高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2025（案）
パブリックコメントに関する回答文

＜BPSD＞

1. 2024 年 9 月に保険適応となったブレクスピプラゾールを前段に記載をする方が妥当ではないかとのご意見をいただきました。

対応：ご指摘にもとづいて 49 ページのブレクスピプラゾールおよび非定型抗精神病薬に関する記載を追記のうえ、Nakamura Y, Adachi J, Hirota N, et al. Alzheimers Dement 2024; 20: 8002–8011.および Nakamura Y, Adachi J, Hirota N, et al. J Alzheimers Dis Rep 2025; 9: 1-11.の二つの論文がその根拠となったものとして追加させていただきました。

2. 「かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン（第 3 版）」が完成済みであり、本ガイドラインのパブリックコメント募集中の時期に公開されたとのご連絡をいただきました。

対応：上記のガイドラインが保険適用となったブレクスピプラゾールと保険適用外の 4 薬物について区別して記載されていることから、引用に関し第 3 版を採用させていただくことといたしました。他にも、第 3 版では「幻覚・妄想や易刺激性・焦燥性興奮に対して、まずメマンチンや抑肝散の投与を検討する」とすることにも言及させていただきました。

＜うつ病＞

1. デキストロメトルファンに代表される中枢性非麻薬性鎮咳薬に関し、使用や中止に伴う抑うつに関しての追記についてのご意見をいただきました。

対応：重要な事象ですが、同薬とうつの関連についてガイドラインに採用できる十分なエビデンスがみられないことから追記しておりません。

＜認知症（中核症状）＞

1. 抗認知症薬使用における不整脈への注意の必要性を追記するようご提案をいただきました。

対応：本文に追記させていただきました。

＜糖尿病＞

1. イメグリミンに関する腎機能低下の際の注意点に関する記載の誤りをご指摘いただきました。

対応：文章を修正いたしました。

2. 糖尿病領域において、SGLT2 阻害薬に関して若中年者ではベネフィットがあることを明確にしたうえでリスクを記載すべきとのご意見がありました。

対応：SGLT2 阻害薬の有害事象は特定の高齢者に限らずリスクがあるため、今回のような表現

となったことにつきご理解をいただきたいと思います。

＜骨粗鬆症＞

1．骨粗鬆症の章について、発表予定の新しいガイドラインの内容を反映すべきとのご意見がありました。

対応：発表前のものについては、確定していないため引用が難しい点につきご理解ください。

2．ビスホスホネート（BP）製剤の長期投与中、顎骨壊死や非定型骨折のリスクもあり、骨代謝マーカーなどを評価することなく漫然と継続すべきではない、とのご意見をいただきました。

対応：同意見ですが、BP 製剤に限らず、すべての薬物療法において避けるべきと考えられますが、個別の治療中の管理法は専門領域の診療ガイドラインに委ねていることもあり、本ガイドラインでは、注意喚起として顎骨壊死検討委員会のポジションペーパー（2023 年版）を引用し、BP 製剤に関連する重篤な副作用についての記載を行ったということでご理解をいただきたいと思います。

（以上）

おわりに

パブリックコメント募集の期間中、計 14 本のご意見・ご提案をいただきました。大変有用なご意見が多く、修正に至りました。この回答文には含めておりませんが、ガイドラインへの感想や薬物有害事象の具体例のご紹介などもいただいております。字句・用語・体裁の誤りなどのご指摘については、必要な修正を行わせていただきました。心より感謝申し上げます。

以上

2025 年 7 月 2 日

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン作成委員会