

日本老年医学会 序文

『高齢者糖尿病診療ガイドライン 2023』の発行にあたり、日本老年医学会を代表して一言ご挨拶申し上げます。本ガイドラインは、『高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017』の6年ぶりの改訂版になりますが、その端緒は2015年4月に「高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会」が設置されたことです。合同委員会は世代交代をしつつ現在まで継続的に、しかもプロダクティブに活動しており、合同委員会結成を英断された、当時の両学会理事長でいらっしゃる門脇孝先生と大内尉義先生の先見の明と実行力に心から敬意を表したいと存じます。

合同委員会は、2016年に「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c値）」を発表し、続いて2017年には『高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017』を作成、発刊しました。また、2018年と2021年には『高齢者糖尿病治療ガイド』を発刊しております。これらの成果物は、わが国の高齢者糖尿病診療に大きな影響を与えました。高齢者では、高齢者総合機能評価（comprehensive geriatric assessment：CGA）に基づいて低血糖のリスクが高い場合には血糖管理を緩くすることも許容ないし推奨されること、また、フレイルを回避するためには糖尿病であっても十分なエネルギーとタンパク質を摂取する必要があることなどは、糖尿病診療におけるパラダイム転換であり、また糖尿病学と老年医学との見事な融合であるという点で大きなインパクトがあったと思います。

さて、『高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017』以降、高齢者に有用な新たな糖尿病治療が登場し、また高齢者糖尿病に関するエビデンスも蓄積したことから、合同委員会ではガイドライン改訂に向けて作業を続けてまいりましたが、今般『高齢者糖尿病診療ガイドライン 2023』の完成にいたしました。今回のガイドライン改訂では、最新のMinds基準に則り、システマティックレビュー（SR）や執筆などを担当するメンバーも増員して新たなClinical Questionに取り組んだと聞いています。

ガイドライン作成の中心を担った合同委員会のメンバー、特に代表委員の稲垣暢也先生と荒木厚先生、また評価委員、執筆協力者・SR担当者、SRサポートチーム、リエゾン委員の皆様、そして日本糖尿病学会理事長の植木浩二郎先生に深謝申し上げますとともに、本ガイドラインが糖尿病診療に携わるすべての職種の方々に活用され、超高齢社会を迎えたわが国の高齢者の健康寿命の延伸に資することを願っています。

2023年5月

一般社団法人 日本老年医学会
理事長 秋下 雅弘

日本糖尿病学会 序文

わが国における糖尿病患者の割合は70%を占めるといわれていますが、個々の患者のADLや認知機能、生活環境、社会環境は多様であり、治療の目標とその方法については若年者以上に個別化が求められています。このような要請に応えるべく、日本糖尿病学会の門脇孝前理事長と日本老年医学会の大内尉義前々理事長、樂木宏実前理事長のご主導のもと、両学会の合同委員会が設置され、2017年に『高齢者糖尿病診療ガイドライン2017』が発刊されました。その後、これをもとにより実践的な診療の手引きとして、2018年に『高齢者糖尿病治療ガイド2018』、2021年に『高齢者糖尿病治療ガイド2021』も合同委員会から発刊され、高齢者糖尿病の診療の向上に大いに貢献しています。

しかしながら、『高齢者糖尿病診療ガイドライン2017』の発刊から6年を経て、この間、SGLT2阻害薬やGLP-1受容体作動薬をはじめとする新たな糖尿病治療薬の合併症などに関するエビデンスが得られたことや、糖尿病の食事療法に関する考え方の大きな転換があり、これらを踏まえた高齢者糖尿病診療ガイドラインの改訂が必要となってきました。また、幸いなことに糖尿病患者の死亡時年齢は糖尿病のない人と比べても遜色のないレベルとなっていることも明らかになってきましたが、高齢者では老年症候群をはじめとする併存疾患が糖尿病に高率に併発し、またこのような併存疾患が血糖マネジメントを困難にして、患者のQOLや寿命に大きな影響を与えており、このような併存疾患の発症・進展予防を考慮した糖尿病治療や、併存疾患存在下での適切な糖尿病治療の選択が極めて重要であることも認識されるようになりました。このような要請に応えるべく、今般再び両学会の合同委員会から『高齢者糖尿病診療ガイドライン2023』が発刊されることになりました。高齢者糖尿病では、ランダム化比較試験などの精度の高いエビデンスが得られにくい状況で、今回の改訂では、できる限りCQが採用されて、よりevidence-basedな内容となっており、合同委員会の先生方は大変ご苦労されたものと思います。

今回の発刊あたり、秋下雅弘日本老年医学会理事長、「高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会」の委員、評価委員、リエゾン委員、執筆協力者・システマティックレビュー担当の先生方、コメントをいただきました両学会の先生方に深く御礼を申し上げます。また、この診療ガイドラインが広く活用されて、ますます高齢糖尿病患者のQOLの向上や健康寿命の延伸につながることを願ってやみません。

2023年5月

一般社団法人 日本糖尿病学会
理事長 植木 浩二郎

日本老年医学会 初版序文

『高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017』の発行にあたり、日本老年医学会を代表して一言申し上げます。本ガイドラインの発行は、日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同作業によるものです。一般診療分野が異なる2学会が合同でガイドラインを作成するに至りました背景は、高齢者糖尿病患者の増加というだけではありません。糖尿病を専門とされる先生方が、疾患としての糖尿病診療だけでなく、糖尿病を抱える高齢者の診療という視点の重要性を認識されていたことが大切でした。大内尉義が日本老年医学会の理事長を務めていた時代に、日本糖尿病学会の門脇孝理事長と2学会合同でのガイドライン作成を合意したのが始まりですが、当時、海外においては高齢者に対する糖尿病管理目標が緩和されたガイドラインが発表されていたこと、本邦においては Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial (J-EDIT) の研究成果がまとめられ高齢者糖尿病診療の実態が明らかにされていたことが合同作成を推進する大きな要因でありました。

日本老年医学会は、以前から高齢者診療において年齢の因子だけでなく高齢者総合機能評価に基づく適切な医療・介護の提供の重要性を訴えてきました。日常生活活動 (ADL) や認知機能、最近ではフレイル (frailty) といった概念を導入した診療計画を推奨しています。また、高齢者の多様性は多病であることだけではなく、特定の疾患を合併した糖尿病の治療という考え方ではなく、多様性そのものを高齢者の特性に従って評価して対応することが重要です。2016年5月に、高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会から発表された「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c 値)」は、まさにこのような視点を取り入れたもので、社会的インパクトも大きなものでした。本ガイドラインはこのコントロール目標の根拠を示すものであり、さらに Clinical Question を立てることで Systematic Review に基づいて高齢者に特徴的な病態を意識した推奨を示しています。

最後に、ガイドラインを作成いただいた合同委員会の羽田勝計先生、井藤英喜先生をはじめとする委員の皆様へ深謝申し上げますとともに、本ガイドラインが糖尿病診療に携わるすべての医療職の方々の診療に活用され、世界最長寿国である本邦の高齢者糖尿病診療を介して更なる健康長寿が図られることを願っております。

2017年5月

一般社団法人 日本老年医学会
前理事長 大内 尉義
理事長 樂木 宏実

日本糖尿病学会 初版序文

このたび、高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会により『高齢者糖尿病診療ガイドライン 2017』が作成されたことは、超高齢社会となった我が国の糖尿病診療の向上と糖尿病患者の健康長寿にとって画期的な出来事と考え、このような事業を共同で進めていただきました一般社団法人日本老年医学会の大内尉義前理事長、樂木宏実理事長はじめ関係の先生方に心より御礼申し上げます。特に合同委員会の日本老年医学会側の代表の井藤英喜先生をはじめとする各委員の先生方、日本糖尿病学会側の代表の羽田勝計先生をはじめとする各委員の先生方のご尽力に深く感謝いたします。

この合同委員会の立ち上げは当時の日本老年医学会の理事長 大内尉義先生と私で平成 26 年 10 月にご相談を始めたことに端を発します。両学会の理事会の承認を得て平成 27 年 4 月に合同委員会が発足しました。その趣旨は平成 27 年 5 月のプレスリリース（抜粋）に次のように述べられています。

「我が国では社会の超高齢化に伴い、高齢糖尿病患者の診療機会が著しく増加している。高齢者糖尿病では、認知機能低下、ADL 低下、フレイルなどの老年症候群を合併することが少なくない。高齢者は心身の機能に多様性が大きいことから、その状態に応じてそれぞれ最適の血糖管理目標の策定が求められている。

日本糖尿病学会と日本老年医学会は、我が国における高齢者糖尿病の治療の質の向上のために、合同委員会を設置し、高齢糖尿病患者の適切な評価に基づく、よりきめの細かい個別の管理目標を設定、両学会合同で「高齢者糖尿病の診療ガイドライン」を作成することをはじめ、継続的な連携を進めることで合意した。」

合同委員会における約 1 年間の検討を経て平成 28 年 5 月「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c 値）」を公表しました。その特徴は、1) ADL、2) 認知機能、3) 年齢、そして 4) 重症低血糖が危惧される経口血糖降下薬やインスリンの使用の有無を考慮のうえ、それぞれの病態や状態に応じた血糖コントロール目標値を定めたことです。

このたびは、合同委員会の先生方の討議をもとに、高齢者糖尿病の診療全般にわたり、高齢者糖尿病の背景・特徴、診断・病態、総合機能評価から介護施設入所者の糖尿病、高齢者糖尿病の終末期ケアに至る 15 項目にわたり、クリニカルクエスションとそれに対する推奨グレード付きのステートメント、エビデンスレベル付きの文献とアブストラクトテーブルからなる包括的なガイドラインとしていただきました。その基盤となる高齢者の評価法や高齢者糖尿病の治療のエビデンスは長年の日本老年医学会のこの分野での活動の成果によるものが多く、改めて日本老年医学会の先生方に心より敬意を表します。また、貴重なコメントをいただきました両学会の理事会や評議員の先生方、関連学会の先生方にも深く感謝いたします。本診療ガイドラインが我が国の高齢者糖尿病診療の向上と高齢者糖尿病患者の健康長寿に大きく貢献することを期待しています。

2017 年 5 月

一般社団法人 日本糖尿病学会
理事長 門脇 孝