

食欲不振を有する低栄養患者に対する 人參養栄湯の有用性の検討



座長 (大阪会場・東京会場)

乾 明夫 先生

フレイル漢方薬理研究会 代表世話人
鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科
漢方薬理学講座 特任教授



演者

浅岡 大介 先生

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
消化器内科 科長/先任准教授

「長寿いきいきサポート外来」を開設

“人生100年時代”を迎えたわが国のキーワードは『健康長寿』であり、高齢者の寝た切り・要介護対策は喫緊の課題である。特に後期高齢者における要介護の原因としてはフレイル、ロコモ(転倒・骨折、骨粗鬆症)、認知症が大きなウェイトを占めており、それらへの対策がますます重要となる。そのためには、高齢者医療においてフレイル・ロコモ・認知症を横断的に診療することがポイントである。

当院は東京都の区東部二次保健医療圏における認知症疾患医療センターであり、認知症を中心に高齢者医療に重点を置いている。しかし、高齢患者をトータルでマネジメントする診療科がなかったことから、そのような患者の受け皿として『長寿いきいきサポート外来(フレイル・サルコペニア外来)』を開設した。

当外来は、循環器内科・消化器内科・呼吸器内科の各専門医で構成されており、看護部、栄養科、薬剤部など多職種の協力を得ながら、さらに必要に応じて整形外科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、メンタルクリニックなども連携している。

高齢者フレイルのリスク因子の検討

われわれは、多職種による高齢者フレイルのリスク因子の検討を目的に、前向きコホート研究を実施した。対象

は、当院に通院中の自立歩行可能な65歳以上の高齢者1,042例である。

患者背景からフレイル(+)群(J-CHS基準の3項目以上該当)とフレイル(-)群を比較検討したところ(図1)、フレイル(+)群は16.5%であり、フレイル(+)群はフレイル(-)群に比して、年齢・脳梗塞/心筋梗塞/間質性肺炎/高血圧/糖尿病歴・GDS15・便秘重症度・腹部症状・EAT-10・CAT・オーラルフレイル・転倒歴・通所サービス歴・拘束性換気障害・骨粗鬆症・社会的フレイル・内服薬剤数・低亜鉛血症患者が高値であった。

以上の結果から、フレイル診断は高リスク高齢者のトータルマネジメントに有用であることを確認した。

図1 多職種による高齢者フレイルのリスク因子の検討

対象

当院通院中の自立歩行可能な65歳以上の高齢者1,042例

評価項目

- 患者背景 (年齢・性別・BMI)
 - 認知機能 (MMSE)
 - 高齢者うつ症状 (GDS15)
 - 併存疾患 (骨粗鬆症・糖尿病)
 - 便秘重症度 (CSS)
 - 転倒歴
 - 通所サービス利用歴
 - QOL
 - 社会的フレイル
 - 呼吸機能検査
 - ポリファーマシー (内服薬剤数)
 - 栄養評価 (食品多様性・低亜鉛血症)
- を前向きコホートで調査

フレイル(+)群

フレイル(-)群

浅岡 大介 先生 ご提供

フレイル(食欲不振を有する低栄養患者)に対する人参養栄湯の有用性

フレイルは「身体的フレイル」「精神・心理的フレイル」「社会的フレイル」の3要素で構成されており、体重減少や低栄養、うつ、身体活動量低下などの多面的な症状を有していることは周知のとおりである。

人参養栄湯は気血双補の代表的な漢方薬であり、近年では倦怠感や食欲不振などフレイルの様々な症状の改善効果が確認されており、フレイルサイクルを断ち切る可能性が示唆されている(図2)。さらに、人参養栄湯のフレイルに対する効果に関するエビデンスも報告されているが、前向きな介入検討は少ない。

そこでわれわれは、食欲不振を有する低栄養患者に対する人参養栄湯の有用性を、単施設・非盲検・非対照・前後比較のパイロット試験で検討した。対象は当院通院中の自立歩行可能な65歳以上で低栄養状態(CONUTスコア軽度以上、MNA<24点、SNAQ \geq 14点)の高齢者16例である。これらの患者に人参養栄湯エキス細粒 7.5g/日を3ヵ月間の経口投与で前向きに介入し、投与前後で比較検討した(図3)。

栄養状態に関する評価項目に有意な変化はなかったが、少数例での検討でありながら身体的疲労感の改善傾向がみられており、身体的フレイルに対する人参養栄湯の有用性が示唆された。さらに人参養栄湯の投与前後で体重が増加している患者が認められた(図4)。しかも、BMI<20の症例に体重の増加傾向が見られた。

まとめ

フレイルは多職種による評価が必須であり、医師(内科だけでなく整形外科、メンタルクリニックも含め)はもちろんのこと、看護師、管理栄養士、薬剤師などの職種が関わるのが重要であり、それがないと診療が成り立たない。当院では専門外来を開設し、高齢者フレイルの適切な評価のための組織の構築を進めている。まだ、治療介入にまでは至っていないが、プレハビリテーションなどの要素も加えていく必要があると考えている。

そのような高齢者フレイルに対して、倦怠感の改善効果、食欲不振の改善効果などの多面的な作用を有する人参養栄湯は、当院における検討でも有効性を示唆するデータが得られており、これからのフレイル対策の一つの重要な一手になるのではないかと考えている。

図2 フレイルに対する人参養栄湯の可能性

人参養栄湯は多様な作用からフレイルサイクルを断ち切る可能性を有する

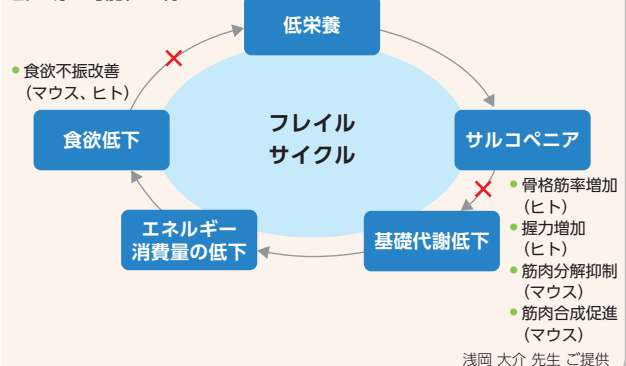


図3 高齢者フレイルに対する人参養栄湯の有用性検討

試験

食欲不振を有する低栄養患者に対する人参養栄湯の有用性の検討 - 単施設・非盲検・非対照・前後比較試験 -

対象

当院通院中の自立歩行可能な65歳以上の高齢者

- CONUT (Controlling Nutritional Status) スコア軽度以上 (+)
- MNA (Mini Nutritional Assessment) が24点未満の栄養状態不良 (+)
- SNAQ (Short Nutritional Assessment Question) にて14点以下の食欲不振 (+)

方法

人参養栄湯エキス細粒 (7.5g/日・分2~3) を12週間投与

評価項目

人参養栄湯投与開始時と投与12週後で比較

- CONUTスコア
- SNAQ
- GNRI (Geriatric Nutritional Risk Index)
- アルブミン、プレアルブミン
- CSS (Constipation Scoring System)
- 基本チェックリスト
- EAT-10 (Eating Assessment Tool-10)
- CFS (Chalder Fatigue Scale)
- BMI/体重

浅岡 大介 先生 ご提供

図4 人参養栄湯の投与で体重が増加した症例

症例1 74歳 女性、身長：149cm、体重：40.5kg、BMI：18.2

- CONUTスコア：5点 ● MNA：20点 ● SNAQ：12点
- 体重減少、握力低下があったが、人参養栄湯の服用によって食欲がわき、体重が増加した。

症例2 88歳 女性、身長：153cm、体重：43.7kg、BMI：18.7

- CONUTスコア：2点 ● MNA：20点 ● SNAQ：13点
- 体重減少、握力低下があったが、人参養栄湯の服用によって元気になる(体が楽になり、サーっと歩ける)、体重が増加した。

症例3 86歳 女性、身長：143cm、体重：27.2kg、BMI：13.3

- CONUTスコア：2点 ● MNA：20点 ● SNAQ：11点
- 体重減少、筋力低下、意欲低下などがあったが、人参養栄湯の服用によって歩行能力が改善し、自発的行動の発音がみられるようになった。

浅岡 大介 先生 ご提供