

「まず投薬治療」は大間違い！ 抗認知症薬の使用や 増量ばかり勧める医師は避けよ

長尾クリニック院長

ながおかずひろ
長尾和宏

本来は禁忌の薬を与える
無知な医師も存在する

皆さんは、認知症になった
ら、まずやるべきは投薬治療だ
と思いませんか？ 実は、
それは非常に危険な考えです。

日本では、認知症の患者さん
が急増しています。もちろん、
その大きな理由は高齢化です。
しかし、実際には、多剤投与や
抗認知症薬の副作用といった、
薬害の影響も大きく関与してい
ると、私は考えています。

現在、保険適用になっている
抗認知症薬は、「ドネペジル塩

酸塩（商品名「アリセプト。通
称ドネペジル」）「ガランタミン
臭化水素酸塩（商品名「レミ
ニール」）「リバステグミン（商
品名「リバスタッチパッチ、イ
クセロンパッチ」）「メマンチン
塩酸塩（商品名「メマリー」）
の4種類です。

抗認知症薬とは、基本的には
興奮剤です。ですから、いずれ
の薬も効き過ぎると、興奮作用
や攻撃性が高まるといった危険
性を持っています。

ただし、これらの薬そのもの
が悪いわけではありません。医
師が、患者さん一人ひとりの状

態をきちんと見極め、その人に
合った薬を、その人の適量で処
方すれば、非常によい結果が得
られることもあります。問題
は、医師による適切な処方にな
されていない点なのです。

薬の処方が適切でないと、ど
んなことが起こるでしょうか。

例えば、十数年前からあり、
最もよく使われているドネペジ
ルは、「アルツハイマー型認知
症」と「レビー小体型認知症」
に適応があります。

レビー小体型認知症は、薬剤
過敏が特徴なので、薬の量は最
小限にとどめ、まずは様子を見

るべきです。しかし、それを知
らずに大量のドネペジルを投与
すると、歩行障害や幻覚などの
症状が現れます。

さらに、実際は、認知症をす
べてひとくくりにして、「認知
症＝ドネペジル」と、短絡的に
薬を出す医師も少なくありませ
ん。

「前頭側頭型認知症（ピック
病）」には本来、抗認知症薬は
禁忌です。この病気の人が抗認
知症薬を投与すると、酒が飲め
ない人に酒を飲ませるようなも
ので、興奮して大暴れます。

このような症状は、抗認知症

薬をやめれば劇的に改善しま
す。しかし、なかには「薬が効
いていない」と判断し、さらに
薬を増やす医師がいます。する
と、ますます攻撃性が高まり、
向精神薬まで与えられるという
悪循環がくり返されてしまうの
です。

薬は治療の主役ではない
医師選びが重要！

こうした薬偏重の医療が行わ
れている背景には、十数年続い
てきた「抗認知症薬の増量規
定」が影響しています。

これは、病気の症状や年齢な
どを考慮せず、段階的に薬の量
を増やし、最大量で維持しなけ
ればならないという、処方の際
の規則です。守らなければ、医
師には保険上のペナルティが課
せられていました。

この規則を疑問視する現場の
医療・介護関係者、市民が立ち
上がり、2015年に「抗認知
症薬の適量処方を実現する会」
が結成され、私が代表理事に就
任しました。こうして、国やマ
スコミに提言した結果、201
6年6月に増量規定は、事実上
撤廃されました。

それでも、撤廃の通達が出た
ことを知らず、増量規定に従っ
て薬を増やす医師は、いまだに
多く存在します。その結果、薬
害に苦しむ認知症の人が、どん
どん増えているのです。

認知症治療に占める薬剤の割
合は、50%という医師もいれ
ば、70%という医師もいます。
しかし私は、5%以下と考えて

います。現に欧米諸国では、抗
認知症薬は使用されない傾向に
あります。

薬害を回避したいなら、患者
さんやその家族も、「認知症に
なったらまず薬物治療」という
考えは、改めてください。

そもそも、抗認知症薬は、認
知症を治すのではなく、進行を
抑える対症療法に過ぎません。
しかも、その効果が期待できる
のは、薬の量がその人の状態に
合っている場合のみです。

脳に作用する薬の効果は、個
人差が非常に大きいため、合わ
なければ、かえって不調になる
ケースも多々あります。また、
認知症の症状は刻々と変わって
いくので、そのときどきに応じ
たさじ加減が必要になります。

そう考えると、医師選びは重
要です。患者さんや家族のいう
ことにじっくり耳を傾けず、薬
の使用や増量ばかりを勧めるよ
うな医師は、やめたほうがいい
でしょう。「この医師は合わな

い」と思った場合は、別の医師
にかえるのも一考です。

選ぶなら、日進月歩で変化す
る認知症のことをよく勉強して
いて、その人に合わせて薬の量
を調節できる医師であること
は、いうまでもありません。

そして、認知症は生活障害を
伴うので、生活において何に
困っているのかを診察のたびに
聞き、解決策を真摯に考えてく
れる医師が、よい医師といえる
でしょう。

さらに、薬物療法よりも非薬
物療法に力を入れていて、薬以
外にもさまざまな助言をくれる
医師が理想です。上から目線で
はなく、パートナーとして寄り
添ってくれる姿勢が感じられれ
ば、なおよいでしょう。

また、看護師、ケアマネー
ジャー、ヘルパー、薬剤師も、
多くの情報を持っているので
す。医師だけでなく、このよう
な人たちから助言を得ることも
有用です。

抗認知症薬の 大量投与は危険！

薬が効き過ぎると、興奮や暴力などの
副作用が起こる可能性がある
→薬の量を減らすなど、医師の適切な
処方方針が肝心！

副作用に悩まされていても
増量投薬をやめない医師がいたら、
医師や病院の変更を考えるべき！

脳は何歳でも若返る! 医師・大学教授25人が伝授

認知症は 自分で防げる! 治せる!

OK指体操

頭ほぐし

片足立ち

かかと落とし

ながらラジオ

園芸療法

脳活性ウォーク

伝わり体操

血糖コントロール

食べる甘酒

緑茶

水飲み

卵バナナジュース

コンブだし

ヤマイモ

チョコアイス

レモンガラスの香り

タッチケア

脳の血流を促す「OK指体操」で
認知症が続々改善!



テレビで大注目!
血糖値を下げると
記憶力アップ!

「頭ほぐし」で
物忘れを撃退
「片足立ち」で
アルツハイマー
が軽快