年科に紹介	36%
自院で継続的に診療・管理している	14%
自院でスクリーニングのみ実施し、治療は他科へ委託	13%
その他	3%

35

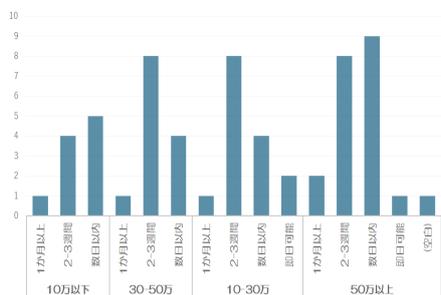
Q8. 神経内科や老年科との連携体制が整っていますか？（スムーズに紹介・協業ができていますか？）



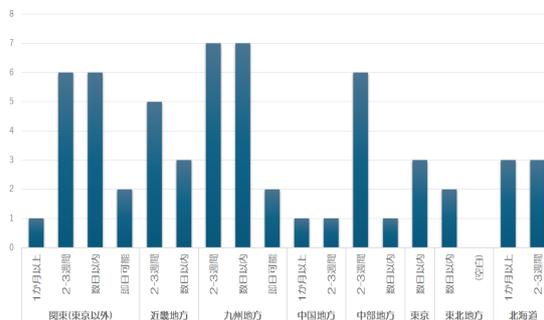
Q9. 神経内科や老年科に紹介して受診診察までに程度の日数が必要ですか？



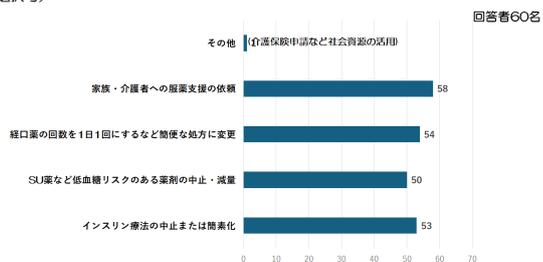
Q9. 神経内科や老年科に紹介して受診診察までに程度の日数が必要ですか？



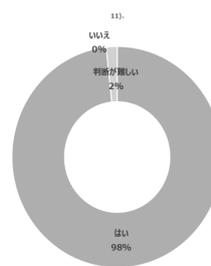
Q9. 神経内科や老年科に紹介して受診診察までに程度の日数が必要ですか？



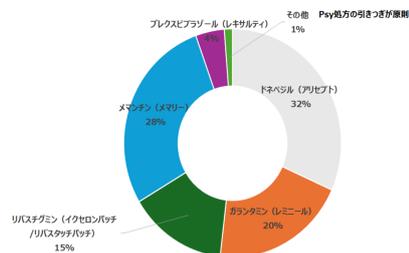
Q10. 認知機能低下が明らかな糖尿病患者の治療について、実際に行っている対応を教えてください（複数選択可）



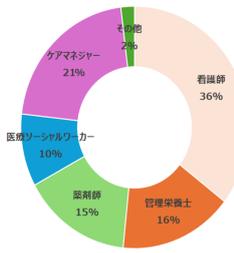
Q11. 認知症の程度に応じて、HbA1c目標値を個別化していますか？



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）





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)

家族の理解をお願ひしたいが、それほど協力的ではないこともある

介入できる家族がないことが多い。 サポートできる家族がない場合に置換

独居、または若夫婦のみの家庭が増えている。 独居者で、家族がないが、遠方に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家族対応でき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、明後日には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時的に考えていたが、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CDL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ー+リブレをお願ひし、リブレリンクを導入してもらうようにお願ひしている

アウイクリ

@SMEG、リブレ View、Dexcom Calrity等

教えて欲しいです