



新薬学者集団 2017 年度講演会報告

平井みどり 神戸大学名誉教授の講演

「薬剤師の基本的素養としての ポリファーマシー対応」から

谷口美保子

新薬学者集団の 2017 年度講演会は、「ポリファーマシーを考える」をテーマに開かれました。当日は、平井みどり神戸大学名誉教授（前医学部付属病院薬剤部長）より、「薬剤師の基本的素養としてのポリファーマシー対応」についてお話しいただき、参加者とともに、議論を深めることができました。

平井先生は、1974 年に京都大学薬学部を卒業後、神戸大学医学部に入学し 85 年に卒業、同年医師免許を取得されました。90 年に同博士課程を修了し、神戸大学病院薬剤部、京都大学病院薬剤部を経て、95 年から神戸薬科大学に助教授として赴任、02 年から臨床薬学教授に就任されました。07 年から 17 年 3 月まで神戸大学教授・医学部附属病院薬剤部長を務められました。神戸大学では、医学と薬学の両方を学んだ貴重な人材として、薬剤学を専門に、地域密着型がん薬物療法専門薬剤師養成や緩和ケアなどに関わってこられました。

以下に、ご講演のあらましを紹介させていただきます。

ポリファーマシーへの取り組みの必要性

高齢化の進展に伴い、高齢者の薬物治療・健康が問題になると思われる。ポリファーマシーは病院だけでなく地域の薬局で取り組むことも必要と考えている。

厚生労働省により第1回高齢者医薬品適正使用検討会が開催された。検討会では、ポリファーマシーが注目されている。また、厚生労働省の保険診療上の取り扱いのなかで、ベンゾジアゼピン系向精神薬の投与日数の制限、剤数の多い処方箋料の減額、薬剤総合評価調整加算など、診療報酬上の対応が検討されてきた。



しかし、このような対応だけでは十分とは言えない。向精神薬の使用、剤数を減らすにはどうしたらいいか。糖尿病、認知症、不眠などに医療が積極的に関与する必要性、他職種との連携、ガイドラインの整備、患者さん情報の共有、安全と適正使用の意識向上などがある。

厚生労働省の問題意識は高まってきているが、課題は健康寿命と平均寿命のギャップをいかに縮めるかである。健康な状況を延ばし、定年退職してから健康でいられる、健康な時期をどう活用するかを考えることが重要である。

薬剤師にとっての薬とは何か

「薬は内科医のメス」と記載されている文章を読んだことがある。医師にとって薬は、「目の前の道具」であるとすれば、「薬剤師にとっての薬は何だろうか」を常に考える必要があるのではないか。薬剤師にとっての薬は、「メス」を超えた何かだと思う。

神戸薬科大学で薬物治療学の講義を担当した当初、薬剤師をめざす学生に何を教えればいいのかと考えた。医学部では診断学は習ったが、治療学は習っていない。医学教育では、いろいろな手段を用いて、診断を確定する。診断が決まれば各種ガイドラインなどにより治療方針は決まってくる。では、薬学生に何を教えたらいいのだろうか。

薬学教育のなかでは、「薬の性質」について学ぶが、「治療薬」との間のつながりがないように思う。「薬の専門家」の意味は何だろうか。昨今、医療のなかで、患者さんの意思を尊重し、他職種の視点を入れることが定着してきた。薬理、製剤、薬剤、薬物動態の知識を身につけている薬剤師の知識が重要になってくると考える。

薬剤師は、①薬品の化学構造を理解し、なぜそれが薬になったかを知っている。②どういう手続きを経て臨床で使われているかを知っている。③薬効だけでなく、副作用とその対策を知っている。④一人ひとりの患者さんと薬の関係性を知っている。

薬剤師の関わりの必要性

ポリファーマシーの勉強会で、在宅医療を行っている医師から「薬を減らすことで状態が良くなる患者さんがいる」という話を聞いた。薬を減らすことの成功体験を共有できると、薬の「負の影響力」を理解できるようになる。

医師は、薬を減らすと症状が悪くなるのではないかと考える部分がある。在宅の医師からは、「薬剤師が情報を提供することで、医師は安心して薬を減らすことができる」と聞いた。症状が改善せず、「困ったら薬をふやす」という考えから、「薬を減らせないだろうか」に思考回路をスイッチできる最初のハードルが、「減薬」である。医師は薬剤師から援護射撃があると「減薬」するうえで心強い。



減薬した症例から

症例を紹介する。25種の薬を飲んでいただ患者さんの薬を5種だけに減薬した結果、不眠はなくなり、めまいも改善した。降圧薬を減らしてめまいがなくなった。また、糖尿病の薬を飲んでいたので、低血糖を起こしていた。薬を減らすことで、劇的に改善することがある。他にもごく一般的な処方でも、なぜこの薬が出ているのだろうか疑問を持つことが重要である。

問を持つことが重要である。

なぜ、ポリファーマシーは起こるのだろうか。その理由として、①処方する医師側の問題としては、「すべての症状に対応したい」という思いがある。また、他の医師の処方には手をつけたくない。②患者側の問題としては、「薬がないと不安」という思いがある。③社会背景としては、医療費（患者負担）がそれほどは高くないという現状がある。

ポリファーマシーを減らす目標

ポリファーマシーは減らすだけでなく、治療目標の設定が重要である。高齢者にとって、「何が一番困っているか」に着目することが大切である。必要な薬を正しく処方し、きちんと使ってもらえるように考えることが一番の目的である。

眠剤による転倒の問題もある。「眠れない」ということを訴えている高齢者は、他のことも伝えたい可能性がある。患者さんの話をいかに聴くかがキーポイントではないかと思う。

高齢者の場合は、薬剤関連性症状が起こる。例えば、酸化マグネシウムによる「高マグネシウム血症」による死亡例がある。高齢者は、便秘になる人が多く、酸化マグネシウムを服用する人が多い。高マグネシウム血症は自覚症状も乏しく、見過ごされてしまう。要注意である。

高齢者で問題になるのが、処方カスケードである。例えば、高齢者に食欲不振でスルピリドが処方され、ふらつきや振戦の錐体外路症状が起こっても、年齢だと思われ、見過ごされてしまうことがある。

その後、抗パーキンソン薬の処方によりせん妄が起こり、認知機能低下と考えられ、アルツハイマー治療薬が処方され、さらに食欲不振が起こるなどの例もある。スルピリドが処方されたために、他の症状が起こり、それを防ぐ薬が処方されることが起こっていた。薬剤師が処方を見守ることに伴って、処方カスケードを防ぐことができる。

神戸大学での実践例

プロトコルに基づく薬物治療管理 (PBPM) が提唱されている。事前に医師と合意したプロトコルによって薬剤師が薬物治療に介入することができるようになってきた。神戸大学病院では、持参薬チェックの後、ポリファーマシーのチェックも実施している。入院患者の持参薬や定期処方に関して、薬剤師がサポートできるようになってきた。ほかにも、外来薬剤師活動を開始した。

診察前に薬剤師が面談し、薬の服用状態や問題点、服用後に変わったことがないかを聴き取り、電子カルテに書き込んだ後、医師が診察をすることをやっている。診療科や患者によって面談が必要な場合と必要でない場合があるが、少しずつ診療科を広げつつある。ほかに、入院前常用薬の確認を行っている。

ポリファーマシーは減らすことだけが目的ではない

「薬が飲めていない、治療の効果が表れないのはなぜか。」を考えることが必要である。神戸大学病院の調査では、ベンゾジアゼピン系薬剤について処方提案をしたところ、転倒リスクのある患者さんについては、半数以上の処方が、処方提案を受けていただいたという結果だった。

ポリファーマシーの減薬の仕方は、①ゆっくり始め、ゆっくりすすめる。②一度に1処方薬ずつやめる。③薬を突然切ることなく、漸減する。その際に、「離脱症状はないか」、「症状はぶり返していないか」、「隠れた症状の悪化はないか」をチェックする。チェックするためには、薬剤師が患者さんをどの程度、観察できるかが重要である。

ポリファーマシーを見つけたときには、患者さんのモニタリングをしっかり行い、薬を中止したときの症状に対する代替策を考える。医師への提案は一緒に考える姿勢で行うなどの姿勢が大切である。

理想としては、医師が処方する前に、薬剤師が処方提案することだと考える。そのためにも、処方医とのコミュニケーションをうまくとることが必要である。「念のため処方」をできるだけしないようにするには、薬剤師の視点を入れていくことが必要と考える。

コミュニケーション力の必要性

コミュニケーション力は、「患者から聴き取るコミュニケーション力」、「患者に伝えるコミ

コミュニケーション力」, 「医師と協議できるコミュニケーション力」, 「状況判断し, それに合わせるコミュニケーション力」が必要である。そのコミュニケーションの一つとして, フィジカルアセスメントがあると考えている。

必要とされる薬剤師の処方支援

「薬剤師の処方支援」は「処方権」とは違う。治療方針が決まり, そのなかで薬を選ぶのは薬剤師の方が良い。薬の効果や副作用の表れ方, 評価方法と対応の仕方を知っていれば, 処方する医師にとって, なくてはならないパートナーになると考える。ポリファーマシーについての議論を進めていくと, 日本の医療が良くなると考えている。私は「薬剤師は最も幅広く不適切処方を減らすことができる」と考えている。

最後に, ご編著の「薬剤師が解決するポリファーマシー」(羊土社)を紹介され, 薬剤師へ期待を込めて講演を締めくくられました。

(たにぐち・みほこ 神戸薬科大学臨床薬学研究室)