



高齢者が 気を付けたい 多すぎる薬と 副作用

高齢になると処方される薬の数が増え、
副作用が起こりやすくなるので注意が必要です。

編集

日本医療研究開発機構研究費「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師
連携ガイド作成に関する研究」研究班、日本老年薬学会、日本老年医学会

高齢者では薬の数が増えてきます

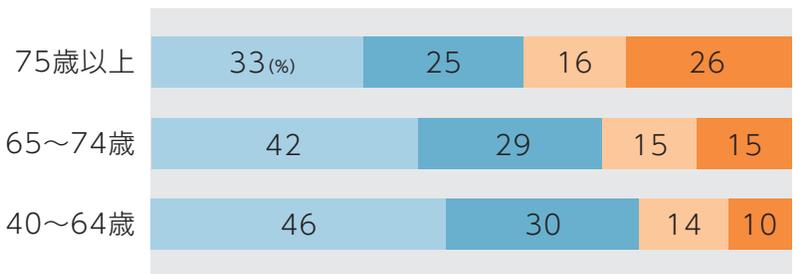
高齢になると、複数の持病を持つ人が増えてきます。そして、病気の数だけ処方される薬も多くなります。70歳以上の高齢者では6つ以上の薬を使っていることも珍しくありません。

年齢層別の薬の数

60歳を超えると7つ以上の薬を受け取る割合が増え、75歳以上では約4人に1人となる

一人の患者さんが1か月に1つの薬局で受け取る薬の数

1~2個 3~4個 5~6個 7個以上



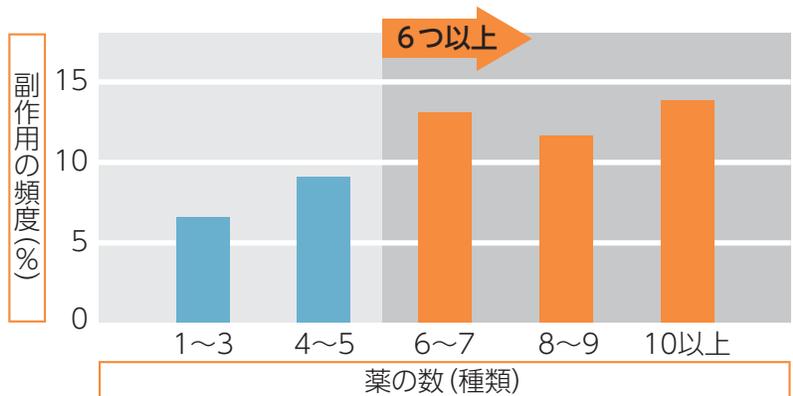
厚生労働省「2014年社会医療診療行為別調査」

薬が増えると副作用が起こりやすくなります

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると、副作用を起こす人が増えることが分かっています。ですから、医師は薬剤数を減らせないか見直しをしたり、増やさずに済む方法を考えたりしています。



薬の数と副作用の頻度との関係



Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2012

高齢者に多い薬の副作用

高齢者は、多くの薬を使うと副作用が起こりやすいだけでなく、重症化しやすくなります。高齢者に起こりやすい副作用はふらつき・転倒、物忘れです。特にふらつき・転倒は薬を5つ以上使う高齢者の4割以上に起きているという報告もあります。また、高齢になると骨がもろくなるので、転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、寝たきりが認知症を発症する原因となる可能性もあります。

そのほかに、うつ、せん妄(頭が混乱して興奮したり、ボーっとしたりする症状)、食欲低下、便秘、排尿障害などが起こりやすくなります。

あてはまる症状は
ありませんか？

物忘れ

食欲低下

ふらつき・
転倒

うつ

排尿障害

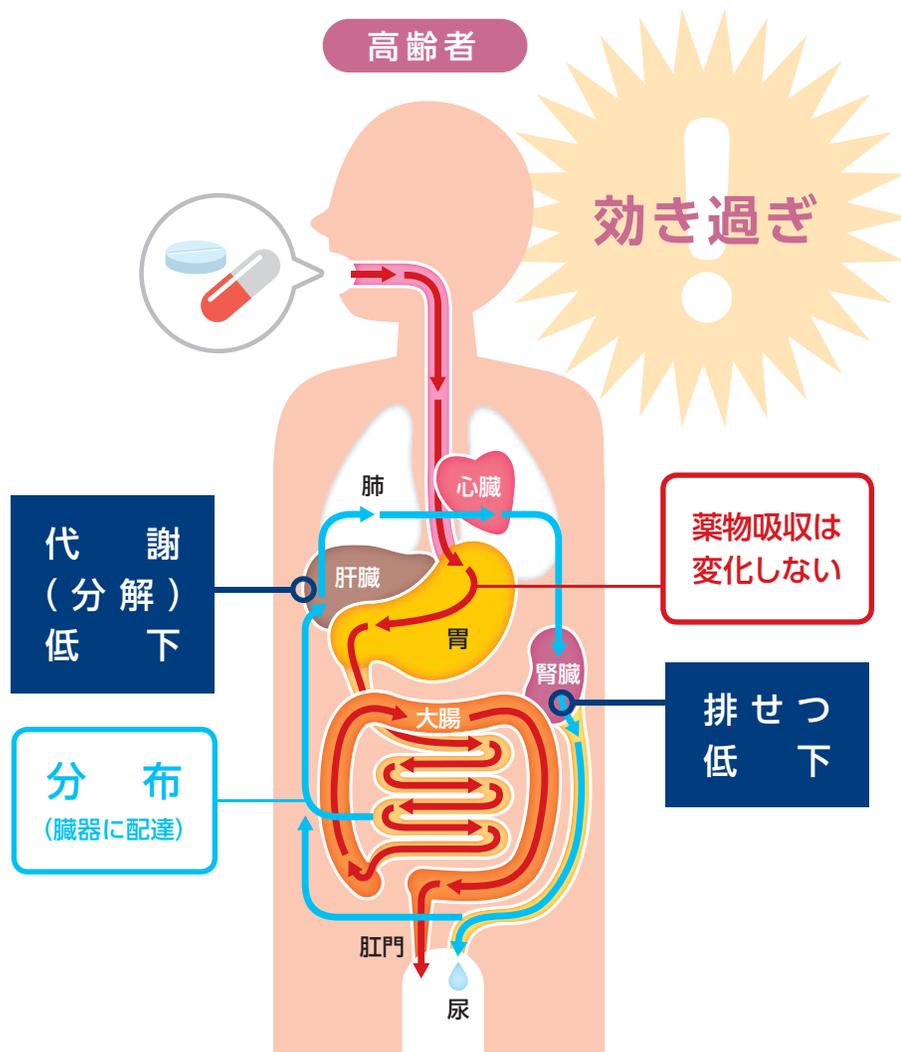
せん妄

便秘



高齢者に副作用が多くなる理由

高齢者に薬の副作用が多くなる理由は、薬の種類が多い事だけではありません。加齢によって薬の効き方が変化することも影響しています。飲み薬を例にとって説明しましょう。



口から飲んだ薬は胃や小腸で吸収され、血液によって全身に運ばれ、目的の組織に到達(分布)すると、効き目を発揮します。薬は、徐々に肝臓で代謝(分解)されたり、腎臓から排泄されたりして、効き目がなくなります。ところが、高齢者になると、肝臓や腎臓の機能が低下して、代謝や排泄までの時間がかかるようになります。そのため、薬が効きすぎてしまうことがあるのです。

高齢者の薬との付き合い方

薬について疑問があれば、かかりつけの医師あるいは薬剤師に相談しましょう。

自己判断で薬の使用を中断しない

「多すぎる薬は減らす」ことが大事ですが、「薬を使わなくていい」ということではありません。薬は正しく使えば病気の予防や生活の質の向上に役立ちます。処方された薬は「きちんと使うこと」、そして「自己判断でやめないこと」が大切です。薬をのみ忘れてたり、勝手にやめることによるトラブルも非常に多いので、絶対に自己判断による中断は避けましょう。

使っている薬は必ず伝えましょう

病気ごとに異なる医療機関にかかっている場合は、薬が重複したり増え過ぎないように、医師や薬剤師に使っている薬を（サプリメントなどの市販薬も含めて）正確に伝えましょう。かかりつけ薬局やかかりつけ医をもち、お薬手帳は1冊にまとめて、自分の病気と薬をすべて把握してもらうとよいでしょう。

むやみに薬を欲しがらない

医療機関は病気や健康をみてもらうところで、薬をもらいに行くところではありません。

若い頃と同じだと思わない

加齢とともに体の状態、薬の効き方が変化します。よって高齢者には高齢者に適した処方がされています。また、高齢になると病気を完全に治すことは難しくなりますので、安全を第一に考えた薬の使い方が大切になります。

薬は優先順位を考えて最小限に

かかりつけの医師に薬の量と数についてよく相談してみましょう。医師は副作用を避けるために次のことに配慮して薬の量と数を調整しています。

- 1 薬の優先順位を考えます。
- 2 そのうえで本当に必要な薬かどうかを検討します。
- 3 高齢者が副作用を起こしやすい薬は、できるかぎり避けます。
- 4 同時に生活習慣の改善も合わせて行います。



高齢者が注意すべき薬

高齢者は薬によって副作用を起こしやすいため、できれば使用を控えたい薬があります。「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」(日本老年医学会)では75歳以上の人を対象に、「特に慎重な投与を要する薬物」として控えたい薬をリストアップしています。75歳未満でも介護を受けている人や要介護になる少し手前の状態の人も対象にしています。

控えたい薬の中でよく使われる薬

不眠症・うつ病の薬

不眠症では特にベンゾジアゼピン系の薬の副作用としてふらつき、転倒に注意が必要です。また物事を判断したり、記憶するといった認知機能の低下がみられることがあります。非ベンゾジアゼピン系の睡眠薬も、ふらつき、転倒が起こることがあります。

うつ病の薬では、特に三環系抗うつ薬による副作用(便秘、口腔乾燥、認知機能低下、眠気、めまいなど)に注意が必要です。

副作用が認知症の症状と紛らわしい薬には、ベンゾジアゼピン系の薬、三環系抗うつ薬の他に、パーキンソン病薬の一部、アレルギー薬の一部などがあります。高齢者では認知障害を発症する可能性を高める薬はできるだけ使わないほうがいいでしょう。

循環器病の薬

循環器病の薬で特に注意が必要なのは、脳梗塞や心筋梗塞の予防に使う抗血栓薬です。これは血液をさらさらにして血栓ができるのを防ぐ薬ですが、反面、出血を起こしやすくするため、胃などの消化管からの出血、脳出血のリスクを高めます。ただし、脳梗塞や心筋梗塞の予防に欠かせない薬なので、自己判断で飲むのを中断しては絶対にいけません。高血圧の薬ではループ利尿薬(主な副作用は腎機能障害)、 α 遮断薬(主な副作用は立ちくらみ)、 β 遮断薬(主な副作用は呼吸器病の悪化、ぜんそく)は、必要があって使う場合でも特に慎重に使うべき薬です。高血圧以外の理由で使用される場合もあります。

糖尿病の薬

糖尿病で高齢者に注意が必要な薬は、血糖値が下がりすぎて低血糖を起こしやすい薬です。インスリンの分泌を促し、血糖値を下げるスルホニル尿素薬、足りないインスリンを外から補い、血糖値を下げるインスリン製剤などは、高齢者では特に慎重に投与する必要があります。その他の血糖値を下げる薬をこれらと併用する時も低血糖に注意が必要です。また、低血糖は初期の段階では、手の震え、動悸、生あくびなどの症状が出ますが、高齢者の場合、これらの症状が出ないことも多く、重症化しやすいので気を付けなければいけません。

他にも、痛み止め・解熱剤の非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)は胃潰瘍や腎機能低下が起こりやすくなるので特に注意が必要です。

高齢者で特に慎重な投与を要する薬物

服用中の薬は決して自己判断で中止しないで下さい!
必要があって処方されていることがほとんどです。



薬の分類	薬の種類と対象	主な副作用
抗精神病薬	認知症の人への抗精神病薬全般	手足のふるえ、歩行障害などの神経障害、認知機能の低下、脳血管障害
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬	認知機能の低下、せん妄、転倒、骨折、運動機能の低下など
	非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	転倒、骨折、その他ベンゾジアゼピン系と類似の副作用の可能性あり
抗うつ薬	三環系抗うつ薬	認知機能低下、せん妄、便秘、口渇、めまい・立ちくらみ、排尿の障害
	消化管出血のある人へのSSRI薬	消化管出血の再発
スルピリド	うつ病、胃潰瘍、十二指腸潰瘍へのスルピリド薬	手足の震え、歩行障害などのパーキンソン症状
抗パーキンソン病薬	パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)	認知症機能低下、せん妄、不活発、口渇、便秘、排尿の障害など
ステロイド	慢性安定期のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)への経口ステロイド薬	呼吸不全、消化性潰瘍
抗血栓薬 (抗血小板薬、抗凝固薬)	心房細動患者への抗血小板薬	潰瘍、消化管出血、脳出血
	上部消化管出血の既往がある患者へのアスピリン 複数の抗血栓薬の併用療法	
ジギタリス	強心薬	不整脈、食欲不振、吐き気、視覚障害などのジギタリス中毒
高血圧治療薬	ループ利尿薬	腎機能低下、立ちくらみ、転倒、悪心、嘔吐、けいれんなどの電解質異常
	利尿薬	脱力感、不整脈、しびれなどの高カルシウム血症、頭痛、吐き気、下痢、便秘など
	アルドステロン拮抗薬	呼吸器疾患の悪化、喘息発作の誘発
	気管支喘息、COPD(慢性閉塞性肺疾患)へのβ遮断薬 α遮断薬	立ちくらみ、転倒
抗アレルギー薬の第一世代H1受容体拮抗薬	すべての第一世代H1受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄、口渇、便秘など
胃薬のH2受容体拮抗薬	すべてのH2受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄など
制吐薬	メトクロプラミドなどの制吐薬	ふらつき、ふるえなどパーキンソン症状
緩下薬	腎機能低下への酸化マグネシウム薬	悪心、嘔吐、筋力の低下、呼吸不全などの高マグネシウム血症
経口糖尿病治療薬	スルホニル尿素薬(SU薬)	低血糖
	ビグアナイド薬	低血糖、下痢など
	チアゾリジン薬	骨粗しょう症、骨折、心不全
	α-グルコシダーゼ阻害薬	下痢、便秘、おなら、おなかの張り
	SGLT2阻害薬	低血糖、脱水、尿路・性器感染症
インスリン	インスリン製剤	低血糖
過活動膀胱治療薬	オキシブチニン薬 ムスカリン受容体拮抗薬	排尿障害、口渇、便秘
痛み止め・解熱薬の非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	すべての非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	胃炎など消化管出血、腎機能の低下

「作成メンバー」

日本医療研究開発機構研究費
「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」
研究班

「研究代表者」

秋下 雅弘
東京大学大学院医学系研究科加齢医学

「分担研究者」

(五十音順)

荒井 秀典
国立長寿医療研究センター

大井 一弥
鈴鹿医療科学大学薬学部

大河内 二郎
介護老人保健施設竜間之郷

恩田 光子
大阪薬科大学臨床実践薬学研究室

小島 太郎
東京大学大学院医学系研究科加齢医学

杉浦 伸一
同志社女子大学薬学部医療薬学薬学教育研究センター

高瀬 義昌
至高会たかせクリニック

平井 みどり
神戸大学医学部附属病院薬剤部

溝神 文博
国立長寿医療研究センター

山浦 克典
慶應義塾大学薬学部医療薬学・社会連携センター

山口 潔
創福会ふくろうクリニック等々々

染木 宏実
大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

「研究協力者」

(五十音順)

竹屋 泰
大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

大野 能之
東京大学医学部附属病院薬剤部

