

高齢者の 栄養管理を考える

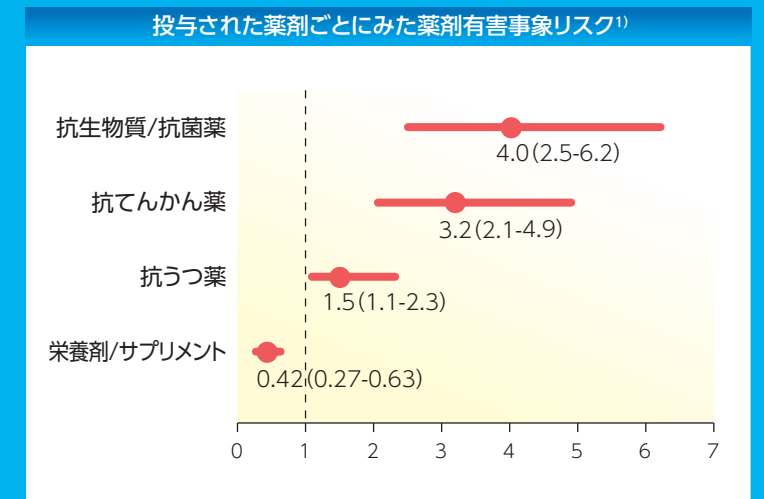
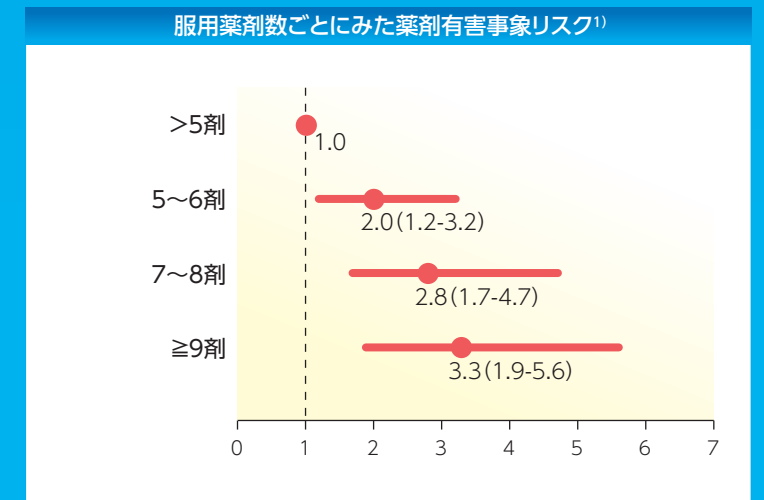
Vol.2 ポリファーマシーとは？



薬剤数と薬剤の種類ごとにみた 薬剤有害事象(海外データ)

2001年にナースィングホームにいる410人を対象にした、海外の成績¹⁾によると、服用する薬剤数が5剤以上場合、薬剤有害事象リスクのオッズ比が高くなっていくことが示されました。また、同じ海外の報告¹⁾では、投与されていた薬剤の種類ごとにみた薬剤有害事象のリスクについては、抗生物質/抗菌薬、抗てんかん薬、抗うつ薬でリスク上昇が認められました。

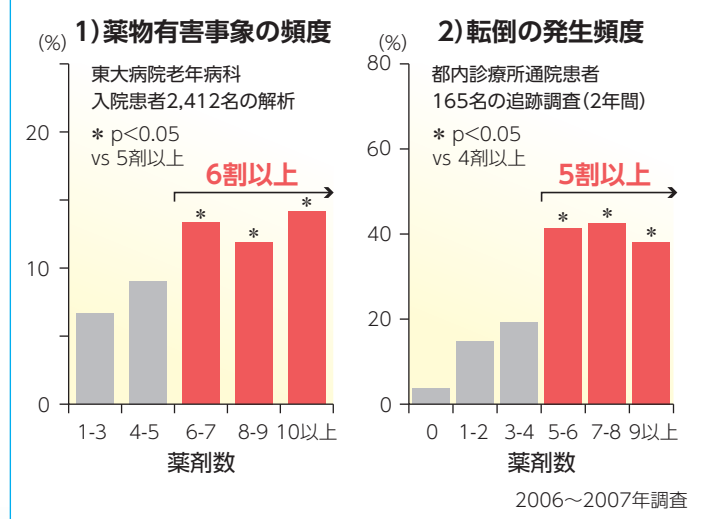
一方、栄養剤/サプリメントでは、0.42 (95% CI : 0.27-0.63) と有害事象のリスク低下が認められました。なお、この結果は服用薬剤数にかかわらず得られたものになっています。



監修：秋下 雅弘 先生(東京大学大学院医学系研究科老年病学教授)

ポリファーマシーとは、薬物有害事象やアドヒアランス不良などの多剤に伴う諸問題を指します。しかし最近では、不要な処方や必要な薬剤が処方されない、あるいは過量・重複投与など薬剤のあらゆる不適正な問題を含む概念に発展しています。ポリファーマシーを避けるためには、不要あるいは過剰に投与されている薬剤を減らすことで、副作用を減少させることが重要です。なお、フレイルとポリファーマシーは関連していることから、食欲低下を招く薬剤に注意が必要です。そして、ポリファーマシーの改善により、低栄養のリスクを回避できる可能性があります。

薬剤数からみた薬物有害事象と転倒の発生頻度²⁾

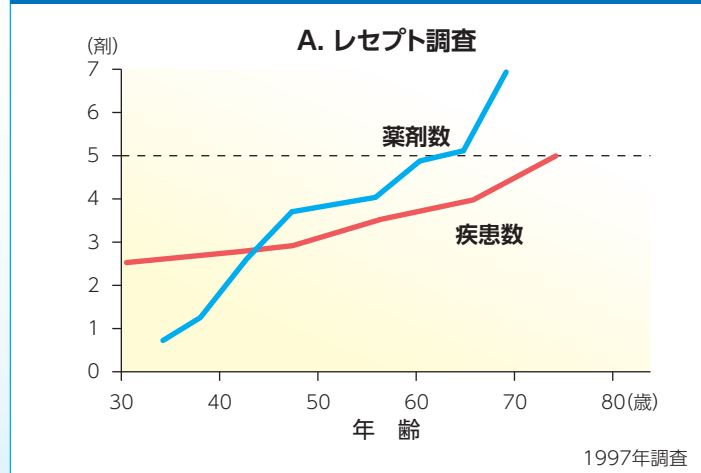


薬剤数の増加に伴う 薬剤有害事象と転倒の増加

2001年に報告された海外の成績¹⁾によると、5剤以上処方された高齢者では薬物有害事象が有意に高まることが明らかにされました。さらに、2012年に報告された国内の成績²⁾でも、6剤以上処方されていた患者では、薬物有害事象が有意に高まることが示されています。

また、診療所に通院する高齢の患者を追跡調査した成績でも、5剤以上の処方されていた患者で、転倒の発生頻度が有意に高まることが明らかにされています²⁾。

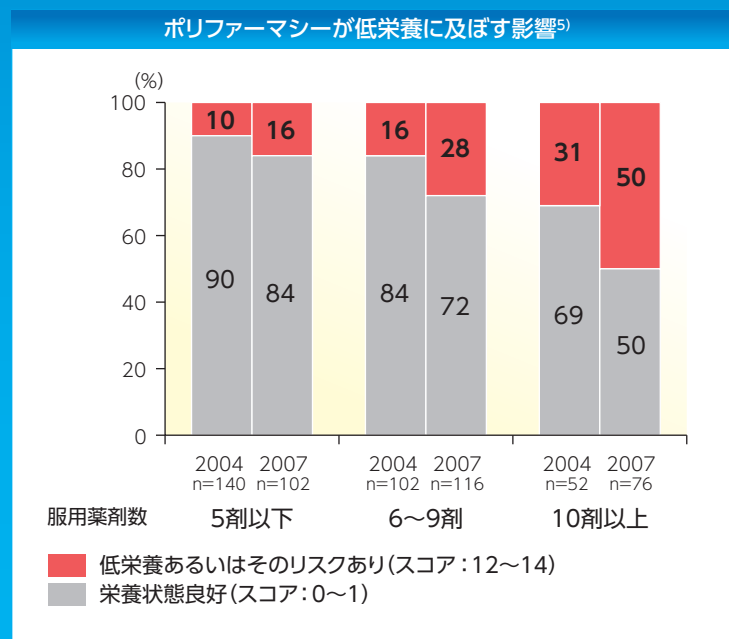
加齢に伴う疾患数と処方薬剤数の変化³⁾



加齢に伴う疾患数と 処方薬剤数の増加

加齢とともに疾患数と処方薬剤数は増加していきます。わが国のレセプト調査の報告によると、60歳以上で処方薬剤数が5剤以上に急激に増加することが示されています³⁾。また、老年科外来での調査では、75歳以上で処方薬剤数が5剤近くに増加することが明らかにされています⁴⁾。このように、高齢になるにつれて疾患数が増えていきますが、それに伴って処方薬剤数も増加していくため、ポリファーマシーへの注意が必要になります。

ポリファーマシーが低栄養に及ぼす影響



フィンランドの75歳以上の高齢者294人を対象とした試験の成績によると、2007年の時点で76人(25.9%)が10種類以上の薬剤を服薬していました。そして、10種類以上薬剤の服用が、栄養状態・機能的能力・認知能力の低下と有意に相関することが示しました⁵⁾。

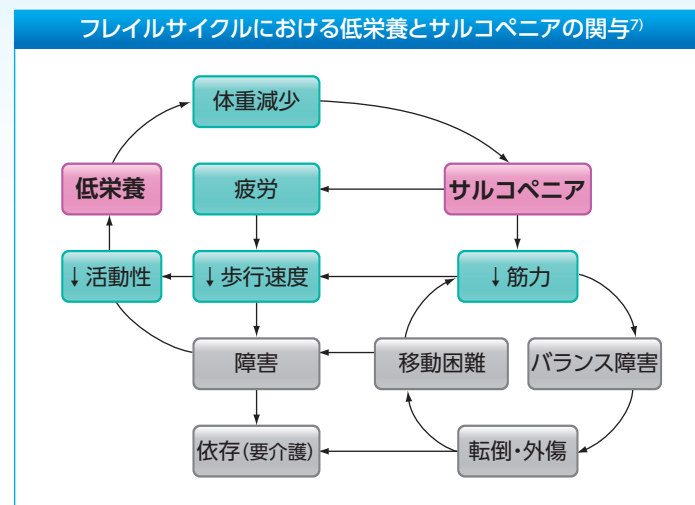
薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤

| 症状 | 薬剤 |
|------|---|
| 抑うつ | 中枢性降圧薬、β遮断薬、H ₂ ブロッカー、抗不安薬、抗精神病薬、抗甲状腺薬 |
| 食欲低下 | 非ステロイド系消炎鎮痛薬(NSAID)、アスピリン、緩下剤、腸管鎮痙薬、ビスホスホネート、睡眠薬・抗不安薬(ベンゾジアゼピン系)、三環系抗うつ薬、抗精神病薬、抗パーキンソン病薬(抗コリン薬)、抗ヒスタミン薬 |
| 便秘 | 睡眠薬・抗不安薬(ベンゾジアゼピン系)、三環系抗うつ薬、膀胱鎮痙薬、腸管鎮痙薬、H ₂ ブロッカー、αグルコシダーゼ阻害薬、抗精神病薬(フェノチアゼン系)、抗パーキンソン病薬(抗コリン薬) |
| 下痢 | 抗菌薬、抗がん剤、免疫調節薬、ラクツロース、降圧薬、PPI、メサラジン、緩下剤 |

秋下雅弘先生ご提供

また高齢者では、服薬する薬剤の種類によっては、抑うつ、食欲低下、便秘、下痢などが起こることが知られています。特に高齢者は多剤服用をしていることが多いと思われるので、低栄養を誘発するこれらの症状に注意が必要です。

高齢者における栄養管理の重要性



60歳以降では、エネルギー摂取量が減少することが示されています。また、タンパク質の摂取量が最低値の場合、筋肉量の減少が最大になることが知られています⁶⁾。このことから、積極的なタンパク質摂取は、フレイルサイクル⁷⁾を断ち切るためにも大切です。

タンパク質推奨摂取量については、活動的または運動をしている高齢者の場合では、 $\geq 1.2\text{g/kg}$ (体重)/日とされています⁸⁾。食事からの摂取が難しい場合には、ONS*(Oral Nutrition Supplements)からの補給を考慮することも必要です。

* 経口的栄養補助

Med-Passによる栄養管理の可能性

Med-Passとは

Med-Pass (Medication Pass Nutrition Supplement Program)

【Med-Passとは】
通常は薬剤を水分で服用するところを、ONSで服用する方法である。薬剤服用時には、少量のONSで服用する。これを1日3回、4回と、薬剤を服用するタイミングで行うことで、300~400kcalのエネルギーならびにタンパク質の摂取が可能となる。

【方法】

- 少量(60mL)の高濃度ONSで薬剤を服薬する。
- 1日3~4回、食間と服用タイミングに合わせて行うようにする。

前述のように、栄養剤/サプリメントがポリファーマシーの薬剤有害事象発生リスクを低下させることや、ポリファーマシーが低栄養に影響を及ぼすことを考慮すると、高齢者に対しては積極的な栄養管理が重要です。海外では、ONSのアドヒアランスを向上させる方法として、Med-Passが提唱・実施されています。Med-Passとは、通常は薬剤を水分で服用するところを、ONSで服用する方法である。ONSは食事と一緒に配食されると、食事はしっかりと摂取しONSを十分に摂取されないケースや、ONSをしっかりと摂取し、食事を十分に摂取されないケースもあります。一方、Med Passの場合、薬剤服用のタイミングで水の代わりにONSが提供されるので、食事量を邪魔せずONSを確実に摂取させることが可能になります。また看護師が見守ることが多いため、ONSのアドヒアランスは向上すると考えられます。海外で報告されているMed-Passに関する成績では、高齢者において、体重増加⁹⁻¹²⁾、総カロリー摂取量の増加⁸⁾、タンパク質摂取量の増加¹¹⁾などが報告されています。なお、Med-Passの対象となるのは、食欲不振や経口での食事摂取が進まない人が対象になります。

以上のように、Med-Passのような服薬方法を採用することで、ポリファーマシーによる低栄養の管理が可能になります。なお、一部の薬剤では、Med-Passにより吸収率が低下・上昇する可能性がありますので、事前に薬剤師と相談することが大切になります。日常診療において、ポリファーマシーを上手にコントロールしていくためには、Med-Passのような方法を採り入れることも必要かもしれません。

<文献>

1) Terry S et al: Arch Intern Med 2001; 161: 1629-1634 2) Kojima T, Akishita M et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 425-430 3) 寶満 誠 ほか: 日本公衆衛生雑誌 2001; 48: 551-559 4) Suzuki Y et al: Geriatr Gerontol Int 2006; 6: 244-247 5) Jyrkkä J et al: Pharmacoepidemiol Drug Saf 2011; 20: 514-522 6) Houston DK et al: Am J Clin Nutr 2008; 87:150-155 7) Xue QL et al: J Gerontol A Biol Sci Med Sci 63A: 2008; 984-990 8) Potter JM et al: JPEN J Parenter Enteral Nutr 2001; 25: 323-329 9) Doll-Shankaruk M et al: J Gerontol Nurs 2008; 34: 45-51 10) Welch P et al: J Nutrition for the Elderly 2003; 22: 19-28 11) Campbell KL et al: Nutrition & Dietetics 2013; 70: 325-331

アボットジャパン合同会社

東京都港区三田 3-5-27

【お問い合わせ・資料請求先】お客様相談室:フリーダイヤル 0120-964-930

2021年3月作成
JP202113055ENH1



資料請求はこちら



Abbott