

総合討論—大阪会場—



乾 「低栄養と人參養栄湯」をテーマにご検討をされている3人のエキスパートの先生から貴重なご講演をいただきました。それぞれのご講演の座長の先生に司会をお願いし、総合討論を進めてまいります。

大腿骨転子部骨折の予後不良因子

寺山 松本先生には大腿骨近位部骨折患者さんの術後経過における人參養栄湯の可能性を時間栄養学的な側面からも考察していただきました。人參養栄湯の服用によって入院期間や術後の転倒・転落についてはどのような傾向がありましたか。

松本 服用期間が4週間と比較的短期間でしたが、入院期間は短縮傾向にありました。また、転倒・転落については対照群に2例、人參養栄湯投与群に1例ありました。

寺山 大腿骨転子部骨折は予後不良の患者さんを多く経験しますが、予後不良の因子についての検討をされていますか。

松本 大腿骨転子部骨折については、認知症の有無などの精神的な要因と、施設からの入院が注目すべき点として挙げられると思います。その他には大腿骨近位部骨折と同様に栄養障害と骨密度が挙げられます。

寺山 術後にお戻りする施設サイドも転子部骨折への新たな対策を考える必要があるということですね。大腿部骨折の術後経過においてポリファーマシーの影響についてはいかがでしょうか。

松本 ポリファーマシーの方は多くの疾患をお持ちであるということになりますが、具体的にはCKDや心血管系の疾患、また脳血管障害、糖尿病、COPDなどが予後に影響を及ぼす要因として考えられています。ご指摘の点に

ついては今後の課題として取り組んでまいります。

フロア 人參養栄湯が痛みを改善しているのご報告でしたが、痛みの改善は睡眠の改善と関係するのか、あるいは異なる機序なのかをお教えてください。

松本 概日リズムを整えることが痛みの改善にもつながっているのではないかと思います。また、概日リズムの調節によってせん妄が減っている印象があります。

多職種による総合的な判断の重要性が病院内に浸透

丸中 谷口先生には、急性期病院における術後回復促進策の取り組みと人參養栄湯の可能性についてご紹介いただきました。実際に術前の評価で手術時期を遅らせる症例があるとのことでしたが、院内の意思統一が図られるまでに大変なご苦労があったのではないかと思います。

谷口 TOPSの立ち上げから軌道に乗るまでには時間がかかりましたが、たとえば手術の延期は多職種による総合的な判断によって導かれた結果であり、現在は手術を延期できる状態であれば待ついただくことが重要であることを十分にご理解いただけるような雰囲気が病院全体に醸成されました。むしろ、手術前の準備が不十分のままに手術を施行して、長期入院となってしまうことの方が好ましくないこともご理解いただいています。

荒井 プレハビリテーションについては、運動・栄養・心理的サポートに加えて口腔機能や嚥下の評価とそれへの介入、さらに薬剤師も入っているのでポリファーマシーに対するアプローチもされていると思います。これら5つはいずれも重要な要素ですが、それらをいかにマニュアル化して発信していくか、その道筋を教えてください。

総合司会



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

司会



寺山 靖夫 先生
医療法人社団 健育会
湘南慶育病院
副院長／脳神経センター長



丸中 良典 先生
一財) 京都工場保健会
代表理事 会長／
立命館大学
総合科学技術研究機構
チェアプロフェッサー

パネリスト



松本 卓二 先生
野上厚生総合病院
整形外科 診療部長



谷口 英喜 先生
済生会横浜市東部病院
患者支援センター長



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

谷口 現在、関連学会への申請も含めてアプローチしていますが、さらに多くの学会にも是非ご協力をいただきたいと思えます。また、マニュアル化についても今後の課題として取り組んでまいりたいと考えています。

櫻井 術前にリハビリの施設に通所していただくということでしたが、実際にはどのような施設なのか、病院との地理的な位置関係も含めて教えてください。また、通所される患者さんは身体的なリスクをお持ちですが、リスクマネジメントをどのようにされているか、という点についても教えてください。

谷口 メディカルフィットネスは、主に疾患を抱えている患者さんのリハビリテーションを行う施設です。リハビリ・トレーニング施設と診療施設が併設されているので、患者さんに何かあれば医師がすぐに対応できます。

現在は2つの施設と契約していますが、いずれも当院と同じ医療圏内にあります。一つは自動車を通える施設、もう一つは公共交通機関の便が良い施設です。

人参養栄湯投与による副作用発現は少なく
長期服用が可能

乾 浅岡先生から低栄養状態の患者さんを対象とした臨床試験の概要をお示しいただきました。人参養栄湯の投与期間は3ヵ月間に設定されていましたが、試験期間の終了後も観察は続けていらっしゃいますか。

浅岡 人参養栄湯投与前と投与3ヵ月後での比較検討結果の概要をご紹介しましたが、人参養栄湯を服用された患者さんから「人参養栄湯を服用してよかった」ということで、試験終了後も服用を継続されている方がいらっしゃいます。その方々の多くは体重が維持されている印象があります。

フロア 慢性疲労症候群の患者さんに人参養栄湯を用いて症状の改善が得られている方がいらっしゃいますので、先生のご発表にもあった疲労感が改善するという事は私も実感しています。

人参養栄湯は食欲不振に有用であることをお示しいただきましたが、これらの患者さんに機能性ディスぺプシア(FD)の影響はなかったのですか。

浅岡 FD傾向の患者さんは酸分泌抑制や運動機能改善などの治療を施された後でエンリーしていますので、FDによる影響は少ないかと思えます。

フロア 脱落が4症例ありましたが、それは何が原因でしたか。また、体重が減少している症例があることについてのコメントもお願いします。

浅岡 脱落例に関しては、「漢方薬を飲めない・飲みづらい」とおっしゃる患者さんで服薬アドヒアランスが悪くて脱落した方、軽微な副作用ですが腹部症状の訴えがあったために脱落した方と、他疾患で死亡された方でした。死亡例については人参養栄湯との因果関係はございません。

また、体重が減少している患者さんについては、いずれも試験開始前から経時的に体重が減少している方でした。今回の研究ではご紹介したようにエンリー基準をかなり厳しくしていましたので、かなり重度の食欲不振があり体重減少が顕著な方では、人参養栄湯の3ヵ月間投与のみでは改善がみられずに体重減少が続いたという経過をたどっています。

乾 いずれのご指摘およびご発言もこれからの研究において重要であると思えます。以上をもちまして、総合討論を終了いたします。ありがとうございました。