



2026 年 7 月 2 日放送（2025 年 12 月 4 日の再放送）

高齢者施設の服薬簡素化提言

東京都健康長寿医療センター
センター長 秋下 雅弘

なぜ服薬簡素化が必要か

はじめに、なぜ今、服薬簡素化かという点についてお話しします。

日本は世界でも類を見ない超高齢社会となっていますが、高齢者の多くは複数の疾患を抱え、複数の診療科を受診し、結果としてポリファーマシーが生じます。ポリファーマシーというのは単なる多剤服用ではなく、多剤服用に薬物有害事象やアドヒアランス低下など、何らかの害を伴った状態です。

これまでも、ポリファーマシー対策として処方内容を見直し、「薬剤数を減らす」取り組みが行われてきました。しかし、実際の医療介護現場では、薬の数を減らしても服薬回数が多く、朝昼夕の3回、さらに眠前を加えた4回というケースが少なくありません。

ある介護施設で行われた研究では、ほとんどの入所者に朝食時の服薬があり、また、半数近くには夕食時の服薬もあると報告されています。では、朝の服薬は誰が介助するのでしょうか？ 少ない夜勤の介護職員が眠い目をこすって行うか、施設によっては早朝シフトの日勤職員も加わって行うことになります。医療安全上も、業務負担という点でも、課題が多いですね。

このように高齢者施設の現場では、服薬支援に多くの時間と労力が費やされ、誤薬や飲み忘れが起こりやすい現状があります。服薬支援を行う介護職員の約半数が「服薬介助に負担を感じている」との報告もあります。こうした課題を解決する鍵が「服薬簡素化」なのです。

すなわち「薬剤数の削減」だけでなく、「服薬回数の削減」に焦点を当てた新しいアプローチであり、薬剤師の職能を発揮しやすい課題だと思うのです。

服薬簡素化提言の概要

次に、服薬簡素化提言の概要について説明いたします。

日本老年薬学会では、ワーキンググループを設置し、医師・薬剤師・看護師など多職種による検討を重ね、2024年に「高齢者施設の服薬簡素化提言」をまとめました。この提言では、次の2つのポイントが示されています。

【提言1】は「服薬回数を減らすことには多くのメリットがある」です。

服薬回数を減らすことで、誤薬リスクの低下、医療安全の向上、入所者にとっての服薬負担軽減、アドヒアランスの改善、そして施設職員の与薬負担軽減など、多くの効果が期待できます。

【提言2】は「服薬は昼1回に：昼にまとめられる場合は積極的に検討する」です。

特に高齢者施設では、職員が少ない朝や夜ではなく、職員の多い昼の時間帯、すなわち昼食後もしくは昼食前に服薬を集約することが合理的です。もちろん、薬の特性によっては昼食前後の服用に適さない場合もありますが、適切に判断すれば、安全性を保ちながら服薬を大幅に簡素化できます。

減薬と薬剤簡素化の相違点

ここで改めて、「減薬」と「服薬簡素化」は異なるという点を強調させていただきます。

減薬は薬剤そのものを減らすことですが、服薬簡素化は薬剤数が同じでも、服用回数やタイミングを整理することで負担を軽くする方法です。

たとえば、3種類の薬を朝昼夕に分けていた方が、同じ薬を昼1回にまとめて飲めるようになれば、それだけで誤薬のリスクや介助の負担は大きく減ります。

海外では投与頻度が薬物治療の複雑性を最も大きく左右することが明らかになっており、日本でも同様の傾向がみられます。

薬剤数を減らすことが難しいケースでも、投与タイミングを整理することで薬物治療の「シンプル化」は可能なのです。

実践のための7ステップ

提言では、実践のための7ステップが示されています。要点を簡単にご紹介します。

1. 対象薬剤の特定

投与回数が調整可能か、持続性製剤や貼付剤への切り替えができるかを確認します。

2. 実施可能性の検討

安全性、副作用、相互作用、費用負担などを考慮します。

3. 多職種での協議

医師、薬剤師、看護師、介護職、管理栄養士などが協働して実施可否を検討します。

4. 本人・家族への説明

服薬簡素化の意義や安全性を丁寧に説明します。

5. 処方変更の実施

変更の時点を明確にし、情報を共有します。

6. 継続的なフォロー

症状の変化や副作用を観察し、多職種で評価します。

7. 退所・転院時の情報共有

簡素化の内容を診療情報提供書などに明記し、継続的支援につなげます。

このように、服薬簡素化は単なる薬剤調整ではなく、その実施には「チーム医療」として職種間および職種内での連携が必須なのです。また、高齢者自身とご家族の理解も欠かせません。

提言にはこれらがフローチャートとして各ポイントの詳しい解説とともに示されていますので、ぜひそちらをご覧ください。

事例紹介

提言の中では実際の事例も紹介されています。

たとえば、認知症で服薬を自己管理していた方が、朝夕の飲み忘れが多くなり、昼1回にまとめたところ、飲み忘れがなくなったケースがあります。

また、朝の目覚めが悪くボーッとして服薬が難しかった方が、昼の服薬に変更することでスムーズに内服できるようになった事例もあります。

いずれも、本人と介助者の双方にとって負担軽減につながり、**QOL**の向上がみられました。

また、具体的な薬剤としては、複数回に分けて服用していた酸化マグネシウムを1回服用にできた例、徐放錠や貼付剤に変更することで複数回の服用から1日1回にできた例などが紹介されています。各現場で取り入れやすい事例を参考にして、一つ一つターゲットの薬剤を決めて取り組んでいただくのもよいと思います。

服薬簡素化は、もちろん高齢者施設だけの問題ではありません。

病院や在宅医療でも、薬剤過誤**medication error**や服薬介助の負担は大きな問題になっています。

私の勤務する東京都健康長寿医療センターでも、毎日のように薬剤がらみのインシデント・アクシデントが発生しています。その対策および従来から行っているポリファーマシー対策の一環として、「服薬簡素化キャンペーン」を開始しました。

当院の入院患者の服薬回数は平均**2.8**回です。つまり、多くの症例が1日3回 服薬しており、それだけ服薬過誤が発生するチャンスがあるということです。服薬介助は看護師の業務ですが、どんなに注意深く行っても**human error**は発生します。発生件数を減らすには、担当する服薬介助の件数を減らすことが大切であり、夜勤などの担当ナースを増やすことが困難である以上、各患者の服薬回数を減らすことが最も近道であると考えたのです。そのためには、処方する医師と処方提案や調剤を行う薬剤師の理解と協力が欠かせません。

キャンペーンを推進するためのステップとして、院内講演会の開催、相談・助言体制の整備、入院患者に対する服薬簡素化の検討・実施、紹介元への情報提供と経過観察、取組の効果検証と見直し、地域医療機関との連携などを実施しています。成果についてはまたの機会にご報告できればと思います。

日本老年薬学会のワーキンググループでも、病院や在宅医療でどのように実践可能か検討を進めているところです。また、老年薬学会学術大会でも高齢者施設での服薬簡素化実践例について多くの報告がありました。今後論文報告などにまとめられることを期待しています。

医療SX (Simplification/Sustainability Transformation)

最後になりますが、医療にもSX、つまりSimplification/Sustainability Transformationが求められる時代になったと私は考えています。医療SXは医療DXやGXをも含む概念ですが、医療のスリム化と効率化を図ることは、医療の進歩を目指しつつ日本の医療制度を守るためには欠かせないことです。

医療SXの具体的な施策の一つが服薬簡素化であり、ポリファーマシー対策の新たな柱として、今後ますます重要になることは間違いありません。

そして服薬簡素化の実践の要となるのが薬剤師の皆さんです。

薬学的な知識に基づき、安全性を確認しつつ、処方医や看護職、介護職と連携して提案を行う——まさに薬剤師が中心的役割を果たす領域です。

ぜひ皆さんの現場でも、服薬簡素化の第一歩を踏み出してみてください。