

在宅医療の現場からみた 高齢者ポリファーマシーの現状 ～認知症かかりつけ医の視点から～

たかせクリニック 理事長 高瀬 義昌

自己紹介

高瀬義昌 (たかせよしまさ)



信州大学医学部卒業、東京医科大学大学院修了、医学博士
麻酔科、小児科を経て、以来、包括的医療・日本風の家庭医学・家族療法
を模索
2004年東京都大田区に在宅医療を中心とした「たかせクリニック」を開業

主な役職

- ・昭和大学客員教授／日本薬科大学客員教授
- ・一般社団法人日本老年薬学会 評議員
- ・一般社団法人日本在宅医療連合学会 評議員
- ・東京都医師会 認知症サポート医連絡協議会 委員
- ・在宅医療政治連盟 副会長
- ・蒲田医師会 理事
- ・公益財団法人日米医学医療交流財団 会長
- ・特定非営利活動法人才レンジアクト 理事長
- ・一般社団法人 日本デジタル医学会 副代表
- ・(元)厚労省 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 構成員
- ・(元)東京都認知症医療部会 委員

当院のご紹介

理念:地域包括ケアの担い手として幸せづくりに貢献する

- ・2004年開設、2007年法人化
大田区で2件目の在支診、マンションの一室で開業
- ・機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)
近隣の4つの在宅療養支援診療所で連携
- ・患者数約720名
最高齢103歳、平均年齢87歳
- ・老年精神医学に注力(内科・精神科を標榜)
認知症・類縁疾患をはじめとした高齢者の
認知症状・精神症状に対応

■東京都大田区矢口

診療範囲
大田区(全域)
品川区・川崎市・港区(一部)





「作成メンバー」
日本医療研究開発機構研究費
「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」
研究班

「研究代表者」
秋下 雅弘
東京大学大学院医学系研究科加齢医学

「分担研究者」
(五十音順)

荒井 秀典 国立長寿医療研究センター	高瀬 義昌 至高会たかせクリニック
大井 一弥 鈴鹿医療科学大学薬学部	平井 みどり 神戸大学医学部附属病院薬剤部
大河内 二郎 介護老人保健施設竜間之郷	溝神 文博 国立長寿医療研究センター
恩田 光子 大阪薬科大学臨床実践薬学研究室	山浦 克典 慶應義塾大学薬学部医療薬学・社会連携センター
小島 太郎 東京大学大学院医学系研究科加齢医学	山口 潔 創福会ふくろうクリニック等々力
杉浦 伸一 同志社女子大学薬学部医療薬学科薬学教育研究センター	楽木 宏実 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

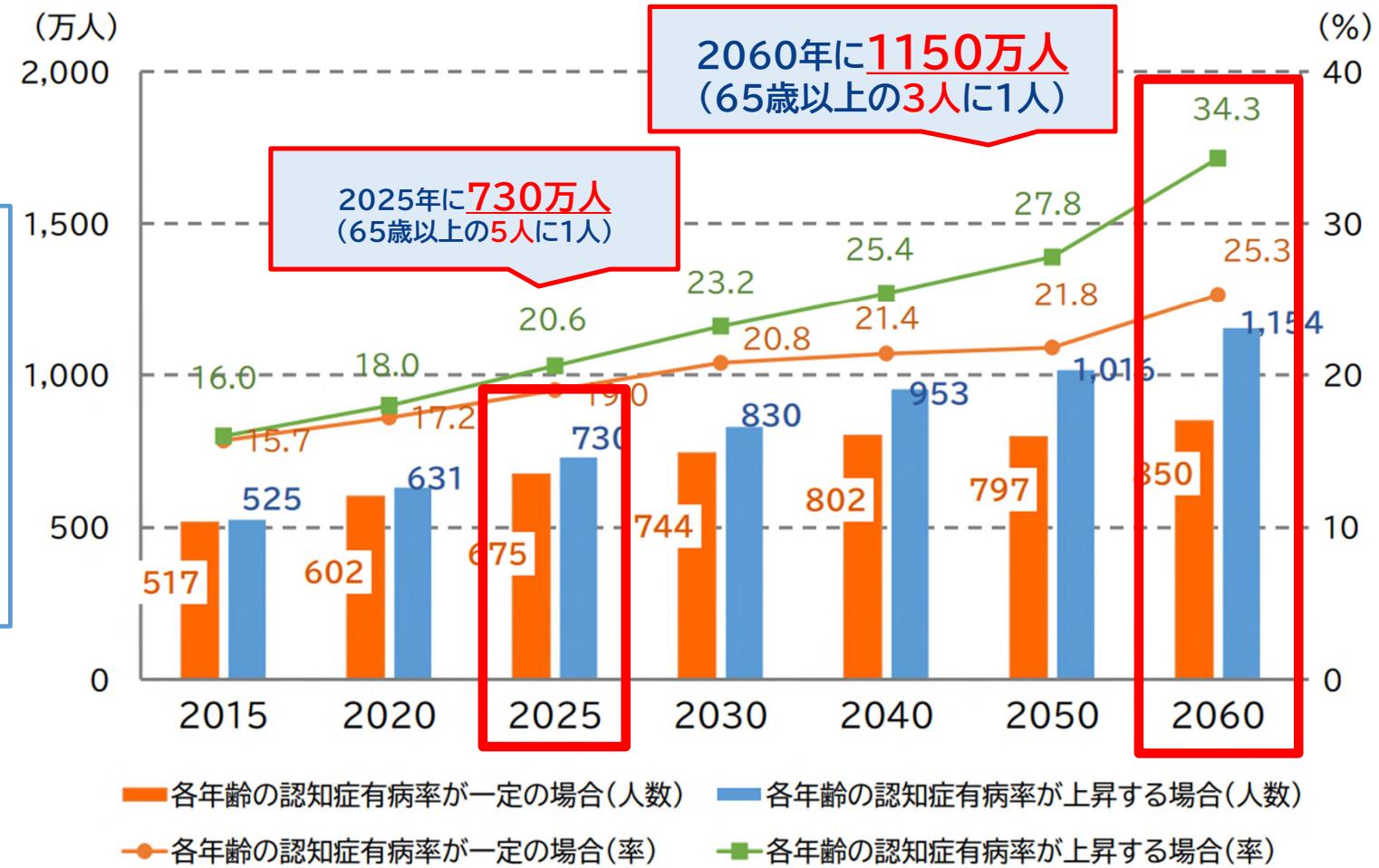
「研究協力者」
(五十音順)

竹屋 泰 大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学	大野 能之 東京大学医学部附属病院薬剤部
--------------------------------	-------------------------

-
- ・ 在宅医療を取り巻く現状
 - ・ ポリファーマシーについて
 - ・ ポリファーマシー事例紹介

2025年の認知症有病者は約700万人

認知症2035年に倍増
05年比高齢化、445万人に
「老老」介護から「認認」介護へ
(2008.7.6 朝日新聞より抜粋)



「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業

認知症高齢者の居宅場所内訳

アルツハイマー型認知症の患者のうち、**居宅の人の割合は約50%**

認知症の多くは在宅で介護を受けていたり、支障を来しながらも自立して生活している

	居宅	特定施設	グループホーム	介護老人福祉施設	介護老人保健施設等※	医療機関	合計
アルツハイマー型認知症	140万人	10万人	14万人	41万人	36万人	38万人	約279万人
割合	50.2%			36.9%		12.9%	100%

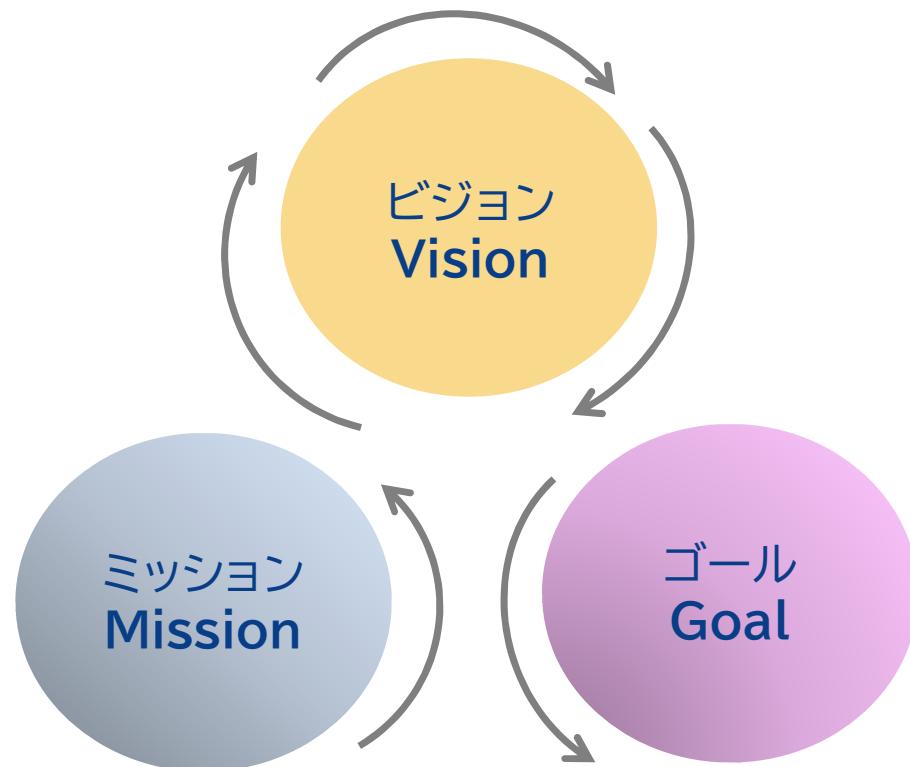
出典 全国厚生労働関係部局長会議資料/平成25年 より

在宅医療(在宅療養支援)のミッション・ビジョン・ゴール

いい日旅立ちにむけて患者と家族をサポート

“よくある病気”を生活の場でみつけ
必要に応じて専門医療機関につなげる

多様な終末期の
すごし方をサポート



いい日旅立ちまでの
プロセスの共有

演者作成

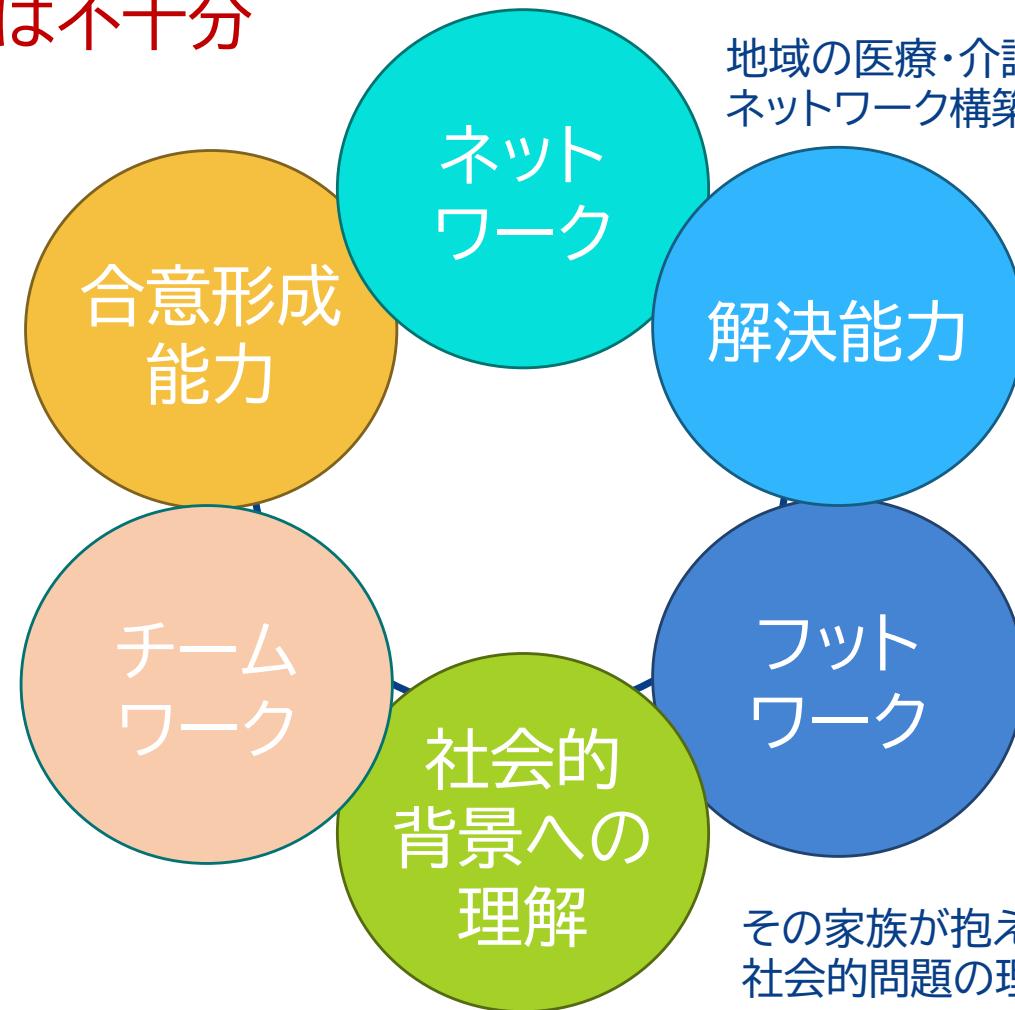
copyright©高瀬義昌 禁複製

在宅医療に必要な6つの要素

医療技術だけでは不十分

倫理的配慮と
意思決定支援力
(本人、家族、介護者
の合意形成)

情報の共有と治療内容
の共有 副作用等の抽出

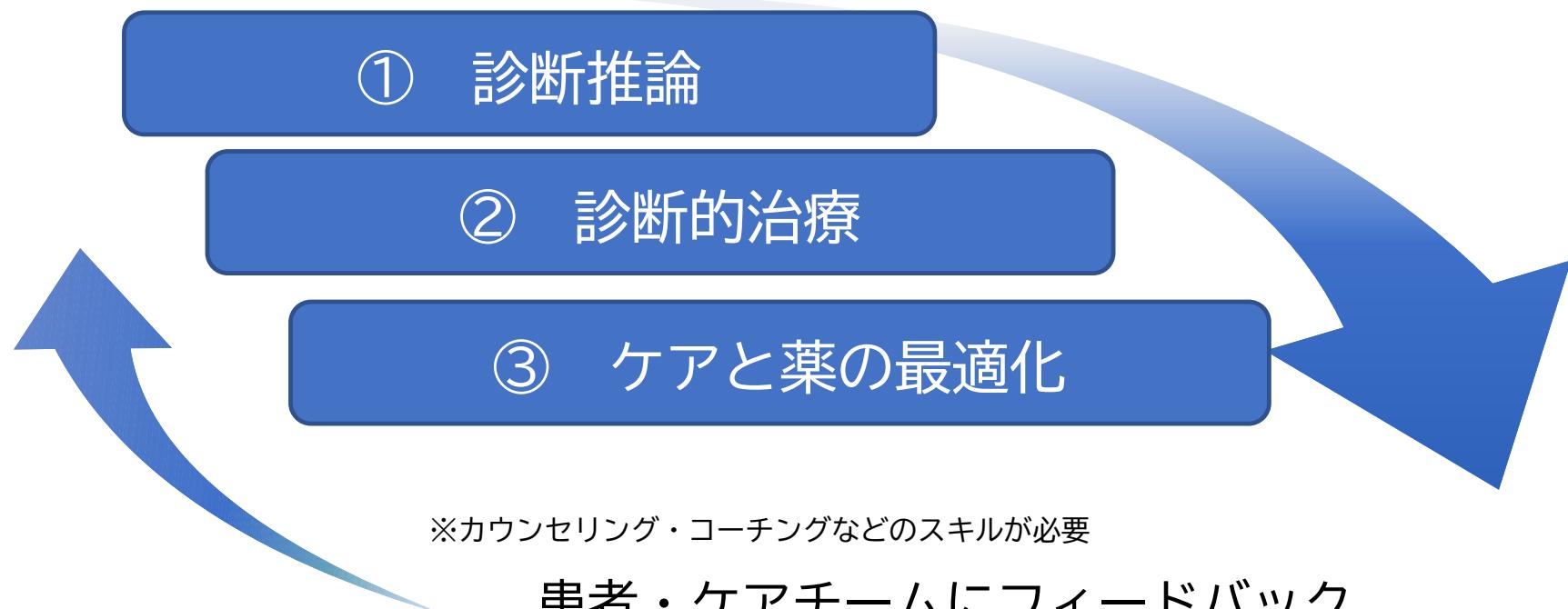


演者作成

copyright©高瀬義昌 禁複製

在宅医療とチーム・モニタリング

～チーム・モニタリングを実践する為に～



演者作成

-
- ・ 在宅医療を取り巻く現状
 - ・ ポリファーマシーについて
 - ・ ポリファーマシー事例紹介

ポリファーマシーとは？



poly (たくさん) + ファーマシー (薬)

直訳すると ➡ 「多剤併用」

概念

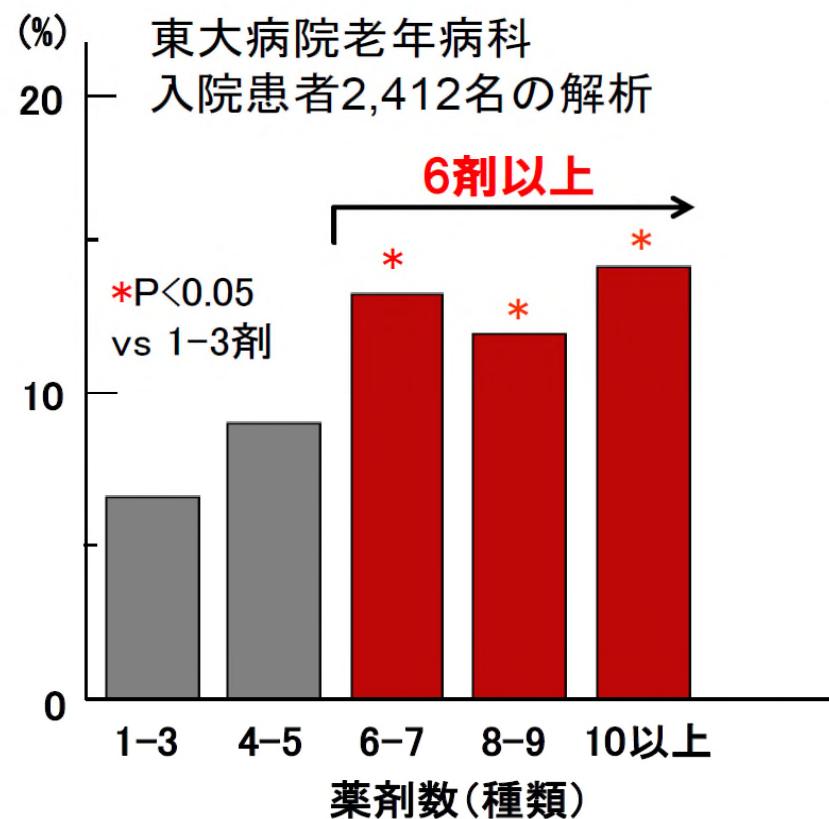
『臨床的に必要とされる量以上に多くの薬剤が処方されている状態』

明確な基準は無いが、6種類以上の薬が処方されている状態をポリファーマシーと定義するのが一般的

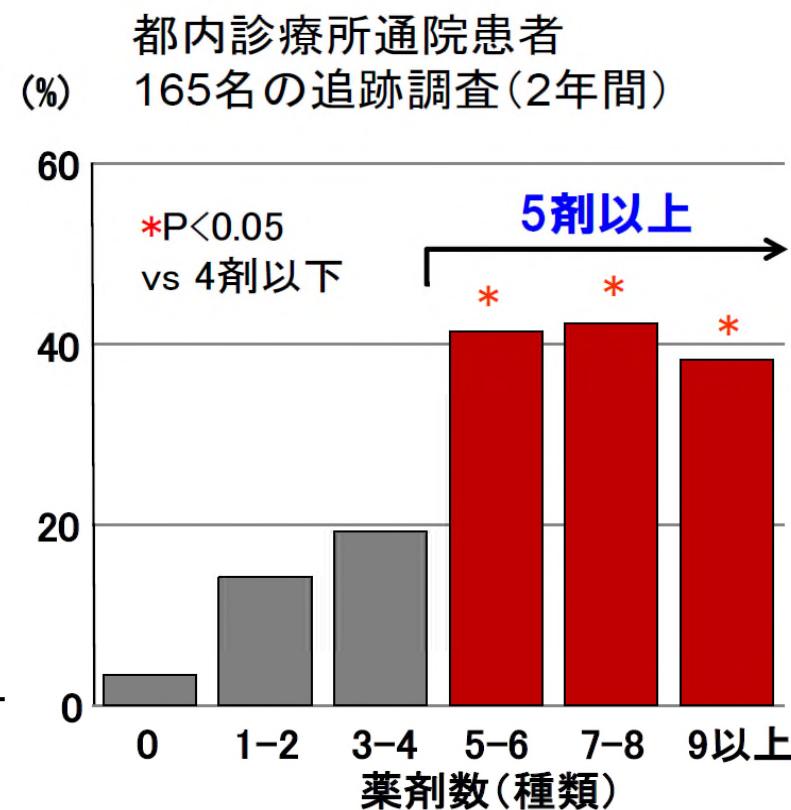


多剤処方と薬物有害事象および転倒のリスク

1) 薬物有害事象の頻度

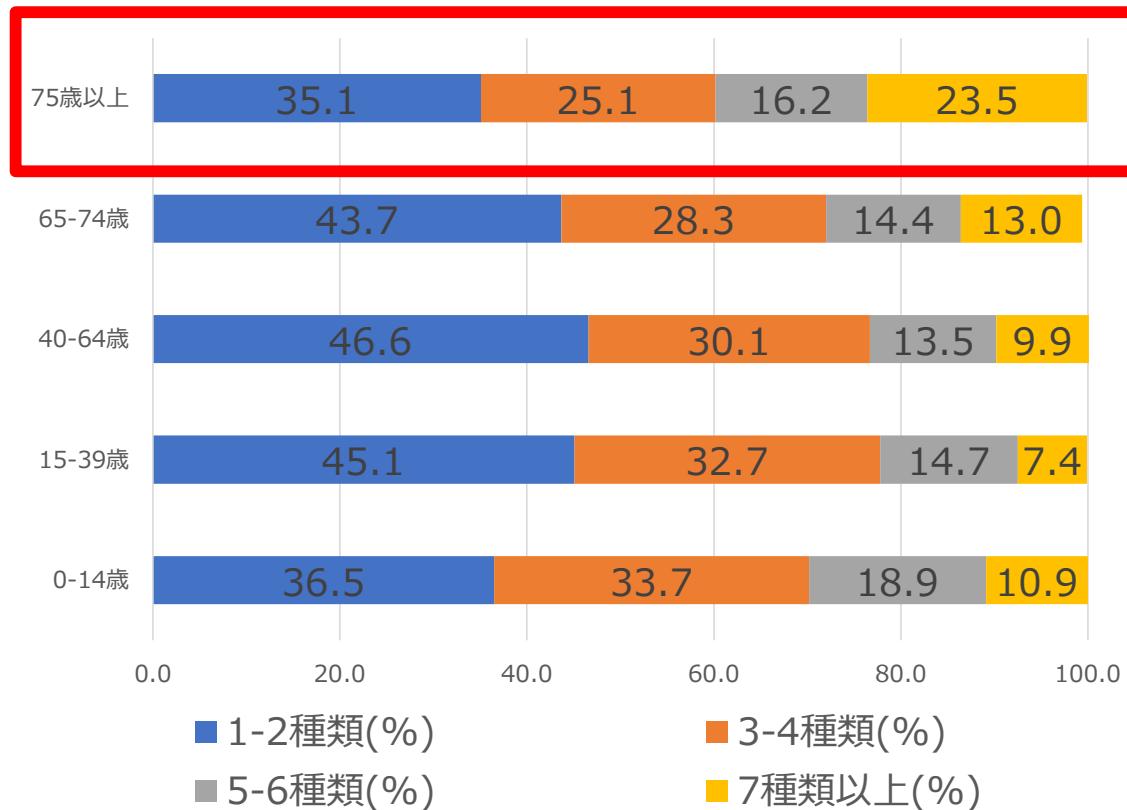


2) 転倒の発生頻度



(Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int 2012)

同一薬局で調剤された薬剤種類数

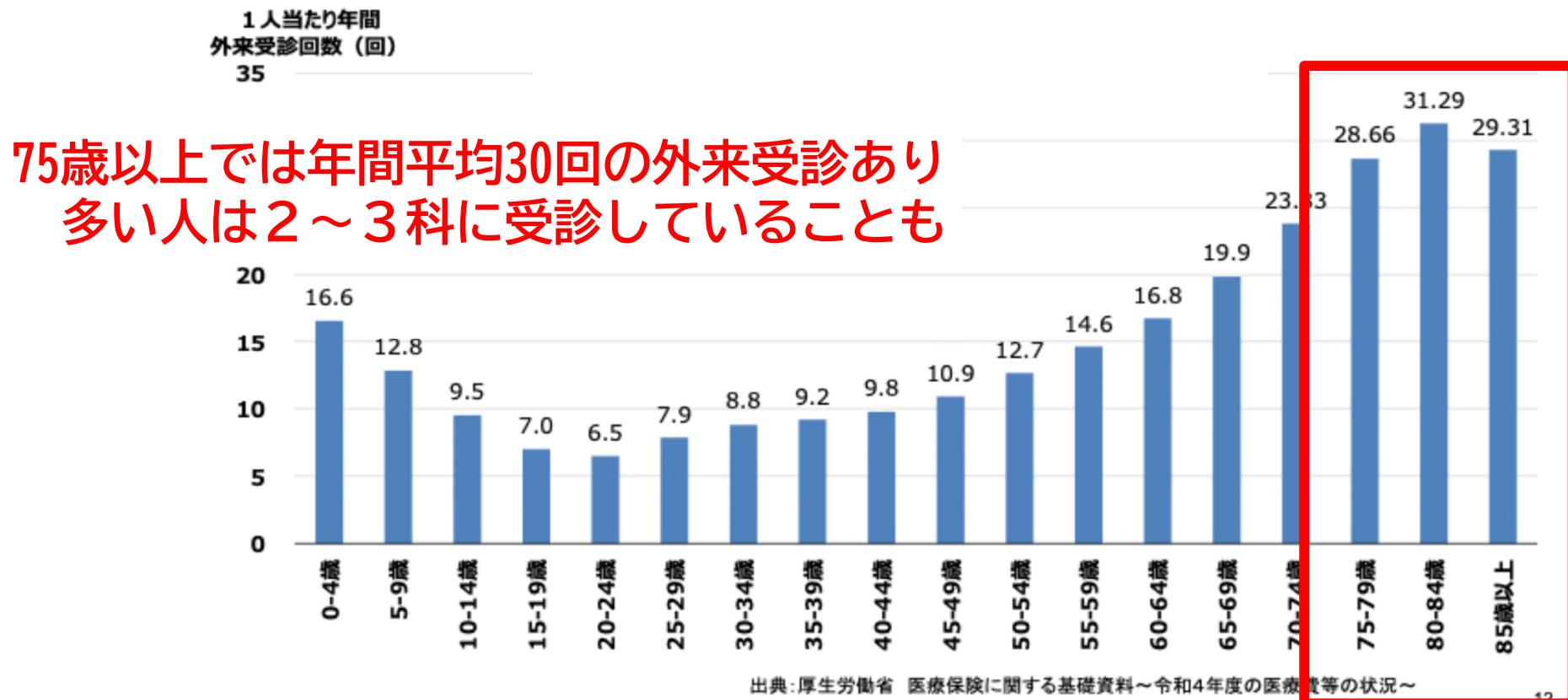


年齢	1-2種	3-4種	5-6種	7種以上
65-74歳	43.7%	28.3%	14.4%	13.0%
75歳以上	35.1%	25.1%	16.2%	23.5%

75歳以上では約4人に一人が
7種類以上の薬剤が調剤されている

出典：令和5年 社会医療診療行為別統計（厚生労働省）より改変引用（同一薬局で調剤された薬剤種類数／月）

年齢階級別1人あたり年間外来受診回数(2022年度)



在宅医療の強み

かかりつけ医が処方を束ねる

訪問看護・訪問薬剤指導と連携 モニタリングしていく



重複を早期に発見し、減薬・切替を安全に進めることができる

多職種で連携してチームとしてモニタリング（チームモニタリング）を行なっていくことが重要になってくる

多職種連携の役割分担(例)

担い手	主な役割
医師（主治医）	治療目標の設定・減薬判断
薬剤師（薬局・訪問）	服薬情報の共有・服薬支援・相互作用確認
看護師（訪問）	症状、体調変化の共有・服薬状況の観察
ケアマネージャー 包括支援センター	生活課題の調整・関係者の情報統合
自治体	仕組み設計・住民啓発・相談導線の確保

演者作成

-
- ・ 在宅医療を取り巻く現状
 - ・ ポリファーマシーについて
 - ・ ポリファーマシー事例紹介

たかせクリニックによるポリファーマシー 対策事例(Before)

居宅90代 女性 居宅

現病歴

- ・アルツハイマー型認知症 (HDS-R 6点)
- ・パニック障害
- ・GAD（全般性不安障害）
- ・心房細動

経緯

元々は喫茶店を経営されており社交的な性格だったが、認知症の進行とともに引きこもり気味に。歩行困難や眩暈症状の訴えもあり家族の依頼に応じ往診開始となった。

たかせクリニックによるポリファーマシー 対策事例(薬剤と病名)

プラビックス 7.5 mg	(抗血小板薬)
アーチスト 2.5 mg	(心拍数減少薬)
クレストール OD 2.5 mg	(高脂血症治療薬)
ミカルディス 4.0 mg	(降圧薬)
パリエット 1.0 mg	(胃薬)
エリキュース 2.5 mg	(抗凝固薬)
カルスロット 1.0 mg	(降圧薬)
ワソラン 4.0 mg	(血管拡張薬)
デノタスチュアブル配合錠	(ビタミンD、カルシウム)
メチコバール 500 µg	(ビタミンB12)
グラマリール 2.5 mg	(抗精神病薬)
デパス 0.5	(抗不安薬)
マイスリー 5 mg	(睡眠薬)
リフレックス 1.5 mg	(抗うつ薬)
レクサプロ 1.0 mg	(抗うつ薬)

心房細動
(循環器内科)

骨粗鬆症
(整形外科)
不安神経症
(精神神経科)

・当院で追加した薬剤

病院としてはひとつではありました
が3科にわたって処方が出ていた
(褥瘡治療で皮膚科も受診)

薬剤数： 13剤
プラリア投与中

たかせクリニックによるポリファーマシー 対策事例(経過)

プラビックス 7.5 mg	1錠
クレストールOD2.5 mg	1錠
ミカルディス 4.0 mg	1錠
パリエット 1.0 mg	1錠
エリキュース2.5 mg	1錠
カルスロット 1.0 mg	1錠 1×朝食後
アーチスト2.5 mg	2錠 2×朝夕食後
グラマリール 2.5 mg	3錠
メチコバール 5.0 0 µg	3錠
ワソラン 4.0 mg	3錠
デパス 0.5 mg	3錠 3×毎食後
レクサプロ 1.0 mg	1錠 1×夕食後
マイスリー 5 mg	1錠
リフレックス 1.5 mg	0.5錠 1×寝る前

・抗うつ薬を投与してベンゾジアゼピン薬を徐々に減薬
(デパス・グラマリールを中心止方向に)

・漫然投与のビタミン剤を中止

・症状の安定化が見られたため抗うつ薬を1剤に減薬

・抗凝固薬と抗血栓薬が重複している状況 ガイドライン上だと3ヶ月ほどで1剤に減薬。抗凝固薬のみに変更。

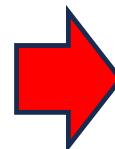
・ARBとCa拮抗薬の併用減薬のため高力価のARBに切り替え

・抗凝固薬に関して年齢が90代であること、出血エピソードもないことからPPIを削除とした。

・レートコントロールはアーチストに集約

たかせクリニックによるポリファーマシー 対策事例(After)

プラビックスフ 5 mg	1錠
クレストールOD2.5 mg	1錠
ミカルディス 4.0 mg → 変更	1錠
バリエット 1.0 mg	1錠
エリキュース 2.5 mg	1錠
カルスロット 1.0 mg	1錠 1×朝食後
アーチスト 2.5 mg	2錠 2×朝夕食後
グラマリール 2.5 mg	3錠
メチコバール 5.0 0 µg	3錠
ワソラン 4.0 mg	3錠
デパス 0.5 mg	3錠 3×毎食後
レタサプロ 1.0 mg	1錠 1×夕食後
マイスリー 5 mg	1錠
リフレックス 1.5 mg	0.5錠 1×寝る前



アーチスト 2.5 mg	(心拍数減少薬)
クレストールOD2.5 mg	(高脂血症治療薬)
アバプロ 1.0 0 mg	(降圧薬)
エリキュース 2.5 mg	(抗凝固薬)
マイスリー 5 mg	(睡眠薬)
リフレックス 1.5 mg	(抗うつ薬)

介入後、約 1 年で薬剤数 12 剂 → 6 剂
現在はさらに減って、3 剂となっております。

家族や施設の協力なしにはできない

まとめ

- 在宅のアルツハイマー型認知症でもBPSDは多く出現しており、介護負担に直結する重大な問題である
- 専門性に広がっていった薬を「集約」していくことが重要。
(総合的に診れる老年科医の育成が不可欠)
- 集約した薬剤の状態を「継続していくことが重要」そのために多職種連携において情報交換が行いやすい制度づくりを実施しチームモニタリングを継続していく
- 副作用に関してはチームで見ていく(「チーム・モニタリング」「ケアと薬の最適化」を)

ご清聴ありがとうございました

