



# 高齢者におけるポリファーマシーへの介入事例について

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 田尻優史(日本赤十字社医療センター薬剤部)

総務省の調べ(2020年9月15日現在)によると、本邦の高齢者(65歳以上)人口は3,617万人、総人口に占める割合は28.7%とどちらも過去最高となっており、少子化と相まって今後も高齢化率の上昇が予想されています<sup>1)</sup>。

高齢者の薬物療法においては薬物有害事象が問題となりやすく、その発生には多くの要因がかかわっており、そのなかの1つに多剤服用があります。ポリファーマシーとは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などの問題に繋がる状態を指し、その是正に際しては安全性の確保などからみた処方内容の適正化が求められています<sup>2)</sup>。

プレアボイド広場においてもこれまで高齢者における薬物治療マネジメントを何度か取り上げてきました。昨今、高齢者における医薬品適正使用に向けた動きが進められていることもあり、今回は高齢者におけるポリファーマシーへの介入事例について紹介します。

## ◆事例1 患者の訴えにより処方継続の必要性を判断し、口渇を回避した事例

### 【薬剤師のアプローチ】

抗コリン薬であるマプロチリン錠中止の提案をした。

### 【患者情報】

80歳代 女性

肝機能障害:(-) 腎機能障害:(-) アレルギー歴:

(-) 副作用歴:(-)

原疾患:左大腿骨転子部骨折

既往歴:高血圧, 糖尿病, うつ病

処方情報

マプロチリン錠 10 mg/日

アムロジピン錠 5 mg/日

テルミサルタン錠 20 mg/日

ビルダグリプチン錠 100 mg/日

酸化マグネシウム錠 660 mg/日

アルファカルシドール錠 0.5 µg/日

エスゾピクロン錠 1 mg/日

### 【臨床経過】

12/31 左大腿骨転子部骨折に対して手術目的にて入院。

初回面談にて患者より「以前より服用しているマプロチリン錠を飲むと口渇が強くなる」との訴えがあった。

### <薬剤師>

うつ症状はすでに改善しており、本人も内服中止の希望が強かった。またマプロチリン錠は1日10 mgと少量であり中止をしても離脱症状のリスクは少ないと考え、主治医にマプロチリン錠の中止を提案した。メンタルヘルス科とも相談しマプロチリン錠は中止となった。

2/19 中止後口渇症状は改善し、うつ症状も出現することなく退院となった。

### 《薬剤師のケア》

口渇は抗うつ薬や過活動膀胱治療薬などの抗コリン作用を有する薬剤を服用中の患者が訴える代表的な副作用です。訴えとしては「口のなかが乾く、ねばつく」「唇がカサカサする」「喉が渇く」「飲み込みにくい」など様々です。口渇は食事や睡眠といった生活に支障を来し、服薬アドヒアランスや高齢者のquality of life (QOL) に影響を及ぼします。また、高齢者においては加齢によるものと見過ごされる場合もあるため、丁寧な服薬指導や問診が必要であります。

一方、抗コリン薬は口渇以外にも便秘や尿閉といった副作用の頻度が高く、その副作用に対して新たに処方していくため多剤併用になりやすい薬剤でもあります。高齢者においては認知機能低下や転倒などといったリスクもあります。抗コリン薬の1日服用量と認知症との関係について調査した結果によると、認知症発症に係るオッズ比は1日服用量の増加に伴って増え最大1.65まで上昇したといった報告があります<sup>3)</sup>。抗コリン作用を有する薬剤は多岐にわたるため、高齢者においてはポリファーマシーに陥りやすい薬剤でもあり、投与継続の必要性を定期的に確認することが重要となってきます。

## ◆事例2 処方継続の必要性を適正に判断し不必要な薬剤の追加および低カリウム血症を回避した事例

### 【薬剤師のアプローチ】

偽アルドステロン症による低カリウム血症を疑い、芍薬甘草湯およびカリウム製剤中止の提案をした。

【患者情報】

80歳代 女性  
 肝機能障害：(－) 腎機能障害：(－) アレルギー歴：  
 (－) 副作用歴：(－)  
 原疾患：心不全  
 既往歴：高血圧  
 処方情報  
 芍薬甘草湯 7.5 g/日  
 アゾセמיד錠 30 mg/日  
 トリクロルメチアジド錠 1 mg/日  
 スピロノラクトン錠 25 mg/日  
 カンデサルタン錠 4 mg/日  
 ルビプロストン錠 24 µg/日  
 スポレキサント錠 15 mg/日

【臨床経過】

12/4 心不全にて入院。持参薬継続の指示あり。入院時、血清カリウム値：2.9 mmol/L

12/5 L-アスパラギン酸カリウム錠900 mg 3 ×開始  
 <薬剤師>

持参薬を確認したところ芍薬甘草湯を7.5 g/日を服用していた。患者へ内服理由を確認したところ、以前下肢の疼痛に対して処方されたとのことであった。現在下肢の疼痛は改善しており、本人も服用の必要性を特に感じていなかった。高血圧や四肢の脱力感、食欲低下といった自覚症状はみられていなかったが芍薬甘草湯による偽アルドステロン症を疑った。アゾセמיד、トリクロルメチアジドなどの利尿剤による影響も十分考えられたが、心不全の治療として必要であり、まずは芍薬甘草湯の中止を主治医に提案した。そのうえで芍薬甘草湯による低カリウム血症であった場合、血清カリウム値は改善がみられるためL-アスパラギン酸カリウム錠を必要に応じて中止するよう提案した。

12/6 芍薬甘草湯 中止

12/12 血清カリウム値：4.5 mmol/L L-アスパラギン酸カリウム錠中止。

12/18 血清カリウム値：4.4 mmol/L

《薬剤師のケア》

偽アルドステロン症は甘草やその主成分であるグリチルリチンによって引き起こされます。偽アルドステロン症を疑った場合、被疑薬の中止を第一とし必要に応じて抗アルドステロン薬であるスピロノラクトンを投与します。低カリウム血症に対してはカリウム製剤を投与することも多いですが、尿中へのカリウム排泄が増すばかりで、あまり効果がないとされています<sup>4)</sup>。治療上のリス

ク因子としては本事例のように高血圧症や心不全に対してサイアザイド系利尿薬やループ利尿薬が投与されている場合や糖尿病に対してインスリンが投与されている場合には低カリウム血症が生じやすく、重篤化しやすいので注意が必要であります<sup>4)</sup>。

甘草は医療用漢方製剤の約7割に含まれており、萬谷らの調査によると甘草を1日1g、2g、4g、6g使用した患者での偽アルドステロン症関連症状の頻度はそれぞれ1.0%、1.7%、3.3%、11.1%と推定され、用量依存的な傾向であったと報告しています<sup>5)</sup>。高齢者の安全な薬物治療ガイドラインでは甘草含有製剤は高齢者においては一般に通常の2/3量程度で開始し、少なくとも半年は1ヵ月ごとに血中カリウム値を確認することを推奨しています。特に甘草含有量の多い芍薬甘草湯などは基本的に頓服にとどめ、長期投与は避けるよう推奨しています<sup>6)</sup>。

一方、高齢者においては薬を服用中に有害事象がみられると、対症療法的に処方を行っていく処方カスケードと呼ばれる悪循環に陥る可能性があります。本事例のように服用薬剤による副作用を疑い、服用継続の必要性を適正に判断しながら処方カスケードを回避していくことは、高齢者の薬物療法において安全性を高めるうえで重要な視点であるといえます。

おわりに

本稿が活字になる頃には、厚生労働省の高齢者医薬品適正使用検討会よりポリファーマシー対策の手順などをまとめた「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」が公表されているかと思えます。ポリファーマシー解消においては効果と副作用のバランスを鑑みながら医師や多職種との連携を図り、薬剤師による薬学的管理に基づいた包括的な介入が必要不可欠となってきます。本稿が高齢者におけるポリファーマシー対策の実践に繋がる一助となれば幸いです。

引用文献

- 1) 総務省統計局：統計からみた我が国の高齢者，令和2年9月20日。
- 2) 厚生労働省高齢者医薬品適正使用検討会：高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）。
- 3) 塩田隆子ほか：抗コリン薬の認知機能への影響，日本排尿機能学会誌，30，401-404(2019)。
- 4) 厚生労働省：重篤副作用疾患別対応マニュアル「偽アルドステロン症」，平成18年11月。
- 5) 萬谷直樹ほか：甘草の使用量と偽アルドステロン症の頻度に関する文献的調査，日本東洋医学雑誌，66，197-202(2015)。
- 6) 日本老年医学会編集：“高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015”，メジカルビュー社，東京，2015。