

減薬プロトコル deprescribing protocol (JAMA Intern Med 2015;175(5):827)

表 1. Deprescribing プロトコル

Key Step	詳細
1. 患者が現在服薬しているすべての薬とその処方理由を確認する	患者(と介護者)にすべての薬剤(処方薬, 補完代替薬, OTC 薬)と薬剤配送用具を持ってくるように受診時や訪問診療時に依頼する 服用していない定期処方薬について, もし服用していないならばなぜか(例えば高価だったり, 副作用だったり)を, 患者に(批判的にならないように)聞く.
2. 減薬の程度を決めるために, 薬による全般的な害のリスクを考慮する	リスク評価をする ・薬剤の要因: 薬剤数(単一の最も重要な予測因子), 「ハイリスク」薬*の使用, 過去または現在の毒性 ・患者の要因: 年齢 > 80 歳, 認知機能障害, 多数の併存疾患, 薬物乱用, 複数の処方医, 過去または現在のノンアドヒアランス
3. 個々の薬が中断する対象になるかどうかを評価する: ・適応がない ・処方カスケードの一部 ・あらゆる潜在的な利益を明らかに超える実際のまたは潜在的な薬剤の害 ・疾患や症状をコントロールする薬が不十分か, 症状が完全に収まっている ・予防薬が患者の余命において患者にとって重要な利益をもたらさない ・薬剤に受け入れ難い治療による苦痛がある	処方されている薬を同定する 診断に疑義がある, すなわち確定していない, 高度に非定型な病状 診断は確定しているが, 効果のエビデンスが存在しない(例えば, 安定型狭心症に対して RCT で利益が証明されていない ivabradine を処方されている) 一定期間の連続使用後に追加の利益がない(例えば, 5 年以上ビスホスホネートを服用しているなど)またはある年齢以降に追加の利益がない(例えば, 70 歳以上の患者へのホルモン治療など) 他の薬の副作用を打ち消すために処方された薬剤を同定する(例えば, カルシウム拮抗薬使用のために足首が腫れたことに対する利尿薬処方の副作用を打ち消すためのカリウムサプリメントなど) 最初の元凶となる薬剤の適応を再考するか, 認容性に優れる代替薬に置き換える 高齢者で「避ける薬」を同定する 特定の患者に禁忌となっている薬を同定する(例えば, 喘息患者への β 遮断薬) 副作用が起こることがよくわかっている薬を同定する(例えば, カルシウム拮抗薬による便秘, α 遮断薬による起立性低血圧) 患者に「あなたはこの薬を開始して以来, そのまま飲み続けたいと思うほど具合が違いますか?」と聞き, 答えが「いいえ」か「たぶんいいえ」であるならば薬の中断を考慮する** 「あなたはまだ煩わしい症状(咳, 頭痛, 消化不良など)が残っていますか? まだ薬が必要と思いますか?」と聞く もし病状が非薬物介入で自然治癒するもの, 軽症, 間欠性, 治りやすいものであるならば, 薬の使用を中断することを考慮する(例えば, 食事の変化やアルコール使用) リスク予測ツールや「驚きの」質問***を聞いて患者の余命を推定する 患者の期待や好みを同定する. 現在の QOL が長生きや将来の疾病イベントの予防よりも重要か 患者の余生にわたって利益を与える可能性が低い(そして害を引き起こすかもしれない)薬を同定する 患者に「副作用とは別に薬をのむことでの心配事がありますか?」と聞く. 特別煩わしさのある薬を同定する(例えば, 飲み込むのが困難な大きな錠剤, 自己負担がある, モニタリングが必要[ワルファリンなど]).
4. 中断する薬剤の優先順位をつける	薬剤中断の順番を決定するには, 3 つの実用的な基準を統合することによって可能である (1)最も害があり, 最も利益が小さいもの (2)中断することが最も簡単なもの. すなわち, 離脱反応や疾病の再燃の可能性が最も低いもの (3)患者が最初に中断したいと最も希望するもの(他の薬剤を中断するように誘導するため) 提案されるアプローチは, 高い害/低い利益から低い害/高い利益に薬をランク付けし, 順番に中断していく(図)
5. 中断レジメンの実行とモニタリングを行う	患者に対してマネジメントプランの説明と同意を行う 害(離脱反応や疾病の再燃)と利益(薬の有害事象の回復)が特定の薬剤によるものと判明し, 修正できるように, 一度に 1 つの薬剤を中止する(必要であれば) 有害な離脱作用を引き起こす可能性が高い薬剤を中断することは, 患者(や介護者)にそのような作用が起こったというイベントを見つけて報告させ, 自ら行動を起こせるように指導することである 患者のケアに関わる全ての医療従事者やその関係者(介護者, 家族)に計画と不測の事態について伝えます 現処方の理由とアウトカムと完全に記述しておく

*「ハイリスク」薬には, 以下のものが含まれる. オピオイド, ベンゾジアゼピン, 向精神薬, NSAIDs, 抗凝固薬, ジゴキシン, 心血管薬, 血糖降下薬, 抗コリン作用のある薬

**高血圧症や糖尿病のコントロールを目的にした薬剤

***「驚きの」質問とは, 「この患者について知ることを全部知ったら 12 ヶ月以内に死ぬと分かって私は驚くだろうか?」

図. どの薬を中断するか優先順位を決めるためのアルゴリズム(前ページ表 1 の 4)

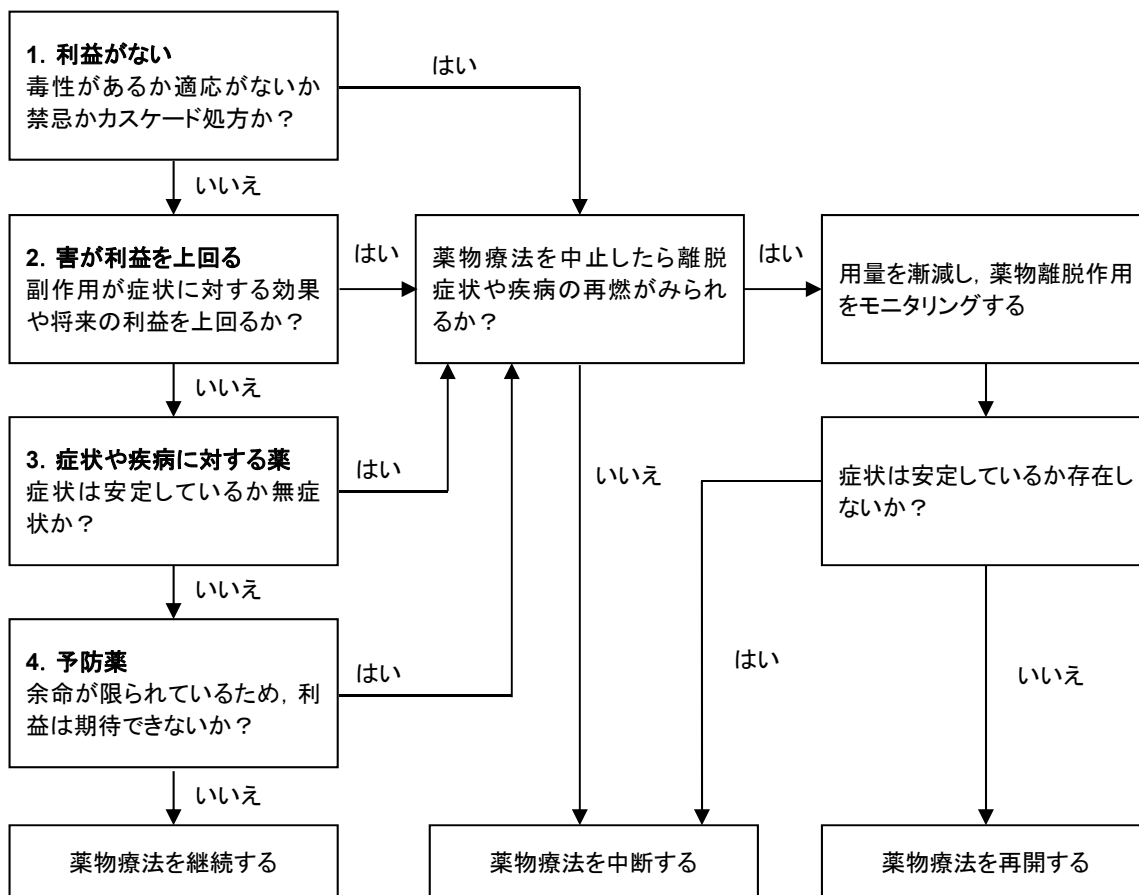


表 2. 薬剤中断の考え方の具体例

種類	中断方法, コメント
降圧剤	目標血圧の確認, 高齢者になるほど目標血圧は高くなる. 例えば, 収縮期血圧は 65 歳で 140 mmHg 未満, 75 歳で 150 mmHg 未満, 85 歳で 160 mmHg 未満とか. 目標値をわずかに下回る程度で過度に下がっている場合は減薬する. ふらつきが起こっている場合には減薬を考慮する.
経口血糖降下薬	極力薬物療法は行わない. 必要以上に血糖を下げ過ぎない. HbA1c が 7.0% 未満にはしない. 75 歳未満からメトホルミンを使用していて腎機能に問題がなければ, そのまま継続. 75 歳以上で薬物療法を行う場合は DPP-4 阻害薬を用いる. SU 剤, チアゾリジンが高齢者には使用すべきではない. インスリンも原則として新規導入はしない.
スタチン	心筋梗塞の既往のない高齢者では原則中断可能. 心筋梗塞の既往のある患者でも, 余命が限られている場合に(例えば, 10 年以内とか), 心筋梗塞を発症しても許容できれば中断.
NSAIDs	極力中止し, 可能な限り疼痛コントロールにはアセトアミノフェンを用いる.
抗血小板薬, 抗凝固薬 (ワルファリン, NOAC)	患者の余命に応じて, 心血管疾患の予防を重視しないのであれば中断可能. 虚血性心疾患の既往がないのに抗血小板薬の併用(DAPT)や抗血小板薬と抗凝固薬の併用を行うのは稀なので, 適応があるか再検討する.
PPI, H2 ブロッカー, その他の胃薬	出血や消化性潰瘍の既往がなく, アスピリン, 抗凝固療法, 副腎皮質ステロイドのうち 2 つ以上を併用していない場合は中止する. 特に PPI は肺炎, 骨折, クロストリジウム・ディフィシル感染症を増やすとされており, また CKD, 認知症, 死亡も増やすという報告があるので, 極力使用しない. なお, NSAIDs 処方時に PPI, H2 ブロッカー以外の胃薬の併用をするのは意味がない.
抗認知症薬	原則として中断する.
睡眠薬	転倒リスクになるため, 必要最低限にする. ふらつきがあるようであれば中止する.
抗ヒスタミン薬	症状が収まっていたら中断する.
喘息・COPD 吸入薬	症状に応じて治療を最適化する. 何でも合剤を使用するのは不適切. 肺機能温存効果はないので, 無症状であれば, 薬物療法は不要.
抗菌薬	通常の風邪に抗菌薬を処方しない. 培養結果が判明したら de-escalation を行う.