

医療タイムス

週刊医療界レポート

2017.10/30 No.2325

特集 公開シンポジウム

「2018年の先を見据えて」 同時改定・計画改定後の目指す方向性



特別企画

第56回全国自治体病院学会
医療がつくる地方創生
～2025年、その先へ～

タイムスレポート

「超高齢社会における
かかりつけ医のための
適正処方の手引き」を見る

Top News

病気腎移植、条件付き容認 厚労省部会
訪問介護利用で不公平、施設入居者の上限多く 検査院

「超高齢社会における かかりつけ医のための 適正処方の手引き」を見る

日本医師会は18日、日本老年医学会の協力の下、「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き」の第1弾として、総論に当たる「1. 安全な薬物療法」を、薬物有害事象を防ぐための処方の考え方を中心として作成したことを発表した。今回の手引きでは、高齢者は有害事象を起こしやすいことを念頭に、減らせる場合には減薬できるよう、日本老年医学会の「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」を引用し、「代表的な商品名」を追加した。ここではその一部を紹介したい。

1 薬物有害事象と多剤併用

●加齢に伴う薬物有害事象の増加と要因

高齢者は若年者に比べて薬物有害事象の発生が多い(表1)。急性期病院の入院症例では、高齢者の6~15%に薬物有害事象を認めており、70歳以上は60歳未満に比べて1.5~2倍の出現率を示す。高齢者の薬物有害事象は、精神神経系や循環器系、血液系などの多臓器に出現し、重症例が多いことが特徴である。また高齢入院患者の3~6%は薬剤起因性であり、長期入院の要因にもなる。

高齢者における薬物有害事象の要因の多くは、高齢者の疾患・病態上の特徴に関連する。特に、薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性の増大と、服用薬剤数の増加が有害事象増加の2大要因である。

●多剤併用の問題点

高齢者は多病のために多剤併用になりやすい。老年科外来の多施設調査では平均4.5種類、レセプト調査で

は70歳で平均6種類以上服用していた。多剤併用の問題は、薬剤費の増大、服用の手間などを含むQOLの低下、そして、最も大きな問題は、薬物相互作用および処方・調剤の誤りや飲み忘れ、飲み間違いの発生確率増加に関連した薬物有害事象の増加である。有害事象に直接つながらなくても、多剤処方に起因する処方過誤や服薬過誤は医療管理上問題である。

〈高齢者が多剤併用になる理由〉

大学病院老年科外来の調査では(Suzuki Y, et al. Geriatr GerontolInt 2006)、65歳以上で平均4.5種類服用していたが、1疾患当たりは平均1.3種類で、加齢変化はなかった。加齢とともに併存疾患が増えること、それぞれの疾患治療ガイドラインに従って効果不十分の場合に薬剤が増えることが、高齢者での多剤併用の主因である。さらに、複数の診療科・医療機関の受診も多剤併用の原因となるため、医療者間の連携や患者啓発が求められる。

表1 高齢者で薬物有害事象が増加する要因

多くの因子が高齢者における薬物有害作用増加に関連しており、表にまとめた。そのうち最も重要なのは、薬物動態の加齢変化に基づく薬物感受性の増大と、服用薬剤数の増加である。

疾患上の要因	<ul style="list-style-type: none"> ●複数の疾患を有する→多剤併用、複数科受診 ●慢性疾患が多い→長期服用 ●症状が非定型的→誤診に基づく誤投薬、対症療法による多剤併用
機能上の要因	<ul style="list-style-type: none"> ●臓器予備能の低下(薬物動態の加齢変化)→過量投与 ●認知機能、視力・聴力の低下→アドヒアランス低下、誤服用、症状発現の遅れ
社会的要因	<ul style="list-style-type: none"> ●過少医療→投薬中断

2 多剤併用による薬物有害事象の発生リスクと基本対策

●多剤併用(polypharmacy)の定義

何剤から多剤併用とするかについて厳密な定義はない。しかし、高齢入院患者の薬剤数と薬物有害事象との関係を調査した報告によると、6種類以上で薬物有害事象の頻度は特に増加していた。この結果と高齢者の処方実態から考えると、6種類以上を多剤併用と考えるのが妥当であろう。ただ、3種類で問題が起きることもあれば、10種類必要な場合もあり、本質的にはその中身が重要である。

●多剤併用への対応

減薬による病状悪化もあり得ることから、多剤即減薬ではなく、症例ごとに病態と生活機能、生活環境、意思・嗜好などから総合的に判断することが重要である。その上で、多剤併用を回避するためには、(1)予防薬のエビデンス(2)対症療法の有効性(3)薬物療法以外の手段(4)処方薬剤の優先順位に基づいて、各薬剤の必要性を再考してみることを勧める。特に処方薬剤に優先順位をつけて、必要性の低いものを中止する努力が最も求められる。

●薬物動態からみた対処法

高齢者では、薬物動態の加齢変化により半減期(t_{1/2})の延長、最大血中濃度(C_{max})の増大が起こりやすい。よって投薬に際しては、高齢者の薬物動態の特

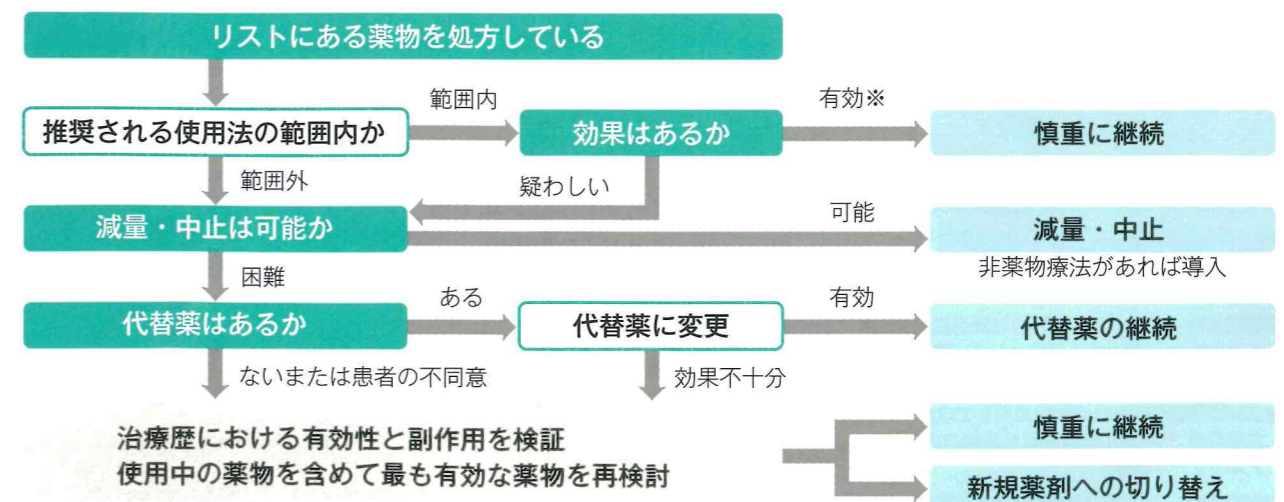
徴を考慮して、少量投与(成人常用量の2分の1~3分の1)から開始し、徐々に増量するなど、処方量を調節する必要がある。

3 特に慎重な投与を要する薬物

高齢者の薬物有害事象を防ぐために、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」(日本老年医学会発行)から「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」を作成した。リストの目的は、まず薬物有害事象の回避であり、次いで服薬数の減少に伴うアドヒアランスの改善である。リストの薬物は系統的レビューの結果に基づいて、高齢者で有害事象が出やすいことを主な選定理由とし、高齢者では安全性に比べて有効性が劣る、もしくはより安全な代替薬があると判断された薬物である(一部の薬物については、十分なエビデンスがなくても、各種ガイドラインを参照しつつリスクベネフィットバランスを検討し、作成グループのコンセンサスによって含めた。逆に、明らかに問題のある薬物でも、実際にほとんど使われないものは省いた)。リスト以外の薬物でも、高齢者では有害事象が出やすいことに注意すべきである。

リストの使用には、別掲のフローチャート(図1)にしたがって慎重に検討を行う。リストはあくまでスクリーニングツールであることに注意する必要がある。薬物の中止に際しては、突然中止すると病状の急激な悪化を招く場合があることに留意し、必要に応じて徐々に減量してから中止する。

図1 「特に慎重な投与を要する薬物リスト」の使用フローチャート



※予防目的の場合、期待される効果の強さと重要性から判断する