ポリファーマシー (Polypharmacy)

1. ポリファーマシーとは？ (Polypharmacy)

「ポリファーマシー (polypharmacy)」とは、「1 人の患者が、複数の薬剤を服用している状態」をさす学術用語である。最近の研究では、常時使用薬剤が5ないし6剤以上の状態としていることが多い。ただし、この用語は単なる薬剤数の多寡ではなく、これらの薬剤を患者本人が十分に管理できない、内服が十分正しくできない、薬剤による有害事象が出現しているなど不都合な状態があり、これらの薬剤を服用し続けることが患者にとって好ましくない状態というニュアンスがある。

高齢者は加齢とともに複数の病氣、複数の慢性的な症状を有するため、病氣や症状に応じた治療をすべて行えば、おのずと薬剤数が増加する。一方、高齢者は、肝・腎代謝機能が低下しており、多数の薬剤を使い続けることによって薬物関連有害事象を招きやすい。特に先進国においては、高齢者のポリファーマシーが問題となっており、米国、日本においても高齢者の約 50% がポリファーマシー状態にある。なかには、20 剤以上の薬剤を常時内服している患者もいる。小児・青年期からの食育、食事療法、運動療法によって生活習慣を改善してゆくことは高齢者の多病を防ぎ、ポリファーマシーを未然に防ぐことにつながるかもしれない。

2. ポリファーマシーと薬物関連有害事象 (Polypharmacy and adverse drug reactions)

国内の疫学研究によれば、内服薬が5剤以上的高齢者は転倒しやすいことが知られている¹⁾。また、内服薬が6剤以上になると薬物関連有害事象の発生頻度が増加する²⁾。薬剤に関連して入院が必要となるケースもある。高齢者は肝腎機能の衰えから、薬剤の標準的な容量でも副作用を呈することや、薬物相互作用によって有害事象を来すこともあるため、薬剤の中止、減薬が必要となる。また、生活習慣病の治療を考えた際、薬剤と食事・運動療法の両輪の関係にあり、食事・運動療法の徹底によって薬剤を減薬できることもある。

3. ポリファーマシーを是正する取り組み (Reducing number of drugs in elderly patients with polypharmacy)

従来のカルテは、科ごと、職種ごとに存在していたため、診療情報が統合されておらず、情報の共有が不十分な状態にあった。岐阜大学病院では、2004 年 6 月、全国に先駆けて電子カルテシステムを導入した。電子カルテサーバーによって、一人あたり複数存在したカルテが統合され、多職種の連携、情報共有が飛躍的に進んだ。患者は入院して目的の治療や検査を受けるとともに、内服している処方が多

職種によって「薬が何のために、何を、どれだけ服用しているか」がレビューされ、病状に応じた薬剤の継続、不必要な薬剤の減薬が行われている。過小治療にも注意し、減薬後の状態の観察も行っている。

電子カルテ導入以降に同院神経内科・老年内科（主に神経筋疾患を担当）に入院した高齢者連続 432 例を調査したところ、入院を契機に内服薬が見直され、ポリファーマシー状態の患者は減薬の方向に、また治療不十分な患者は薬剤が追加されて退院していることがわかった³⁾。従来、急性期病院は薬剤の増加因子といわれてきたが、多職種で処方をレビューし、情報を共有することで処方の適正化が図られていた³⁾。また、入院のみならず外来においても適宜、処方をレビューすることで、なぜ服用しているか不明な薬剤の整理、減薬に進むことが可能である。本邦では、医療制度上、複数の医療機関を自由にかかることが可能である。高齢者の中には、同じ症状に対して「複数の医療機関で同時に治療」していたために、薬剤が重複してしまい、副作用を招いたケースもあった。また、複数の医療機関がそれぞれ相互作用のある薬剤を投与していたために中毒を来して入院した患者⁴⁾ もみられた。これら有害事象を発見するには、お薬手帳が手掛かりとなった。

4. ま と め

高齢化社会が進む中で、ポリファーマシー状態にある高齢者が増加している。ポリファーマシーへの適切な介入が焦点となっている。そのためには、処方をレビューし、薬剤の漫然とした投与を避け、薬剤の効果、相互作用を定期的に確認しながら診療する必要がある。生活習慣病に対しては、食事・運動療法によって減薬が可能な場合もある。また、年齢とともに疾病数が増加し、処方薬剤が増えることから、小児・青年期からの継続的な食育、食事・運動療法によって生活習慣病の発症を予防してゆくことが高齢者のポリファーマシーを未然に防ぐ可能性がある。

文 献

- 1) Kojima, T., Akishita, M., Nakamura, T., Nomura, K., Ogawa, S., Iijima, K., Eto, M., and Ouchi, Y. (2012). Polypharmacy as a risk for fall conference in geriatric outpatients. *Geriatr. Gerontol. Int.*, **12**, 425-430.
- 2) Kojima, T., Akishita, M., Kameyama, Y., Yamaguchi, K., Yamamoto, H., Eto, M., and Ouchi, Y. (2012). High risk of adverse drug reactions in elderly patients taking six or more drugs : analysis of inpatient database. *Geriatr. Gerontol. Int.*, **12**, 761-762.
- 3) Hayashi, Y., Godai, A., Yamada, M., Yoshikura, N., Harada, N., Koumura, A., Kimura, A., Okayasu, S., Matsuno, Y., Kinoshita, Y., *et al.* (2017). Reduction in the numbers of drugs administered to elderly in-patients with polypharmacy by a multidisciplinary review of medication using electronic medical records. *Geriatr. Gerontol. Int.*, **17**, 653-658.
- 4) Hayashi, Y., Nishida, S., Takekoshi, A., Murakami, M., Yamada, M., Kimura, A., Suzuki, A., and Inuzuka, T. (2016).

技術用語解説

A case of lithium intoxication induced by an antihypertensive angiotensin 1 subtype-specific angiotensin II receptor blocker in an elderly patient with bipolar disorder and hypertension. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*, **53**, 244-249. (林祐一, 西田承平, 竹腰 顕, 村上宗玄, 山田 恵, 木村暁夫, 鈴木昭夫, 犬塚 貴. (2016). 持続性アンギオテンシン II

タイプ I 受容体拮抗薬の投与に伴い慢性リチウム中毒を呈した高齢者の 1 例. 日本老年医学会雑誌, **53**, 244-249.)

(岐阜大学医学部附属病院 神経内科・老年内科

林 祐一)