抗不安薬、睡眠薬、胃薬、感冒薬…

「薬がつくる認知症」にご用心！

取材・執筆　神保順紀

（左から）高瀬氏、長尾氏

一日数種の薬を飲むウチの親、最近どうも様子が変だ。医師に診せたら抗認知症薬を処方された。これで一安心――。だが待ってほしい。その「多剤併用」が、逆に認知症への道を開いてしまうこともあるのだ。本当に必要な薬はどれなのか。まずはそれを見極めよう。

「処方された抗認知症薬のアリセプトをやめて、七、八種類飲んでいた持病の薬を二種類まで減らしてもらいました。すると、まず夜間のせん妄（幻覚、妄想などによる興奮、錯乱といった症状）が出なくなり、認知症のようなボーッとしつづける症状も改善し、以前の母に戻ってくれたのです」

こう話すのは、大阪府在住の吉岡明子さん（仮名・58）だ。八十代の母親が認知症と診断され、抗認知症薬を飲み始めたところ症状が急激に悪化。慌ててセカンドオピニオンを求め、認知症専門医に相談すると、「不要な薬が多く、それが原因」と言われたという。

認知症患者数は増加の一途を辿っている。だがその中には、実は薬が原因で認知症になっている高齢者が数多く存在しているのだ。

「薬害認知症」がある

二〇二五年には患者数が全国で七百万人を超えると予想されている認知症。わずか四年後には、六十五歳以上の五人に一人が認知症という時代になるのだ。また認知症予備軍とされるMCI（軽度認知障害）の人は一二年の時点で約四百万人とされ、すでに六十五歳以上の四人に一人があてはまっていることになる。

認知症にはアルツハイマー型、レビー小体型、脳血管性などがあるが、発症すれば進行を抑えることはできても、元の状態に戻す治療法は、現時点では無い。

認知症の一番の原因は「加齢」である。長生きすればするほど脳も老化し、認知症になりやすくなる。また、糖尿病や高血圧とい

じんぼ・なおき　1970年生まれ、中央大卒。2004年より「週刊文春」記者。14年頃から主に医療・健康に関する記事を取材執筆。メイン執筆者となった文春ムック「認知症　全部わかる！」が発売中。20年10月をもって独立。

った生活習慣病や運動不足、偏った食生活、喫煙習慣、さらには孤独、難聴なども認知症発症のリスクを高めることがわかっている。

だが、これらの要因以外に見逃されている大きな問題がある。それは、「薬が作り出す認知症」。いってみれば「薬害認知症」だ。

多くの薬害による認知症患者を診察してきた、長尾グリニック（兵庫県）院長の長尾和宏医師が語る。

「高齢になると、糖尿病薬や高血圧の薬をはじめ、痛み止め、胃薬、頻尿の薬、睡眠薬など様々な種類の薬を飲んでいる人が多くなります。こうした**多剤併用**（ポリファーマシー）**によって認知機能が低下しているケースは非常に多くあります。**さらに、**多剤併用による認知機能低下を認知症と誤診してしまい、加えて抗認知症薬を服用させることで、急激に症状を悪化させたり、そのまま本当に認知症を発症させてしまうこともあるのです**」

薬の成分は肝臓で代謝され、腎臓から排泄される。ところが高齢者は肝臓や腎臓の機能が低下しており、代謝に時間がかかる。そのため効き過ぎてしまうことがあるのだ。

認知症を改善させるはずの薬が、かえって症状を悪化させるという、皮肉な事実なのである。

「抗認知症薬」の正体

そもそも抗認知症薬とはどのような薬なのか。

現在国内には、一九九九年発売のドネペジル（商品名アリセプト）、二〇一一年発売のガランタミン（レミニール）、メマンチン（メマリー）、リバスチグミン（イクセロンパッチ、リバスタッチパッチ）の四種類がある。ドネペジルにはジェネリック（特許切れによる後発品）もある。

抗認知症薬として承認されてはいるものの、**認知症そのものを治す薬ではなく**、あくまでBPSDと呼ばれる暴言や暴力、興奮、幻覚、せん妄、徘徊、失禁などの周辺症状の緩和に効果があるとされる。

長尾医師が続ける。

「ドネペジルはある意味劇薬で、興奮剤とも言える薬。ボーッとして声をかけても反応が鈍いような人が、しっかり反応し、活動的になる。いうなれば車のアクセルのような薬。ガランタミン、リバスチグミンも同じアクセル系ですが、イメージでいうとドネペジルは斧、ガランタミンはハサミ、リバスチグミンはカッターという感じです。

一方、メマンチンは攻撃的な面を抑制する、いわゆるブレーキ系の役割を果たすこともある薬です」

これらの薬は効き方の個人差が大きく、患者の様子を特に注意して見ながら処方する必要があるという。

にもかかわらず、抗認知症薬には一時期、「増量規定」が設けられていた。

「ドネペジルは三㎎から開始し、二週間後には自動的に五㎎に増量する。販売する製薬会社の主張によって、このような処方の仕方が設けられました。他の三つの抗認知症薬も、これに倣って増量規定を設けました」（同前）

本来、薬の量は患者の年齢、体重、症状と感受性を見極めながら、医師の裁量で適量を勘案すべきもの。

「ところが認知症治療薬にだけ、それが認められていませんでした。それで私たちは『抗認知症薬の適量処方を実現する会』を設立し厚労省に働きかけた。その結果、一六年六月、当然ですが少量投与も認められることになったのです」（同前）

だが、こうした動きを知ってか知らずか、まるで**胃薬のように気軽に抗認知症薬を処方し、さらに強制的に最高量まで増量する医師は未だ少なくない**という。

増量で症状が悪化

実際に、増量によって悪化した患者の家族に聞いた。

上田友希さん（仮名・62）の父親は、八十四歳の頃から認知機能が低下し始め、八十七歳でアルツハイマー型認知症と診断された。直前の記憶がなくなったり、どこに居るかがわからない、迷子になるといった見当識障害があったという。

「まず、アリセプト三㎎を二週間ほど飲み、その後自動的に五㎎に増量され、八カ月ほど飲み続けました。最初の頃は活動性が出てきて、常にそわそわしたり、動き出すことが増えました。それで転んで怪我することも。今思うと、父は薬の感受性が強いタイプだったようです。だんだんと足元がふらついて、朝に起き上がれないことも出てきました。先生に相談したところ、『もうすこし増やしましょう』と八㎎になり、さらに三カ月ほど飲み続けました」（上田さん）

もともと穏やかな人だった父親が、八㎎を飲んでいるころから急にびっくりするほどの大声を出したり怒り出すことが増え、しかもそれがなかなか収まらなくなった。医師に症状を伝えたところ、今度は十㎎に増量されたという。

「やがてまっすぐ歩けなくなり、必ず右左どちらかに寄っていく歩き方になりました。座っても体がどちらかに傾いてしまいます。失禁も増え、食欲もどんどん落ちていきました。

やがて動けなくなり、寝たきりになってしまったので在宅診療に切り替えました。その先生はすぐに抗認知症薬を中止する、と。すると、認知症自体は変わりませんが、穏やかな以前の父に戻り、座っても体が傾かなくなり、食欲も回復していった。抗認知症薬が原因だったのだとはっきりと理解できました」（同前）

高齢者の在宅診療に詳しい、たかせクリニック（東京都）理事長の高瀬義昌医師も、次のように話す。

「**薬への反応性が人によって大きく違うため、使い方を間違えると大変なことになります。**多剤併用による認知機能低下で認知症のような症状を見せている人にドネペジルを飲ませてしまうと、急に暴言を吐くようになったり、攻撃性が強くなるなど、かえって過活動になることがあります。

抗認知症薬は認知症専門医でなくても処方することができますが、抗認知症薬によるアジテーションシンドローム（焦燥性興奮）に気がつかず、あくまで認知症の周辺症状が出ていると考え、今度は活動を抑制するような抗不安薬などを処方する。結果、ブレーキとアクセルを同時に踏んでいるような状態ですから、脳内は〝しっちゃかめっちゃか〟になってしまい、**さらに認知機能が落ちていくという悪循環に陥ってしまう**のです」

もちろん、正しく使えば効果が出る人もいる。長尾医師が言う。

「抗認知症薬はどういった薬なのか、理解した上で使えばいいのです。きちんと患者さんの様子を見ながら、介護者のお話に耳を傾けながら用量を調節し、もし副作用が前面に出てきたならば、処方を中止して様子を見ることも重要です。

それなのに、『絶対に薬をやめてはいけません。認知症が進行しますよ』と脅して漫然と投与を続けたり、症状が悪化した時に、『効いていないので、もう少し増やしましょう』と増量していくのが一番の問題です」

実際、現在の**抗認知症薬は効果が疑わしいとして、保険適用から除外した国もある。**東京大学大学院薬学系研究科の五十嵐中客員准教授が解説する。

「フランスでは薬の有効性や安全性を定期的に評価し、自己負担割合を見直します。ドネペジルなど抗認知症薬は、一一年に三五％から八五％に引き上げています。有効性データが認知機能の改善などに限られる一方で、超高齢者の安全性の問題が無視できない、有効性と安全性のバランスが悪いと判断したのです。そして一六年の評価では、この問題を覆す新たなデータは得られないとして、全額自己負担、すなわち保険から外すことを決定。一八年から施行されています」

抗認知症薬の浮いた予算は、患者ケアへ補塡されているという。

認知機能低下を招く薬

多剤併用だけではなく、単体の薬剤でも認知機能が低下するケースがみられる。

「一番多いのが、デパス、ハルシオン、レンドルミンなどの商品名で知られている**ベンゾジアゼピン系の抗不安薬、睡眠薬**です。不眠を訴える高齢者は多く、十年、二十年と飲んでいる人も多い。長期服用によって認知機能が低下します。せん妄を引き起こしたり、ふ

「認知症の原因」になりやすい薬

薬のジャンル	薬の名称もしくは種類	理由
抗認知症薬	ドネペジル（アリセプト）、ガランタミン（レミニール）、メマンチン（メマリー）、リバスチグミン（イクセロンパッチ、リバスタッチパッチ）	多剤併用による認知機能低下の状態に抗認知症薬を追加することで、さらに症状を悪化させたり、本当に認知症を発症させてしまうことがある。また、症状にかかわらず機械的に増量されることも悪化の原因に。
ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠薬	エチゾラム（デパス）、ブロチゾラム（レンドルミン）など	依存性があり、長期服用による認知機能の低下が報告されている。
胃薬	H2ブロッカー（ガスター）、PPI（パリエット、タケプロンなど）	H2ブロッカーによりせん妄になったり、攻撃的になるケースがある。またPPIは認知機能低下を引き起こすという研究も。
総合感冒薬	「第一世代の抗ヒスタミン薬」が含まれるすべての風邪薬、アレルギー薬など	第一世代の抗ヒスタミン薬は眠くなる作用が強く、日中からボーッとすることが多くなり、活動量が低下することで認知機能も落ちてゆく。
便秘薬	酸化マグネシウムが含まれる便秘薬	飲み続けることで高マグネシウム血症となり、認知機能を低下させる。
頻尿・過活動膀胱薬	ベシケア、デトルシトール（商品名）などの抗コリン薬が含まれている薬	漫然と飲み続けることで、認知機能低下だけでなく、アルツハイマー型認知症のリスクを高めるという報告がある。

『安倍・菅政権 VS. 検察庁 暗闘のクロニクル』村山治 人事介入の全貌が明らかに！ 絶賛発売中

（左から）五十嵐氏、小林氏

らつきから転倒、骨折を引き起こすといわれています。依存性が高いことも問題です」（髙瀬医師）

前述のように、ドネペジルなどのアクセル系の抗認知症薬が処方されることで過活動になった人に、今度はそれを抑えるために抗不安薬が出されてしまい、どんどん悪化してしまう。

「次に多いのが**H2ブロッカー胃薬**。これもせん妄を引き起こしたり、攻撃的になってしまう人もいます。**PPI**（プロトンポンプ阻害薬）も認知機能低下を引き起こし、認知症リスクを引き上げるという研究もあります」（長尾医師）

風邪になると処方されたり、ドラッグストアで購入する**総合感冒薬**。中には第一世代と呼ばれる古いタイプの抗ヒスタミン薬が含まれるものがある。これも認知機能低下を引き起こす。

「ＰＬ薬などの服用でボーッとしてしまい、認知症のような症状を見せることがあります。抗ヒスタミン薬には眠くなる効果があるので、風邪の症状が治っても飲み続けたがる高齢者が多い。この薬が欲しくて幾つものクリニックを回る高齢者がいるほどです」（同前）

便秘に悩む高齢者も多いが、**酸化マグネシウムが含まれる下剤**を飲み続けることで高マグネシウム血症になり、認知機能を低下させる。また、**降圧剤**によって必要以上に血圧が下がった低血圧状態になり、ボーッとしてしまう人もいる。

「**頻尿、過活動膀胱の薬**として処方されているベシケア、デトルシトールといった抗コリン薬が含まれている薬が、不用意に漫然と処方されているケースもあります。これらの薬は記憶障害などの認知機能低下を引き起こすことがわかっています」（髙瀬医師）

認知症へのスパイラル

それを認知症と誤診し抗認知症薬が処方される。こうして薬害認知症のスパイラルに陥ってしまうのだ。

「十種類もの薬を飲んでいたが、その全てが認知症やせん妄を引き起こす薬で、しかも不要な漫然投与だったというケースがよくあります。こうした薬が山のように処方箋に入っている。大抵は大きな病院で、診療部門の縦割り医療による弊害。一体どういうつもりで処方しているのかと疑いたくなるほど」（長尾医師）

冒頭の八十代女性は、まさにその典型的な例だった。娘の吉岡さんが振り返る。

「母は、もともと七、八種類の薬を飲んでいましたが、それでも元気で、八十五歳まで一緒に海外旅行にも行っていたほど。ところが八十七歳の時に酷いめまいが出て、三カ月ほど入院。その時に夜勤の看護師さんから、『認知症の症状が出ていますね』と言われ、退院した時から抗認知症薬のアリセプトが処方されたのです。飲み始めて最初の三日間は、目がギラギラして夜は一切眠りませんでした。さらには両手を伸ばして空を掴もうとしながら独り言を言いだしたり、起き上がって『ご飯を作る』などと言いだす始末で……。

減薬に理解のある先生に相談したところ、不要な薬ばかりだと言われました。もともと低血圧なのに、一度だけ高い数値が出たことで出された降圧剤が、そのまま処方されていました。脳血流を上げる薬も三種類ありました。アリセプトを含め薬を整理してもらい、本当に必要な二種類だけにしたところ、すっかり改善しました。もっとはやく気づいてあげれば良かったと思っています」

処方内容を改めて精査し、減薬をすることで、入居者のＱＯＬ（生活の質）とＡＤＬ（日常生活活動度）を向上させている高齢者施設もある。

一都三県に四十八カ所の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を運営する、株式会社らいふ取締役の小林司氏が語る。

「一八年三月からプロジェクトチームを作り、認知症の症状悪化予防を目的とした減薬に取り組んでいます。外部の専門医、薬剤師などの協力の下、デパスなどのベンゾジアゼピン系睡眠薬、三環系抗うつ薬は使わずに他のものに変更。量も出来るだけ減らしていく。脂質異常症治療薬や、ムコスタ、ガスター（Ｈ２ブロッカー）といった胃薬も中止。その他の疾患の薬も、出来るだけ種類を変えたり、量を減らすように努力してきました。

その結果、ＭＣＩ、認知症の入居者のうち、約一六％の方々の、不穏、声出し、徘徊、コール頻回といった問題行動が改善しました」

高齢者に、ボーッとしている時間が長くなった、あるいは逆に最近話を聞いてくれない、頑固で怒りっぽくなった、という場面が増えたなら、家族は飲んでいる薬をチェックする必要がある。

そして、多剤併用がないか、抗認知症薬は本当に必要な薬なのか。ぜひ一度、家族で話し合ってほしい。

昭和34年4月21日第三種郵便物認可　令和3年1月14日発行(木曜日発行)(1月7日発売)第63巻第2号

週刊文春

1月14日号　定価440円