



## 高齢者の消化性潰瘍について

薬剤師 泉 一恵

急激な人口の高齢化に伴い、高齢者の消化性潰瘍が増加していると言われております。特に高齢者では合併症や投与薬剤の影響などから、症状が非典型的であったり、自覚症状が出にくい場合も多く、それだけに致死的な状況に至ることもあるようです。

消化性潰瘍に対する治療は確立されてきたとはいえ、高齢者の潰瘍に対しては、いまなお細心の注意が必要であるといえます。

加齢によって、薬剤による副作用も出やすくなるとともに、合併症などにより多剤併用も多くなることから、薬剤相互作用による副作用を受けやすくなると考えられます。

### 1) 食道潰瘍

食道潰瘍は近年逆流性食道炎との関連で注目を集めています。特にH. pylori除菌後、逆流性食道炎が増加することがわかってきており、それにつれて食道潰瘍も増加してきているようです。高齢者では2次蠕動（食道内に食塊があるときに胃内へ排除するために生じる反射、不随意に生ずる蠕動）の発現が少なく、胃への排出よりも、“げっぷ”として逆流が生じやすいといわれています。その他、加齢により裂孔ヘルニアの発生が増加します。裂孔ヘルニアは逆流性食道炎の増悪因子となるそうです。また高齢者では投与薬剤が多く、唾液分泌が少ないことから薬剤による食道潰瘍も多くみられます。それだけに薬剤摂取の際には、十分な水分を取ることが重要となります。

### 2) 胃・十二指腸潰瘍

胃潰瘍については、高齢者で重要性が増しています。死亡統計によると加齢とともに死亡率は増加する傾向にあるようです。その特徴として、穿孔、出血をきたすことが多く、胃十二指腸潰瘍が原因となった死亡率も高いようです。高齢者潰瘍の特徴として

- ①胃潰瘍の割合が多い
- ②症状に乏しい

- ③胃体部潰瘍の割合が多い
  - ④出血性潰瘍や穿孔潰瘍、巨大潰瘍が多い
  - ⑤NSAIDs（鎮痛剤）潰瘍が多い。
- といった点が強調されることが多いそうです。高齢者では、一般に症状が非典型的であることが多く、痛みがみられない症例が出血性潰瘍の約3割で、NSAIDs潰瘍患者の半数にみられるとのことでした。体重減少や食欲不振、貧血、便潜血陽性、低アルブミン血症、白血球増加、血沈の上昇がきっかけになり発見される場合もあるそうです。高齢者の消化性潰瘍をとらえる場合、生理的な加齢による変化、H.pylori感染の影響、基礎疾患の影響、および投与薬剤の影響をそれぞれ検討する必要があるといえます。



### 高齢者の消化性潰瘍の分類

- ①酸分泌・粘液産生低下型・・・高齢者の特有。萎縮性胃炎を背景にもち胃体部に生じることが多い。
- ②酸分泌亢進型・・・・・・・・若年者のみられるものと同様の特徴をもち、過酸状態から生じる潰瘍。高齢者における十二指腸潰瘍の発生は増加傾向にあるそうです
- ③薬剤性潰瘍・・・・・・・・病因となる薬剤としてはNSAIDs・副腎皮質ステロイド薬・抗生物質などがあげられます。特に高齢者潰瘍の原因としてNSAIDsは最も重要な位置を占めます。NSAIDs潰瘍の特徴として、その鎮痛効果により痛みが乏しく、食欲不振、悪心など軽度の症状しか認められないことがある。そのため潰瘍の診断が遅れることになり、高齢者潰瘍で出血、穿孔、死亡率が高いのはNSAIDsの投与が原因となっている場合が多く見受けられるそうです。
- ④基礎疾患合併型・・・・・・・・高齢者ではリウマチ、循環器疾患、脳血管疾患呼吸器疾患や糖尿病など何らかの基礎疾患を有するものが多く、

基礎疾患の増悪が誘因となり消化性潰瘍が発生する場合があります。

⑤その他（アルコール・喫煙・ストレス）・・・アルコール、喫煙は消化性潰瘍の原因の一つまた、高齢者では退職、配偶者との別離、子供の独立など喪失体験から仮面うつ病をきたす場合も多く、潰瘍の再発をきたしやすいと考えられます。ストレスは胃病変をもたらすと考えられる。

 医療法人百花会 上野公園病院
通所リハビリ ふきのとう 居宅介護支援センターうえの
ホームページアドレス
<a href="http://www15.ocn.ne.jp/~uenokoen/">http://www15.ocn.ne.jp/~uenokoen/</a>
E-mail
<a href="mailto:uenokoen-hp@giga.ocn.ne.jp">uenokoen-hp@giga.ocn.ne.jp</a>

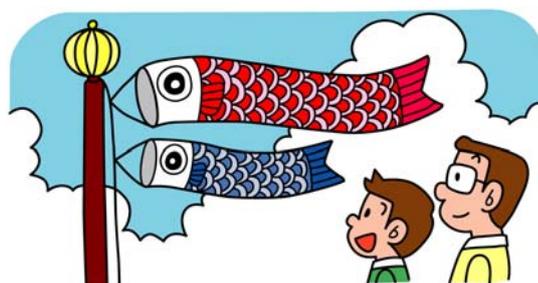
以上、高齢者の消化性潰瘍について考えてみました。加齢による変化、合併する疾患、投与薬剤など多因子によって病変が成り立っており、総合的なアプローチが必要になってくるのではと思います。

## 新人紹介

西1病棟 看護師 佐藤 裕二

西1病棟看護師、佐藤裕二と申します。昔から祖父母をはじめ、高齢者と接する機会が多くいつも優しく接してくれる姿を見て、いつか逆に優しくお世話をしてあげたいという思いから看護師の免許を取りました。地元で働きたいと思い久留米の病院を退職し、老年看護が学べる上野公園病院に就職しようと思決しました。H23年9月1日より西1病棟へ配属になり、早くも9か月が過ぎようとしています。日々、忙しい病棟業務の中で河津師長はじめ、スタッフの皆様には、親切・丁寧に教えていただき、少しずつではありますが、病棟の環境に慣れてきたのかなと感じております。

日常業務では、認知症の患者様のお世話をさせていただく中で、日々対応の難しさを感じさせられます。資料では学べないことを現場で学ぶことができ、毎日が勉強です。諸先輩方の知識や手技を学びながら、少しずつ経験を積んでいきたいと思っております。今後とも、ご指導よろしくお願い致します。



## 作業療法だより



今回は花見の様子をお知らせします。今年は3月になっても冬の厳しい寒さが続き、桜の開花も例年より遅く、4月初旬に見頃を迎えました。この時期、当院では新人研修が行われており、残念ながら外に花見に行くことができませんでしたので、少し時期をずらし中野川沿いの八重桜を見に行きました。当日、満開の桜の木の下を車でゆっくりと走ると、手を伸ばすと桜の花に手が届きそうな車中では「まあ、きれい!」「絵にも描けない美しさ!」と感嘆の声が上がっていました。川沿いの公園でおやつを食べ、心地よい春の風に吹かれ桜を見上げながら散歩を行い、皆さん温かい春を満喫されていました。日程が合わず、花見に行けなかった病棟は高塚参拝などのバスハイクの機会を作りたいと思っております。