

医療タイムス

週刊医療界レポート

2016.6/27 No.2261

特集

医師は不足か、偏在か 現場から勤務医が問う!



特別企画

寄稿 妊婦体験ジャケットで世界一周
世界の街角で男性が妊婦体験
「お母さんに優しい世界を創りたい」

ケーススタディ経営改革力

インナーコミュニケーションによる組織活性化への取り組み
横断的な関係性の質向上のための施策を実施
医療法人尚寿会大生病院

Top News

社会保障充実の具体的な財源は示せず 与野党公約
対象の約1500品目公表、市販薬購入の所得控除で 厚労省

冬の時代の診療所経営

抗認知症薬の少量投与容認



医療法人社団裕和会理事 長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
 クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
 長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

2016年6月1日、厚生労働省から「抗認知症薬の少量投与を容認する」旨の通達が出た。ドネペジルの場合3mgで開始して2週間後に必ず5mgに増量しなければならない。しかし興奮や易怒性が出現した場合に3mgへ減量することは、たとえレセプト摘要欄にコメントを書いても5月末までは9つの都道府県においては認められなかった。しかし6月1日より認められた。他の3剤の抗認知症薬についてもドネペジル同様に3～4段階の「増量規定」があり、たとえ途中で副作用があっても最高容量まで到達することが決まりであった。脳に作用する抗認知症薬のような薬こそ本来、個別化医療が必要なはずであるが、残念なことに患者の個別性を勘案した投薬は認められていなかった。高血圧や糖尿病治療薬は病態に応じて適宜増減できるが、抗認知症薬には医師の裁量がなかった。

そこで昨年11月に現場の医療・介護職と家族・市民が集まり、「一般社団法人抗認知症薬の適量処方を実現する会」を設立し、そのときにその人にあった抗認知症薬が使えるよう求めてきたのだが、今回まさに「適量処方が実現」した。

今回の通達の意義として、①興奮や易怒性を副作用と認めた②規定量ないし最高容量以下の少量投与を認めた③医師の裁量権が確認された—の3点を指摘したい。易怒性は認知症改善のよい作用として解釈され副作用としてカウントされなかったが、今回副作用と認めたからこそ「適宜調節」が可能となった。また少量投与はエビデンスがないという理由で認められていなかったが、「少量でも有効な症例がある」ことや「医師の裁量で適宜調節可能」であることが再確認された。たった半年で結果が出たことに多くの臨床医や市民とともに喜んでいて、繰り返し報道していただいた本誌や支援していただいた皆様に、この場をお借りしてお礼を申し上げたい。製薬会社も副作用のクレームから

解放されると胸をなでおろしていると聞いた。

一連の活動を通じて感じたことは、抗認知症薬の副作用をあまり知らない臨床医が多いこと。検査なしで物忘れ＝抗認知症薬といった構図が一部にあるようだ。しかしレビー小体型は薬剤過敏性のため少量で適量となる人が多い。またピック病には適応がないばかりか禁忌である。消化器症状、歩行障害のみならず、高度徐脈という重篤な副作用もある。私も心拍数20で3度の房室ブロックが、ドネペジル中止だけで回復した症例を2例経験している。もし気がつかずにいたらそのまま亡くなっていたかもしれない。

抗認知症薬の副作用の啓発と適正使用が今後の大きな課題である。またどれくらいの個体差があるのか、至適容量設定の標準化や少量投与のエビデンス構築などが課題になる。日本認知症学会の重鎮の中にもこの重大な課題に早くから気がつき警鐘を鳴らしてこられた先生がおられる。今回、抗認知症薬の適量処方が認められたが主作用と副作用のバランスを考量しながら、どんな量を適量と考えるべきなのか、つまり至適容量設定の具体的手順、そして抗認知症薬の“やめどき”に関する議論が始まることだろう。

認知症は一般開業医も相当数を診ているはずだ。在宅医療にも従事している医師は自宅でも施設でも認知症の比率が増加している。今回の通達は小さな紙であるが、現場の医療職・介護職、そして患者・家族にとっては大きな福音であると受けとめている。