



2022年7月7日放送

ポリファーマシー対策に関する最新の知見について

国立長寿医療研究センター 薬剤部
溝神 文博

ポリファーマシーの定義

まず、ポリファーマシーの定義についてです。以前ポリファーマシーは数の定義、例えば海外では5剤以上、日本では6剤以上といった、数が多いことをポリファーマシーと言っていました。最近、厚生労働省の高齢者医薬品適正使用検討会等で議論された結果、ポリファーマシーは単なる数の定義ではなく、薬剤のあらゆる不適切な問題を含む概念として捉えられています。その一つに薬物有害事象あるいはアドヒアランスの不良といった問題、その他にも不要な処方や必要な処方がされていないといった問題を含む概念、つまり多剤併用の中でも害をなすものをポリファーマシーと呼んでいるのが現在のポリファーマシーです。

ただポリファーマシーと言っても、数が多いことを指すことがやはり研究としては多いのが実情です。その中でも、数が増えることにより薬物有害事象の頻度が高くなることが言われています。6剤以上で有害事象の頻度が高くなる、あるいは5剤以上で転倒のリスクが高まるといった日本のデータも出ています。また、83歳以上の高齢者においては、薬物有害事象の発生頻度は15.4%と非常に高いということが大学病院の老年病科のデータベースから言われています。さらにポリファーマシーの状態かつフレイル高齢者であれば、薬物有害事象の発生頻度は33%と、それよりも高いことが言われています。

ポリファーマシーとフレイルについて

ここで少しフレイルについて解説したいと思います。フレイルとは加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態を表し、健康と要介護の間の状態を表します。フレイルの多面的な側面として、社会的・身体的・精神的と三つの側面が言われています。このフレイルとポリファーマシーは密接に関連していると言われており、フレイルの状態になればポリファーマシーの頻度が高まる、あるいはポ

リファーマシーの状態、薬剤数の多いことが続くことによって、北アメリカのコホート研究ではフレイルの頻度が高くなるということが言われています。

そして、高齢者の薬物有害事象の発生においては、このフレイル状態をいかにチェックするかということが重要です。例えば、眠剤を例にとってみますと、眠剤を若い人あるいは高齢者でも直接的に作用することによって免疫学的副反応として薬剤過敏として現れてきます。傾眠として年齢が重なってくると臓器依存的副作用として現れてきて、そして、フレイルに近づくにつれ ADL の低下によって副次的な副作用が現れてきます。

例えば転倒骨折といった有害事象が代表的なものになると思います。これらを合わせて薬剤起因性の老年症候群と呼んでおり、この薬剤起因性老年症候群は症状だけではなく、薬の影響によっても発生することが言われています。代表的なものとして、ふらつき・転倒・記憶障害・せん妄・抑うつ・食欲低下・便秘・排尿障害といった症状があります。これらの症状は加齢とともに現れる、あるいは薬が加わることによって増強されて出てくる、またあるいは薬単独で発生することがあります。こうした症状は新たな症状や疾患と勘違いされることが非常に多く、これらの症状を見逃してしまい、新たな薬が追加処方されてしまうこと、いわゆる処方カスケードにつながる人が多いのが実情です。そして、この処方カスケードにより、ポリファーマシーがさらに助長されることがあります。この処方カスケードが発生しやすい状況というのは、複数医療機関・複数診療科・複数薬局が非常に重要なケースです。処方の全体を把握できておらず、それにより複数の医療機関に行っていることが把握できておらず、処方カスケードに繋がる人が多いのです。

薬物有害事象に関する研究

私が行った研究で、レセプトデータを用いた薬物有害事象の発生頻度を調査した研究があります。レセプトデータ約 13 万件を収集し、6 か月間で薬剤起因性の老年症候群がどれだけ発生したかを調査した研究です。この研究において、薬剤起因性の老年症候群の発生頻度は約 5%、そして処方カスケードの発生頻度は全体の 1.7%、薬剤起因性老年症候群の発現者の約 3 割に発現していました。そして重要なこととして、薬剤起因性老年症候群では、食欲低下やふらつき、転倒が多いということが分かりました。こうした症状は、やはり疾患や症状と勘違いされやすく、薬の副作用である有害事象ということがわからずに追加処方されてしまうことがあります。こうした処方を見直す方法を「処方見直し Medikation レビュー」と言っており、薬物の影響を最適化し、薬物関連問題を最小限に抑え、不要な薬を削減することを目的とした、処方の批判的吟味であると言われていています。

海外ではこうした処方見直し Medikation レビューは、医師・薬剤師が中心となって、主に薬剤師が行なっていて、いわゆる RCT が多数行われている研究があります。

これらの研究をもとにしたメタ解析を私が行ってみました。多剤併用患者の高齢者で処方見直しを行った研究のみを集め、メタ解析を行った結果、特定の処方のみ、あるいは服薬アドヒアランスといった患者の一部の情報をもって処方を見直す方法では、緊急入院のリスクが高くなりました。一方、患者の検査値や全体の状況を把握し処方を見直す方法で行っ

た場合、緊急入院のリスクが低くなるということがわかりました。こうしたことから、私たちが行わなければいけない処方見直しの方法として、包括的な見直しであるということがわかります。

厚生労働省高齢者医薬品適正使用検討会の高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）に処方見直しのプロセスが掲載されています。ここにも処方を見る前に、まず高齢者総合機能評価、いわゆる CGA（Comprehensive Geriatric Assessment）を利用して病状・認知機能・ADL・栄養状態・生活環境といった薬だけではなく患者の背景を踏まえた上で、薬の問題があれば対応していくといったアプローチの仕方が記載されています。

高齢者薬物療法適正化チーム

こうしたことから、国立長寿医療研究センターでは多職種で行う「高齢者薬物療法適正化チーム」というポリファーマシー対策チームを立ち上げ、対応を行っています。このチームを立ち上げた背景として、やはり薬剤師だけでは総合的な評価を行うことができないからです。参加職種としては医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・言語聴覚士の複数の職種に入ってもらい、患者のスクリーニングをした後、情報収集これは先ほどの高齢者総合機能評価 CGA を用いて社会的な問題、身体機能生活とフレイルの状況、認知機能、嚥下機能といった状態、食事、睡眠、排泄といった生活を含めた情報を収集し、かつ、こうした情報は多職種で収集した上でカンファレンスを行い、そのカンファレンスの意見を処方医へフィードバックし、処方の変更の上、経過観察そして情報提供へつなげています。私たちのチームからの提案としては、減薬の提案だけではなく、必要性が高い薬もあれば積極的に処方提案を行い、処方の見直しだけではなく服薬支援も含めて行う、そして薬だけではなく非薬物療法を合わせた提案を行っています。

こうしたポリファーマシーの対策に関しては、2020年の4月の改定において「薬剤総合評価調整加算」として、今お話ししたような対応を行うと100点取れます。そしてその後「薬剤調整加算」といった形で2剤減薬されると150点という、いわゆる2段階構えの加算と変更になりました。また、情報提供に関しても「退院時薬剤情報連携加算」として60点が加算できるようになっていて、私たちのような病院で行ったポリファーマシー対策が地域の薬局あるいは地域に情報発信するということが、加算として認められています。

ポリファーマシー対策で大切なこと

そして、私たちポリファーマシーを行うものとして、非常に大切なことは、やはり患者さんにお話をするということです。特にこのポリファーマシーのように、薬を減らすということは処方なくなるといった形で不安を覚える方もいらっしゃいます。

私たちは薬剤師として指導という形で患者さんへ服薬指導を行うことが多いですが、こうしたポリファーマシー対策では、やはりなぜ薬を減らすのか、どうして減らさなければいけないのか、といったことを積極的にお話する必要があります。そして安心を与えることが大切ではないかと思います。特に私たち医療従事者と患者家族の中には、やはり価値観の

違いが存在するというふうに考えます。このポリファーマシーにおいては、その価値観の違いを話し合い、すり合わせる事が非常に大切であると言われています。こうした話し合いのプロセス、これはまさしく「Advanced Care planning」に繋がるのではないかと思います。

ポリファーマシーにおいては患者の意向を確認できない場合もありますが、患者にとって最善の選択は何かを常に中心に置き、そして薬のベネフィットとリスクのバランスが非常に大切です。投薬されている薬のリスクが上回るようであれば、やはり中止を提案する必要があります。こうした価値観は、医療従事者と患者家族の間では異なる場合がありますので、患者家族の意向を尊重し話し合い、治療の方向性を共有することが大切ではないかと思います。ポリファーマシー対策は、その先を見据えて、患者の話をよく聞き、よく観察する、薬物有害事象の評価、そして詳細な薬歴の聴取、医師を含めた多職種とのコミュニケーション、何より患者家族の意見が中心となるような、患者中心の薬物療法と総合的なサポートが大切ではないかと思います。