令和元年度第１回介護・医療連携推進会議の出席者

別紙資料1

氏名	構成区分	所属・職名等	出席者名
S　　様	利用者		出席
S　　様	利用者の家族		出席
T　　様	地域住民の代表者	山出地区自治会長	出席
M　　様	地域住民の代表者	民生委員	出席
N　　様	地域の医療関係者	海南医療センター地域連携室	出席
M　　様	当該サービスについて知見を有する者	介護支援専門員	出席
O　　様	市職員又は地域包括支援センター職員	海南市高齢介護課	出席
	連携先訪問看護事業所	ライフパートナー	欠席
K　　様	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーションはやしもと	出席
F　　様	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーションはやしもと	出席
S　　様	連携先訪問看護事業所	訪問看護ステーション紀三井寺苑	出席
I　　様	地域の医療関係者	株式会社メディカルムーン 代表取締役	出席
福田　惠弘	関係職員	部長兼管理者	出席
遠藤　安岐子	関係職員	介護主任兼計画作成責任者	出席
中山　さとみ	関係職員	看護職員	出席

医療法人久生会

令和元年第１回　介護・医療連携推進会議

定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所
山本クリニック

住所：和歌山県海南市名高506-4
ＴＥＬ:073-494-3307　FAX:073-482-0882

次　第

１．ご挨拶
　医療法人久生会　介護事業部　福田　恵弘

２．定期巡回サービス提供等状況報告について
　定期巡回サービスとは
　定期巡回サービスの当事業所の状況

３．「お薬について」・「気を付けたい多すぎる薬と副作用」
　講師：株式会社メディカルムーン やよい堂薬局
　　薬剤師　石関　理人

４．定期巡回自己評価について
５．その他事項（サービス提供等）について
６．質疑応答

定期巡回サービス提供等状況報告について

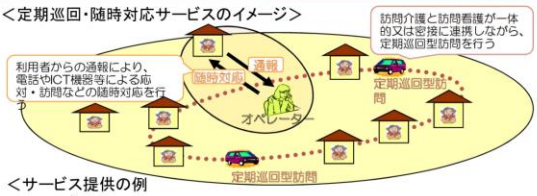
定期巡回サービスとは

平成24年４月に創設された新しいサービスです。

○ 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。

○ このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う**「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」**を創設（2012年４月）。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



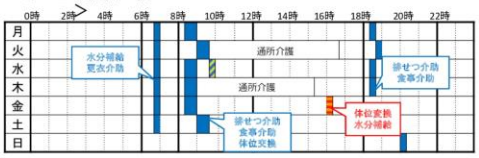
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。（イメージが実態と大きく異なっていることが多い。）

【三菱UFJリサーチ＆コンサルティング調査より】

＜サービス提供の例＞

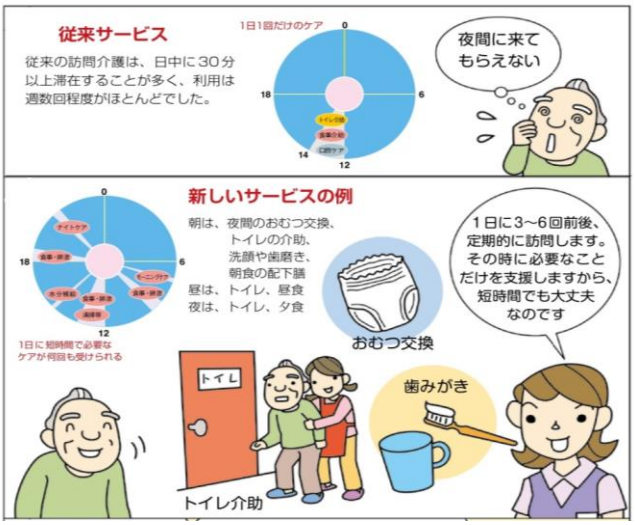


- **日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- **訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- 定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

定期巡回サービス提供等状況報告について

定期巡回サービスとは

従来サービス（訪問介護）と新しいサービス（定期巡回サービス）との違い

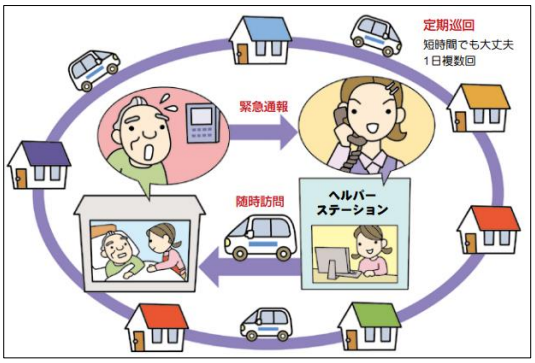


＊一般社団法人　24時間在宅ケア研究会資料引用

定期巡回サービス提供等状況報告について

定期巡回サービスとは

従来サービス（訪問介護）と新しいサービス（定期巡回サービス）との違い



＊一般社団法人　24時間在宅ケア研究会資料引用

定期巡回サービス提供等状況報告について

定期巡回サービス提供状況（令和元年8月～11月）

		合計						合計						合計						合計					
平均要介護度		2.57						2.68						2.67						2.65					
月		8月						9月						10月						11月					
利用日数		830						753						764						695					
ケア内容	定期・随時	定期			随時			定期			随時			定期			随時			定期			随時		
		日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計	日中	夜間	計
訪問回数		949	1,184	2,133	845	1,453	2,298	871	1,036	1,907	848	1,249	2,097	797	1,083	1,880	778	1,152	1,930	668	960	1,628	597	959	1,556
時間別回数	～19分	579	1,061	1,640	790	1,430	2,220	513	907	1,420	807	1,226	2,033	474	957	1,431	747	1,122	1,869	390	839	1,229	579	929	1,508
	20～29分	161	102	263	42	21	63	141	89	230	26	10	36	128	87	215	18	23	41	116	82	198	11	18	29
	30～44分	139	19	158	9	2	11	151	33	184	7	9	16	118	33	151	8	4	12	89	29	118	5	9	14
	45～59分	62	1	63	3	0	3	53	4	57	1	1	2	63	2	65	0	2	2	58	9	67	2	1	3
	60分～	8	1	9	1	0	1	13	3	16	7	3	10	14	4	18	5	1	6	15	1	16	0	2	2
サービス時間計（分）		17,633	12,598	30,231	6,598	8,706	15,304	17,050	11,802	28,852	6,913	7,545	14,458	15,513	12,066	27,579	6,150	6,889	13,039	13,706	11,410	25,116	4,374	5,925	10,299
平均サービス時間/回		19	11	14	8	6	7	20	11	15	8	6	7	19	11	15	8	6	7	21	12	15	7	6	7
提供場所	地域提供数	0						0						0						0					
	集合住宅提供数	33						32						34						32					

勉強会

1．お薬について

2．高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用

講師：株式会社メディカルムーン やよい堂薬局
　　薬剤師　石関　理人

定期巡回自己評価について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

自己評価　評価表

タイトル番号	タイトル	項目番号	項目	自己評価					外部評価コメント
				実施状況				コメント	
				できている	ほぼできている	できていないことが多い	全くできていない		
Ⅰ　構造評価　（Structure）［適切な事業運営］									
（1）　理念の明確化									
①	サービスの特徴を踏まえた理念の明確化	1	当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている		○				
（2）　適切な人材の育成									
①	専門技術の向上のための取り組み	2	管理者と職員は、当該サービスの特徴および事業所の理念について、その内容を十分に認識している		○				
		3	運営者は、専門技術（アセスメント、随時対応時のオペレーターの判断能力など）の向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している			○		職員不足の為に研修に参加してもらえる時間を確保しづらい。	
		4	管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している		○				

定期巡回自己評価について

②	介護職・看護職間の相互連携を深めるための機会の確保	5	介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている		○				
（3） 適切な組織体制の構築									
①	組織マネジメントの取り組み	6	利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、適正且つ柔軟な人材配置（柔務・シフトの工夫）を行っている		○				
②	介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映	7	介護・医療連携推進会議を適時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等（サービスの進少提給に対する指摘、改善策の提案等）を、サービスの提供等に適切に反映させている		○				
（4） 適切な情報提供・共有のための基盤整備									
①	利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備	8	利用者等の状況について、（個人情報管理に配慮した上で）必要に応じて関係者間で迅速に共有できるよう工夫されている		○				
（5） 安全管理の徹底									
①	職員の安全管理	9	サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等ため、事業所においてその具体的な対策が講じられている（交通安全、夜間防犯時の防犯対策、災害時対応等）			○			
②	利用者等の個人情報の保護	10	事業所において、利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている		○				

定期巡回自己評価について

Ⅱ 過程評価 （Process）									
1．利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供									
（1） 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成									
①	利用者等の24 時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からのアセスメントの実施	11	利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている		○				
		12	介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つき合わせ等が行われている		○				
②	利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸足を置いた「未来志向型」の計画の作成	13	利用者の心身機能の維持回復に軸足を置いた計画の作成が志向されている		○				
		14	重度化しても医療依存度を高め過ぎないよう、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている		○				

定期巡回自己評価について

(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し									
①	計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回・随時対応サービスの提供	15	計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に変化が生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている	○					
②	継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映	16	サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている	○					
(3)介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供									
①	介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供	17	より効率的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職、看護職のそれぞれの専門性を生かした役割分担が行われている		○				
②	看護職によるサービス提供に関する指導、助言	18	看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている		○				

定期巡回自己評価について

(4) 利用者等との情報及び意識の共有									
①	利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供	19	サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている		○				
②	利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報の提供	20	作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がされている		○				
		21	利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている		○				

定期巡回自己評価について

2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント									
(1) 共同ケアマネジメントの実践									
①	利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案	22	ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に係る情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている		○				
		23	計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案(地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む)が行われている		○				
②	定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供	24	サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている		○				

定期巡回自己評価について

(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献									
①	利用者の在宅生活の継続に必要となる、利用者等に対する包括的なサポートついての、多職種による検討	25	利用者の在宅生活の継続に必要となる、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)		○				
		26	病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)	○				病院の地域連携室または施設の相談員及びケアマネージャーと情報を共有し切れ目のない介護・看護サービスの提供を進めている。	
②	多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案	27	地域における利用者の在宅生活の継続に必要となる、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)		○				

定期巡回自己評価について

3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画									
(1) 地域への積極的な情報発信及び提案									
①	介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報の発信	28	介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている	○				当法人内のホームページに議事録等を掲載し誰でも見ることができるようにしている。「http://care-net.biz/30/kyuseikai/b11_01.php」	
		29	当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を広めるため、積極的な広報周知が行われている			○			
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けての、まちづくりへの参画									
①	行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解	30	行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している			○			

定期巡回自己評価について

②	サービス提供における、地域への展開	31	サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている			○		地域への展開を実施しようとしているが、利用者が無いことや対応職員の配置が難しいことがあります。令和2年2月を目標に展開したいと思っています。	
③	安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等	32	当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等（保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等）が行われている（※任意 評価項目）				○	安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等の場に参加することができていないため、今後は、そのような場に参加して当サービスの提供等で得た情報や知見を広く関係者に広く提案していきたい。	
Ⅲ 結果評価 （Outcome）									
①	サービス導入後の利用者の変化	33	サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている			○		全ての利用者が計画目標の達成には至っていない。但し、一部の利用者について目標達成が図られている人もいる。	
②	在宅生活の継続に対する安心感	34	サービスの導入により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている		○			利用者やケアマネージャー等から在宅生活の継続について安心感を感じられているとの意見を聞いている。	

５．その他事項（サービス提供等）について

令和元年１２月１日より

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型・連携型）
から
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型）に変わりました。

連携型では、定期巡回サービス・随時対応サービス・随時訪問サービスを自事業所で提供し、訪問看護サービスは、連携先の訪問看護事業所が提供します。

５．その他事項（サービス提供等）について

◎スマケアの情報開示

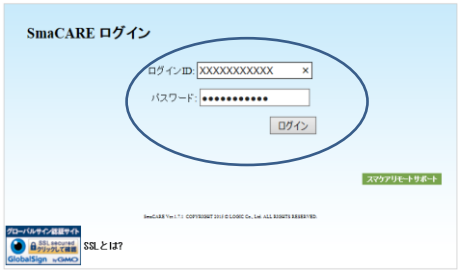
URL【 https://kyuseikai03.smacare.jp/kanri/ 】

← Google chrome（グーグルクローム）
もしくは
Internet Explorer（インターネットエクスプローラー）→
を開き、
下記の赤枠内にURLを入力して下さい。
スマケアログイン画面が表示されます。

スマホの方は↓のQRコードを
読み込んでください

5．その他事項（サービス提供等）について

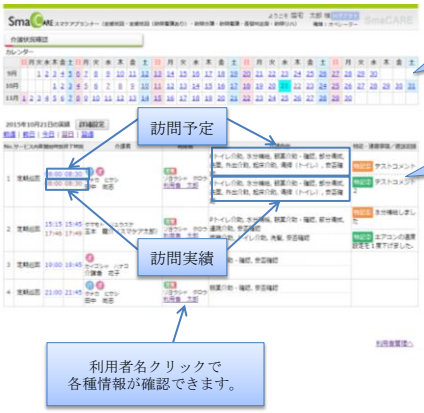
① スマケアログインＩＤ、ＰＷ入力



インターネットから
お知らせしているＵＲＬを
入力頂くと左の画面が
表示されます

5．その他事項（サービス提供等）について

② スマケア画面が表示されます



指定した日付のサービス状況が確認できます。

▽ サービス後の特記事項
実施記録に書く特記事項が表示されます。

リアルタイムで
利用者様の訪問予定、
実績時間、特記事項が
確認できます。
熱は下がったかな？等
の確認が可能です。

利用者名クリックで
各種情報が確認できます。

時系列でサービスの入室、
退出時間や担当のヘルパー、
特記事項が確認できます。

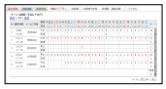
5．その他事項（サービス提供等）について

③　利用者クリックから各種情報が確認できます

項目をクリックすることで
各種情報を確認できます。

▽基本情報

▽月間ケアプラン



▽計画書

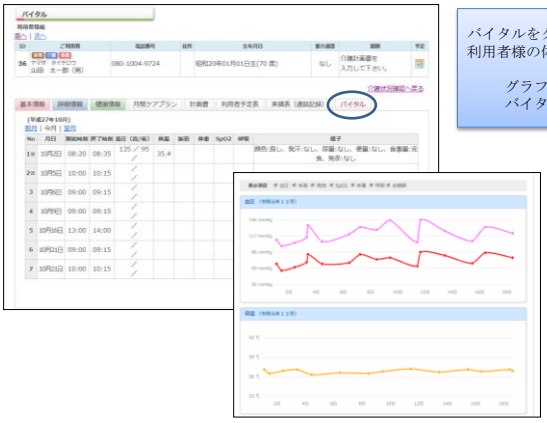
▽利用者予定表

▽実績表（通話記録）

5．その他事項（サービス提供等）について

③　利用者クリックから各種情報が確認できます

▽バイタル



バイタルをクリックすると
利用者様の体調が確認できます。

グラフでも数日間の
バイタルが確認できます。

連携先の訪問看護で
前回の訪問からの
状況を訪問前に確認
頂くことができます

ターミナル期は指示を受けて必要な記録や
サービス内容、服薬管理、バイタル等を特化して
入力し、確認することができます

別紙資料3

高齢者が気を付けたい
多すぎる薬と副作用

高齢になると処方される薬の数が増え、
副作用が起こりやすくなるので注意が必要です。

編集

日本医療研究開発機構研究費「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」研究班、日本老年薬学会、日本老年医学会

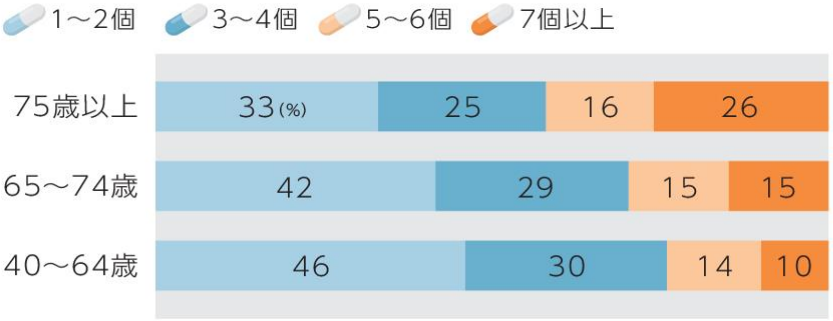
高齢者では薬の数が増えてきます

高齢になると、複数の持病を持つ人が増えてきます。そして、病気の数だけ処方される薬も多くなります。70歳以上の高齢者では6つ以上の薬を使っていることも珍しくありません。

60歳を超えると
7つ以上の薬を
受け取る割合が増え、
75歳以上では
約4人に1人となる

年齢層別の薬の数

一人の患者さんが1か月に1つの薬局で受け取る薬の数

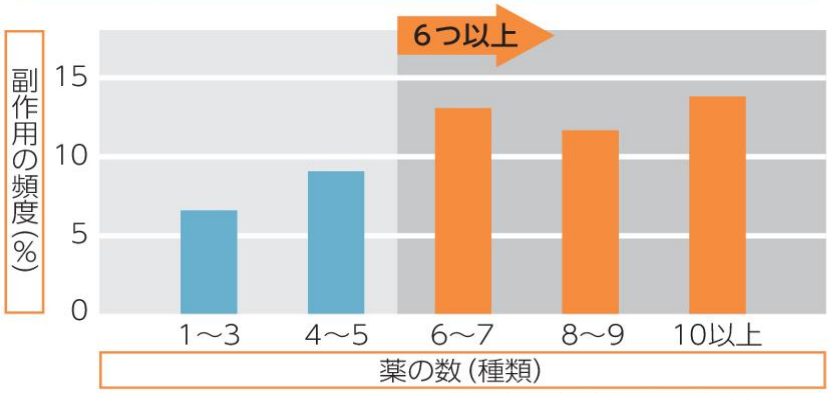


厚生労働省「2014年社会医療診療行為別調査」

薬が増えると副作用が起こりやすくなります

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると、副作用を起こす人が増えることが分かっています。ですから、医師は薬剤数を減らせないか見直しをしたり、増やさずに済む方法を考えたりしています。

薬の数と副作用の頻度との関係



Kojima T. Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2012

高齢者に多い薬の副作用

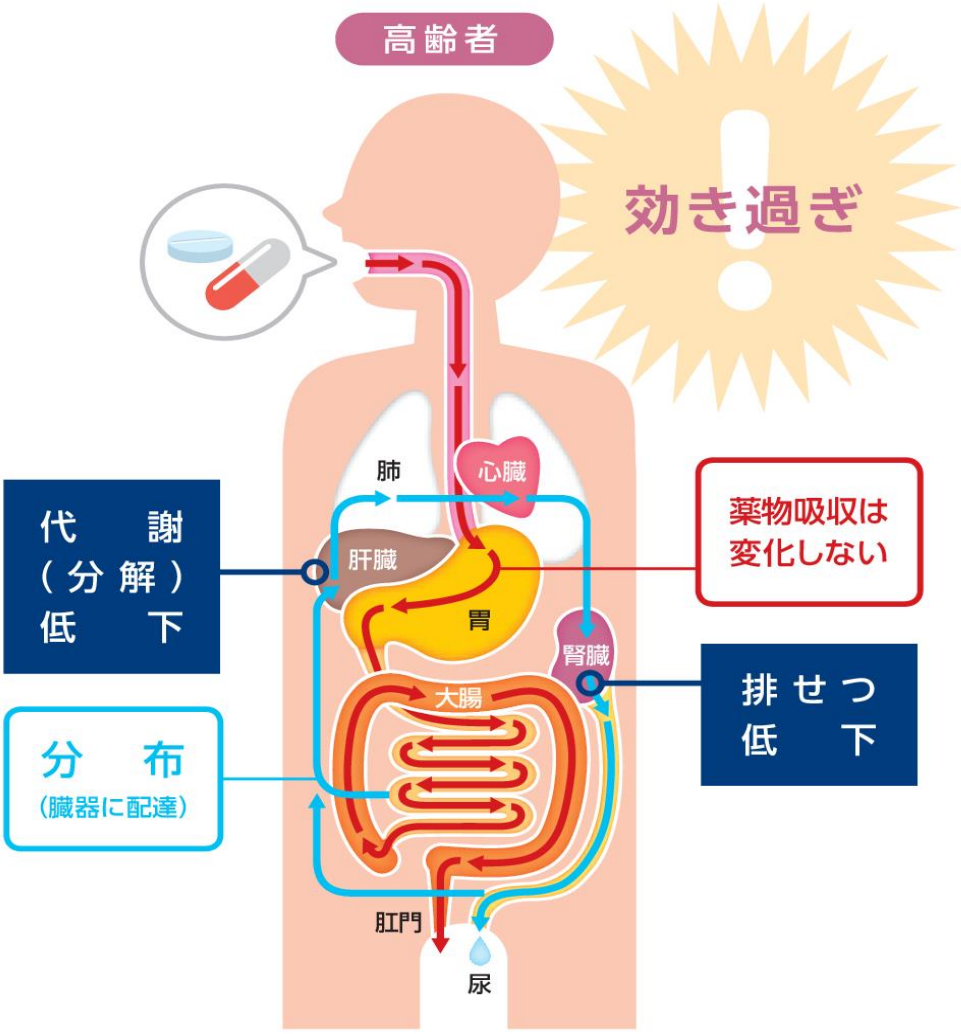
高齢者は、多くの薬を使うと副作用が起こりやすいだけでなく、重症化しやすくなります。高齢者に起こりやすい副作用はふらつき・転倒、物忘れです。特にふらつき・転倒は薬を5つ以上使う高齢者の4割以上に起きているという報告もあります。また、高齢になると骨がもろくなるので、転倒による骨折をきっかけに寝たきりになったり、寝たきりが認知症を発症する原因となる可能性もあります。

そのほかに、うつ、せん妄（頭が混乱して興奮したり、ボーっとしたりする症状）、食欲低下、便秘、排尿障害などが起こりやすくなります。

あてはまる症状はありませんか？

高齢者に副作用が多くなる理由

高齢者に薬の副作用が多くなる理由は、薬の種類が多い事だけではありません。加齢によって薬の効き方が変化することも影響しています。飲み薬を例にとって説明しましょう。



口から飲んだ薬は胃や小腸で吸収され、血液にのって全身に運ばれ、目的の組織に到達（分布）すると、効き目を発揮します。薬は、徐々に肝臓で代謝（分解）されたり、腎臓から排泄されたりして、効き目がなくなります。ところが、高齢者になると、肝臓や腎臓の機能が低下して、代謝や排泄までの時間がかかるようになります。そのため、薬が効きすぎてしまうことがあるのです。

高齢者の薬との付き合い方

薬について疑問があれば、かかりつけの医師あるいは薬剤師に相談しましょう。

自己判断で薬の使用を中断しない

「多すぎる薬は減らす」ことが大事ですが、「薬を使わなくていい」ということではありません。薬は正しく使えば病気の予防や生活の質の向上に役立ちます。処方された薬は「きちんと使うこと」、そして「自己判断でやめないこと」が大切です。薬をのみ忘れたり、勝手にやめることによるトラブルも非常に多いので、絶対に自己判断による中断は避けましょう。

使っている薬は必ず伝えましょう

病気ごとに異なる医療機関にかかっている場合は、薬が重複したり増え過ぎないよう、医師や薬剤師に使っている薬を〈サプリメントなどの市販薬も含めて〉正確に伝えましょう。かかりつけ薬局やかかりつけ医をもち、お薬手帳は1冊にまとめて、自分の病気と薬をすべて把握してもらうとよいでしょう。

むやみに薬を欲しがらない

医療機関は病気や健康をみてもらうところで、薬をもらいに行くところではありません。

若い頃と同じだと思わない

加齢とともに体の状態、薬の効き方が変化します。よって高齢者には高齢者に適した処方がされています。また、高齢になると病気を完全に治すことは難しくなりますので、安全を第一に考えた薬の使い方が大切になります。

薬は優先順位を考えて最小限に

かかりつけの医師に薬の量と数についてよく相談してみましょう。医師は副作用を避けるために次のことに配慮して薬の量と数を調整しています。

1. 薬の優先順位を考えます。
2. そのうえで本当に必要な薬かどうかを検討します。
3. 高齢者が副作用を起こしやすい薬は、できるかぎり避けます。
4. 同時に生活習慣の改善も合わせて行います。

高齢者が注意すべき薬

高齢者は薬によって副作用を起こしやすいため、できれば使用を控えたい薬があります。「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)では75歳以上の人を対象に、「特に慎重な投与を要する薬物」として控えたい薬をリストアップしています。75歳未満でも介護を受けている人や要介護になる少し手前の状態の人も対象にしています。

控えたい薬の中でよく使われる薬

不眠症・うつ病の薬

不眠症では特にベンゾジアゼピン系の薬の副作用としてふらつき、転倒に注意が必要です。また物事を判断したり、記憶するといった認知機能の低下がみられることがあります。非ベンゾジアゼピン系の睡眠薬も、ふらつき、転倒が起こることがあります。

うつ病の薬では、特に三環系抗うつ薬による副作用(便秘、口腔乾燥、認知機能低下、眠気、めまいなど)に注意が必要です。

副作用が認知症の症状と紛らわしい薬には、ベンゾジアゼピン系の薬、三環系抗うつ薬の他に、パーキンソン病薬の一部、アレルギー薬の一部などがあります。高齢者では認知障害を発症する可能性を高める薬はできるだけ使わないほうがいいでしょう。

循環器病の薬

循環器病の薬で特に注意が必要なのは、脳梗塞や心筋梗塞の予防に使う抗血栓薬です。これは血液をさらさらにして血栓ができるのを防ぐ薬ですが、反面、出血を起こしやすくするため、胃などの消化管からの出血、脳出血のリスクを高めます。ただし、脳梗塞や心筋梗塞の予防に欠かせない薬なので、自己判断で飲むのを中断しては絶対にいけません。高血圧の薬ではループ利尿薬(主な副作用は腎機能障害)、α遮断薬(主な副作用は立ちくらみ)、β遮断薬(主な副作用は呼吸器病の悪化、ぜんそく)は、必要があって使う場合でも特に慎重に使うべき薬です。高血圧以外の理由で使用される場合もあります。

糖尿病の薬

糖尿病で高齢者に注意が必要な薬は、血糖値が下がりすぎて低血糖を起こしやすい薬です。インスリンの分泌を促し、血糖値を下げるスルホニル尿素薬、足りないインスリンを外から補い、血糖値を下げるインスリン製剤などは、高齢者では特に慎重に投与する必要があります。その他の血糖値を下げる薬をこれらと併用する時も低血糖に注意が必要です。また、低血糖は初期の段階では、手の震え、動悸、生あくびなどの症状が出ますが、高齢者の場合、これらの症状が出ないことも多く、重症化しやすいので気を付けなければいけません。

他にも、痛み止め・解熱剤の非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)は胃潰瘍や腎機能低下が起こりやすくなるので特に注意が必要です。

高齢者で特に慎重な投与を要する薬物

服用中の薬は決して自己判断で中止しないで下さい!
必要があって処方されていることがほとんどです。

薬の分類	薬の種類と対象	主な副作用
抗精神病薬	認知症の人への抗精神病薬全般	手足のふるえ、歩行障害などの神経障害、認知機能の低下、脳血管障害
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬	認知機能の低下、せん妄、転倒、骨折、運動機能の低下など
	非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	転倒、骨折、その他ベンゾジアゼピン系と類似の副作用の可能性あり
抗うつ薬	三環系抗うつ薬	認知機能低下、せん妄、便秘、口渇、めまい・立ちくらみ、排尿の障害
	消化管出血のある人へのSSRI薬	消化管出血の再発
スルピリド	うつ病、胃潰瘍、十二指腸潰瘍へのスルピリド薬	手足の震え、歩行障害などのパーキンソン症状
抗パーキンソン病薬	パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)	認知症機能低下、せん妄、不活発、口渇、便秘、排尿の障害など
ステロイド	慢性安定期のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)への経口ステロイド薬	呼吸不全、消化性潰瘍
抗血栓薬(抗血小板薬、抗凝固薬)	心房細動患者への抗血小板薬	潰瘍、消化管出血、脳出血
	上部消化管出血の既往がある患者へのアスピリン	
	複数の抗血栓薬の併用療法	
ジギタリス	強心薬	不整脈、食欲不振、吐き気、視覚障害などのジキタリス中毒
高血圧治療薬	利尿薬 ループ利尿薬	腎機能低下、立ちくらみ、転倒、悪心、嘔吐、けいれんなどの電解質異常
	利尿薬 アルドステロン拮抗薬	脱力感、不整脈、しびれなどの高カリウム血症、頭痛、吐き気、下痢、便秘など
	気管支喘息、COPD(慢性閉塞性肺疾患)へのβ遮断薬	呼吸器疾患の悪化、喘息発作の誘発
	α遮断薬	立ちくらみ、転倒
抗アレルギー薬の第一世代H1受容体拮抗薬	すべての第一世代H1受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄、口渇、便秘など
胃薬のH2受容体拮抗薬	すべてのH2受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄など
制吐薬	メトクロプラミドなどの制吐薬	ふらつき、ふるえなどパーキンソン症状
緩下薬	腎機能低下への酸化マグネシウム薬	悪心、嘔吐、筋力の低下、呼吸不全などの高マグネシウム血症
経口糖尿病治療薬	スルホニル尿素薬(SU薬)	低血糖
	ビグアナイド薬	低血糖、下痢など
	チアゾリジン薬	骨粗しょう症、骨折、心不全
	α−グルコシダーゼ阻害薬	下痢、便秘、おなら、おなかの張り
	SGLT2阻害薬	低血糖、脱水、尿路・性器感染症
インスリン	インスリン製剤	低血糖
過活動膀胱治療薬	オキシブチニン薬	排尿障害、口渇、便秘
	ムスカリン受容体拮抗薬	
痛み止め・解熱薬の非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	すべての非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	胃炎など消化管出血、腎機能の低下

「高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015」(日本老年医学会)の「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」を基に作成

「作成メンバー」

日本医療研究開発機構研究費
「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究」
研究班

「研究代表者」

秋下　雅弘
東京大学大学院医学系研究科加齢医学

「分担研究者」

（五十音順）

荒井　秀典
国立長寿医療研究センター

大井　一弥
鈴鹿医療科学大学薬学部

大河内　二郎
介護老人保健施設竜間之郷

恩田　光子
大阪薬科大学臨床実践薬学研究室

小島　太郎
東京大学大学院医学系研究科加齢医学

杉浦　伸一
同志社女子大学薬学部医療薬学科薬学教育研究センター

高瀬　義昌
至高会たかせクリニック

平井　みどり
神戸大学医学部附属病院薬剤部

溝神　文博
国立長寿医療研究センター

山浦　克典
慶應義塾大学薬学部医療薬学・社会連携センター

山口　潔
創福会ふくろうクリニック等々力

楽木　宏実
大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

「研究協力者」

（五十音順）

竹屋　泰
大阪大学大学院医学系研究科 老年・総合内科学

大野　能之
東京大学医学部附属病院薬剤部

2016年10月25日作成