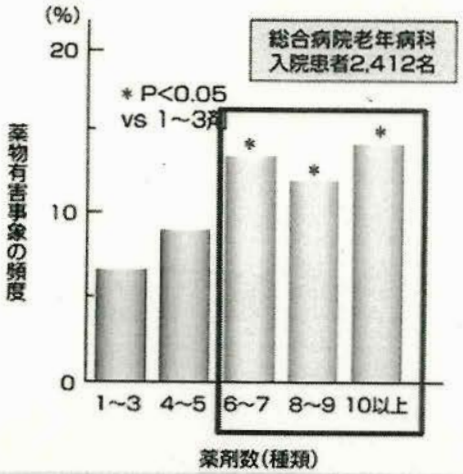
2025年5月14日
薬剤部：

ポリファーマシーとフレイルについて

ポリファーマシー（Polypharmacy）は、複数の薬を併用することで健康に悪影響を及ぼす状態を指します。単に薬の種類が多いことではなく、薬の相互作用による副作用のリスクが高まることが問題となります。

6剤以上併用すると有害事象が増加すること、75歳以上の4人に1人が7種類以上の薬を使用していることが過去の調査から明らかになっています。

服用薬剤数と薬物有害事象の頻度

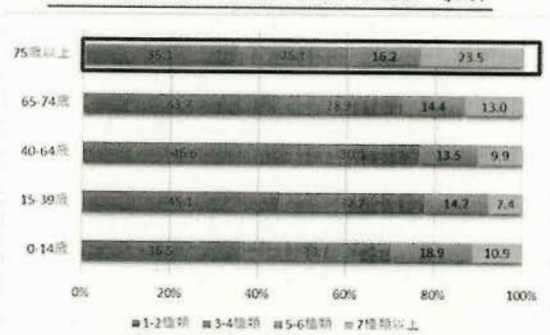


6種類以上の服薬が有害事象発生に関連

出典：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）より改変引用

75歳以上は多剤服用になりやすい傾向にある

同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数（/月）



✓ 75歳以上の4人に1人が7種類以上の薬剤を処方されている。

出典：令和5年年社会医療診療行為別統計（厚生労働省）より改変引用

薬物起因性老年症候群の主な症状

薬剤に起因する有害事象は左記の症状で現れます。老化と区別がつきにくいことから見過ごされがちになると言われています。

これらは抗コリン作用が大きな要因の一つと考えられています。食欲低下、便秘、口渇、運動機能障害等の影響でフレイルが進むと考えられます。

COPDの患者さんはフレイルを合併することが多く、予後に影響するという意見もあります。

症状	薬剤
ふらつき・転倒	降圧薬（特に中枢性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬）、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、てんかん治療薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、抗ヒスタミン薬（H_2受容体拮抗薬含む）、メマンチン
記憶障害	降圧薬（中枢性降圧薬、α遮断薬、β遮断薬）、睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジア ゼピン）、抗うつ薬（三環系）、てんかん治療薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬、抗ヒスタミン薬（H_2受容体拮抗薬含む）
せん妄	パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬（三環系）、抗ヒスタミン薬（H_2受容体拮抗薬含む）降圧薬（中枢性降圧薬、β遮断薬）、ジギタリス、抗不整脈薬（リドカイン、メキシレチン）、気管支拡張薬（テオフィリン、アミノフィリン）、副腎皮質ステロイド
抑うつ	中枢性降圧薬、β遮断薬、抗ヒスタミン薬（H2受容体拮抗薬含む）、抗精神病薬、抗甲状腺薬、副腎皮質ステロイド
食欲低下	非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）、アスピリン、緩下剤、抗不安薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）、コリンエステラーゼ阻害薬、ビスホスホネート、ビグアナイド
便秘	睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬（ムスカリン受容体拮抗薬）、脂質異常症薬（アトロピン、ブチルスコポラミン）、抗ヒスタミン薬（H_2受容体拮抗薬含む）、α グルコシダーゼ阻害薬、抗精神病薬（フェノチアジン系）、パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）
排尿障害・尿失禁	抗うつ薬（三環系）、過活動膀胱治療薬（ムスカリン受容体拮抗薬）、脂質異常症薬（アトロピン、ブチルスコポラミン）、抗ヒスタミン薬（H2受容体拮抗薬含む）、睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン）、抗精神病薬（フェノチアジン系）、トリヘキシフェニジル、α遮断薬、利尿薬

高齢者のポリファーマシー多剤併用を整理する「知恵と「コツ」（秋下雅弘）より改変引用

各薬剤が持つ抗コリン作用が重なり、症状が発現します。

また、薬物代謝酵素の阻害作用が強い薬剤を加えていると、同様の影響が出ると考えられますが、予測は困難です。

必要最低限の剤数と投与期間を心がけるくらいしか対策がないのが現状です。

転倒・転落防止対策について

- 安全で快適な入院生活を過ごしていただくために -

入院される方及びご家族の皆さんへ

入院中は生活環境の変化、病気やけが、治療や薬の影響が加わり、体力や運動・認知機能の低下により、思いがけない転倒・転落が起こることが少なくありません。

当院では生活環境を整備しながら、転倒・転落の予防に注意を払い、安全な入院生活を送っていただけるように転倒・転落の予防に努めております。しかし、**患者さんの自発的な動きによって、対策を講じても防ぎきれない転倒・転落が起こること**もありますのでご承知おきください。また、転倒・転落により脳出血や骨折などの思わぬ怪我が生じ、生活機能の低下や生命に影響を及ぼすことがあります。もしも転んでしまったときは医師や看護師にお知らせください。

患者さん、ご家族の皆様には転倒・転落についてのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。ご心配なことがありましたら、遠慮なく医師や看護師にご相談ください。

転倒・転落を防ぐための注意点

ベッドから降りる時、トイレ・浴室・起立時・方向転換時は転倒・転落が起きやすくなっています。
以下の点に気をつけて快適な入院生活をお過ごしください。

① はきもの・着るもののチェック
スリッパやサンダルは使用しないようにしてください。
履物はかかとがあり、滑りにくいものが転倒防止に有効です。
寝巻きやパジャマの裾は、体にあった長さにしておきましょう。

② ベッドの高さはできるだけ低く、柵を忘れずに、急な立ち上がりは避ける
ベッド柵を使用しましょう。
ベッドから立ち上がる際は不安定でないことを確かめてから立ち上がりましょう。
体調が悪い時には、無理に一人で行わずナースコールを押してください。

③ お風呂での転倒に注意
安定した椅子に腰かけてお着替えをしてください。
お風呂場で転ぶことがありますので、手すりなどにつかまって移動してください。

④ トイレに注意
廊下やトイレなどではぬれた所を避けて、すべらないように注意しましょう。
必要な方には、トイレなどへの移動時に看護師が介助・同行します。
その際はナースコールで看護師を呼んでください。

⑤ 寝不足・眠剤の使用に注意
日中はなるべく起きているようにしましょう。
眠剤の使用後はふらつくことがありますので注意しましょう。

⑥ 補助具の利用
車椅子や歩行器を準備しています。いつでも使用できます。
車椅子の乗り降りには、必ずストッパーをかけ、フットレストを上げてください。

⑦ 検査・手術の前・後に注意
検査によっては薬剤等の使用によりふらつくことがあります。
その際はナースコールで看護師を呼んでください。

⑧ めがね・補聴器・杖などの使用
ご自宅で愛用しているめがね・補聴器・杖などを使用するようにしましょう。

藤枝市立総合病院　病院長

呼吸器疾患と低栄養

栄養科での取り組み　栄養評価

栄養科での取り組み　食事内容の調整

○エネルギーや蛋白質の確保
　→MCTオイルやプロテインパウダー
○高カロリー食品や濃厚流動食品の活用
　→味ランダム、エンジョイゼリー、カロリーメイトゼリー

症例:77歳　女性　左上葉肺扁平上皮癌の診断
【栄養量】必要エネルギー:1487kcal(BEE*1.2*1.2 IBWより)　必要たんぱく質量:50g
【NST】1コース目 入院中
24/01/03(入院時)　寿ハーフ食/ごはん
→7割摂取　E:700kcal　P:28g　(Alb2.5 CRP11.90)

強化全粥150g(MCT+プロテイン)
(199kcal P4.1g F10.2g)/食

24/01/10(day7)　NST初回介入　うぐいすセット+強化全粥150g+朝昼佃煮類
+朝ランダム1Pへ変更
→10割摂取　E:1324kcal　P:36g　(Alb2.0 CRP13.06)

24/01/17(day14)　NST2回目介入　寿ハーフ食/ごはん+毎食梅干し、朝ランダム1Pへ変更
→10割摂取　E:1200kcal　P:48g　(Alb2.4　CRP7.57)

24/01/24(day21)　NST3回目介入　摂取状況確認　Alb2.4　CRP3.54
栄養を考え少し無理して食べていたこともあり内容は変更せず

栄養科での取り組み

○ミールラウンド
　再評価時、1週間前の入院患者の食事内容および食事摂取量の確認をし、食事内容の調整が必要と判断した場合は訪室

○栄養指導
　・COPDや間質性肺炎などの呼吸器疾患に対する指導

・NST介入患者の確認
・ケモ実施患者の確認
・再評価時、1週間前の入院患者確認時
　→栄養指導が可能な患者がいれば検討

NSTラウンド、栄養指導、食事指導　等　適宜対応していますので
栄養科までご連絡ください。

転倒・転落に関する取り組み

７Ａ病棟転倒・転落事例の傾向

- 昨年の転倒・転落事例　73件（2024年5月～2025年4月）
- 70歳～90歳が多い
- 日中、お昼時間は発生していない
- 準夜帯、眠前が最も多い

転倒・転落に関する取り組み

- 入院時の説明　（患者、家族ともに）
- 適正なベッド配置　状況により部屋移動
- 転倒転落リスク評価
- リスク評価に基づいた適正なツールの使用
（赤外線センサー、離床センサー、衝撃吸収マット）
- せん妄リスク評価
- セル看護による患者ケア
- リハビリ状況に合わせた看護ケア

2025年5月14日

令和７年度　第２回　呼吸器センターカンファレンス

呼吸器疾患とフレイル

—MSWの取り組み—

神田真実

1．　MSWの仕事

加齢や疾病、障害などによって引き起こされた患者やその家族の社会生活上の問題に対して相談に乗り、患者ができるだけ自身の力で問題に対処、解決できるように援助する。

2　患者の全体像をつかむ

・病状、ADL、認知機能、医療行為の有無、内服管理など
・患者と家族の病状の理解や受容の段階、患者とその家族の想い・どうしたいかなど
・家族・地域社会・職場での関係性や役割、自宅環境、経済面など

3　地域との連携

なるべく早期から地域の在宅医や訪問看護師、リハビリスタッフ、ケアマネジャーなどの多職種と連携を図り、呼吸リハビリテーションから緩和ケアに切れ目なく関わることができる体制を構築することが望ましい。

〈自宅退院〉
・地域包括支援センターやケアマネジャー、行政などとの連携
・介護保険新規、区分変更申請
・訪問診療、訪問看護、介護サービス、福祉用具
・退院前カンファレス、退院前訪問、退院後訪問

〈転院・施設入所〉
・療養型病院、介護医療院、地域包括ケア病棟・回復期病棟
・介護老人保健施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、医療対応型有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、グループホーム

4．　制度

・医療、介護、障害サービス
・高額療養費、付加給付、医療費助成、生活保護
・身体障害者手帳、難病
・傷病手当金、障害年金
・成年後見人

5．　さいごに

それぞれの職種の意見を共有し退院調整・支援していきたい。

呼吸器センターカンファレンス

呼吸器疾患とフレイル　日常生活障害に対しての取り組み

息切れから進む負の連鎖 身体活動量を高めましょう

呼吸器疾患の方は動作時の呼吸困難を感じやすく、軽症の方でも歩く量が少なくなるなど、身体活動量が減少していることが多いです。身体を動かすことが減ると筋力低下などを招き、体力が低下して、さらに活動量が減少します。その結果として、フレイルや要介護といった状態を招いてしまう危険性があります(図1)。

図1　呼吸器疾患に多い負の連鎖

具体的な運動

・コンディショニング　　呼吸方法の練習や筋肉のストレッチ

・筋力トレーニング　　レジスタンス運動
　スクワット　10回程度繰り返して疲労を感じる程度
　ロコトレ　　片脚立ち1分　スクワット5～6回　　3セット/日

・有酸素運動　　ウォーキング　30分程度/日
　厚生労働省の健康日本21(第二次)では65歳以上の方の一日当たりの歩数の目標は男性7000歩、女性6000歩

「呼吸器疾患とリハビリテーション」　呼吸器機能障害者団体　横浜市もみじ会

呼吸器疾患患者の栄養補給に関して

補助栄養検討依頼用紙

ID		氏名		病棟	科名	呼内 / 呼外
身長	cm	体重	kg	歳	Alb	

診断名:

特記事項:　複数項目チェック可

- ☐ 半年ほどで体重　　kg低下　もしくは　やせの進行が見られる
- ☐ 呼吸(咳や息切れ)によるエネルギー消耗多いと推察される
- ☐ 活動量が多い・acitiveな生活
- ☐ 1回の食事摂取量が少ない　・呼吸苦等あり食事を摂るのが大変
- ☐ その他『　　』

リハビリ科　PT　OT