

3

高齢者の医薬品適正使用の指針 (各論編(療養環境別))について

1. はじめに

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況があることから、平成29年4月に「高齢者医薬品適正使用検討会」を設置し、高齢者の薬物療法の安全確保に必要な事項の調査・検討を進めており、平成30年5月に「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」を取りまとめました。

昨年度に引き続き、今年度は、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」）を取りまとめましたので、本稿では、その内容を紹介します。

2. 高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））

（令和元年6月14日付け医政安発0614第1号、薬生安発0614第1号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長、医薬・生活衛生局医薬安全対策課長連名通知）

【目的】

本指針は、高齢者の薬物療法の適正化（薬物有害事象¹の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）を目指し、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項をまとめたガイダンスとして、診療や処方の際の参考情報を提供することを意図して作成された。今般の各論編（療養環境別）では、患者の病態、生活、環境の移行に伴い関係者にとって留意すべき点が変わることを念頭に、患者の療養環境ごとの留意事項を明らかにすることを目的とした。

各論編（療養環境別）の主たる利用対象は総論編と同様、医師、歯科医師、薬剤師とするが、とりわけここで対象としている療養環境では、服薬支援、情報共有等で看護師や他の職種の関わりも重要である。そのため、医師、歯科医師、薬剤師以外の職種が関与する場合、その職種と役割を記載した。

¹ 本指針では、薬剤の使用後に発現する有害な症状又は徴候であり、薬剤との因果関係を問わない概念として「薬物有害事象」を使用している。なお、「副作用」は、薬剤との因果関係が疑われる又は関連が否定できないものとして使用される。

【各論編（療養環境別）の構成】

療養環境は、以下の３部に分け、各療養環境に特徴的な点として、処方確認・見直しの考え方、療養環境移行時や移行後の留意点、処方検討時の留意点等について記載した。なお、各療養環境において共通して留意すべき点については、「各療養環境において共通する留意事項」として記載した。

- 第１部：外来・在宅医療・特別養護老人ホーム等の常勤の医師が配置されていない施設
- 第２部：急性期後の回復期・慢性期の入院医療
- 第３部：その他の療養環境（常勤の医師が配置されている介護施設等）

各療養環境において共通する留意点

- ACPが実践されている場合における薬物療養の適正化
- 非薬物的対応の重要性
 - ✓ 生活習慣の改善、環境調整、ケアの工夫
 - ✓ 薬物療法への切り替えの検討
 - ✓ 薬物療法からの切り替えの検討
- 多職種の役割、連携
 - ✓ 地域包括ケアを担う医療・介護関係者等との協力、施設内又は地域内の多職種での情報共有とチームの形成
 - ✓ 地域包括ケアを担う医療・介護関係者等との留意点の共有 等
 - ✓ お薬手帳等を活用した連携・協働
 - ✓ 服薬アドヒアランスの改善

第１部 外来・在宅医療・特別養護老人ホーム等の常勤の医師が配置されていない施設

- 処方確認・見直しの考え方
 - ✓ 処方確認・見直し
 - ✓ 長期的な安全性とリスク・ベネフィットバランスの視点
 - ✓ 長期通院中（在宅の場合は長期療養中）の処方確認 等
- 外来・在宅医療への移行時における留意点
 - ✓ 専門医との協議・連携
 - ✓ 多職種等からの情報収集と処方見直しプロセスの実施
- 処方検討時の留意点
 - (1)ポリファーマシー関連の問題の評価
 - (2)処方の優先順位と減量・中止
 - ✓ 外来・在宅で想定される状況とモニタリング
 - ✓ 施設で想定される状況とモニタリング

第２部 急性期後の回復期・慢性期の入院医療 ※地域包括ケア病棟含む

- 入院時の処方確認・見直しの考え方
 - ✓ 処方確認・見直し
 - ✓ 在宅や施設療養への療養環境移行に対する考慮
 - ✓ 入院前の医師、歯科医師、薬剤師との情報共有
- 入院中から退院までの留意点
 - ✓ 専門医との協議・連携
 - ✓ 院内多職種等からの情報収集と処方見直しプロセスの実施
 - ✓ 退院に向けた地域のかかりつけ医や薬剤師との連携、情報の引継ぎ
- 処方検討時の留意点
 - (1)ポリファーマシー関連の問題の評価
 - (2)処方の優先順位と減量・中止
 - ✓ 回復期・慢性期で想定される状況とモニタリング

第３部 その他の療養環境（常勤の医師が配置されている介護施設等）

- 入院時の処方確認・見直しの考え方
 - ✓ 処方確認・見直し
 - ✓ 長期的な安全性とリスク・ベネフィットバランスの視点
- 入院中から退所までの留意点
 - ✓ 専門医及びかかりつけの医師、歯科医師、薬剤師との協議・連携（必要に応じて）
 - ✓ 多職種等からの情報収集と処方見直しプロセスの実施
 - ✓ 在宅に向けた服薬環境の調整
 - ✓ 退所に向けたかかりつけ医や薬剤師との連携、情報の引継ぎ
- 処方検討時の留意点
 - (1)ポリファーマシー関連の問題の評価
 - (2)処方の優先順位と減量・中止
 - ✓ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院で想定される状況とモニタリング
 - ✓ 各施設の処方環境の下での薬物有害事象のリスクの確認

【別添】

また、本指針の別添として、高齢者の特性を考慮した薬剤選択、投与量、使用方法に関する注意、他の薬効群の薬剤との相互作用に関する注意などをまとめたほか、各療養環境における処方見直しについて、事例を基に、減薬した事例集を作成した（表1：高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））別添より抜粋）。なお、見直しにより薬剤数が増える場合もあることや、減薬により症状が悪化して元に戻すことがあるなど、減薬を試みても上手くいかない場合があることに留意いただきたいが、患者の生活状況やそれを踏まえた多職種の関わりについても記載しているため、多職種の勉強会等の資料としても活用いただきたい。

表1 事例集

事例1：脳出血に伴い活動量が低下し薬物有害事象が発現した事例																																																				
	療養環境	回復期・慢性期環境移行時																																																		
	問題点	ADLの低下に応じた薬剤の見直しが行われていない																																																		
	患者背景	85歳 女性 高血圧症，糖尿病，心筋梗塞既往歴，心房細動，脂質異常症，鉄欠乏性貧血																																																		
	処方	介入前：合計7剤 服用回数4回 <table><tr><td>アムロジピン錠5mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>アジルサルタン錠20mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>ビソプロロール錠5mg</td><td>1回0.5錠（1日0.5錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>ナテグリニド錠90mg</td><td>1回1錠（1日3錠）</td><td>1日3回</td><td>毎食直前</td></tr><tr><td>テネリグリブチン錠20mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>クエン酸第一鉄錠50mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>プラバスタチン錠5mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr></table> 介入後：合計5剤 服用回数1回 <table><tr><td>アジルサルタン錠20mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>ビソプロロール錠5mg</td><td>1回0.5錠（1日0.5錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>テネリグリブチン錠20mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>クエン酸第一鉄錠50mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr><tr><td>プラバスタチン錠5mg</td><td>1回1錠（1日1錠）</td><td>1日1回</td><td>朝食後</td></tr></table>			アムロジピン錠5mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後	アジルサルタン錠20mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後	ビソプロロール錠5mg	1回0.5錠（1日0.5錠）	1日1回	朝食後	ナテグリニド錠90mg	1回1錠（1日3錠）	1日3回	毎食直前	テネリグリブチン錠20mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後	クエン酸第一鉄錠50mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後	プラバスタチン錠5mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後	アジルサルタン錠20mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後	ビソプロロール錠5mg	1回0.5錠（1日0.5錠）	1日1回	朝食後	テネリグリブチン錠20mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後	クエン酸第一鉄錠50mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後	プラバスタチン錠5mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後
アムロジピン錠5mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
アジルサルタン錠20mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
ビソプロロール錠5mg	1回0.5錠（1日0.5錠）	1日1回	朝食後																																																	
ナテグリニド錠90mg	1回1錠（1日3錠）	1日3回	毎食直前																																																	
テネリグリブチン錠20mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
クエン酸第一鉄錠50mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
プラバスタチン錠5mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
アジルサルタン錠20mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
ビソプロロール錠5mg	1回0.5錠（1日0.5錠）	1日1回	朝食後																																																	
テネリグリブチン錠20mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
クエン酸第一鉄錠50mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
プラバスタチン錠5mg	1回1錠（1日1錠）	1日1回	朝食後																																																	
	経過	介入のポイント 脳出血に伴う活動性の低下と低血圧がみられていたにもかかわらず，アムロジピンとアジルサルタンの2種類の降圧薬が継続して投与されており，立位・座位保持が困難であることから転倒リスクが高くアムロジピンを中止した。また，低血糖症状の自覚が無いものの低血糖もみられたため，ナテグリニド，テネリグリブチンのうち，アドヒアランスも考慮してナテグリニドを中止した。																																																		
		介入後の経過 アムロジピンの中止後，血圧が120-135/65-75mmHgと上昇し，起立性低血圧の症状も改善した。また，HbA1cも7.2%と上昇し低血糖がみられなくなり改善した。																																																		

3. おわりに

本指針は、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するためのものとして作成されたものですので、医療関係者の皆様におかれましては、診療や処方の際の参考として御活用ください。また、ポリファーマシーの問題を是正するためには、医療を受ける立場にある患者と家族を含む一般の方の理解

が欠かせません。一般の方への薬剤の適正な使用法の知識の普及のため、医療関係者による啓発活動を継続して行っていただきますよう御協力をお願いいたします。

なお、患者・国民への啓発の重要性については、本指針の「おわりに」にも記載していますので、御参照くださいますようお願いいたします。

4. 参考情報

○高齢者医薬品適正使用検討会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-iyaku.html?tid=431862>

○高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-iyaku.html?tid=475677>

○「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について」（平成30年5月29日付け医政安発0529第1号，薬生安発0529第1号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長，医薬・生活衛生局医薬安全対策課長連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000209384.pdf>

○「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））について」（令和元年6月14日付け医政安発0614第1号，薬生安発0614第1号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長，医薬・生活衛生局医薬安全対策課長連名通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000517943.pdf>