

表2 高齢者において疾患・病態によらず一般に使用を避けることが望ましい薬剤（日本版ビアーズ基準：IBM-PC）

薬剤（〔 〕内は代表的な商品名）	問題点	重篤度
ベンゾジアゼピン系睡眠薬（長時間型） フルラゼパム塩酸塩〔インスミン ^{※1} 、ペノシール、ダルメート〕 ベンゾジアゼピン系睡眠薬（中間型） フルニトラゼパム〔サイレース、ロヒプノール〕	高齢者における半減期がきわめて長く、長期間にわたり鎮静作用を示すため、転倒および骨折の頻度が高くなる。中～短時間型ベンゾジアゼピンが望ましい	高
1日あたり用量が以下に示す値を超える場合 ベンゾジアゼピン系薬（中間型） ロラゼパム〔ワイパックス〕3mg、アルプラゾラム〔コンスタン、ソラナックス〕2mg ベンゾジアゼピン系薬（短時間型） エチゾラム〔デパス〕3mg ベンゾジアゼピン系薬（超短時間型） トリアゾラム〔バルシオン〕0.25mg	これらの薬剤は、1日あたり用量が一定量を超えないことが望ましい。高齢者では、ベンゾジアゼピンに対する感受性が高くなっているため、比較的低用量でも有効性が得られ、かつ安全であると考えられる	高
ベンゾジアゼピン系薬（長時間型） クロルジアゼポキシド〔バランス、コントロール〕、ジアゼパム〔セルシン、ホリゾン〕、クロラゼパ酸二カリウム〔メンドン〕、クアゼパム〔ドラル〕	高齢者における半減期が長く、長期間にわたり鎮静作用を示すため、使用することで転倒および骨折の危険が高くなる。ベンゾジアゼピンが必要とされる場合には、中～短時間型ベンゾジアゼピンが望ましい	高
ベンゾジアゼピン系薬（超長時間型） ロフラゼパ酸エチル〔メイラックス〕、フルトプラゼパム〔レスタス〕 ベンゾジアゼピン系薬（長時間型） メキサゾラム〔メレックス〕、ハロキサゾラム〔ソメリン〕、クロキサゾラム〔セパゾン〕	これらの薬剤は長期間にわたり鎮静作用を示すため、転倒および骨折の危険が高くなる。ベンゾジアゼピンが必要とされる場合には、中～短時間型ベンゾジアゼピンが望ましい	高
すべてのバルピツール酸系薬 ^{※2} （けいれん発作コントロールに用いる場合を除く）	習慣性が高く、高齢者においてほとんどの鎮静薬または睡眠薬よりも多くの副作用を引き起こす	高
抗てんかん薬 ガバペンチン〔ガバペン〕	眠気、倦怠感、目まいなどにより転倒の危険を増大させる恐れがある	高
非ステロイド抗炎症薬（NSAIDs） インドメタシン〔インダシン、インテパン〕	非ステロイド抗炎症薬の中でCNS副作用が最も多い	低
半減期の長い非COX選択性NSAIDs （最高用量で長期にわたる使用の場合） ナプロキセン〔ナイキサン〕、オキサプロジン〔アルボ〕、ピロキシカム〔バキソ〕	消化管出血、腎不全、高血圧および心不全を引き起こすおそれがある	高
オピオイド（非麻薬） ペンタゾシン〔ソセゴン、ペンタジン〕	他の同種薬剤と比較して、錯乱および幻覚などのCNS副作用の頻度が高い	高
アンフェタミン類 （メチルフェニデート塩酸塩〔リタリン〕および摂食障害治療薬を除く）	CNS刺激作用のため	高
パーキンソン病治療薬、脳卒中治療薬 アマタジン塩酸塩〔シンメトレル〕	幻覚・せん妄を来す恐れがある	高
パーキンソン病治療薬（MAO-B阻害薬） セレギリン塩酸塩〔エフビー〕	CNS刺激作用のため	高
抗うつ薬 アミトリプチリン塩酸塩〔トリプタノール〕	抗コリン作用および鎮静作用が強い	高
抗うつ薬 ミルナシبران塩酸塩〔トレドミン〕	特に男性高齢者において、高頻度で尿閉を生じる恐れがある	高
抗精神薬 オランザピン〔ジブレキサ〕	血糖上昇、プロラクチン増加などの危険がある	高
消化性潰瘍治療薬（胃腸鎮痙薬） 塩酸ジシクロペリン〔レスポリミン〕 ^{※1} 、プロバンテリン臭化物〔プロ・バンサイン〕、チメピジウム臭化物水和物〔セスデン〕、N-メチルスコボラミンメチル硫酸塩〔ダイピン〕、臭化メチルオクタトロン〔バルピン〕 ^{※1}	強力な抗コリン作用を持ち、かつ有効性がはっきりしていない。そのため、これらの薬剤の使用は避けることが望ましい（特に長期投与）	高
心不全治療薬 ジゴキシン〔ジゴシン〕 （1日あたり0.125mgを超える場合。ただし心房性不整脈治療時を除く）	高齢者における腎クリアランスの低下により、毒性発現の危険が高まる恐れがある	高
心不全治療薬 ジギトキシン〔ジギトキシン〕 ^{※1} ベスナリノン〔アーキンZ〕 ^{※1}	より安全性の高い代替薬が存在する	高
抗不整脈薬 ジソピラミド〔リスモダン、ノルペース〕	すべての抗不整脈薬の中で最も強力な陰性変力作用を有するため、高齢者において心不全を誘発する恐れがある。また、強力な抗コリン薬でもある	高
抗不整脈薬 アミオダロン塩酸塩〔アンカロン〕	QT間隔の問題を引き起こし、torsades de pointesを誘発する危険がある。高齢者では有効ではない	高

薬剤（〔 〕内は代表的な商品名）	問題点	重篤度
抗不整脈薬 ピルジカイニド塩酸塩水和物〔サンリズム〕	より安全性の高い代替薬が存在する	高
降圧薬 レセルピン〔アポロン〕 （1日あたり0.25mgを超える場合）	うつ病、性交不能、鎮静および起立性低血圧を誘発する恐れがある	高
降圧薬 メチルドパ水合物〔アルドメット〕	高齢者において徐脈およびうつ病悪化を引き起こす恐れがある	高
降圧薬 ドキサソシンメシル酸塩〔カルテナリン〕	低血圧、口内乾燥、および泌尿器系の問題を引き起こす恐れがある	低
降圧薬 クロニジン塩酸塩〔カタプレス〕	起立性低血圧およびCNS副作用を引き起こす恐れがある	高
降圧薬 ブラゾシン塩酸塩〔ミニプレス〕	より安全性の高い代替薬が存在する	高
狭心症治療薬（ジピリダモール短期作用型製剤） ジピリダモール〔ベルサンテン〕 （人工心臓弁を持つ患者を除く）	起立性低血圧を引き起こす恐れがある	低
降圧薬（ニフェジピン短期作用型製剤） ニフェジピン〔アダラート〕	低血圧および便秘を引き起こす恐れがある	高
狭心症治療薬、抗不整脈薬 ベラパミル塩酸塩〔ワソラン〕	より安全性の高い代替薬が存在する	高
血管拡張薬 イソクスプリン塩酸塩〔ズファジラン〕	効果がない	高
脳卒中治療薬 ジヒドロエルゴトキシシンメシル酸塩〔ヒデルギン〕	有効性が明らかにされていない	低
降圧薬 プロプラノロール塩酸塩〔インデラル〕	より安全性の高い代替薬が存在する	高
消化性潰瘍治療薬 シメチジン〔タガメット〕	錯乱を含むCNS副作用を引き起こす恐れがある	高
消化性潰瘍治療薬 H ₂ 受容体拮抗薬（H ₂ ブロッカー）	せん妄を来す恐れがある	高
抗精神病薬 スルピリド〔ドグマチール〕	錐体外路症状を来す恐れがある。軽症のうつ病に対しては、より安全な代替薬を使用することが望ましい	高
下剤（刺激性下剤の長期投与） （opiateを使用している場合を除く） ピサコジル〔テレミンソフト〕、カスカラサグラダ* ¹ 、ヒマシ油	腸機能不全を悪化させる恐れがある	高
甲状腺疾患治療薬 乾燥甲状腺〔チラーヂン* ² 〕	心臓に作用することで問題を生じる恐れがある。より安全な代替薬がある	高
男性ホルモン製剤 メチルテストステロン〔エナルモン〕	前立腺肥大および心臓への悪影響の恐れがある	高
女性ホルモン製剤 エストロゲン経口製剤（単独使用の場合）	これらの薬剤には発がん性（乳がんおよび子宮内膜がん）があり、また高齢の女性において心保護作用を示さないというエビデンスが得られている	高
造血薬（硫酸第一鉄） 硫酸鉄水合物〔スローフィー、フェロ・グラデュメット〕 （1日あたり325mgを超える場合）	325mg/日を上回る用量を投与しても吸収量は劇的には増加しないが、便秘の発現率がかなり増加する	低
抗血栓薬、脳卒中治療薬 テクロピジン塩酸塩〔パナルジン〕	本剤は、凝血予防の点ではアスピリンと同程度であることが示されているが、毒性ははるかに高いと考えられる。また、より安全で有効性が高い代替薬がある	高
糖尿病治療薬 クロルプロバミド〔アベマイド〕	高齢者では半減期が延長するため、遷延性の低血糖を引き起こす恐れがある	高
抗アレルギー薬 ジフェンヒドラミン塩酸塩〔ベナ、レスタミンコーワ〕	鎮静（および錯乱）状態を引き起こす恐れがあるため、使用を避けることが望ましい（睡眠薬としては使用すべきでなく、アレルギー反応の治療に使用する際には、できる限り用量を少なくするとともに、極めて慎重に使用すべきである）	高
抗アレルギー薬（抗コリン作用の強い抗ヒスタミン薬） di-クロルフェニラミンマレイン酸塩〔アレルギン〕、ジフェンヒドラミン塩酸塩〔ベナ、レスタミンコーワ〕、ヒドロキシジン〔アタラックス〕、シプロヘプタジン塩酸塩水和物〔ペリアクテン〕、プロメタジン塩酸塩〔ヒベルナ、ビレチア〕、d-クロルフェニラミンマレイン酸塩〔ボララミン〕	高齢者においてアレルギー反応の治療を行う場合には、抗コリン作用の弱い抗ヒスタミン薬が望ましい	高

*1 は、現在使用されていない

*2 フェノバルビタールを除く

*3 「チラーヂンS」は一般名レボチロキシシンナトリウム（T₄）水合物であり、ここには該当しない