

# 高齢者における服薬支援に関するプレアボイド報告

医薬情報委員会プレアボイド報告評価小委員会  
担当委員 小林 仁（南町田病院薬局）

認知機能低下，視力障害，聴力低下，言語・構語障害，嚥下障害，手指の運動機能低下，うつ状態などの様々な加齢に伴う身体機能の低下，またポリファーマシーなど処方上の問題，老々介護・独居，生活支援者不在といった社会的問題が，高齢者の服薬アドヒアランスの低下，誤服用を引き起こす（**図1**）。「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」（以下，ガイドライン）では，高齢で薬物有害事象が増加する要因の1つとして，アドヒアランス低下を挙げている（**表1**）。ひいては，増え続ける残薬は保険医療に大きな影を落としており，減薬や服薬アドヒアランス向上による残薬削減が薬剤師に求められている。

ガイドラインでは，服薬アドヒアランス向上に関して，服薬管理能力に問題があると考えられる症例では，①服用回数を減らすなど用法を簡便化する，②一包化調剤，服薬カレンダー，お薬ケース等の支援ツールの活用，③医師，看護師，病院薬剤師，薬局薬剤師間での患者情報の共有が効果的だと提案している。今回のプレアボイド広場は，平成29年度の未然回避報告について年齢層ごとに解析の報告と，服薬支援によるアドヒアランス向上に薬剤師が貢献した報告を紹介する。

## 平成29年度未然回避報告（様式2）の解析

平成29年度のプレアボイド未然回避は31,574件報告され，年齢ごとの報告件数をみると高齢者（75歳～）42.2%，生産年齢（15～64歳）27.1%，准高齢者（65

～74歳）26.9%，年少者（0～14歳）3.3%の順となっており，報告の約7割が65歳以上のものであった（**表2**）。年齢の記載漏れ・誤記載のなかった31,424件を対象とし，発端，原因，薬学的ケアに年齢分布に相違がないか検討した。**図2**には，プレアボイドの発端別に年齢層ごとに分類したものを示した。高齢者では，医薬品情報提供のあり，なしにかかわらず，患者（家族）の訴え・相談の主観的情報が発端となる報告件数が少なかった。これは高齢者では，認知機能障害やコミュニケーション障害により，患者自ら訴えができなかった可能性が示唆された。一方，検査結果，持参薬チェック，処方せん等といった客観的な情報が高齢者では発端となるケースが多くなっていた。

**図3**には，プレアボイドの対象となる事象の原因を年齢層ごとに分類したものを示す。特殊（腎機能低下等）な状況を原因とする報告の約6割が75歳以上，65～



**図1** 飲み忘れた持参薬の写真。  
これら4つの袋は同一患者の持参薬

**表1** 高齢者で薬物有害事象が増加する要因

疾患上の要因	複数の疾患を有する	→ 多剤併用，併科受診
	慢性疾患が多い	→ 長期服用
	症候が非定型的	→ 誤診に基づく誤投与，対症療法による多剤併用
機能上の要因	臓器予備能の低下（薬物動態の加齢変化）	→ 過量投与
	★認知機能，視力・聴力の低下	→ アドヒアランス低下，誤服用，症状発現の遅れ
社会的要因	過少医療	→ 投薬中断

〈文献1〉より引用

**表2** 平成29年度未然回避（様式2）報告件数の年齢層割合

年齢区分	件数	割合
年少者（0～14歳）	1,054	3.3%
生産年齢（15～64歳）	8,558	27.1%
准高齢者（65～74歳）	8,485	26.9%
高齢者（75歳～）	13,327	42.2%
未記載・誤記載	150	0.5%
合計	31,574	100%

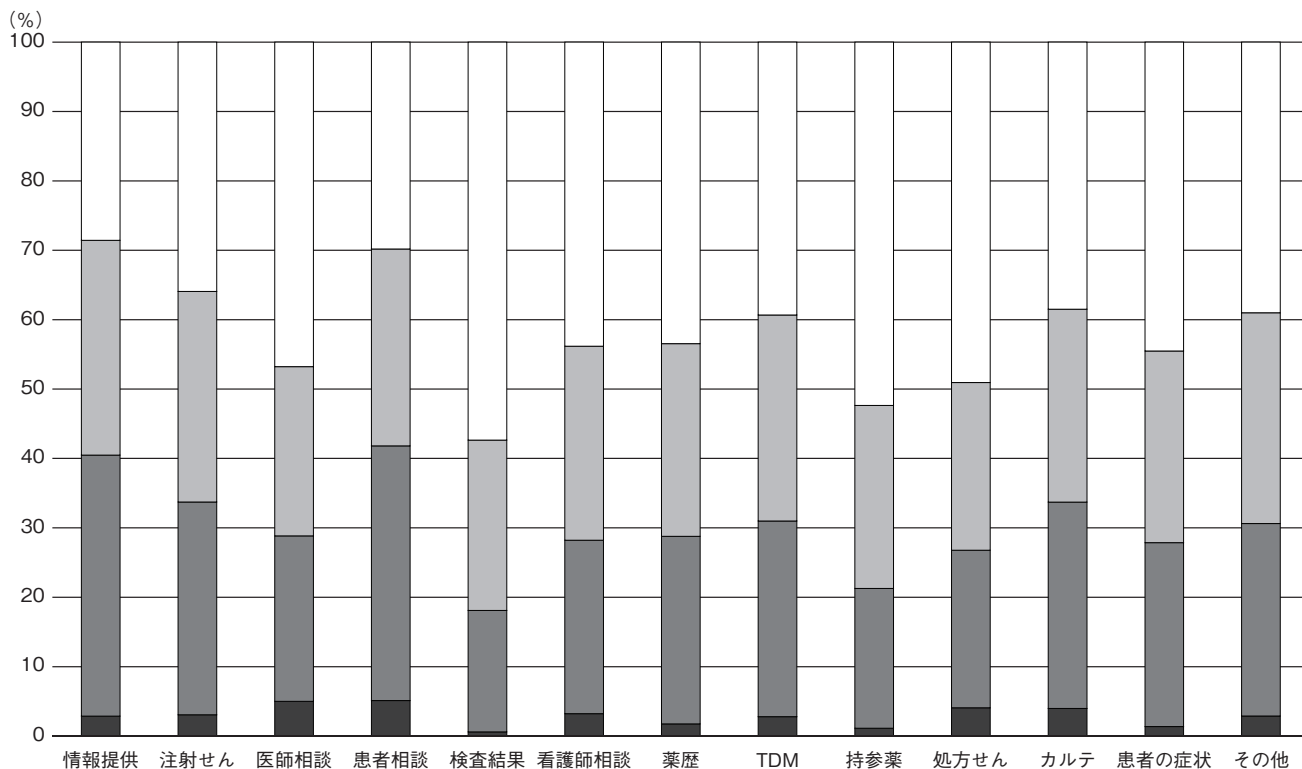


図2 プレアボイドの発端別の年齢層割合

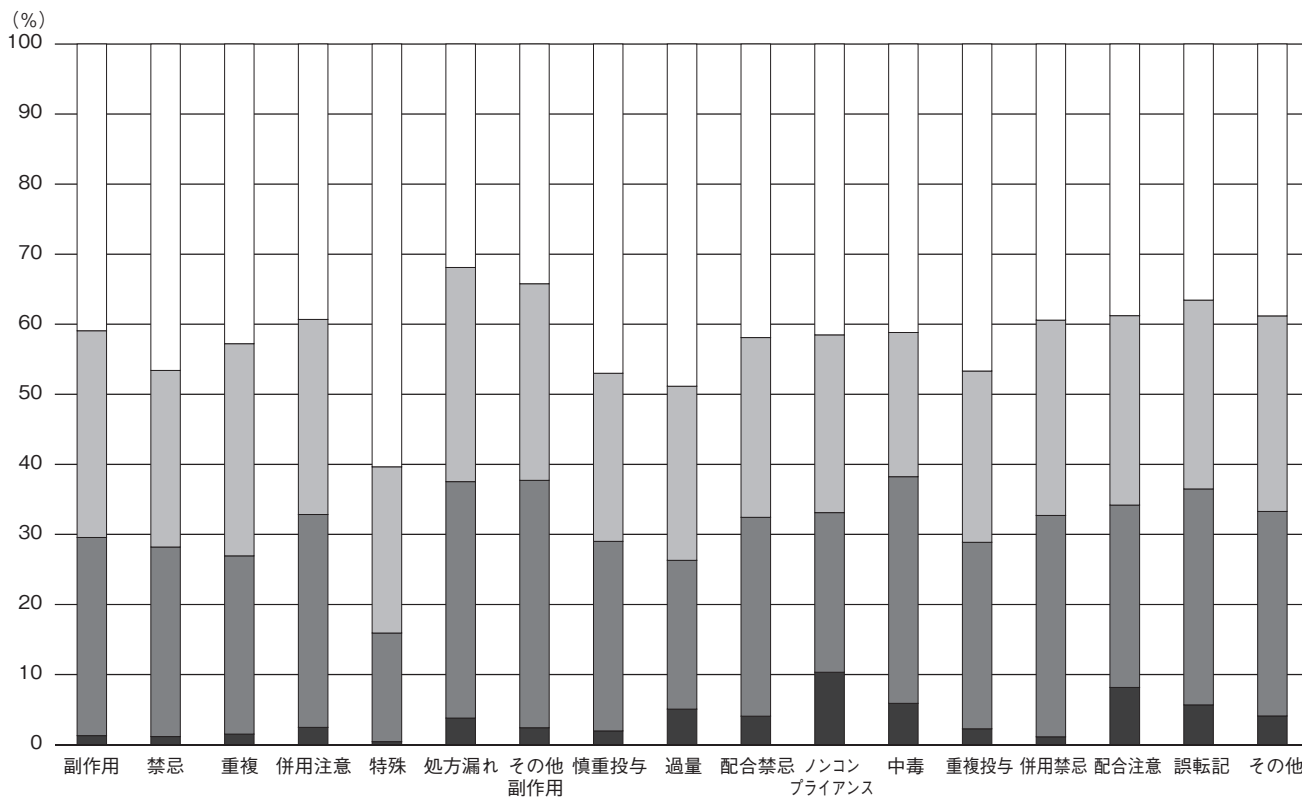


図3 プレアボイドの対象となる事象の原因の年齢層割合

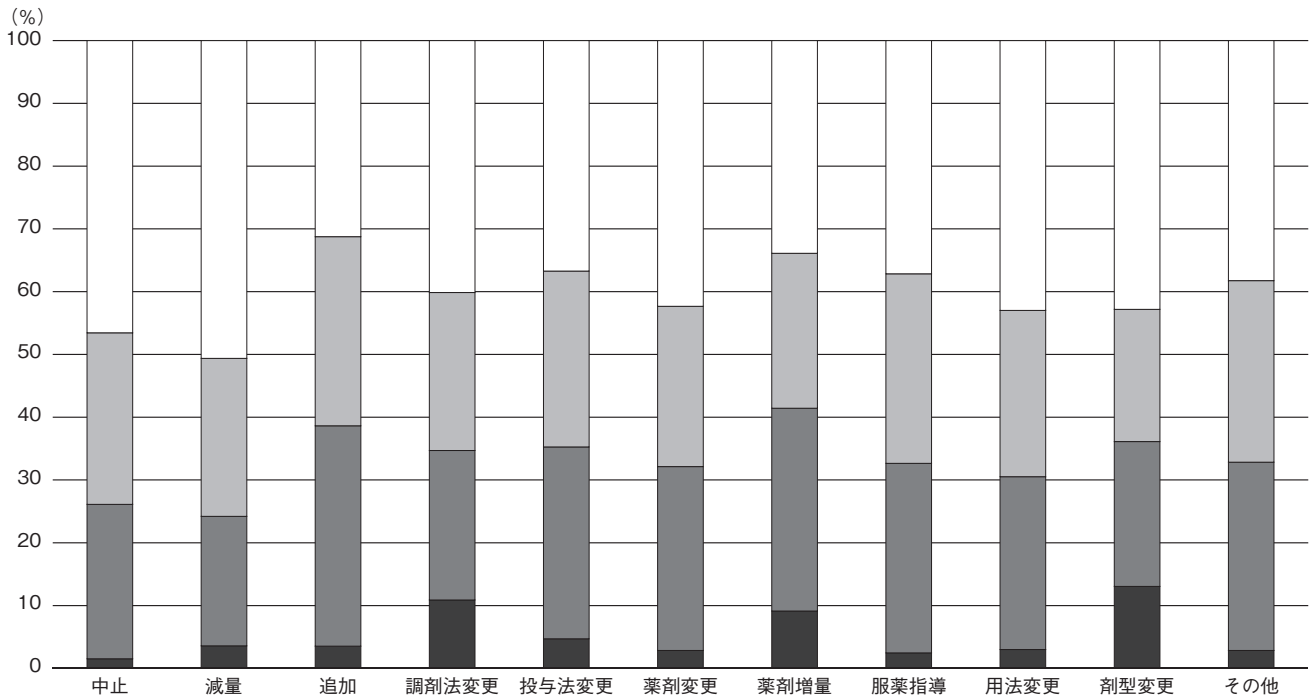


図4 副作用回避のための処方提案（薬学的ケア）の種類別の年齢層割合

74歳を加えると8割強になった。ほかに高齢者の原因としては、禁忌、慎重投与、過量投与、重複投与が若干多くなっていた。

図4には、副作用回避のための処方提案（薬学的ケア）の種類別に年齢層割合に分類したものを示す。高齢者では、薬剤中止、薬剤減量が多く、薬剤追加が少なくなっていた。ほかに調剤法変更、薬剤変更、用法変更、剤型変更が多くなっていた。

未然回避報告の高齢者に関する報告からみえてくることは、「病院薬剤師は高齢者薬物療法において、主観的情報が得られ難い高齢者に対し、加齢に伴う腎臓や肝臓等の低下による薬物動態の変化を検査結果等から積極的にチェックし、薬歴等から被疑薬を同定し、薬剤を中止・減量をすることで薬物有害事象の回避に積極的に関与している。また、持参薬チェックや処方せんなどの客観的な情報から、禁忌、慎重投与などの薬学的な問題をアセスメントし、減薬、調剤法を変更等の服薬支援に寄与している」と言える。

#### 事例紹介

今回は患者（家族）の訴え、患者の嚥下状態、認知機能や身体的機能による日常生活行動等の客観的情報についてアセスメントを行い、ポリファーマシーの改善、アドヒアランス向上に寄与した報告を紹介する。

#### 事例1. 80代男性

《発端》医薬品情報提供による患者（家族）の訴え・薬歴・持参薬チェック

《原因》同種同効薬重複・ノンコンプライアンス  
《薬学的ケア》薬剤中止・調剤法変更・薬剤変更

胃がん、肺転移、多発骨転移に対して緩和ケア目的で入院となった患者。胸椎のがん性疼痛はコントロール良好となり、カンファレンスで自宅退院が決定し、自宅退院に向けて自己管理指導を開始した。本人に服用状況を確認したところ、入院前は8剤であったが、オピオイドが開始となったため現在11種類の薬剤を内服しており、錠剤と液剤があり薬袋の枚数も多いことから本人は一包化を希望されていた。

服用薬剤の処方目的について確認したところ、心窩部痛に対してマグテクト®配合内用液が入院前に処方されており、食欲不振に対してモサプリドクエン酸塩錠5mgが3錠3×毎食後が開始となった。入院後は心窩部痛に対してオピオイドが導入され、痛みは緩和されており、食欲不振に対してもステロイドが開始され改善した。せん妄および睡眠改善目的にてリスペリドン内用液0.5mg/包 1包1×寝る前で処方されていた。

服用薬剤の必要性について主治医と直接協議を行い、現在の症状やアドヒアランスを考慮しマグテクト®配合内用液およびモサプリドクエン酸塩錠の中止を提案した。

さらにすべての薬剤を一包化したいとの希望もあることから、リスペリドン内用液0.5 mgをリスペリドン錠1 mg 0.5錠へ変更することを提案し、変更となった。その後は自己管理も可能となり、自宅退院となった。

#### 事例2. 70代男性 入院患者

《発端》医薬品情報提供による患者家族の訴え

《原因》ノンコンプライアンス

《薬学的ケア》薬剤減量・調剤法変更

パニツムマブ投与中の皮膚症状予防のため、ミノサイクリン塩酸塩カプセル2C 2×朝夕食後で処方され、自己管理をしていた。患者を訪問した際、夕分の薬を飲み忘れてしまうと相談があった。主治医と相談し、症状も軽度であったため1日1回朝食後へ変更提案した。また内服薬の管理を簡便にするため抗生剤も含めて一包化を行った。

#### 事例3. 70代女性 入院患者

《発端》医薬品情報提供による患者家族の訴え・薬歴・処方せん・電カル等情報

《原因》ノンコンプライアンス

《薬学的ケア》薬剤減量・服薬指導

パーキンソン病のリハビリ目的で短期入院していた患者に対し、入院時グリコヘモグロビン (glycohemoglobin A1c:以下、HbA1c) 9.9%、血糖値357 mg/dLと高値だったためグリメピリド錠1.5 mgが開始された。以降漸増され、退院時には1.5 mgから2 mg (1 mg錠2錠) へ増量され退院となった。外来受診時、HbA1c 8.2%、血糖値257 mg/dLと改善傾向であり、グリメピリド錠1 mg 2錠が院内処方が出された。交付する際、薬が余っていると患者より聴取した。詳しく伺うと服用方法を勘違い

しグリメピリド錠1 mgを1日1錠ずつしか服用していないとのことであった。医師に報告し、1 mgである程度改善しており、2 mgを継続した場合低血糖のリスクがあることから、入院当時と同量の1.5 mgを提案し変更となった。また処方薬すべて用法ごと一包化した。以後、1.5 mgが継続され、HbA1c 6.7%、血糖95 mg/dLに改善し、低血糖も認めなかった。外来院内処方の服薬指導により低血糖リスクを回避すると共に糖尿病の治療効果向上に寄与できた。

#### おわりに

今回のプレアボイド広場では、高齢者におけるアドヒアランスの向上への薬剤師の取り組みとして、調剤法変更を紹介した。調剤法変更に関する報告は少ないが、ガイドラインのなかでは、アドヒアランスを改善することが薬物有害事象を減らすことにつながり、その手法の1つとして調剤法の変更を挙げている。患者の認知機能、視力、コミュニケーション能力、嚥下、手指の運動機能を評価し、減薬および調剤方法の変更を提案することもプレアボイドの一環と言え、この種類の報告が増えることを期待する。また調剤法変更に関する薬学的ケアは、入院中だけでなく在宅でも存続する必要性があり、病院薬剤師から調剤薬局薬剤師へのシームレスな情報伝達手段の構築が必要と思われる。

#### 引用文献

- 1) 日本老年医学会, 日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物療法の安全に関する研究研究班編: “高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015”, メジカルレビュー社, 東京, 2015.

## お知らせ

### 日病薬会員の会員番号照会について

正会員・特別会員の会員番号は、本会ホームページにてご確認いただけます。トップ画面右のバナーより会員番号の検索システムへアクセスしてください。会員番号をご確認いただく際には、セキュリティの観点からIDとパスワードが必要になります。IDとパスワードは本誌の奥付に記載されておりますので、ご確認のうえ、ご利用ください。

なお、会員番号は会誌送付時の送付ラベルまたは同一梱包内の一覧表でもご確認いただけます。

ホームページアドレス <http://www.jshp.or.jp/>

日本病院薬剤師会総務課 ☎ 03-3406-0485 E-mail: member@jshp.or.jp