



情報ボックス

二次性サルコペニアは病院そのものがリスク ポリファーマシー対策と攻めのリハ栄養が大切

第2回日本老年薬学会学術大会でシンポジウム
「サルコペニア・フレイルと栄養療法」を開催

日本老年薬学会は昨年5月12、13日、第2回学術大会を開催し、「サルコペニア・フレイルと栄養療法」と題するスポンサードシンポジウムを開催した。

藤田保健衛生大学(現・藤田医科大学)医学部外科・緩和医療学講座の東口高志氏は「超高齢社会を生きる～サルコペニア・フレイルと栄養・薬剤療法を考える」と題し、「栄養障害がある高齢者は早く死亡する」「サルコペニア脱却にはタンパク合成の改善が必要」などと述べ、医療前のアプローチ、社会栄養学の必要性を提唱。「高齢者の問題はタンパク質とエネルギーの欠乏型障害や食の低下などなので、食べて治す、食べて癒す“食力”が大事」とした。

横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科の若林秀隆氏は、「リハビリテーション栄養とリハビリテーション薬剤による医原性を含めたフレイル・サルコペニアの予防と治療」について報告。「低栄養高齢者は病院と施設に多く、リハ病棟には53%もいる」とし、リハ栄養の重要性を説いた。そのプロセスには、アセスメント、診断、ゴール設定、介入、モニタリング、再アセスメントがあり、具体的、測定可能、実現可能、現実的、期間が明確な「SMARTなゴール設定」が重要とした。その上で、サルコペニアの改善には、「加齢、活動、栄養、疾患のうち、どの影響が大きいかを考えることが大切」と指摘。加齢で10%程度に生じる原発性サルコペニアでは、筋トレ後30分以内に必須アミノ酸BCAA(バリン、ロイシン、イソロイシン)を摂取すると良いなどとし、廃用など活動の低下に伴う二次性サルコペニアは、安静臥床や禁食などが原因で、「急性期病院そのものがリスク。安静・禁食はダメ」などとした。エネルギー不足や飢餓など栄養を原因とした二次性サルコペニアは、「不適切な栄養管理や逆効果にもなり得る筋トレなどによって生じ、下手をすると病院はサルコ製造工場になりかねない。そのため、栄養や食の管理で月に1～2kg増やすなど攻めのリハ栄養が大切」とした。一方、リハ薬剤については、「機能、活動、参加、QOLを高める薬剤の使用とそれらを低下させる薬剤の排除であり、是非広

めたい」とし、「男性ホルモンで脳卒中による片麻痺患者の能力が改善するといったエビデンスがある。今後は、リハに運動と栄養とともに薬剤が加わる。薬剤師なくしてリハなし」と期待した。

東京大学医学部附属病院老年病科の小島太郎氏は、「サルコペニア・フレイル患者におけるポリファーマシーの対処法」について述べ、6剤以上で薬物有害事象が増えるポリファーマシーの課題として、飲み間違え、処方調剤の間違え、薬物相互作用を列挙。「75歳以上の4割が5剤以上処方されている」「薬剤数は3つ以上の病気があると2.54倍、複数通院があると1.94倍になる」などとし、1人の医師や薬剤師では判断が困難と指摘した。また、降圧剤や睡眠薬が薬剤起因性老年症候群のふらつきや抑うつを起し、ACE阻害剤や副腎皮質ステロイドなどが味覚障害や気分障害、食欲低下を招くと説明し、「薬は身体活動や栄養状態を低下させ、サルコペニアを引き起こす場合があり、注意が必要」と強調した。

国立長寿医療研究センターの溝神文博氏は、「サルコペニア・フレイルにおける薬剤師の役割」について説明し、「ポリファーマシーのフレイルに与える影響は大きく、0～3剤に比べ、7剤だと6倍も高くなる」といったエビデンスを示した。その上で、意識低下、食欲低下を招く可能性がある降圧剤や向精神薬はリハ阻害要因になるとし、「薬剤師の役割が重要。症状の裏に薬の存在を疑い、医師への相談などアクションを起こすことが大事」とした。そのため同センターでは、ポリファーマシーへの介入、薬物療法の適正化などを行うロコモフレイル外来と、コメディカルによる総合的な処方の見直しを提案する高齢者薬物療法適正化チームを設置し、薬剤師が積極的に関与しているとした。後者では、削減候補の提案、過少医療への提案、服薬支援、非薬物療法の提案等を行っているとした上で、「処方のみ、服薬アドヒランスのみでは緊急入院リスクが高くなるが、生活を見るなど総合的に見直せばリスクが低減する」と主張。「チームでの処方提案採択率は62%で、削減率のトップは降圧剤だった。3剤以上減らした患者の薬物有害事象発生率は介入前の53%から介入後には6%へと大きく減った」とその効果を示した。一方で、「保険調剤薬局からのポリファーマシーのアプローチは7%と少なかった」と指摘し、「ポリファーマシーの問題は医療者と患者、社会で一体的に考えるべき」と意識改革を求めた。

同志社女子大学薬学部医療薬学科の杉浦伸一氏は、「高齢者に必要とされる栄養療法の将来」について述べ、老化は体内のメイラード反応で、皮膚や筋肉、血管などの組織が糖化し、タンパク質が硬化、

老化するものと解説。老化予防には、食後高血糖の軽減、糖化反応の抑制、産生されたAGEの分解排泄、食品由来のAGEの吸収抑制が不可欠とし、「AGE産生を抑える食べ方や摂取の順番を変えるなどの工夫も大事」「食品中のAGEの産生を45%促成するカツオ出汁を活用する」などのアイデアを披露した。

社会的つながりが強い地域に住んでいれば 被災住民は約3倍も認知症の進行が緩和

日本老年学的評価研究機構が定例のプレス発表会を開催

日本老年学的評価研究機構（JAGES）は昨年11月12日、プレス発表会を開催し、「地域の社会的結びつきが災害後の認知症進行を緩和」したとする香港大学公衆衛生大学院の引地博之氏の研究成果を紹介した。東日本大震災7か月前（2010年8月）と震災から約2年半後（2013年10月）の宮城県岩沼市における高齢者3560人のデータを用いて解析したところ、「住宅被害」が認知機能を0.05点悪化させたのに対し、友人や知り合いに会う頻度、1か月間にあった友人・知人の数、スポーツクラブや趣味の会に参加する頻度などで測定した「社会的結びつき」は、認知症悪化を0.12点緩和しており、一日当たりの歩行時間の増加した場合に0.04点緩和していた以上の効果を示していたことが明らかになった。また、「社会的結びつき」は、住宅被害が認知症悪化に与えた悪影響を0.07点緩和させていたこともわかった。

JAGESの研究代表で千葉大学予防医学センター教授の近藤克則氏は、「被災地研究の多くは被災を受けてからの追跡調査となるのだが、たまたま被災前に社会的つながりのデータをとっていたため、その前後の影響を追跡することができた。稀有なデータセットがあったからこそできた研究」と意義を説明。その上で、「歩行などの運動が認知症を予防することは広く知られているが、社会的つながりが強い地域に住んでいれば、その地域の被災住民はその約3倍も認知症の進行が緩和されることが示唆された。社会的つながりが強い地域とは、いわばお節介焼きの人が多い地域と言え、たとえ本人がウォーキングなどをしていなくとも、あるいは個人レベルでのソーシャルネットワークなどが希薄であったとしても、そういう人が多い地域に住んでいれば、それだけで認知症が予防できる可能性があるということになる。その意味では、いわゆる健康無関心層にも効果的だろう」と解説した。さらに、「普段からのつながりの強さにこそ減災効果がある」とも指摘し、平時からの取り組みの重要性を強調した。

この日は、ほかにも、愛知県東海市の「健康交流

の家」を定期利用していた高齢者は、利用しない高齢者よりも活動能力が2～3割維持改善していたとする論文と、高齢者1万4000人を3年間追跡し、週7回入浴していた高齢者は、週0～2回しか入浴しない高齢者よりも要介護認定リスクが3割ほど減少していたとする論文が紹介された。

保険者インセンティブを大幅強化 介護予防でも交流や成功報酬を検討へ

未来投資会議で、全世代型社会保障の
実現に向けた論点メモ示す

未来投資会議（議長＝安倍晋三首相）は昨年10月22日、会合を開いた。内閣官房日本経済再生総合事務局から、全世代型社会保障の実現に向け、「70歳までの就業機会確保」「中途採用促進」「疾病・介護予防」の進め方について論点メモが示された。

このうち、「疾病・介護予防」の総論では、保険者・事業者・個人のインセンティブ措置を大幅に強化して行動変容につなげる、AI・IT等の活用やデータの利活用、早期発見・早期治療につながる医療技術の研究開発を推進すべきといった論点が示された。

一方、各論では、国保の保険者努力支援制度や健保組合の後期高齢者支援金の加算減算制度といったインセンティブの強化、保険者が糖尿病性腎症の重症化リスク者に医師と連携して保健師等による濃密な介入を行うといった先進的な取り組みの横展開、健康管理の計測機器の利活用、糖尿病予備群の歩数、体重、血圧等の自己管理や保健師等による行動変容促進の実証事業の成果を踏まえた適切な方策、ヘルスケアポイント等の保険者インセンティブ制度強化などに留意すべきとし、介護予防では、フレイル対策・認知症予防として、高齢者の閉じこもりをなくして外部と交流する状況をつくるべき、デイサービス事業者の利用者の日常生活動作の維持や改善の度合いに応じた介護報酬を加算するなどのインセンティブ措置を強化すべきといった論点が示された。

ほかにも、特定健診等の各種健診の結果通知が行動変容につながるよう、ナッジ理論も活用し、全体・平均値との比較や将来予測（AIやビッグデータの活用）などの情報を充実させるべき、がん検診により高精度の検査方法を研究・開発して加えるべき、血液や唾液等を用いた簡便で低侵襲な難治性がんの検査方法を開発すべきといった論点が挙げられた。

議長の安倍氏は、保険者インセンティブの大幅な強化とともに、介護予防における事業者のインセンティブの強化を進めるとし、年末の中間報告に向け、検討を要請した。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

