



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

本体 3,800 円 + 税

[ISBN978-4-260-01202-7] 医学書院刊

評者 武藤 正樹

国際医療福祉大大学院教授・医療経営管理学

高齢者の薬剤処方で、「ひやり、はっと」した経験をお持ちの方は多いだろう。もともと外科医で、今も週 2 回の外来診療を行っている評者にもこうした経験は少なからずある。若いころ高齢者の外鼠径ヘルニアの術前の投薬で、ジアゼパムと塩酸ヒドロキシジンを使ったら、術後、延々と 24 時間以上も患者さんが眠ってしまって、目覚めるまでドキドキしたことがあった。

またニューヨークのブルックリンで家庭医の留学をしていたころのことだが、老年医学の専門医がいつも口癖のように言っていたことを思い出す。「高齢者をみたらまず薬を疑え!」。高齢者は多剤投与になりがちだし、医薬品による有害事象も出やすい。米国ではこうした高齢者の薬剤処方に関して、老年医学の専門家の Mark H. Beers 氏が 1991 年に初版を発表した「ビーズ基準(Beers Criteria)」が用いられている。ビーズ基準では、有害事象の重篤度の点から高齢者に使用を避けるべき薬剤の一覧表を示していて、2012 年版には約 90 種類の医薬品のリストが挙げられている。

本書はこのビーズ基準をお手本に、日本の現状に適応させて作った日本版ビーズ基準に関する本だ。著者の今井博久先生らがビーズ基準の考え方に沿って「日本版ビーズ基準」を作成した。その作成手順は以下のようなものである。まず著者ら 9 名の専門家からなる薬剤の選考委員会を設置し、国内で用いられている候補薬剤について、「高齢者に不適切な薬剤処方」と

専門家として判断するか否かについて、デルファイ法を用いて評価している。選考基準は以下の 2 つである。(I) 高齢者を不必要なリスクに曝し、それよりも安全性が高い代替薬剤がある、あるいは効果が疑わしい等の理由から、65 歳以上の高齢者において「常使用を避けるのが望ましい」薬剤あるいは薬剤クラス、(II) 65 歳以上の高齢患者において「特定の病状がある場合に使用を避けるのが望ましい」薬剤あるいは薬剤クラス。

本書はこうして選ばれた精神系薬、鎮痛薬、循環器系薬、消化器系薬、内分泌・代謝系薬、抗アレルギー薬、抗パーキンソン病薬などの医薬品リストと、その薬剤情報、使用を避けることが望ましい理由、代替薬とその使用方法等が詳細に記載されている。

さて日本ではビーズ基準はあまり用いられていないが、韓国ではすでに普及している。その韓国で 2005 年、ビーズ基準に照らしてふさわしくない医薬品が、実際にどれくらい用いられているか調査が行われた。調査は韓国健康保険審査評価院(HIRA)が全韓のレセプトデータベースを用いて行った。その結果 6835 万件の高齢者向けの処方中、876 万件(12.8%)がビーズ基準による不適切処方であることが判明したという。

翻って、日本の現状はどうだろう。本書を基に日本でもレセプトデータベースによる調査を、ナショナル・レセプトデータベースを用いて行ってはどうだろうかと考えている。