

○ ポリファーマシーについて



近年、多剤服用や多剤併用を意味する「ポリファーマシー」が注目されています。

複数の医薬品が処方されることは、様々な疾患を抱えている高齢者などにおいて少なくありませんが、ポリファーマシーとは何か？なぜ今、ポリファーマシーが注目されているのか？今回は、ポリファーマシーについて以下に紹介します。

1. ポリファーマシーとは

ポリファーマシーは、「poly」＋「pharmacy」で「多剤併用」を示す造語が由来となっています。厚生労働省の「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」では「多剤服用の中でも害をなすもの」をポリファーマシーと呼び、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態としています。

何剤からポリファーマシーとするかについては厳密な定義はありませんが、国内では薬物有害事象の発現頻度が6剤以上で上昇するという報告から、多くの場合、6剤以上がポリファーマシーの目安とされています。一方で、治療に6種類以上の薬剤が必要な場合もあれば、3種類で問題が起きる場合もあるため、一律の薬剤数のみに着目するのではなく、患者の病態・生活・環境など患者背景により適正処方かどうかを判断することが重要です。

ポリファーマシー（Polypharmacy）とは：
薬物有害事象、アドヒアランス不良など多剤に伴う諸問題を指すだけでなく、不要な処方、過量・重複投与などあらゆる不適正処方を含む概念。ポリファーマシー＝多剤服用でも特に害をなすもの



2. ポリファーマシーの背景について

ポリファーマシーは特に高齢者で問題になっていますが、その原因として、複数の慢性疾患に罹患していることが挙げられます。生活習慣病をはじめとする慢性疾患は高齢になるにつれて増加するため、薬が徐々に増加していきます。降圧薬や脂質異常症治療薬などは疾患が治癒しない限り、増えることはあってもなかなか中止されません。また、他の原因として、高齢者特有の症候（老年症候群）が増加しやすいということもあります。老年症候群とは、加齢によって老化が進行し、身体的および精神的機能の低下により起こる症候で、病理変化も混在する形で発症します。ふらつき・転倒、認知機能障害、抑うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害・尿失禁などが代表的な症状です。老年症候群は薬剤が原因で起こることもあり、これを薬剤起因性老年症候群といいます。

ポリファーマシーが起きやすい事例を図1、2に示します。図1は複数の医療機関・診療科を受

診しているケースで、個々の医療機関では少数の処方であっても、全体としては薬が多くなってしまいます。図2は処方カスケードと呼ばれる悪循環で、薬物有害事象を新規の薬剤で対処し続けることによって起こります。

これらによるポリファーマシーは、かかりつけ医によって診療が開始された際に薬剤の処方状況全体を把握すること、または薬局の一元化などによって解消されることが期待されています。

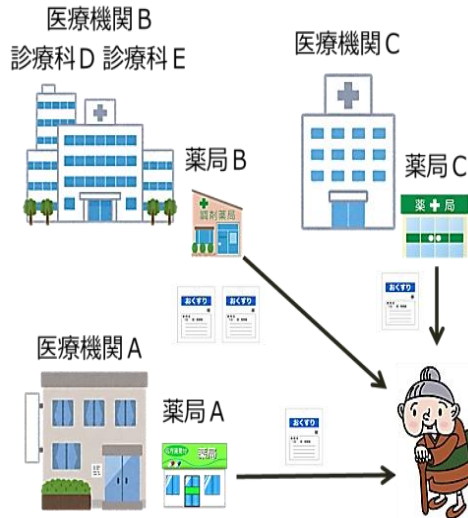


図1 複数の医療機関・診療科の受診

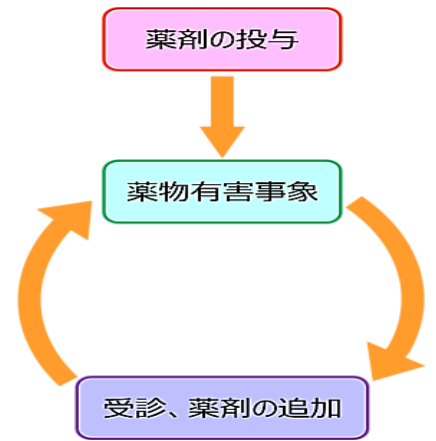


図2 処方カスケード

例) 血圧上昇⇒Ca拮抗薬追加⇒下腿浮腫⇒利尿薬追加⇒頻尿⇒抗コリン薬追加⇒口渇

3. ポリファーマシーの問題点について

ポリファーマシーによる問題点として明らかなのが薬剤費の増大です。医療経済への悪影響だけではなく、患者負担の増加にもつながります。また、服用する（またはさせる）手間などによるQOLの低下や、アドヒアランスの低下、残薬の問題にもつながります。そして、最も大きな問題は薬物相互作用および処方・調剤の誤りや飲み忘れ、飲み間違いの発生確率増加に関連した薬物有害事象の増加です。直接有害事象につながらなくても、ポリファーマシーに起因する処方過誤や調剤過誤はリスクマネジメント上問題で、対策が必要です。

4. ポリファーマシーの回避方法について

ポリファーマシー回避のために、まずは患者が使用しているすべての薬剤を把握する必要があります。そのためには薬歴やお薬手帳を確認するだけでなく、他の医療機関や薬局を利用していないかの確認や、OTC薬・サプリメントの服用歴も確認する必要があります。

その後、使用している各薬剤が中止・減量の対象となるかを検討します。中止・減量を判断する際の主なポイントを【表1】に示します。薬剤を中止・減量した場合は、患者の症状が再発していないか、薬物有害事象が減っているかなどをモニタリングしていくことが重要です。患者の状態が悪化した場合に何が原因かを特定するためには、可能な限り1剤ずつ中止・減量することが望ましいと考えられています。

また、ポリファーマシーに対する警鐘ばかりが目され、過少医療になってしまったりは患者の不利益となるため、臨床的に必要な薬剤が処方されていないアンダーユーズと呼ばれる状態になっていないかも注意します。

【表 1】 薬剤の中止・減量を判断する際の主なポイント

□ 処方薬のエビデンスは妥当か？

各処方薬のエビデンスが対象患者の年齢、認知機能、身体機能（ADL）にも当てはまるかを検討する。特に各種ガイドラインや治験などでは高齢者が対象外となっている場合があるため注意する。また、各薬剤の処方目的（適応症）や投与量も確認し、処方目的が不明な薬剤や、過量投与となっている処方を見直す。

□ 処方薬は有効か？（ベネフィットは得られているか？）

患者の自覚症状や検査値などから処方薬の有効性を評価し、症状が改善していない場合は中止・変更を検討する。

□ 薬物有害事象が発生していないか？また、薬剤使用のベネフィットが薬物有害事象のリスクを上回っているか？

薬物相互作用や、薬剤と疾患・病態との相互作用を含む薬物有害事象が発生していないかを確認する。薬剤の効果が出ている、もしくは疾患の予防薬により将来的なイベント発生が抑制されていると判断できる場合でも、薬物有害事象が発生しておりリスクの方が大きいと考えられる場合は中止・減量を考慮する。また、処方カスケードは原因薬の中止・減量により関連する複数の薬剤を中止できる可能性があるため、積極的に介入する。

□ 処方薬を漫然と投与していないか？（病状が安定もしくは治癒していないか？）

以前に罹患した疾患の治療薬で、すでに病状が安定している、もしくは治癒している場合は薬剤の投与が必要なくなっている可能性が高いため中止・減量を検討する。

□ 処方薬の重複はないか？類似薬の併用は必要か？

特に複数の医療機関から処方されている場合は薬剤の重複がないか確認する（配合剤の場合も含む）。また、病状が安定している場合の類似薬の併用は中止・減量を検討する。

□ 服薬アドヒアランスはどうか？

服用していない、あるいはできていない薬剤がないか確認し、対策を講じる。服用していないにも関わらず病状が安定している場合は中止を検討する。アドヒアランスの低下を把握できず、処方薬の効果が出ていないと捉えた場合、さらなる薬剤の追加や増量につながるため注意が必要。

□ 薬物療法以外の手段はないか？

例えば、生活習慣病に対する塩分制限や運動療法は推奨されており、適度な運動は夜間の不眠を解消できる可能性がある。また、十分な睡眠がうつ病の治療に有用となることもあるため、薬物療法以外の手段も検討する。

□ 薬剤使用に関する優先順位はどうか？

患者の病態や処方薬の有効性、薬物有害事象の発生やそのリスクの大きさなどにより薬剤の優先順位をつけ、リスクの大きい薬剤やベネフィットの得られにくい薬剤は中止・減量を検討する。場合によっては患者の生活の質や生活機能の維持に大きな影響がないと考えられる薬剤の中止を考慮する必要もある。特に余命が限られた患者にとっては、命を救う薬剤（輸液、インスリンなど）や、苦しみを和らげる対症療法薬（鎮痛薬、睡眠薬など）の優先順位は高い一方、疾患の予防薬や予後をよくする薬の優先順位が低いこともあるため、患者の考え方を尊重することも重要である。



処方薬の中止・減量が困難な場合でも、より有効性の高い、またはより安全性の高い代替薬への変更を検討することも必要です。また、患者との信頼関係も重要で、医学的な重要性は低くても、患者にとっては思い入れの強い重要な薬である場合があり、薬剤の中止・減量をネガティブにとらえてしまう患者もいるため注意が必要です。

5. 高齢者への適正な処方を行うツールについて

高齢者で有害事象を起こしやすい薬剤や、効果に比べて有害事象のリスクが高い薬剤は、高齢者にふさわしいとはいえ、高齢者に対して慎重な投与を有する、あるいは投与を控える必要があります。そのような薬剤リストとして、米国の **Beers criteria** や、欧州の **STOPP criteria** などがあります。それらの日本版として、「**高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015**（日本老年医学会）」の「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」が参考になります。リストに掲載されている薬剤を処方していた場合や、新規処方を考慮している場合には慎重に処方の検討を行います。また、同ガイドラインの「開始を考慮すべき薬物のリスト」は過少医療を避けるために有用で、リストにある薬剤が対象となる病態の場合には、該当する薬剤の開始を考慮します。なお、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015の内容は、書籍または日本老年医学会のHPで確認することができます (https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf)。

6. ポリファーマシーの解決に向けて

ポリファーマシーは、単純に医薬品を減らせば解決できるという問題ではなく、処方を行う医師、患者さんと接する機会の多い看護師、薬の専門家としての薬剤師などの医療スタッフが、それぞれの立場から得られた患者さんの情報を共有し、医薬品の適正使用を心がけていくことが必要です。患者さん自身においても、お薬手帳やかかりつけ薬剤師制度を活用し、使用している医薬品について積極的に医療スタッフに相談することがポリファーマシーの解決につながります。

ポリファーマシーの解決には医療スタッフ、患者さん、国が一体となって取り組んでいくことが大切だといえるでしょう。



(参考文献)

- 1) 医政安発0529第1号 薬生安発0529第1号 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）について（平成30年5月29日）
- 2) 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（日本医師会）
- 3) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015（日本老年医学会） 4) 月刊薬事 60(11)17-24 ' 18
- 5) 薬局 69(10)35-41 ' 18 6) 老年医学 56(5)399-404、409-412 ' 18 7) カレントセラピー 36(2)8-13 ' 18
- 8) かかりつけ薬剤師のための疾患別薬学管理マニュアル 299-308 ' 18
- 9) 今日の治療指針2018年版 1611-1612
- 10) 高齢者のポリファーマシー 他剤併用を整理する「知恵」と「コツ」 2-8、192-199 ' 16

より加筆・抜粋