

【副作用報告が多かった薬剤】

☆商品別分類

商品名	成分名	件数	症状
リリカ	アレガバリン	5件	頭痛、悪心、めまい
プラバスタチン (プラバチン1件含)	アラバスタチンNa	4件	しびれ、筋肉痛、発疹、倦怠感、 胃不快感
アトルバスタチン	アトルバスタチン	3件	CPK上昇、空咳
シロスタゾール	シロスタゾール	3件	頻脈、動悸
ニュートライド	ヒドロクロチアジド	3件	尿酸値上昇、BUN上昇、低K血症、 血糖値上昇
プロプレス	カンデサルタンシキセチル	3件	ふらつき、K値上昇、味覚異常
ロキソプロフェンNa	ロキソプロフェンNa	3件	筋痛、浮腫、しびれ、手のふるえ

☆薬効別分類

血圧降下剤	9件
高脂血症用剤	8件
利尿剤	5件
その他の中枢神経用剤	5件

←リリカやアリセプトなど

【症状別分類】

胃腸(悪心・胃部不快感・嘔吐・下痢・腹痛・腹鳴・歯肉出血など)	16件
精神・神経(味覚異常・めまい・幻覚・頭痛・筋痛・痙攣・しびれなど)	14件
循環器(頻脈・動悸・不整脈・血圧上昇・ふらつきなど)	10件
骨格筋(筋肉痛・筋痙攣など)	5件
呼吸器(喘息悪化・咳嗽・空咳)	4件
腎・泌尿器(排尿困難・尿酸値上昇など)	4件
浮腫	4件
検査値異常(CPK上昇・低K血症・K値上昇)	4件
眼(緑内障・眼刺激・眼瞼色素沈着)	3件
耳(聴覚異常・耳鳴)	3件
皮膚(発疹・蕁麻疹)	2件
血液(白血球減少)	1件
過敏症(発疹)	1件
血糖(血糖値上昇)	1件
その他(しびれ・倦怠感・女性化乳房・嘔声・月経障害など)	8件

高齢者とポリファーマシー

ポリファーマシーとは

一般には「複数の薬剤を併用している患者で薬剤による有害事象が起こっている場合。」

5剤以上の併用をポリファーマシーとすることがある。これは、5～6種類以上薬を併用している患者さんに、機能低下、脆弱性、転倒、死亡が増えるという報告や薬物有害事象が増えるという報告などが挙げられていることによるものと思われます。(グラフ参照)

しかしあくまでも統計的なことでそれ以上の薬を併用していてもそれらが本当に必要できちんと服用され非常に安定している状態が得られていればポリファーマシーではなく、5剤という設定は多すぎる処方への注意勧告かとも思われます。高齢化はポリファーマシーがおこる1つの重要な要素です。疾患や愁訴が生じこれに対して治療や対症処方が増えれば容易にポリファーマシーは形成されます。

*ポリファーマシーの問題点

健康への影響

医療経済への影響

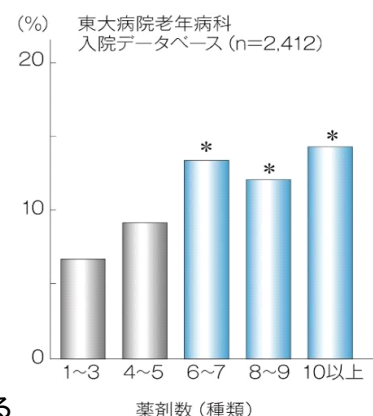
*ポリファーマシーにつながる要因

- ・加齢による複数疾患を抱えている。フレイル¹に伴う愁訴・疾患が増加する。その為高齢者に飲みきれないほどの薬が処方される。
服用回数が増え、複雑化するあまりに理解出来ず正しく服用する事が出来無い(必要な薬が飲めない。重複した薬を服用する。)
- ・薬物動態の変化で副作用発現のリスクが増える。
- ・認知機能の低下により自覚症状を的確に伝えられない。医師・薬剤師に遠慮をする病態の把握が出来無い。Do処方。病態に合わない薬を飲み続ける。

*ポリファーマシーを解決するために

- ・優先順位を意識した処方になっているかチェックする 処方薬剤の数を最小限にする
高齢者に対しては治療の目標値の見直しをする。副作用など発生していても長期処方が続く薬剤は必要性を精査。
- ・過量投与になっていないかチェックする 生理機能に留意して用量を調節する
- ・アドヒアランスを良くするための工夫をする
飲み忘れを防ぐための支援ツールを使う...1包化する。服薬カレンダー・チェックシート等を利用する
介護者が管理しやすい服用法にする...口腔内崩壊錠・貼付剤などへ剤型の工夫をする
服用の簡便化を図る
- ・お薬手帳を活用して重複投与を回避する(手帳を複数持っている場合は一元化をはかる)

1) 薬物有害事象の頻度



(真満誠ほか:日本公衆衛生雑誌2001; 48: 551-9, Ko)

高齢者の薬物療法について

日本老年医学会が『高齢者の安全な薬物療法のガイドライン2015』を発行した。29種の薬物が高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬剤・8種類の薬物が開始を考慮すべき薬物として分類されている

対象

- ・75歳以上の高齢者および75歳未満でもフレイル～要介護状態の高齢者。
- ・慢性期、特に1か月以上の長期投与を基本的な適用対象とする
- ・利用対象は実地医家で特に非専門領域の薬物療法を対象とする

¹ フレイル: 加齢に伴いストレスに対する脆弱性が亢進し身体的問題・認知機能障害・経済的困窮など社会問題抱えた要介護状態の前段階

特に慎重な投与を要する薬物リスト（一部抜粋）

向精神病薬	錐体外路症状 日常生活に支障 過鎮静・認知機能低下・便秘・口渇。非 定型抗精神病薬には血糖値上昇	定型抗精神病薬の使用は出来るだけ控える 非定型抗精神病薬は必要最小限にとどめる
睡眠薬	過鎮静・認知機能低下・せん妄・転倒・ 骨折・運動機能低下	長時間作用型は使うべきでない (定期薬 頓服)トリアゾラムは健忘のリスク
抗パーキンソン病薬 (抗コリン薬)	認知機能低下・せん妄・過鎮静・口腔乾 燥・便秘・排尿症状悪化・尿閉	可能な限り使用を控える 代替薬：L-ドパ
アスピリン	(上部消化管出血の既往のある患者の) 潰瘍・上部消化管出血の危険性を高める	可能な限り使用を控える
利尿薬	ループ利尿薬：腎機能低下・起立性低血 圧・転倒・電解質異常。アルドステロン 拮抗薬：高K血症	適宜電解質・腎機能のモニタリングを行う。
遮断薬	起立性低血圧・転倒	可能な限り使用を控える 代替薬 高血圧：その他の降圧剤 前立腺肥大；タムスロシン、ナフトピジル等
第一世代抗ヒスタミン薬	認知機能低下・せん妄・口腔乾燥・便秘	可能な限り使用を控える
H2 ブロッカー	認知機能の低下・せん妄のリスク	可能な限り使用を控える
制吐薬	パーキンソン症状の出現、悪化の可能性	可能な限り使用を控える

投与開始を考慮すべき薬物のリスト

抗パーキンソン薬(L ドパ)・インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチン・ACE 阻害薬・ARB・PPI、etc

症例 1 セルシンが中止になり体調が改善した 80代女性（みなみ薬局）

現病歴：糖尿病・高血圧・資質異常症・不眠 HbA1c：6.5

他院からの継続処方

- ・フロセミド・アスケート・アマリール /朝食後服用
- ・セルシン・アズクレニンS・ラックビー微粒・酸化マグネシウム/毎食後服用
- ・トフラニール・ネルボン・アモバン/就寝前

昼間眠いと訴えあり、その後投薬時の問いに反応が低下。服装の乱れ顔つきの変化が見て取れるようになる。転倒することが重なりセルシン中止。セルシン中止後転倒がなくなり顔つきがクリアになった。

症例 2 服用法を簡便化した事により血糖コントロールが改善した 70代男性（はなぞの薬局）

現病歴：糖尿病・高血圧・脂質異常症・認知症

変更前処方 現処方

ボグリボース 0.3mg3T/毎食前服用 セイブル 25mg 3T/毎食前

ダオニール 2.5mg3T/分3 グリメピリド 1mg/朝食後

- ・ニフェジピン・メトホルミン/朝・夕食後服用
- ・ゼチーア・ロサルタン・プラバスタチン・ジャヌビア/朝食後服用

空腹感からか食事量が多くがつがつ食べると家族からの聞き取り。昼食時・食前薬の飲み忘れが多く血糖コントロールが不良であった患者さんのダオニール 7.5mg/分3 をグリメピリド 1mg/分1 に(3回服用 1回服用に簡素化)ボグリボースを食事中服用でも効果が期待できるセイブルに変更した。徐々に血糖コントロールが改善し

HbA1c:6.5%に低下した。

参考文献：日経DI 2016.2・高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015