# 高齢者へ優れた薬剤処方を行うには

## 知識をアップデートし，標準化された処方を

*interview* 今井 博久氏（帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授）に聞く

**高齢者はプライマリ・ケア領域における診療対象として実に大きな存在だろう。医師は高齢者が罹患しやすい疾患に，診療科を問わず対応しなければならない。他疾患併存に起因した多剤処方（ポリファーマシー）を防ぎ，高齢者の生理機能の低下や疾患に対する最新の医薬品知識に応じた薬剤選択が必要になる。**

**この度上梓された『高齢者への薬剤処方　第2版』（医学書院）は，「高齢者に不適切な可能性のある薬剤処方」の基準である米国 Beers Criteria（MEMO）の「日本版」をコンセプトに，日本の医療事情に即してまとめられた書籍である。高齢者への薬物治療をめぐる現状と課題，適切な薬剤処方のために医師が心掛けたい点を，本書を編集した今井氏に聞いた。**

●いまい・ひろひさ氏

1993年旭川医大医学部卒，北大大学院修了。博士（医学）。国立東京第二病院（当時），米エモリー大研究所リサーチフェロー，国内の大学助手，講師，助教授を経て，2005年厚労省国立保健医療科学院疫学部長に就任し，生活習慣病の予防施策，がん対策，多剤処方改善の研究に従事。17年より東大大学院医学系研究科地域医薬システム学講座特任教授，22年4月より現職。「高齢者に不適切な可能性のある薬剤処方（Beers Criteria）」を開発したMark H. Beers博士との共同研究により，日本の医療事情に合わせた「日本版ビアーズ基準」を08年に開発した。日本フォーミュラリ学会理事長。近著に『高齢者への薬剤処方　第2版』（医学書院）がある。

――『高齢者への薬剤処方　第2版』のコンセプトである「日本版ビアーズ基準」を最初に発表した2008年から現在までに，高齢者の薬物治療を取り巻く環境はどう変化しましたか。

**今井**　大きく2点あります。1つは高齢化が一層進んだこと，もう1つは治療や療養の場としての在宅が多くなったことです。高齢者の増加はもちろんですが，特に後期高齢者の割合が高まりました。高齢患者は年齢とともに有する疾病数が増え，服用する薬剤数も増加することから多剤併用になる可能性が高くなり，不適切な薬剤処方も増加します。ほとんど全ての診療科で高齢者を診る比率が高まっており，適切な薬物治療をするために薬剤選択および使用方法に留意する必要があります。

――2つ目の在宅への移行は，薬剤処方にどのような変化をもたらしましたか。

**今井**　医療環境の変化により，薬剤師や看護師ら多職種も薬物治療にかかわる一員となった点です。訪問診療件数がこの15年で4倍に増加しました。在宅での薬物治療の機会が増え，在宅医療にかかわる薬剤師をはじめ多職種連携の場面が増加しています。さらに医師の働き方改革によるタスクシフト・シェアの動きがあり，適切な薬物治療にはチームでのアプローチが必要になっています。

――適切な薬物治療について，医師の問題意識は広がりましたか。

**今井**　2010年以前は，ポリファーマシーやPIM（potentially inappropriate medication）の問題に医師の関心は高くありませんでした。しかし，日本版ビアーズ基準の紹介や，日本医師会の手引き（2017年）[1]の発行，厚労省の指針（2018年）[2]によって，高齢者に対する医師の適切な薬物治療の実施に向けた機運が高まりました。

――最近では，地域の医療機関と薬局が連携し，地域レベルで薬物治療の標準化を図る地域フォーミュラリも進んでいます。

**今井**　厚労省から2023年7月に，「フォーミュラリの運用について」[3]の通知が発出されました。いわゆる七夕通知です。私が理事長を務める日本フォーミュラリ学会からも同年，「地域フォーミュラリの実践ガイドライン」[4]を発表しました。現在全国20以上の医師会や薬剤師会で取り組みが進んでいます。適正な薬物治療の普及は医師個人だけでなく，地域単位で進める取り組みが広がっているのです。

地域単位での薬剤選択は災害時にも有効です。能登半島地震を契機に地域フォーミュラリの有用性が注目されています。

### 体重と生理機能の低下を見越した適正量を

――では実際に現場では，何に注意して薬剤選択を行えば良いのでしょうか。起こりやすい不適切処方について教えてください。

**今井**　わかりやすい例としては，加齢による体重減少や筋肉減少を加味せず成人量の薬を処方してしまうことです。高齢患者の中には，健康な成人の2分の1ほどの体重しかない方が大勢います。本来，そうした患者へは薬の量も減らさなければならないにもかかわらず，成人量を処方してしまうケースが頻回に起こっています。

高齢者はそもそも，腎排泄をはじめとした生理機能が落ちています。特に腎機能は健常でも老化によって低下しています。腎排泄性の薬剤を使用する場合，体重や生理機能の低下を想定しない，血中濃度が適正範囲を超えた処方は危険です。

――腎機能の低下を見越した薬剤処方について，アップデートしておきたい点はありますか。

**今井**　腎機能障害を引き起こす薬剤の把握です。①抗菌薬，②心血管系薬・抗凝固薬，③中枢神経薬剤・鎮痛薬，④消化器 $H_2$ ブロッカー，⑤高尿酸血症治療薬の5分野の薬に関しては，腎機能を評価した上で減量や投与の是非を検討しましょう。腎機能レベルに合わせた薬物選択は，本書でも新しく追加した項目です。

――特定の疾患で使用を回避したほうが良い薬剤には何がありますか。

**今井**　例えば，認知機能が落ちている患者さんの場合，認知機能の低下に拍車をかける可能性のある抗コリン薬やベンゾジアゼピン系の薬剤は避けるのが望ましいでしょう。

### 過剰摂取や予期せぬ副作用に注意する

――総合感冒薬はドラッグストアで購入できるなど日本特有の医療事情もあります。社会的背景を踏まえ，慎重に投与を検討したい薬剤はありますか。

**今井**　①総合感冒薬，②ステロイド性消炎鎮痛薬，③漢方製剤，④便秘薬，⑤アルツハイマー型認知症薬の5つについて，日本版ビアーズ基準を作成する専門家委員会で取り上げました。このうち総合感冒薬はさまざまな成分を含むため，過剰摂取や予期せぬ副作用を引き起こす懸念があります。また，副作用が少ないとの先入観のある漢方製剤も，臓器機能への影響を勘案した処方が必要です。便秘薬は，長期間にわたり大腸刺激性下剤の使用で蠕動機能を低下させ，弛緩性便秘を引き起こすことが問題となっています。

――ますます進む超高齢社会において，優れた薬剤処方を行うために心掛けたい点は何でしょうか。

**今井**　古い知識のまま自己流で薬を処方してしまわないことです。私はあえて「薬剤選択に個性はいらない」と言っています。プライマリ・ケアでも標準的薬物治療をすべきだからです。医師の個性や恣意性に基づく薬物治療は，今のEBMの時代にはそぐわない。超高齢社会の「現実」が先行し，臨床医が旧態依然の薬剤処方に取り残されることがないようにしたいものです。

本書をよりどころに高齢者の生理機能，認知機能などについて考慮し，専門外の薬であっても知識をアップデートしてほしいです。Beers先生は生前私に，若い臨床の先生方にBeers Criteriaを活用してほしいと話していました。特にレジデントの先生方には本書を手に取っていただきたいです。（了）


●参考文献・URL

1）日本医師会．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――1 安全な薬物療法．2017.
https://bit.ly/3OELlcP

2）厚労省．高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）．2018.
https://bit.ly/3SyNMia

3）厚労省．フォーミュラリの運用について．2023.
https://bit.ly/3OHU9i8

4）一般社団法人日本フォーミュラリ学会．地域フォーミュラリの実施ガイドライン――地域フォーミュラリの作成・運営・評価などに関する指針．2023.
https://bit.ly/3ODYNha


**MEMO　Beers Criteria**

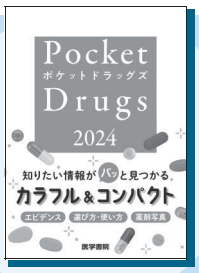
故Mark H. Beers博士の主導によって作成された，高齢者には処方を避けるのが望ましいと判断される代表的な薬剤がまとめられた一覧表。欧米で活用され，主にプライマリ・ケアレベルの患者を外来診療で診る医師が，処方の可否や代替薬の検討の際に用いる。米国老年医学会によって定期的に改訂され，現在は2023年版が発表されている。「日本版ビアーズ基準」は，今井氏とBeers博士との共同研究により，日本の医療事情に合わせて独自に開発された。


添付文書情報＋オリジナル情報が充実した、ポケット判医薬品集「ポケットドラッグズ」

**Pocket Drugs 2024（ポケットドラッグズ2024）**

治療薬を薬効ごとに分類し、冒頭に「臨床解説」を掲載。各薬剤情報では、すぐに役立つ「選び方・使い方」、薬剤選択・使用時の「エビデンス」をコンパクトにまとめた。フルカラーで欲しい情報がすぐに探せ、主要な薬剤は写真も掲載。臨床現場で本当に必要な情報だけをまとめたポケット判医薬品集「ポケットドラッグズ（ポケドラ）」。

監修　福井次矢
編集　小松康宏
　　渡邉裕司




A6　頁1248　2023年　定価：4,840円[本体4,400円＋税10%]　[ISBN978-4-260-05278-8]　医学書院

高齢患者の薬物治療をアップデート！ 米国Beers Criteriaの日本版

◆米国Beers Criteriaの日本版が、最新の医薬品情報を盛り込み10年ぶりに改訂。
◆プライマリ・ケア領域の医師・薬剤師を対象に、高齢者のコモンな内科疾患から、腎機能低下時、メンタルヘルスまでカバーし、高齢者の薬物治療をアップデートできる内容に大幅改訂。
◆医薬品使用時の重篤度と判定理由を示し、代替薬の使用方法や、やむを得ず使用する際の注意点など、診療場面で判断に迷うポイントを厚く解説。

これだけは気をつけたい！
**高齢者への薬剤処方**

編集　今井 博久　第2版

Contents
第1章　ビアーズ基準と高齢者の薬物治療
第2章　高齢者に使用を回避したほうがよい薬剤
第3章　高齢者の特定の疾患で使用を回避したほうがよい薬剤
第4章　高齢者で薬剤間相互作用を惹起する薬剤
第5章　高齢者の腎機能レベルに応じて使用を回避または減量すべき薬剤
第6章　本邦の医療状況から慎重に投与したい薬剤

B6　2024年　頁432
定価：4,840円（本体4,400円＋税10%）
［ISBN 978-4-260-05273-3］

医学書院