

[評者]
徳田安春
臨床研修病院群プロジェクト
群馬県沖縄



これだけは気をつけたい 高齢者への薬剤処方

今井博久, 福島紀子 編

● B6 頁 288 2014 年
定価：本体 3,800 円＋税
[ISBN978-4-260-01202-7]医学書院

ポリファーマシーは患者に不利益をもたらす。コストが増大するだけでなく、副作用のリスクも高まるからだ。特に高齢者でリスクが高く、欧米ではそのエビデンスも蓄積してきている。急速に超高齢社会となったわが国でも問題となっており、われわれの一連の研究でもそのリスクが示されている。急性期病院への入院の原因となる急病のうち少なくとも見積もっても 5% は薬の副作用によるものであった¹⁾。STOPP 基準 (Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions criteria) によると、在宅医療の患者の約 1/3 の人々が不適切処方 (Potentially Inappropriate Medication : PIM) を受けていたと報告されている²⁾。

このような状況で、ポリファーマシー患者の入院を受け入れている全国の急性期病院では、脱処方 (De-Prescribing) の業務を行う役割を担っている。患者の利益と不利益をてんびんにかけながら処方分析を行い、不適切処方を減らす。退院時には、かかりつけ医師に電話で直接連絡を取り、退院時薬剤処方確認 (Discharge Medication Reconciliation) を伝える。このような脱処方の業務を行うことが、ホスピタリスト医師の日常業務のうちの大きな部分を占めるようになった。

典型的なケースを示す。介護施設でフレイルな状態にもかかわらず、15 種類もの内服薬が処方されていた 80 歳代の寝たきりの高齢者が誤嚥性肺炎となり入院となった。原因と考えられる抗精神病薬 (ドパミン遮断作用による嚥下機能障害がある) 等を中止し、その他の不

適切薬剤に対して脱処方を行った。その結果、元気に回復し、退院時薬剤処方確認では 5 種類となった。

このような脱処方任務での参考資料として、高齢者で避けるべき薬剤リストを示した日本版ビアーズ基準は特に有用であった。これまでは日本版ビアーズ基準の具体的な利用方法が書かれた実践書はなかったが、ついに本書が登場した。本書「日本版ビアーズ基準概要」では、ビアーズ基準誕生の歴史とともにその妥当性、科学性、透明性が示されている。また、高齢者の身体機能や生理機能の変化と薬剤処方での一般的な注意を総論的な知識として提供している。高齢者によくみられる疾患の特徴に加えて、典型的な症状が出にくい、症状の原因が多種類の病態によって起こる、などの臨床推論にかかわるポイントも示されている。各論では、薬剤の種類別に日本版ビアーズ基準における代表的な不適切処方がわかりやすく記載され、その代替薬が示されている。本書の編者である今井博久先生はオリジナルの基準を作成した故 Mark H. ビアーズ先生と親交を深められて、日本版ビアーズ基準を開発された。海外の素晴らしいメンターを持つことによってイノベーションを生み出すことのできる、よい例であると思う。

参考文献

- 1) Fusiki Y, et al : Polypharmacy and Adverse Drug Events Leading to Acute Care Hospitalization in Japanese Elderly. *General Med* **15** : 110-116, 2014
- 2) Fusiki Y, et al : Polypharmacy and Adverse Drug Events Leading to Acute Care Hospitalization in Japanese Elderly. *General Med* **15** : 117-125, 2014