

クスリはリスク？

ポリファーマシーについて

ポリファーマシーとは

① 4～6剤以上の多剤併用

日本、65歳以上入院患者の約63%が5剤以上内服

② 臨床的に必要以上の薬剤が投与されている

③ 本来使用されるべき薬剤が使用されていない

ポリファーマシーの危険

薬は疾患の治療・予防に役立つ!

一方で...

多剤服用により、薬剤相互作用、転倒、腎機能低下、肝機能障害、意識レベルの変動、患者本人による服薬管理困難などの有害事象が起こり得る

ポリファーマシーの原因

3つの要因

- ①患者要因
- ②医療者要因
- ③製薬会社要因

①患者要因

- 薬剤の効果への過度な期待とマスメディアの影響
- 複数の慢性疾患の合併
- 複数の医療機関の受診

高齢者は特に注意！

加齢

→腎機能、肝機能、循環機能、筋肉量などが低下

→薬剤の排泄が遅れ、少量でも副作用が起こりやすい状態に！

高齢者は特に注意！

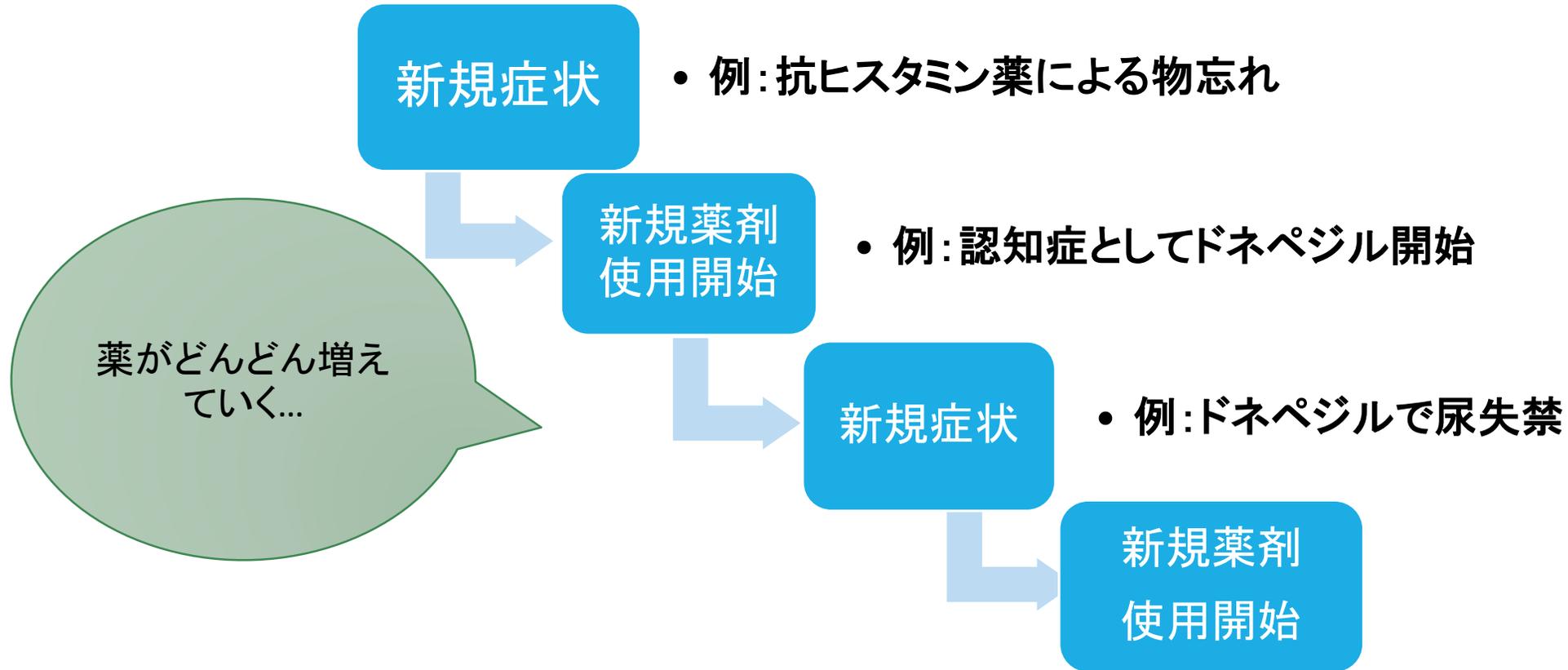
服薬管理能力の低下

→期待した薬効が得られない

②医療者要因

- 単一疾患ごとのガイドラインを中心とした診療
- 薬剤情報への過度な依存
- 治療行為への満足感

処方カスケード



③製薬会社要因

- 新薬の開発と適応の拡大
- 消費者への直接の宣伝
- 研究者間の競争やプレッシャー

症例 84歳男性

- 主訴：繰り返す発熱
- 既往歴：①C型慢性肝炎、②高血圧症、③便秘症、④不眠症
- これまでの経過：
 - ✓1か月前に肺炎、以後元気がない(食欲低下)。
 - ✓2週間前にも肺炎、排尿困難あり、近医泌尿器科で前立腺炎・前立腺肥大と診断された。
 - ✓繰り返す誤嚥性肺炎、嚥下(飲み込み)機能の低下、排尿障害の悪化

評価として

加齢、廃用(使わないこと)による
摂食・嚥下障害？



身体所見で神経学的異常

- 軽度の運動失調（うまく運動ができない）
- 慢性的に構音障害（言葉がうまく出ない）
- 両肘関節のスムーズな動きができない
- 手指が小刻みに震える
- 仮面様顔貌（表情がいつも変わらない）

内服薬

・Aかかりつけ医から処方

- ①アムロジピン(血圧)、②酸化マグネシウム(便秘)、③ウルソ(肝炎)
- ④ニザチジン(胃薬)、⑤テプレノン(胃薬)、⑥ベリチーム(消化薬)
- ⑦ビオフェルミン(整腸薬)

・B心療内科

- ⑧ブロチゾラム(睡眠薬)、⑨ニトラゼパム(睡眠薬)、⑩エチゾラム(抗不安薬)、
- ⑪スルピリド(抗うつ薬)

・E泌尿器科

- ⑫シロドシン(前立腺肥大)、⑬エトドラク(抗炎症薬)、⑭セフカペンピボキシル(抗菌薬)



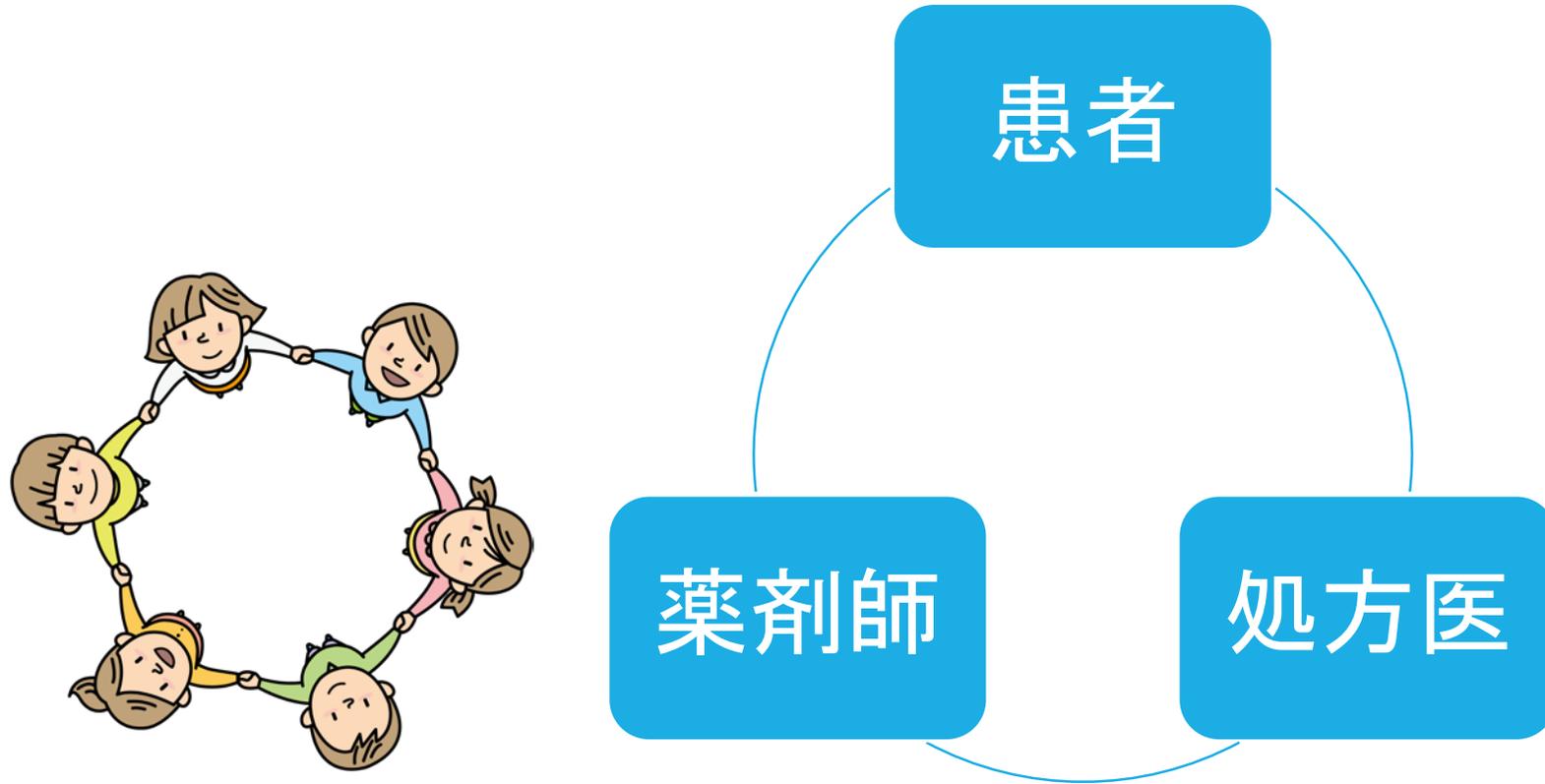
スルピリド

- ・薬剤性パーキンソン症候群
 - ★嚥下障害→誤嚥性肺炎
 - ★失調歩行などの神経症状
- ・抗コリン作用
 - ★排尿障害、便秘

症例のポリファーマシーへの介入

- スルピリドの中止
- 他の薬剤の整理
 - ・ 優先順位の低い薬剤の中止
 - ・ 処方カスケードの薬剤を中止
- 必要な薬剤を開始

ポリファーマシーを減らすために



ポリファーマシーを減らすために

処方医、薬剤師

- 本当に必要な薬なのか吟味する
- 服用の自己管理が難しくなっている場合には、他者へ内服管理を依頼したり一包化にしたりする工夫をする

ポリファーマシーを減らすために

患者

- 「かかりつけ医」と「かかりつけ薬局」を持つ
- 必ずしも必要でない薬は服用したくないという意思表示をする