

高齢者に対する適切な医療提供の指針

東京大学医学部附属病院老年病科

教授 秋下 雅弘

●なぜ「高齢者に対する適切な医療提供の指針」が必要なのか●

本日は、「高齢者に対する適切な医療提供の指針」について、まず経緯からお話します。

日本は、4人に1人が65歳以上、8人に1人が75歳以上という超高齢社会を迎え、高齢者医療は変貌を求められています。つまり、若年成人のように、それぞれの疾患をターゲットとした濃厚な治療を行うのではなく、いくつもの病気と症状、そして日常生活障害を持つ高齢者を診るという視点で、包括的で最適な医療提供を考えることが重視されるようになってきました。しかし、実際にそのような医療を行うことは容易ではありません。

その理由として、疾患の表れ方も治療に対する反応も教科書的ではないこと、治療対象となる疾患が多いのに対して、薬物相互作用や副作用が起きやすいこと、高齢者対象の診療ガイドラインが整備されておらず、一般成人向けに作成されたガイドラインの適用によって必ずしも良好な結果が得られないこと、医療提供の場も急性期病院から療養病床、介護施設、在宅医療まで多岐にわたること等が挙げられます。

そのような時代の要請に応えるべく、厚生労働科学研究費補助金・長寿科学総合研究事業の研究班では、日本老年医学会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会と共同で、また日本医師会の協力を得て、平成25年3月に「高齢者に対する適切な医療提供の指針」をとりまとめました。作成に際しては、国内外の関連文献を精査したうえで、研究班で原案を練り上げ、各団体からの意見ならびにパブリックコメントを反映して最終版を完成しました。

次に「高齢者に対する適切な医療提供の指針」の骨子について説明します。

本指針は、高齢患者に対して、過少でも過剰でもない適切な医療提供を行えるよう支援することを目的として作成されました。ただし、多彩な医療現場や高齢患者の病状に対する具体的な対処法は提示していません。あくまで、医療提供を行う際に考慮すべき事柄を整理し、基本的な要件のみを示しています。主に医師が使うことを念頭に作成されましたが、他の職種の方にも適用可能です。

本指針を元に、個々の治療方針を患者さんや家族と考える際に利用する、さらには各医

療現場にふさわしい具体的な治療指針の作成に役立ててもらいたいことを想定しています。

内容は、1.「高齢者の多病と多様性」、2.「QOL維持・向上を目指したケア」、3.「生活の場に則した医療提供」、4.「高齢者に対する薬物療法の基本的な考え方」、5.「患者の意思決定を支援」、6.「家族などの介護者もケアの対象に」、7.「患者本人の視点に立ったチーム医療」という7項目と、それに対応した達成目標8項目を掲げ、さらにそれらに対する解説を加えています。

QOLの維持・向上および生活の場という視点は、若年成人でも無難大切ですが、「余生をいかに過ごすか」という「高齢者に重要な命題をしっかりと考えましょう」という姿勢を明確にしたものです。この視点は、研究班で行った高齢者医療の優先順位に関する意識調査でも支持されています。これは、医療サービスの達成目標12項目に順位を付けてもらうアンケート調査ですが、医療提供側のすべてのグループで「QOLの改善」という項目が1位であったのに対し、QOLに「生活の質」という日本語訳を付けたせいもあるのか、医療を受ける側ではこの項目の順位はやや低く、より具体的な「身体機能の回復」あるいは「家族の負担軽減」、さらには「病気の効果的治療」を最重視していることがわかりました。一方、「死亡率の低下」は医療を提供する側、受ける側双方のすべてのグループで12項目中最下位であり、この点でも一般成人の医療とは考え方が異なることがわかりました。

この指針全文は、日本老年医学会のホームページに掲載されていますので、ぜひ一読いただければと存じます。

●「指針」の作成を受け「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」の改訂も行った●

さて、この指針はあくまで高齢者医療の考え方の基本を示したものであり、総論です。それに対して、より具体的な指針の作成を求める意見が多く寄せられました。そこで、先ほど申し上げた調査で上位に挙がっていた「病気の効果的治療」、つまり高齢者では多くの場合、薬物療法を指すこととなりますが、その点からアプローチしようと考えました。

そこで行ったのが、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」の10年ぶりの全面改訂です。平成25年からシステムティックレビューを行い、高齢者薬物療法の安全性に関するエビデンスをまとめ、パブリックコメントを経てこのたび完成させました。

このガイドラインは、高齢者で薬の副作用と多剤併用、いわゆるポリファーマシーが多いことから、それに対処するための考え方を指針として示したものです。

高齢者ではほとんどの副作用が一般成人より起きやすいのですが、たとえばベンゾジアゼピン系薬剤などの向精神薬、そして抗コリン作用のある薬剤は認知機能の低下や転倒のリスクを増加させることから特に注意が必要です。

このように高齢者で副作用を起こしやすい薬物、効果に比べて副作用の危険が高い薬物は高齢者にふさわしい薬物とはいえず、高齢者に使用を控えるべき薬物として欧米ではリストが作成されています。

日本でも、日本老年医学会による前回の「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2005」で「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」を作成しましたが、ガイドラ

イン改訂に伴い、新たに「高齢者の処方適正化スクリーニングツール」として、「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」と「開始を考慮すべき薬物のリスト」の2つを作成しました。詳しくは、日本老年医学会ホームページを参照いただくとして、「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の考え方をご説明いたします。

このリストの対象は、高齢者でも特に副作用のハイリスク群である75歳以上の高齢者、および75歳未満でもストレスに対する脆弱性が亢進したフレイルと呼ばれる状態あるいは要介護状態の高齢者です。また、慢性期、特に1カ月以上の長期投与を基本的な適用対象としました。

リストの主な利用対象は実地医家で、特に非専門領域の薬物療法に利用することを対象としています。また、医師とともに薬物療法に携わる薬剤師、服薬管理の点では看護師も利用対象となります。

副作用の疑いがある場合、副作用の予防や服薬管理を目的に処方薬を整理したい場合にリストは有用です。ただし、リストはあくまでスクリーニングツールであることに注意いただき、実際の処方変更は慎重に行ってください。薬を中止する場合は、突然中止すると病状の急激な悪化を招く場合があることに留意し、必要に応じて徐々に減量してから中止することです。

本来の利用対象ではありませんが、一般の方も、自分や家族の処方薬について確認したい場合にリストを参照する可能性があります。服用している薬が「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当するのを目にした場合には、自己中断してしまう危険があります。ご自身やご家族が服用中の薬に不安があっても、決して自己中断はせずに、必ず医師や薬剤師に相談してください。

ケアマネジャーなどの介護職も介護利用者の服薬内容とリストを照合することは可能ですが、気になる点がある場合は必ず医師か薬剤師に相談してください。

このリストの導入によって、多剤併用の減少を介して服薬アドヒアランスの改善、相互作用と全般的な副作用の減少といった効果をもたらすことが期待されます。

一方、このようなリストは高齢者の過少医療につながる危険もはらみます。また、リストの薬剤には信頼性の高いエビデンスが無い場合もあり、今後も定期的にアップデートする必要があります。

最後に、高齢者医療全般にもいえることですが、今回の薬物療法ガイドラインとリストの利用に当たっては、個々の患者の病態と生活機能、生活環境、意思や好みなどを考慮して、患者・家族への十分な説明と同意のもと、最終的には直接の担当医が判断すべきものであることを申し添えます。