

●現状を展望する

高齢者の薬に関する最近の動向

猪川和朗さんは地域の高齢者施設で講演を行うなど、介護福祉現場での正しい薬の知識の普及にも尽力されています。介護職・ケアマネジャーに必要な“高齢者の薬の最新情報”をまとめたいただきました。



執筆 ▶ **猪川 和朗** ● 広島大学大学院医系科学研究科臨床薬物治療学 准教授

いかわかずろう

1992年に徳島大学薬学部を卒業した後、薬剤師として大分大学病院に勤務。医薬品医療機器総合機構などを経て、2003年に広島大学へ異動し、介護支援専門員の資格を取得、介護職員初任者研修を修了。広島市医師会夜間急病センター出務薬剤師、厚生労働省副作用・感染等被害判定部会委員を務める。博士（薬学）、衛生検査技師。

介護利用者の多くは、何らかの疾患を持ち薬物治療を受けている高齢患者です。このため薬の知識は介護職に必要であり、利用者サービスの質向上にも重要です。本誌2013年10月号では「そうだったんだ！知っておきたい薬の基本」が特集されましたが、その後も「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」（日本老年医学会：改訂版2015）、「高齢者の医薬品適正使用の指針」（厚生労働省：総論編2018、各論編2019）が公表されています。そこで、これら最近の高齢者指針においてキーワードとなる「処方適正化（特にポリファーマシーの見直し）」、「服薬アドヒアランスの向上」、「協働連携の強化」の3点から、高齢者の薬についてアップデートします。なお本稿では、代表的な薬の例示にとどめ、販売名（®）を優先して記載しました。

1. 処方適正化：特にポリファーマシーの見直し 高齢者の薬における安全性重視の必要性

高齢者の治療では、薬の有効性よりも安全性に多くの注意を払う必要があります。その理由として、高齢者は複数の慢性疾患を持っているため、多科受診で多剤併用、しかも長期間の服薬になりやすいからです。加えて臓器能力の低下で、肝臓での薬物代謝や腎臓での薬物排泄が減少し体内薬物量が増加しているうえ、薬への反応感受性も高まっているため薬効が強くなり、副作用が出やすいからです。さらに高齢者での副作用は、加齢に伴う生理的老化（老年症候群）と類似している症状も多いため、薬剤起因性であることが見過ごされがちです。よって高齢者では、安全性確保を重視した処方の適正化、とりわけ適切な薬の選択と用量の調整が重要になります。

このため、特に重篤な副作用が多く出やすい「高齢者で特に慎重な投与を要する薬物のリスト」が選定されています。薬物リストは19分類、29薬物群にわたりますが、その一部を表1に例示します。これらの処方薬については、推奨使用法の範囲内か、有効性はあるか、減量・中止は可能か、代替薬はあるか、本人の同意はあるかを検討して、薬それぞれの減量・中止・変更・継続を判断していきます。

ポリファーマシー見直しの必要性

厚生労働省の2018年度データによると、処方薬の数量は高齢者で最も多く、70～89歳の年齢層で全体の51.7%を占めています。また2018年6月の「社会医療診療行為別統計」では、薬局調剤された処方箋あたりの薬の数は高齢者で多くなり、75歳以上の年齢層の31.6%が6種類以上、18.2%が8種類以上、9.7%が10種類以上の薬を処方されています。

このような服用薬剤数の多さに比例して、副作用の発生頻度は多くなる傾向があります。特に6種類以上で副作用発生が急増するとの報告に基づいて、従来「ポリファーマシー」は「多剤併用」と定義され、薬の数を減らす方策が強調されてきました。しかし、薬の数を減らすだけでは過少医療になりかねません。6種類以上の薬が治療に必要な場合もあれば、3種類の薬で問題が生じる場合もあり、その内容が重要です。このため現在では、「ポリファーマシー」は「服用薬剤数の多さに関連して、リスク増加・服用過誤・服薬アドヒアランス低下などの問題につながる状態」と新たに定義されています。一律に薬の剤数・種類数だけに着目するのではなく、服用薬剤数の多さに関連する問題点を確認