

# 地域医療連携室たより

No.29

発行日  
2014年11月21日

医療法人社団松柏会  
至誠堂総合病院



地域医療連携室たより  
第29号

「至誠堂総合病院第12回地域連携交流会講演会」開催  
7月25日（金）午後6時30分～午後8時00分 大手門パルズ

「至誠堂総合病院第12回地域連携交流会」には多数の参加をいただきました。ご協力ありがとうございました。以下、ダイジェストでお伝えします。



名倉 博史 氏

## 高齢者と薬

～健康長寿のための  
薬物療法を考える～

聖隷三方原病院 院長補佐

脳卒中科部長 名倉 博史 氏

高齢者は一般に薬の副作用を起こし易いとされています。その背景を探りながら高齢者の安全な薬の使い方についてご講演いただきました。主な内容は以下の通りです。

薬剤の有害事象による入院は、約1.5～2%の頻度であり、入院中の高齢者での副作用発現率は10～20%です。



座長：至誠堂総合病院院長 高橋 敬治

### 加齢とともに副作用が増加する原因

#### 〈加齢に伴う体の変化〉

細胞数が減少し臓器が萎縮し、それが生理機能の変化をもたらします。特に腎機能が低下するため、血中半減期が若年者に比べ延長します。また、高齢者の身体構成成分は、脂肪が多くなり細胞内液が減少することから、水溶性薬剤では血中濃度が上昇し、脂溶性薬剤では血中半減期が増加します。加齢により身体組成、生理機能の変化は全体として薬効を増強する方向（効きやすい方向）に作用します。従って、高齢者では常用量の1/2～2/3から投薬開始するのがよいと考えています。

#### 〈高齢者の医学的特徴とは？〉

第一の特徴は、一人で複数の慢性疾患を持っている方が多く、疾患数が増えれば投与薬剤も増え、副作用も増えます。第二の特徴として、高齢者では若年者に比べ症状が非典型的になることが多くみられます。第三の特徴として、高齢者は予備力がなく緩衝能力が低いことです。そのため治療による合併症を生じや

すいといえます。老年者における医原性疾患は38%にみられそのうち薬剤によるものは22%を占めるというデータがあります。第四の特徴として薬剤の副作用を起こしやすいといえます。薬剤性パーキンソニズム、起立性低血圧などはその例であり、薬剤の副作用により運動能力やADL(日常生活自立度)の低下、精神機能の低下をきたすことが問題点としてあげられます。以上より、可能な限り多剤併用(特に6剤以上)は避けることが推奨されます。また、効果がない薬を漫然と使用すべきではありません。ただしいきなり中止してはいけない薬剤もあります。また、入院は薬剤調節の最もよい機会と考えてみましょう。

### 〈患者側の問題としては?〉

薬剤感受性の個人差があることや、服薬指示に従わない場合があります。うっかり忘れの他に自己判断による怠薬がみられます。20%位の患者さんが服薬を守っていないというデータがあります。内服薬が多くなる程飲み忘れも増えます。服用時間帯、飲みやすい錠剤の大きさ(つまみやすく飲みやすい薬剤がよい)も関連していると思われます。服薬能力テストなどを利用して自己管理可能か判断する方法もあります。生活習慣病といわれる高血圧、高脂血症、糖尿病などは受診中断率が高いということがわかっています。なぜ服用が必要か何度も教育していくことが必要です。

### 〈医療者側の問題としては?〉

最後に、医療者側の問題として、医師が薬を処方する際、投薬は必要最小限で、副作用を起こし易い薬剤は避けることが必要です。老年者で注意して処方すべき薬剤(Beer's criteria 1991)があり、副作用やアレルギー歴も重要です。併用薬の相互作用についてはよく知っておかなければなりません。ワーファリン、抗不整脈剤など服用の際は慎重に併用しなければなりません。飲食物による薬効変化もあります。処方・投薬ミスは3-7%の頻度で生じます。

## 副作用の予防

1)薬剤選択に注意し、開始時は常用量の半量~2/3量で 2)併用薬に注意し、投薬は必要最小限で、無効な薬剤を漫然と投与しない 3)処方ミスチェック機構の整備 4)処方の単純化、服薬状況の把握などがその対策として重要です。高齢者の医薬品の適正使用と安全確保には、地域における一元的管理が必須であり、処方同一薬局とすること、訪問薬剤管理指導の活用、地域包括センター、居宅介護支援事業所との連携などが、今後の課題として上げられます。

## 患者さんの利益を第一にし害をなさない

最後にヒポクラテイスの誓い『患者さんの利益を第一にし害をなさない』という言葉を紹介します。高齢者にとって薬の使い方を注意することが害をなさないために大切であろうことを強調し、講演を終了いたします。

## フロアから

明日からの医療に役立たせたいこと、注射薬についての留意事項、抗凝固薬(ワーファリン)の休薬とヘパリン注射薬の投与などについて質問が出されました。また、今後、高齢者の在宅での一人暮らしが多数予想され、患者が確実に服薬しているか、どうやって確認していったらいいのかという具体的な問題提起がされました。あらためて、多職種でチームを組み、地域のなかで連携して取り組んでいくことが大事であるという意見がだされました。



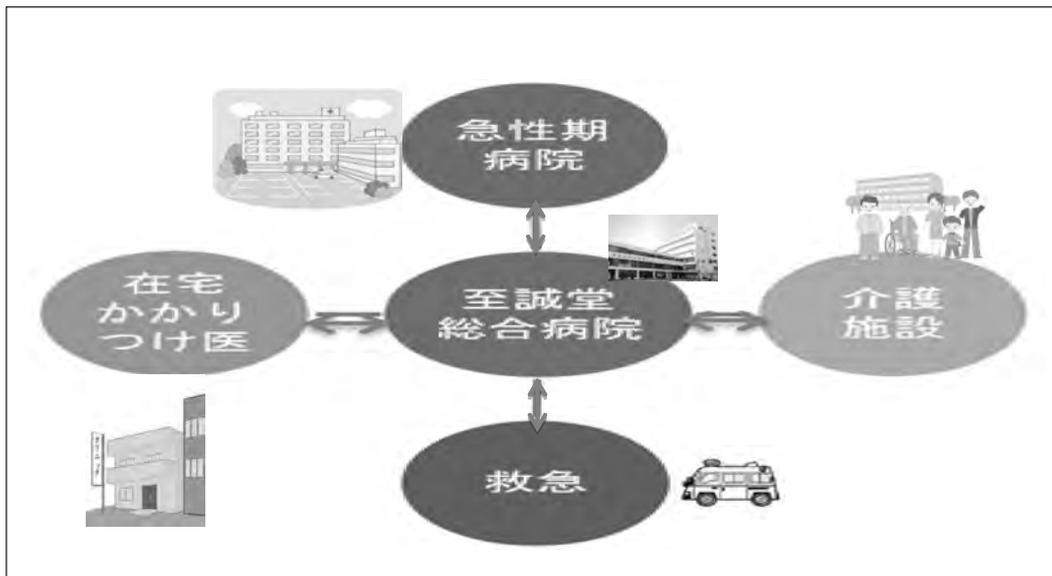
### 地域包括ケア病棟

# 10月1日より運用開始

当院では急性期治療後のリハビリ・在宅復帰に向けた医療や支援を行うため「地域包括ケア病棟」を開設致しました。(6階病棟60床)

「地域包括ケア病棟」とは急性期治療を経過し、病状が安定した患者さんに対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟です(入院上限60日)。地域包括ケア病棟の意義は在宅における患者さん、医師の方々が「安心」を得られる事です。

当院でも地域に根ざした医療を展開する為、スタッフ一丸となり奮闘しております。



## 6階病棟スタッフ紹介

医師、看護師、ケアワーカー、リハビリ技師、ソーシャルワーカーなど多職種が連携し入院生活をサポートしております。高齢者の入院では認知症が進行したり、また寝たきりになったりする事があります。これらの予防に重点を置いた関わりを行っていき、一人一人の患者さんに合わせた医療・介護のみならず患者さんの「退院後の生活」を視野に入れた支援にも力を入れていきます!!



### 〈お問い合わせ受付窓口〉

至誠堂総合病院 地域医療連携室  
(023) 622-7551  
担当：勝見、後藤、志鎌

**役職者研修会 開催**

テーマ **育ちあいの職場づくりと管理者の役割**



佐藤 秀明 氏

講師：北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院 事務長 **佐藤 秀明 氏**

標記研修会を10月10日（金）午後6時から当院リハビリ室にて行いました。役職者には、日頃より「役職に就いたけど、職場運営をどうしたらいいか」など悩みがあります。約70名の法人内役職者の参加がありました。「意見を言える職場づくり」などの実践例が紹介され、参加者より質問がたくさん寄せられました。職場において青年もベテランも育ちあえる居場所づくりが大事です。



フロアからの発言

**我がが街 桜町・木の実町・旅籠町商店街 ⑱**



**レストラン パルズ**

山形市木の実町12番37号 Tel 023-624-8600  
営業時間 11:30a.m~2:30p.m

◆山口千里さんに聞く

スーツ姿の男性や制服姿のOLの方が午前中の仕事を終えランチを楽しんでいます。大手門パルズ南側に構える「レストラン パルズ」。前身は「木の実レストラン」です。2006年の全館の改築とともに新たにオープンしました。山形県勤労者福祉センターの運営です。



《本日のランチ》  
ポークステーキ／オニオンソース

勤めて25年になる山口さん。この界限は県立中央病院の移転とともに人の流れが変わり、店が閉じられたり、寂しい限りだといいます。

でも、がんばっています。ランチは女性にも好まれるようにデザートを付け、セルフサービスによるコーヒーも提供しています。何よりも、気軽に立ち寄って召し上がっていただきたいと。ご利用下さい。



日本医療機能評価機構認定施設  
病院機能評価

**至誠堂総合病院**  
地域医療連携室  
山形市桜町7-44  
023-622-7551 (直通)  
http://www.shiseido-hp.jp  
E-mail mail@shiseido-hp.jp  
発行責任者 至誠堂総合病院  
小林 真司  
編集 地域医療連携室