

第1回高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成WGにおける ガイドラインのあり方に関する意見

平成29年9月1日

ガイドラインの対象者の範囲

何歳から高齢者とされるのかは、医療提供している場、制度により異なるものの、現場で患者をみていて、ある年齢にくと(75歳くらいを境に)急に弱ってくる、病気にかかりやすくなる、ということがあるように思われる。75歳くらいにフォーカスをあてていくことでどうか。

減薬の効果の確認

- ・ 患者の経過観察。病棟薬剤師等のフォローアップの活用など引き続きの課題。
- ・ 薬剤の適正化を図る院内チームの医師・薬剤師と主治医のミーティング等での認識や患者経過等情報共有が必要ではないか。
- ・ 日々ケアを提供している看護職・介護職などにも薬物療法の効果を確認するため、情報の共有化を行う視点も必要ではないか。

副作用の用語

- ・ 患者の生活の中で発生している有害事象を捉えるために、症状や副作用の用語の統一が必要ではないか。

ガイドラインのあり方

- ・ 初年度の総論と次年度の領域・機能別のガイドラインの二段階の作成とする方向性。領域・機能別のガイドラインは、急性期、慢性期、在宅等現場ごとの考え方を提示した方がわかりやすいのではないか。
- ・ 現場毎に使用する薬剤が異なる事例や治療の目的等も異なることを考慮できないか。
- ・ 入院は薬を減らすのによい機会ともいえるが、在宅は普段の患者の生活要素を含んだ形での経過観察が可能であり、PDCAの観点からも同様によい機会ともいえるのではないか。
- ・ 一方で、専門医が出した薬をかかりつけ医が退院後直ちに変更することは難しい現状も考慮できないか。
- ・ 薬剤の適正化を図る医師・薬剤師等のチームに、患者の参加や視点が必要ではないか。患者さんがどう生きたいかも踏まえた対応を検討してはどうか。

- ・ 現場の医師、薬剤師以外にも、看護師、介護スタッフ等にもわかりやすいものを考えてはどうか。推奨処方わかりやすいものを検討してはどうか。
- ・ 総じて、現場の状況に合わせた対応を加えられるように、地域包括ケアシステムを意識したガイドラインにしてはどうか。
- ・ 睡眠薬や日中の抗不安薬にも注意が必要ではないか。高齢者ではケアの改善や非薬物的なアプローチなどの活用等も考慮してはどうか。
- ・ 高齢者のADLを低下させないよう、高齢者に提供されているケア、非薬物療法も考慮したガイドラインにしてはどうか。
- ・ ポリファーマシーに対する国民的理解の醸成に関する視点も、総論のガイドラインでは必要ではないか。

書面等でのご意見について

ガイドライン作成に係る3つの論点について事前に構成員からいただいたご意見を以下のように整理。

- (1) ガイドラインの利用が想定される場面、利用する人
 - ・ 患者が遭遇する様々な医療現場（急性期、慢性期、療養、在宅等）
 - ・ 医師、薬剤師のみならず看護師等他の医療職、介護職
- (2) どのように利用するか
 - ・ 地域包括ケアの一環：薬学的アセスメントに加えて、患者の身体状況や療養環境を考慮
 - ・ 患者のフォローアップを踏まえたフィードバックにも利用
- (3) どんなガイドラインが利用しやすいか
 - ・ 患者がおかれた医療現場ごとの考え方を提示
 - ・ 問題となる場面ごとに具体的なアプローチがわかるもの
 - ・ 薬剤性を疑うべき症状の一覧
 - ・ 注意すべき作用機序分類で分けた薬剤一覧
 - ・ 患者状態と薬剤のリスクで投薬目標を分類し、薬剤使用の適正を判断できる
 - ・ 漫然と使用されている服薬の確認事項