

医療タイムス

週刊医療界レポート

2015.9/21・28 合併号 No.2224

特集 全国介護老人保健施設大会神奈川 in 横浜

地域包括ケアと老健施設 中心拠点としての期待



タイムスインタビュー

「社会システムとしての医療」へ
街づくりの総合政策が問われる

特定非営利法人・日本医療政策機構理事
厚生労働省保健医療政策参与

小野崎耕平氏

タイムスレポート

地域の急性期医療を提供
慶大湘南藤沢キャンパスとの共同研究も
湘南藤沢記念病院

Top News

「患者申出療養制度への懸念」を示す 中医協総会ヒアリング
厚生省3局へ、夜勤等の負担軽減を要望 日本看護協会

冬の時代の診療所経営

抗認知症薬の易怒性は主作用!?



医療法人社団裕和会理事長
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>

認知症のニュースがメディアに載らない日はないという時代になった。これは文明国の世界潮流である。わが国では、新オレンジプランが施行され、専門医療機関で精査して認知症という烙印を押せば投薬、という流れになっている。

抗認知症薬は現在4種類認可されているが、アリセプトしかない時代が10年も続いたため、アリセプトが抗認知症薬の代名詞になっている。よく知られているようにアリセプトは、「3mgで開始して2週間後には必ず5mgに増量すること」という増量規定がある。しかし3mgだと穏やかでも、5mgに増量した途端に興奮したり怒り出す患者さんが一定頻度でいることを臨床医であれば知っている。筆者は3mgに戻しているが、増量規定に従わないためレセプト審査で「査定」をされてきた。認知症を専門に診ているある医師は、摘要欄に「5mgだと怒り出すので3mgに減量した」というコメントを書いたにもかかわらず「査定」をされ続け、「損害額」は約400万円にもものぼる、と嘆く。患者さんのためを思って医療をしても報われないことは保険診療ではよくあることだが、アリセプトのように画一的かつ強制的な増量規定のある汎用薬を他に知らない。そして現在、4種類の抗認知症薬には、2～3段階の増量規定が義務付けられ、多くの医師がこれに従っている。

抗認知症薬の増量により惹き起こされる「易怒性」は誰が考えても副作用だろう。暴れるため泣く泣く施設や精神病院に入れざるを得なくなった人がたくさんいる。そんな人生を左右するような重大な副作用を「それは副作用ではなく主作用なので、絶対に中止や減量してはいけない。とにかく続けることが大切」と某国営放送で、ある認知症専門医が市民に解説していた。製薬会社の強い意向なのだろうが、同じ医師として恥ずかしかった。

そうした専門医に洗脳された一般医は中止や減量どころか、逆に「効いていない」と判断して、10mgまで増量することもある。もちろんもっと大変な事態になる(筆者は炎上と呼んでいる)。そしてこれを周辺症状だ、BPSDだとして、抗精神薬で対応をする。すると認知症の人は、フラフラになり転倒→骨折→入院→寝たきり→認知症悪化→胃ろうとなる。こうしたコースに乗せましようというのが新オレンジプランなのか。私は、認知症の人がこの網にかからないことを願い「ばあちゃん、介護施設を間違えたらもっとボケるで!」や「家族よ、ボケと闘うな!」(いずれも共著、ブックマン社)などの一般書を書いて警告してきた。しかし理解しがたい規則や医者が造る認知症は増加の一途である。

認知症=アルツハイマー型認知症(AD)ではない。認知症の約半分であるADが抗認知症薬の保険適応だ。一方、前頭側頭型認知症には抗認知症薬は禁忌であるにもかかわらず、誤診・誤処方だらけで、これまた“炎上”だらけ。さらに昨年末からレビー小体型認知症(DLB)にもアリセプトが保険適応となった。薬剤過敏性が特徴のDLBへのアリセプトは5mgでも10mgでもいいとなっているが、本来は1ないし1.5mgから開始して、さじ加減で至適容量設定を目指すべきである。以上の経緯から「一般社団法人抗認知症薬の適量処方を実現する会」を立ち上げた。11月23日(祝)午後2時から都内で設立総会を行う予定である。