

特集にあたって

対策の最前線
再考！ 在宅医療のポリファーマシー企画・構成 矢吹 拓 Yabuki Taku
(国立病院機構 栃木医療センター内科医長)

わが国ではポリファーマシーという言葉がここ数年で注目を集めており、その実態報告や具体的な報告が少しずつ始まってきている。ポリファーマシーの背景には高齢化や multimorbidity (多疾患併存)、複数の医師や診療科の関与などの多因子が存在し、対策自体が一筋縄ではいかない現状がある。さらには、処方している医師、調剤している薬剤師、実際に内服する患者や家族・介護者などのステイクホルダーも多く存在し、“薬を飲むこと”に対する価値観のすり合わせが重要になり、多様性と複雑性を内包したトピックの一つとなっている。

とくに在宅医療の現場では、通常の外来診療よりもさらに高齢者が多く、かつ多様な疾患を抱えている患者層を診療することが多くなり、ポリファーマシーの問題はより顕著であるといえるかもしれない。また、自宅に訪問することができるからこそ、実際の服薬状況を確認したり、複数の診療科にかからず処方を一元化したり、人生の最終段階を見据えた医療を提供する立場から薬物療法について再考することが可能になるともいえる。在宅医療で患者にかかわる多職種で薬物療法についても情報共有を行い、服薬状況や必要性、薬物療法の期待などを考慮して、薬物療法の適正化を図ることが期待される。また、施設では、施設内での環境の安定化、食生活の改善、服薬アドヒアランスの向上などから、非薬物的対応が強化されることにより薬物療法が不要になったという例も聞かれている。

本特集を通して、在宅現場でのポリファーマシーの現状や論点を整理しながら、在宅医療だからこそできるポリファーマシー介入について再度考える機会にさせていただきたい。在宅医療の現場こそがポリファーマシー対策の最前線になるかもしれない。この特集が皆さんの取り組みの何らかのきっかけになれば幸いである。