特別企画

高齢者施設におけるポリファーマシー対策
～ケアマネジャーにできること～

はじめに

薬は生活と切っても切れない関係にあり、高齢者ケアに関わるすべての職種にとって重要な課題である。特に薬の問題としてポリファーマシーが指摘されており、国もガイドラインや様々な情報発信を行ってきている[1, 2]。ポリファーマシーという概念は論文上では「5剤以上」と定義されることが多いが[3]、現場では単に服用する薬剤数が多いことだけを指すのではない。それに関連して生じる薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態であると説明されている[1]。

高齢者は複数の併存疾患に伴うポリファーマシー状態が生じやすく、これは非常に重要な課題となっている。ポリファーマシー対策には医師・看護師・薬剤師などを中心とした医療職の介入が必要である。しかし、高齢者施設において各入所者・入居者のケアマネジメントを担うケアマネジャーの薬への関与も必須である。本稿では、高齢者施設におけるポリファーマシー対策においてケアマネジャーができることについて概説する。

高齢者の「年のせい」と薬物有害事象

ポリファーマシー対策を考える際は、処方見直しが重要となるが、そもそもどのようなきっかけで処方見直しを行うべきか認識しておくべきであり、その一つは薬物有害事象である。薬が多いことで薬物有害事象が増えることは一般的にも知られているが、高齢者の場合、特に有害事象を「年のせい」と見誤ることがあるため注意が必要である。例えば、ふらつき・転倒、物忘れなどの記憶障害、せん妄、抑うつ、食欲低下、便秘や排尿障害といった症状が薬の悪影響によることがある（表1）[1]。これらの症状は高齢者のケアにおいてよく見られ、施設であれ在宅生活であれ、高齢者の生活に大きな影響を及ぼすことは容易に想像できる。ふらつき・転倒は骨折のリスクにつながり、生活の場の選択にも影響を与える。

また、食欲低下は生活の質のみならず、生命にも関わる重大な問題となりうる。もちろん、日々多岐にわたる業務をこなすケアマネジャーに、どのような薬がこうした有害事象を起こすかという詳細な知識を求めるものではない。むしろ重要なのは、「この症状は薬の影響ではないだろうか」という視点を持つことである。ケアマネジャーのこの視点が、薬物有害事象の早期発見につながる重要な要素となる。

薬剤評価の重要性と情報継続の意義

ポリファーマシー対策の観点から、定期的な薬剤評価による処方見直しが必要である。これは薬物有害事象が顕在化していない状況でも、そのリスクや経済的負担、介助負担など様々な理由から検討すべきものである。そのため、薬

執筆 ▶
丸岡弘治
医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 横浜あおばの里 薬局長
一般社団法人 日本老年薬学会 高齢者施設の服薬簡素化提言ワーキンググループ 幹事