後期高齢者を診る（Ⅱ）

高齢者における薬の使い方

名古屋大学老年内科教授
葛　谷　雅　文
（聞き手　大西　真）

大西　葛谷先生、「高齢者における薬の使い方」というテーマでおうかがいしたいと思います。

まず総論としまして、高齢者の薬物治療の問題点といいますか、どういった点に注意したらいいかということを教えていただけますでしょうか。

葛谷　いろいろあると思うのですけれども、大きく２つあげるとすると、１つは高齢者の場合はお薬の代謝が若い人に比べると遅くなっておりますので、薬物動態のことを考えながら投与する必要があるということと、もう一つは多くの病気を抱えて、多くの診療科がお薬を出しておられるケースがあるので、いわゆる多剤投与が大きな問題といえると思います。

大西　ご高齢の方に慎重に気をつけて投与する薬というのもいろいろリストアップされているわけですね。

葛谷　そうですね。

大西　例えばどういう点に注意したらよろしいですか。

葛谷　例えば夏になりますと、脱水が多い季節です。高齢者の場合は若い人と違って、食欲がなくなると水も飲まなくなるのです。そういう状態にもかかわらず、心不全で利尿剤をお使いになっている方は、利尿剤を飲んで無理やりおしっこを出すわけですので、脱水になりやすいということが目立ちます。

また、降圧剤なども、夏はただでさえ血圧が下がりぎみなところに、冬と同じ量の降圧剤を飲んでいると、血圧が下がり過ぎることがあり、ふらついてしまうということにもなりかねません。

あとは、糖尿病のお薬もそうです。食欲をなくしているにもかかわらず、まじめに糖尿病の薬を飲んでいると、あたりまえのことですけれども、低血糖になってしまうことがあります。細かいことですけれども、高齢者に対して薬物療法というのは注意をしなければいけない点がたくさんあると思います。

大西　季節とか食事の量とか、いろ

いろなことに気をつけなければいけないということですね。

葛谷　そうですね。あとは、よく高齢者は夜眠れないという訴えがございますので、先生方もよく睡眠薬、または時によって、認知症の周辺症状に対して抗精神病薬を出さなければいけないというケースがあると思います。そうすると、それらの薬剤により、夜中にふらついてしまったり、それが転倒の原因になって骨折に至るというケースも往々にしてあると思います。

大西　睡眠薬の使い方もかなり気をつけないといけないということですね。

葛谷　高齢者では不眠の訴えが非常に強いですけれども、ただ、量が多いとか、作用時間が長いようなお薬は、朝起きたときとか、夜中にトイレに行ったときに、ふらつきの原因になると思いますので、極力避けることが必要だと思います。

大西　NSAIDsなどもよく使われますが、高齢者で気をつけなければいけないところがありますか。

葛谷　NSAIDsは今は市販薬もありますし、高齢者では腰痛、膝痛など疼痛を引き起こす疾患を多く抱えておりますので、ついつい飲み過ぎてしまって、胃潰瘍を起こして、急激に貧血が進むとか、最近は胃潰瘍だけではなくて、消化管全体の潰瘍のリスクにもなっているようです。投与するときには、予防するお薬を出しながら慎重に投与するとか、細かな注意が必要だと思います。

大西　高齢者の方というのは、いろいろな疾患を持っていて、様々な薬を飲んでいたり、複数の病院にかかっていたり、複数の科にかかっていることが多くて、処方の種類とか数とか、その辺もけっこう問題になってきますね。

葛谷　大きな問題だと思います。お一人の先生がすべて自分で診ていれば薬の調整もできると思うのですが、多数の先生方がかかわっていると、その調整が難しいときがあります。ある先生が出された薬と、別の先生が同様の薬効の薬をかぶせて出していたり、逆に相反する作用のお薬が出ていたりするケースも往々にしてありますので、本当をいうと、どなたかがお一人、責任をお持ちになってお薬を調整していくということも大事だと思います。

大西　ホームドクターがいて、あとは専門家がいて、お薬手帳なども活用しながら、十分情報を共有しないといけないですね。

葛谷　それが最も大事だと思います。同じ薬効の薬がかぶって出ていたということは何も珍しいことではなく、本当によくあると思います。先ほど先生がお話しになったNSAIDsも複数の診療科で処方されることがあります。最近の私の経験ですと、ある先生から「元気がないから診てくれ」といわれた患者さんで、採血して、血液データを見

ると、カルシウムが高いのです。調べてみると、依頼をされた先生も活性型ビタミンDを処方しておられ、別の診療所の先生も出していたということで、大量にビタミンDが入っていたケースがございましたので、個々の先生方の処方をだれかが監視するということが大事だと思います。

大西　処方の数自体も、可能なかぎり少ないほうがいいといわれているのですね。

葛谷　そうです。コンパクトにしないと。あとは、たくさんお出しになっても、飲めない可能性があるということです。アドヒアランスも大きな問題だと思います。

大西　確かに、こちらは処方したつもりでも、実際、患者さんがお飲みでない場合、あるいは量を間違えている場合とか、高齢者の方は間違いやすいですよね。

葛谷　ほんとにそのとおりですね。

大西　そのあたりはどのようにしたらよろしいですか。

葛谷　これは本当に大事なことで、患者さんが、先生方がお出しになったお薬を飲む能力がまずあるかどうかということを判断しなければいけないと思います。身体機能障害というのは、先生方が診ればおわかりですが、実はけっこう認知機能障害が隠れているケースがあって、先生方の診察だけでなかなかそれが把握できないことがございます。恥ずかしながら、私どもの外来でも経験しておりまして、認知症とは別の病気で外来で経過を見ていたときに、あるとき患者さんの家族から「実は先生、おばあさんのお薬箱を見ると、こんなにたくさん余っている。どうも飲めていないようだ」と報告を受けまして、「あっ」と思って、認知症の検査をすると、しっかり認知機能障害があったということがありますので、飲む能力、服薬を管理する能力があるかどうかということを把握してあげることが重要ですね。

もし軽度の認知症であっても、お薬の処方の仕方を先生方は考える必要があると思います。そういう高齢者に、例えば朝・昼・晩の食前・食後、また眠る前の７回服用というのはとても無理だと思いますので、処方をシンプルにしてあげる必要がありますし、できるならばご家族の方で服薬管理をお願いする人を決める必要があると思います。

大西　ご家族の協力が非常に重要ですね。

葛谷　協力が必要ですね。ただ、最近ひとり暮らしの高齢者も多いですので、なかなか家族の協力が得られないケースもありますので、そういうときは、処方の仕方を先生方に考えていただいて、シンプルにするということと、あとは一包化にしていただいて、朝はこの袋だけとか、そういうかたちで処

方を考えていただくというのも重要なことだと思います。

大西　ちょっと副作用が出てしまうケースもあるかと思うのですけれども、それを早く見つけるにはどうしたらいいですか。

葛谷　これは先生方もすでにやっておられると思うのですが、定期的なモニタリングをすることが重要だと思います。それは症状だけではなくて、ほかの副作用のモニタリングもこまめにやっていただくということが必要です。

あとは、患者さんに飲み忘れのことをいっていただくような、信頼を得るということも重要かと思います。患者さんが、お薬を飲めていないというのはやはり嫌悪感を感じておられますので、先生に悪いなと思っている半面、いうと怒られるのではないかと心配しておられます。ですから、先生方がうまくそこを聞き出して、ご自分が処方された薬を本当に飲んでもらっているかどうかということを確認されるということが非常に重要だと思います。

大西　特に、認知症の方も増えていらっしゃいますので、そういう方にどういうふうに服薬指導をするか、ご家族も含めて、これから非常に大変だと思うのですけれども、そのあたりは何か工夫がありますか。

葛谷　認知症の程度にもよりますが、認知症を抱えておられる方がいたら、極力家族の方とお話ししていただいて、家での服薬の状況であるとか、症状の変化であるとか、そういう情報を聞き出す努力というのは必要だと思います。もしどうしてもご家族に来院いただけないときは、こちらから積極的に電話などで連絡を取らせていただいて、「おばあさんのお薬箱はどうなっていますか」とか、「家での症状はどうですか」とか聞いてみることが必要ですね。えてして患者さんはいいことしかいわないことがありますので、家での状況を把握していただくというのが重要だと思います。

大西　睡眠薬なども間違えてちょっと飲み過ぎて、意識障害で救急に来る方も時々いらっしゃいますね。

葛谷　そうですね。あってはならないですけれども、お薬の貸し借りとか。

大西　そういうのもありますね。

葛谷　この薬いいから飲みなさいとか、全然知らない隣のおばさんにあげたり、そういう行為も患者さんには十分注意する必要があると思います。

大西　その患者さんのことをよくわかっている主治医の存在というのは非常に大きいということですね。

葛谷　大きいと思います。

大西　どうもありがとうございました。