

## 在宅医療の高齢者、48%に「不適切」薬…副作用も

(2015年12月28日 読売新聞)

副作用の恐れがあるため高齢者に「不適切」とされる薬が、在宅医療を受ける高齢患者の48%に処方され、うち8%の患者に薬の副作用が出ていたという大規模調査結果を、厚生労働省の研究班がまとめた。高齢者の在宅医療で処方の実態が全国規模で明らかになるのは初めてという。同省では高齢者に広く不適切な処方が行われている可能性があるとして、来年の診療報酬改定で薬の適正使用を促す枠組み作りに乗り出す方針だ。

高齢者は薬の代謝機能が衰えるため副作用が出やすい。近年欧米では高齢化に伴って社会問題になり、学会などが高齢者には避けるべき薬のリストを作っている。日本にも同様の基準はあるが医療現場には浸透しておらず、高齢者に深刻な副作用が出たとの報告が相次いでいる。

厚生労働省研究班は2013年、高齢患者の飲む薬の全容を把握するため、通院が困難な患者を医師が訪問する在宅医療に着目。医師と連携した薬剤師が訪問業務を行う全国3321薬局に調査を実施した。1890薬局が回答し、在宅医療を受ける65歳以上の患者4243人の処方薬を把握した。同研究班がこのデータを米国で高齢者の処方指針とされるピアーズ基準の日本版に基づき分類すると、2053人(48・4%)に「不適切」とされる薬が処方されていた。

このうち165人(8%)に副作用が認められた。複数の薬の副作用が出ている例もあった。

### ●不適切な処方をされた主な薬の種類と副作用の例

| 薬の種類                      | 副作用の例                  | 件数  |
|---------------------------|------------------------|-----|
| ベンゾジアゼピン系<br>(睡眠薬・抗不安薬)   | ふらつき、眠気、物忘れ、幻覚、転倒、意識障害 | 103 |
| スルピリド<br>(胃腸薬・精神症状改善薬)    | ふらつき、ふるえ、こわばり、便秘、歩行困難  | 11  |
| ジゴキシン(心不全治療薬)             | 食欲不振、中毒、むかつき、吐き気、幻覚    | 9   |
| チクロピジン(抗血栓薬)              | 胃腸障害、内出血、脳内出血          | 4   |
| 抗コリン作用の強い抗ヒスタミン薬(抗アレルギー薬) | 口の渇き、ふらつき、不快感          | 4   |

厚生労働省研究班の調査結果に基づき作成

た。最も多かったのはベンゾジアゼピン系の睡眠薬・抗不安薬で、ふらつき、眠気、転倒、記憶障害の他、妄想や幻覚などの副作用が出た患者もいた。心不全に使うジゴキシンは食欲不

振や中毒、胃潰瘍や精神症状の改善に使われるスルピリドでは震えやこわばりなどの副作用があった。

研究代表者の今井博久・国立保健医療科学院統括研究官は「副作用の少ない代替薬があるので、不適切な処方を漫然と続けるべきではない。医師と薬剤師が連携して処方内容を見直す体制作りが必要だ」と話している。

## 高齢者の薬どう減らす…副作用増、薬局は出すほど利益

(2015年12月28日 読売新聞) (医療部 赤津良太、社会保障部 辻阪光平)

高齢者の多くが不適切な薬の処方を受けている可能性が、厚生労働省研究班の調査で明らかになった。複数の持病のある高齢者には多剤投与が行われている実態もあり、薬の副作用で健康を害する例も少なくない。無益な薬の処方で体調を崩せば、さらに医療費、介護費もかさむ。今後、必要な対策は何か。

### ■入院中に削減

「薬を3種類減らしました。時々、病棟に様子を見に行きます」

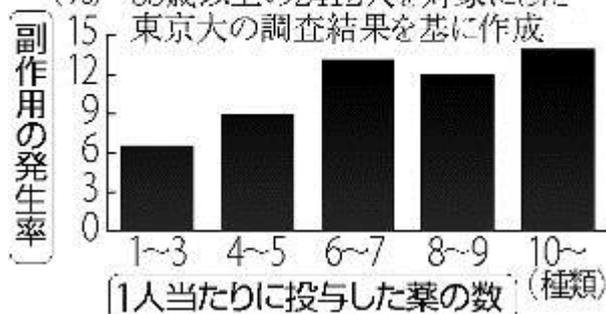
宇都宮市の国立病院機構栃木医療センター。内科の矢吹拓医師(36)は、骨折で入院中の95歳女性に語りかけた。60歳代の次女は「こんなにたくさん薬を飲んで大丈夫かと思っていた」と胸をなで下ろした。

矢吹医師らは今年1月、同病院に「ポリファーマシー(多剤)外来」を開設、入院してきた高齢者の薬を減らす取り組みを始めた。65歳以上で5種類以上の薬を飲み、同意を得た患者を呼び、院内の薬剤師、看護師らと共同で体調を見ながら必要度の低い薬や副作用のリス

クの高い薬を減らす。10月までに37人(平均年齢81歳)を診察。入院時に平均8・6種類だった薬が同4・6種類になった。

### ◆高齢者に投与した薬の数と副作用の発生率

(%) 65歳以上の2412人を対象にした東京大の調査結果を基に作成



退院時にはかかりつけ医に患者の診療情報とセンター長名で薬の削減に協力を求める文書を送る。地域の患者を診る宇都宮協立診療所の関口真紀所長(60)は「病院全体の取り組みとわかり、診療を見直すきっかけになる」と話す。

### ■副作用の背景

総合診療医の徳田安春・地域医療機能推進機構顧問は、「特に影響を受けやすい80~90歳代の患者が増えているにもかかわらず高齢者特有の薬の作用や副作用に対する知識が医師の間に浸透していない」と指摘する。薬の代謝機能が衰えた高齢者が一般成人と同じ量の薬を飲むと副作用が出やすい上、薬同士の相互作用の影響も受けやすい。

高齢者は飲む薬の種類が増えると、副作用が起きやすいというデータがある。だが、内科、整形外科など細分化した診療体制では患者が飲む薬の全体像を把握しにくく、薬の種類も増えやすい。近年、新薬が相次いで開発され、使える薬が増えたことも背景にある。

薬局は、薬を処方することに調剤料が入るため、積極的に薬を減らそうという動きが起きにくい。

### ■「収益より信頼」

薬の削減に取り組む薬局もある。首都圏で約140店を営む調剤薬局チェーン「薬樹」（やくじゅ・本社・神奈川県）は約9割の薬局で医師の指示のもと、通院が難しい在宅患者や介護が必要な高齢者宅に薬剤師が薬を届ける。

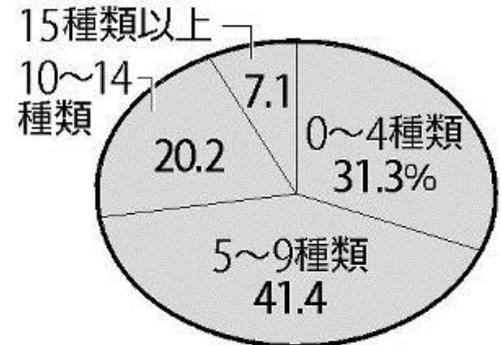
「訪問薬樹薬局 保土ヶ谷」（横浜市）の訪問薬剤師、高橋麗華さん（38）は痛み止めなど6種類を飲んでいて神経因性疼痛の90歳代女性の薬を、医師と相談しながら3種類に抑えた。

薬樹は店舗の3割に管理栄養士を置く。服薬と栄養両面のサポートを通じて、症状が落ち着き、薬が減った糖尿病患者もいる。薬剤師の訪問事業は約5年前に本格化させた。地域の在宅医や訪問看護師らとの情報共有を徹底し、往診にも同行する。「薬が減れば目先の収益は落ちるが、かかりつけ薬局としての信頼が得られ、リピーターになってもらえる」と小森雄太社長（51）は説明する。

だが、こうした取り組みは一部の薬局で始まったばかりだ。

「薬を出すほど利益が出る、今の仕組みは問題だ」と小森社長は語る。

### 75歳以上の高齢者への投薬数（ある県のケース）



厚生労働省の資料を基に作成