



# 「10種類以上のお薬を服用する方の相談事業」



## 対象患者のみなさまへ

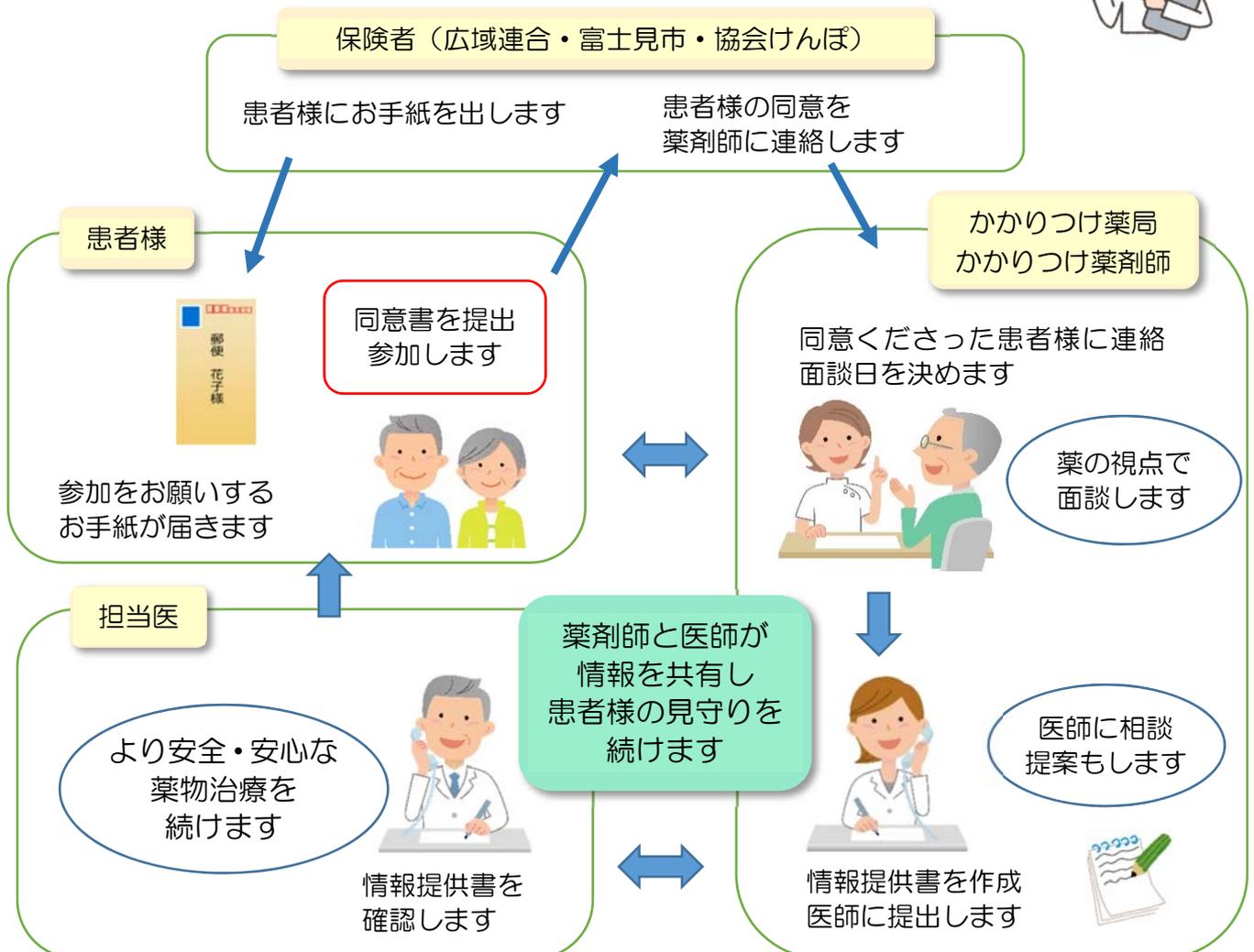
朝霞地区薬剤師会および富士見・三芳薬剤師会では、医師会、埼玉県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）、富士見市、協会けんぽと協働して、多くのお薬を服用する患者様のために「相談と見守りの事業」を行います。

お薬の種類が多くなると副作用や相互作用なども起きやすくなるため、この事業を通じてみなさまが安全で安心な薬物治療を受けられるようお手伝いができたらと考えています。

広域連合や市役所から連絡があった場合は、ぜひご参加ください。

この事業は、以下の患者様を対象としています。

- ① 65～84歳の方
- ② 複数の医療機関を受診している方
- ③ 10種類以上のお薬をのんでいる方
- ④ かかりつけの医療機関・薬局が朝霞地区内または富士見市内にある方





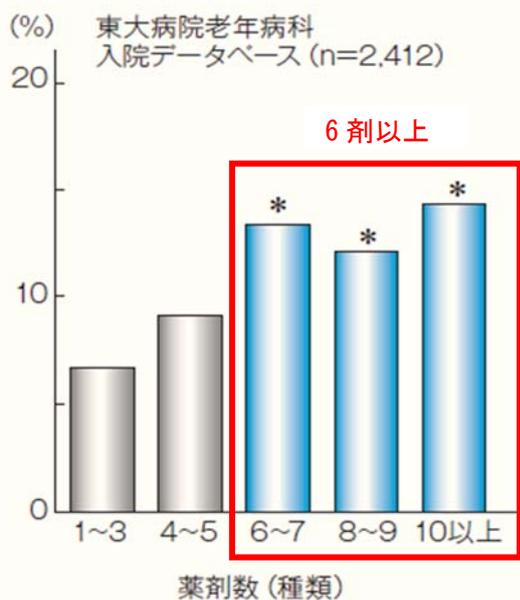
## 【参考資料】 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン（日本老年医学会）より

### ★高齢者で薬物有害事象が増加する要因

疾患上の要因	複数の疾患を有する⇒多剤併用、併科受診 慢性疾患が多い⇒長期服用 症候が非定型的⇒誤診に基づく誤投薬、対症療法による多剤併用
機能上の要因	臓器予備機能の低下（薬物動態の加齢変化）⇒過量投与 認知機能、視力・聴力の低下⇒アドヒアランス低下、誤服用、 症状発現の遅れ
社会的要因	過少医療⇒投薬中断

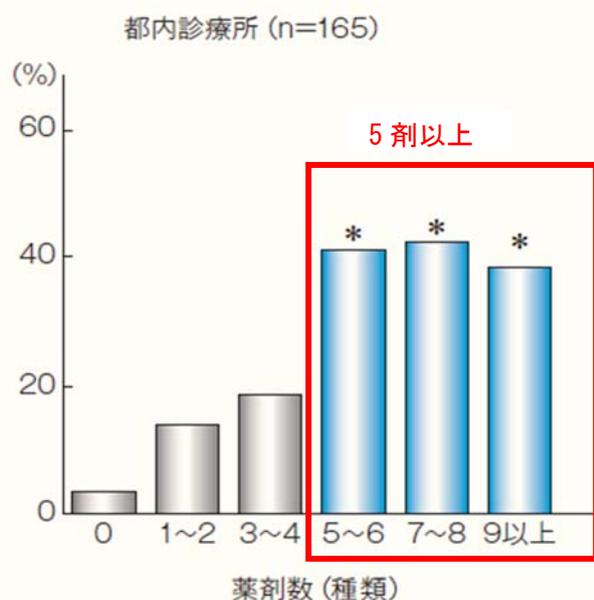
高齢者は多病のために多剤併用になりやすい。老年科外来の多施設調査では平均 4.5 種類、レセプト（医療保険）調査では 70 歳で平均 6 種類以上服用していた。多剤併用の問題は、薬剤費の増大、服用の手間を含む QOL（生活の質）の低下、そして、もっとも大きな問題は、薬物相互作用および処方・調剤の誤りや飲み忘れ、飲み間違いの発生確率増加に関連した薬物有害事象の増加である。有害事象に繋がらなくても、多剤処方に起因する処方過誤や服薬過誤は医療管理上問題である。

1) 薬物有害事象の頻度



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 761-2. より引用)

2) 転倒の発生頻度



(Kojima T, et al: Geriatr Gerontol Int 2012; 12: 425-30. より引用)