

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2016.1/11 No.2238

**特集** 2016年新春特集

## トップが語る その1



### タイムスインタビュー

「引き算の発想」で患者の状況を改善  
笑顔を認知症治療の指標にするべき

医療法人誠弘会池袋病院  
副院長

平川 亘氏(後編)

### タイムスレポート

2016年度厚生労働省予算案 概要

総額30兆3110億円の予算案を発表  
主要項目に「医療・介護連携の推進」など

### Top News

2016年度診療報酬改定への意見を提示 中医協  
次期会長予備選で堀憲郎氏が当選 日歯

「引き算の発想」で患者の状況を改善  
笑顔を認知症治療の指標にするべき



## 平川 亘氏 (後編)

医療法人誠弘会池袋病院 副院長

前号に続き抗認知症薬の少量処方推進する平川亘氏に話を聞く。平川氏は、「頭を良くするために薬の処方量を増やすよりも、穏やかに笑って過ごせる生活がよい」と指摘。患者1人ひとりに合った処方をすれば最大の治療効果が得られることを強調した。

取材●田川丈二郎

少量処方  
の最大の問題は  
レセプト

——抗認知症薬の種類も増えてきました。

「2007年、アリセプト10mgが登場しました。そして11年にはリバスチグミンやレミニール、メマリーなどの新しい抗認知症薬が登場しました。そこから事態は一気に変わりました。副作用の患者が激増したのです。

アリセプト10mgで歩けなくなる、動けなくなる患者さんがいますし、その他リバスチグミン18mgでも同じような副作用があります。レミニールでも、メマリーでも歩けなくなり、食事が摂れなくなることがあります。全ての抗認知症薬に思わぬ副作用があり、抗認知症薬で悪くなる患者が激増していることは間違いありません」

——ご自身で啓蒙活動もされていますね。

「副作用で悪化する患者の激増を目のあたりにして、私はたまたま地域での小さな勉強会を行うことにしました。副作用の事実を広めるためです。

しかし私は無名の町医者で認知症の専門医でもありません。話を信用してもらうには、実際の患者さんの写真や動画を見てもらうが一番だと思い、写真や動画を撮り、地域での勉強会、講演会で観てもらうことにしました。

また認知症について勉強するうちに、副作用について同じような考えをお持ちの名古屋の河野和彦先生を知りました。河野先生が書物に書かれていたことは、私が考えていることと全く同じで、自分の考えは間違いなかったと確信を持つことができました」

——勉強会での反応はいかがですか。

「勉強会や講演会で抗認知症薬の副作用の話をするすると皆さん驚かれます。プライマリケア医、かかりつけ医の先生方が多いのですが、抗認知症薬で興奮したり、歩けなくなり、食べられな

くなるなど思っていないわけです。薬が世に出て10年以上経つのに、そういう話は全く聞いたことがなかったのですから。

しかしさすがに日常から患者さんたちと親しく接している先生方です。話をすると腑に落ちる先生が多くいます。そういえば認知症の治療を開始してから怒りっぽくなった、暴れて奥さんを殴るようになった、頻尿になった、手が震えるようになったなどの経験を皆お持ちです。『もしかしたら自分が出した処方が患者を悪くしていたのかもしれない』。そう気付かれた先生が多くいました。

そしてこの副作用の話をした先生方からは、その後多くの報告をいただきました。認知症の治療、特に興奮や暴力などには非常に苦勞されているわけですが、それが薬を少なくするだけで良くなるという事実が驚かれます。今まで何か悪くなると薬を足すという足し算の治療をしていたわけで、それが薬を減らす、引き算の治療をするだけで患者さんを良くすることができるとは驚かされました。『引き算の発想はなかった』。そういう感想もいただきました」

——保険適用の問題が指摘されています。

「勉強会ではある程度の成果を上げることができるようになりましたが、1つ大きな問題がありました。レセプトです。

例えばアリセプトを半分量の2.5mgで処方すればレセプト審査で切られるのではないかと、リバスチグミンを少量4.5mgで処方し続けてレセプトは大丈夫か、メーカーの規定する用量を守らない場合は査定されるのではないかと懸念です。

私のいる埼玉県では、これまで査定されたことはありませんが、これからもそうである保証はないし、他県の事情は分かりません。そのた

め添付文書通りでない少量投与を行うには、皆さん不安がります。これが壁になり少量での処方ではできないという先生方も多くいて、大きな問題だと感じています。全国的にみると確かに審査で切られている例もあるようなので、あまり強くはいえません。実際に副作用で苦しむ患者さんが全国にいると思われるのに、本当に残念な状況となっています。

ただ勉強会のおかげか、私の周辺地域では過量投与の患者さんが少しずつ減ってきているようです。さまざまな改善例の報告を聞くにつけ、本当に良かったと思っています」

——薬を否定するわけではないんですね。

「規定量のエビデンスを否定するわけではありませんし、少量投与のエビデンスは存在しません。しかし統計学的手法には表れない、少量投与が有効であったというデータはあります。つまり患者1人ひとりに合わせた抗認知症薬の使い方ができたら、治療効果を最大限に発揮することができると思います。

認知症の患者さんがこのまま増え続ければ、介護保険制度が破綻するといわれていますが、実はこの原因の1つに抗認知症薬の適正使用の問題が隠れているのです。過量投与でかなりの数の患者さんを悪化させているのですから。1人の認知症患者の治療にはマンパワーとお金が使われます。アリセプト1mgなら100円もしません。100円で良くなるものを何千円、何万円もかけているのが今の認知症治療の現状であり、介護保険制度の問題点なのです。

私は高齢者の認知症では物忘れがあってもいいと思いますし、頭を良くするために処方量を増やすよりも、穏やかな、笑って過ごせる生活がよいと思います。記憶力の改善を目的とせず、笑顔の治療の指標にするべきでしょう」

Profile

◆ひらかわ・わたる氏 (56歳)

鹿児島大学医学部を卒業後、同大脳神経外科に勤務。1998年に埼玉県川越市の基幹病院である池袋病院に赴任し、現在は副院長。脳卒中、頭部外傷などの一般外来および救急対応にあたる一方、認知症治療にも積極的に取り組み、地域の開業医に講演も行っている。



「実現する会」(下記参照)に招かれた平川氏(写真中央)

実現する会



昨秋、「抗認知症薬の適量処方を実現する会」の設立総会があり、平川氏も招かれて講演した。「副作用は使い方によって出るものであり、多くの患者を救える抗認知症薬は治療のために絶対に必要なもの。だからこそ患者1人ひとりに最適な量の処方ができることを求めていきたい」。実現する会の意義を平川氏はそう語る。