「老」 特別講演 1
高齢者のポリファーマシー対策

2018 年 9 月 23 日（日） 13:40-14:40　第 1 会場 | 石川県立音楽堂 2F コンサートホール

座長：河原 昌美（金沢市立病院 薬剤室長）

SL1
高齢者のポリファーマシー対策

秋下 雅弘 [1]

1:東京大学医学部附属病院 老年病科 教授 [東京都]

ポリファーマシー（polypharmacy）は、薬剤が多いことに関連して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り、最近では重複・過量処方、有害事象のリスクが高い薬剤や不要な薬剤の処方など、あらゆる不適正な処方を含む概念として用いられることもある。従って、何剤からポリファーマシーとするかについて厳密な定義はなく、患者の病態、生活、環境により影響を受ける。そういう意味で、多剤服用（多剤併用、多剤処方などを含む）の中でも害をなすものをポリファーマシーと呼び、両者を使い分けることも最近では行われる。

まず処方する医師がポリファーマシーに関連する問題への意識をもって取り組むべきである。しかし、高齢者での薬物療法に関するエビデンスが乏しく、つい若年者のエビデンスや診療ガイドラインをそのまま高齢者に外挿してしまうという問題がある。必然的に多病の高齢者は多剤服用を余儀なくされ、高齢者自身も病気は薬で治療するものであるという呪縛から免れない。減薬に取り組もうとしても、複数科受診が多く処方の一元管理が困難なこと、そして具体的な手順が指針化されていないことが大きな障壁になっている。

ポリファーマシー対策には多職種協働も重要である。特に薬の専門家である薬剤師の果たす役割が期待され、海外では薬剤師による処方内容の見直しや処方提案などの成果が報告されているが、日本ではいまだ介入成果の報告は稀である。その背景として医師・薬剤師（特に薬局）間の連携が十分に機能していないことが指摘されている。この問題は医療界の権威勾配だけではなく、調剤と疑義照会だけで薬剤師の仕事が成立してきたこととも深い関係があると考えられる。つまり薬剤師の意識とスキルに大いなる変革が必要だということである。他の医療介護職種はどうだろうか？ 看護師は患者や医師とのコミュニケーションおよび患者の病状観察には長けているが、薬剤に関する知識は乏しいことが多い。療法士やケアマネジャーについても同様である。ただし、それぞれが得意な領域で薬物療法に関与すれば、多職種チーム全体で大きな力を発揮できるはずである。

その他にも、様々な医療介護現場でのマンパワーや制度的制限などポリファーマシーには課題がいくつもあるが、対策も立てられつつある。日本老年医学会による「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」、日本医師会による「超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き」、厚労省による「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」、日本老年薬学会による「ポリファーマシー見直しのための医師・薬剤師連携ガイド」等の指針策定という大きな節目を経て現在に至っている。この間、マスコミによる老年薬学的課題ならびにポリファーマシーに関する報道は日常的なものとなり、診療報酬でもポリファーマシー対策が医師、薬剤師双方で評価されるように制度が変化するなど、まさにポリファーマシー時代の到来である。高齢者医療全体からみても、ポリファーマシー対策は地域包括ケアシステムに包含されるべき課題といえる。

講演では、高齢者のポリファーマシーの概念、課題、そして対策のポイントについて、最新の指針も紹介しながら概説したい。

【利益相反】 ある

【略歴】

東京大学大学院医学系研究科加齢医学（老年病学）・教授
東京大学医学部附属病院副院長、老年病科科長
昭和 60 年　東京大学医学部卒業
東京大学医学部老年病学教室助手
スタンフォード大学研究員、ハーバード大学研究員
杏林大学医学部高齢医学講師、同助教授
東京大学助教授、准教授を経て

平成 25 年　東京大学教授

主な役職
日本老年医学会副理事長、日本老年薬学会代表理事