

## 13 在宅医療

### サマリー

**1 CQ：多剤内服は在宅高齢者の有害事象と関連するか？**

多剤内服は在宅高齢者の有害事象の発生と関連する。(エビデンスの質：不十分、推奨度：強)

**2 CQ：処方内容の見直しはベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬、抗精神病薬の減薬に寄与するか？**

処方内容の見直しはベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬、抗精神病薬の減薬に寄与する。(エビデンスの質：低、推奨度：弱)

**3 CQ：ベンゾジアゼピン系薬剤は在宅高齢者の転倒リスクを高めるか？**

ベンゾジアゼピン系薬剤は在宅高齢者の転倒リスクを高める。(エビデンスの質：低、推奨度：強)

**4 CQ：抗コリン作用を有する薬物は在宅高齢者の有害事象発生を高めるか？**

抗コリン作用を有する薬物は在宅高齢者の有害事象発生リスクを高める。(エビデンスの質：不十分、推奨度：弱)

## 薬物リスト

### 特に慎重な投与を要する薬物のリスト

薬物 (クラス または 一般名)	代表的な一般名 (すべて該当の 場合は無記載)	対象となる患 者群 <sup>*</sup> (すべて対象 となる場合は 無記載)	主な 副作用・ 理由	推奨される使用法	エビデンス の質と 推奨度	参考にした ガイド ライン または文献
ベンゾジア ゼピン系睡 眠薬・抗不 安薬	フルラゼパム、 ハロキサゾラム、 ジアゼパム、 トリアゾラム、 エチゾラムなど すべてのベンゾ ジアゼピン系睡 眠薬・抗不安薬		過鎮静、 認知機能 低下、 せん妄、 転倒・骨 折、 運動機能 低下	長時間作用型は使 用すべきでない。 トリアゾラムは健 忘のリスクがあり 使用すべきでな い。ほかのベンゾ ジアゼピン系も可 能な限り使用を控 える。使用する場 合最低必要量を できるだけ短期間 使用に限る	エビデ ンスの質： 高 推奨度： 強	[1] [2] [3] [4] [5]

\* 対象は75歳以上の高齢者および75歳未満でもフレイル～要介護状態の高齢者(詳細はp.22参照)

### 開始を考慮すべき薬物のリスト

なし。

## 解説

在宅医療における薬物療法のエビデンスは不足しており、網羅的に把握するにはなお多くの問題点が存在する。その理由としては、

- ①在宅医療(Home CareあるいはHome Medical Care)という独立した臨床領域が確立されておらず、これまでに得られているエビデンスの多くは地域在住高齢者を対象とした研究結果に基づいており、訪問診療・介護サービスを必要とする在宅療養高齢者のみを対象とした研究結果を集積することが難しい、
- ②さまざまな病態を抱えた患者が対象となるため、臓器・病態別のエビデンスが出にくい、などの理由が挙げられよう。しかしながらこの分野における薬物療法の重要性は、今後ますます増大すると考えられ、適切な論拠に基づく指針が求められる。

在宅医療に関するランダム化比較試験による介入研究は、決して多くはない。介入内容については、ほとんど患者記録や処方内容の見直しによる特定の薬剤数の変化、あるいは投薬数減量による事象の変化についての報告である。介入内容は研究によりまちまちであるが、おおむね、内服薬の見直しによる処方内容の変容および薬剤により予測される有害事象の変化をアウトカムとしている。ランダム化比較試験として抽出された6つの報告のうち4つで介入効果を認め、残り2つでは有意な効果を認めなかった。Salonojaらの報告によれ



ば、老年内科医による1回の有害事象に関する指導と内服の見直し提案により、12カ月の観察期間においてベンゾジアゼピン系薬剤は35%減少したのに対して、非介入群においては逆に4%増加したとの報告がある<sup>[6]</sup>。その一方で、Rikalaらは年に一度の投薬内容の見直しのみでは、抗精神病薬および抗不安薬の使用には変化がみられなかったとしている<sup>[7]</sup>。一方、高齢者の機能予後に大きく影響する転倒と薬剤使用の関連に関して、Campbellらは地域住民を対象としたランダム化介入試験により、抗精神病薬の中止は在宅の運動プログラムによる転倒の減少効果を有意に増強すると報告している<sup>[8]</sup>。在宅医療の主役を担うのは、主に地域の診療所医師であることを考えると、診療所医師の処方行動への効果的な働きかけは在宅薬物療法の質の向上に肝要である。いずれも非ランダム化試験なので根拠としては弱い。患者または介護者が処方された薬剤の内容をすべて書き出すことが、1カ月後の服薬遵守率の改善につながったとの報告がある一方<sup>[9]</sup>、Weberらは電子カルテベースで薬剤師および老年内科医が投薬内容を見直し、薬剤の適正使用を勧告しても、多剤併用の減少には寄与しなかったとしている<sup>[10]</sup>。

コホート研究においては、不適切処方および多剤併用の影響を検討した報告が全体の半分を占めており、エビデンスレベルが低いとは言え、いずれも予測された有害事象(転倒、救急外来受診、機能予後、入院イベント、遵守不足)の発生リスク上昇と関連することが確認されている<sup>[11~13]</sup>。新規の処方と患者の認知機能が退院後の有害事象の発生と有意に関連しているとする報告<sup>[14]</sup>は、退院前に今一度、認知機能評価により患者の服薬管理能力を十分に評価する必要性を示唆するものである。

在宅医療において汎用される薬剤のなかでも、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬および抗不安薬の使用と在宅高齢者の転倒との関連は、よく知られている<sup>[15, 16]</sup>。またAparasuらの後ろ向き調査によれば、定型抗精神病薬は非定型抗精神病薬と比較して、服用開始後60日以内の在宅療養患者の入院リスクを4倍増加させた<sup>[17]</sup>。抗コリン作用をもつ薬剤を服用する高齢者においては、口渇感と便秘が最も多く観察される有害事象であるが<sup>[18]</sup>、近年の報告では認知機能低下との関連性が指摘されている<sup>[19]</sup>。薬剤有害事象としての尿失禁に関しては、末梢性 $\alpha$ 遮断薬の服用高齢女性においては尿失禁のリスクが4倍以上であり、ループ利尿薬の併用によりそのリスクが倍増することも報告されている<sup>[20]</sup>。

## 引用文献

- [1] American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel: American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60: 616-31.
- [2] Glass J, Lanctot KL, Herrmann N, et al: Sedative hypnotics in older people with insomnia: metaanalysis of risks and benefits. *BMJ* 2005; 331(7526): 1169.
- [3] O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, et al: STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing* 2015; 44: 213-8.
- [4] Hsiao FY, Peng LN, Lin MH, et al: Dose-responsive effect of psychotropic drug use and subsequent dementia: a nationwide propensity score matched case-control study in Taiwan. *J Am Med Dir Assoc* 2014; 15: 509-13.
- [5] Zhong G, Wang Y, Zhang Y, et al: Association between Benzodiazepine use and dementia: A meta-analysis. *PLoS One* 2015; 10: e0127836.

- [6] Salonoja M, Salminen M, Aarnio P, et al: One-time counselling decreases the use of benzodiazepines and related drugs among community-dwelling older persons. *Age Ageing* 2010; 39(3): 313-9.
- [7] Rikala M, Korhonen MJ, Sulkava R, et al: The effects of medication assessment on psychotropic drug use in the community-dwelling elderly. *Int Psychogeriatr* 2011; 23(3): 473-84.
- [8] Campbell AJ, Robertson MC, Gardner MM, et al: Psychotropic medication withdrawal and a home-based exercise program to prevent falls: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47(7): 850-3.
- [9] Bilotta C, Lucini A, Nicolini P, et al: An easy intervention to improve short-term adherence to medications in community-dwelling older outpatients. A pilot non-randomised controlled trial. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 158.
- [10] Weber V, White A, Mollvried R: An electronic medical record (EMR)-based intervention to reduce polypharmacy and falls in an ambulatory rural elderly population. *J Gen Intern Med* 2008; 23(4): 399-404.
- [11] Cahir C, Bennett K, Teljeur C, et al: Potentially inappropriate prescribing and adverse health outcomes in community dwelling older patients. *Br J Clin Pharmacol* 2014; 77(1): 201-10.
- [12] Gnjjidic D, Hilmer SN, Blyth FM, et al: Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes. *J Clin Epidemiol* 2012; 65(9): 989-95.
- [13] Gray SL, Mahoney JE, Blough DK: Medication adherence in elderly patients receiving home health services following hospital discharge. *Ann Pharmacother* 2001; 35(5): 539-45.
- [14] Gray SL, Mahoney JE, Blough DK: Adverse drug events in elderly patients receiving home health services following hospital discharge. *Ann Pharmacother* 1999; 33(11): 1147-53.
- [15] Berdot S, Bertrand M, Dartigues JF, et al: Inappropriate medication use and risk of falls--a prospective study in a large community-dwelling elderly cohort. *BMC Geriatr* 2009; 23(9): 30.
- [16] Woolcott JC, Richardson K, Wiens MO, et al: Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. *Arch Intern Med* 2009; 169(21): 1952-60.
- [17] Aparasu RR, Jano E, Johnson ML, et al: Hospitalization risk associated with typical and atypical antipsychotic use in community-dwelling elderly patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 2008; 6(4): 198-204.
- [18] Ness J, Hoth A, Barnett MJ, et al: Anticholinergic medications in community-dwelling older veterans: prevalence of anticholinergic symptoms, symptom burden, and adverse drug events. *Am J Geriatr Pharmacother* 2006; 4(1): 42-51.
- [19] Gray SL, Anderson ML, Dublin S, et al: Cumulative use of strong anticholinergics and incident dementia: a prospective cohort study. *JAMA Intern Med* 2015; 175(3): 401-7.
- [20] Peron EP, Zheng Y, Perera S, et al: Health, Aging, and Body Composition (Health ABC) Study. Antihypertensive drug class use and differential risk of urinary incontinence in community-dwelling older women. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2012; 67(12): 1373-8.