

MONTHLY

世界の視点で情報を発信する総合誌

2016
5
MAY

KōRON

発行・株式会社財界通信社 平成28年5月1日発行 毎月1回1日発行 第49巻5号 昭和47年11月10日第三種郵便物認可

伊勢志摩サミット

真の観光立国を目指す最高のステージ

安倍首相の前に現れた2つの大敵



月刊公論



長尾和宏
(ながお かずひろ)
医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局、
1991年 医学博士（大阪大学）授与
兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る
日本慢性期医療会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授（高齢総合医学講座）

【医学博士】
日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント
【著書】
平穂死・10の条件 (ブックマン社)、
抗がん剤・10のやめ選択 (ブックマン社)、
胃ろう (ブックマン社)、
胃ろう (セブン&アイ出版)、
抗がん剤が効く大病院信選択 (小学校)、
抗がん剤が効く大病院信選道 (PHP研究所)、
「抗がん剤が効く大病院信選道」 (主婦の友社)
【著書】
スーパー総合医叢書・全10巻の総編集 (中山書店) 第一巻「在宅医療のすべて」、第二巻「認知症医療」など多数。

認知症ムラの現場の医師や政治

間報告を行う予定である。おそらく何十万人単位で犠牲者がいると想像するが、主治医も家族も抗認知症薬には易怒性や歩行障害という副作用がある事に気がつかない例が多いようだ。このあたりの事情については近著「認知症の薬をやめると認知症が良くなる人がいるって本当ですか？」（現代書林）に詳しく述べた。

製薬会社や厚労省の見解

同会の活動に対する製薬会社や厚労省の見解はどうだろう。「3mg→5mgの事実上の増量規定」という指摘は既に4、5年前に解決済み。上記添付文書の注意書きに「原則として」との言葉が追加されたことと「3mgでも良いことになつていて」という認識が、共同通信社による調査では「3mg投与は現在も少なくとも9つの県におけるレセプト審査で認められていない。更に上記の変更をまだ知らないレセプト審査員や現場の医師も多い。この現実を「もう終わった事」という認識で切り捨てる姿勢は実態を無視している。また後者は、謂る「55年通知」を無視し

識である。また医師によるさじ加減については、「3mg以下については効果も副作用についても科学的根拠がないので、新たな治療を行う必要がある。その科学的根拠がない以上3mg以下で使用している間に病気が進行してしまった場合、その医師の倫理的責任が問われる」という認識で、3mg投与を否定している。しかし前者は、共同通信社による調査では「3mg投与は現在も少なくとも9つの県におけるレセプト審査で認められていない。更に上記の変更をまだ知らないレセプト審査員や現場の医師も多い。この現実を「もう終わった事」という認識で切り捨てる姿勢は実態を無視している。また後者は、謂る「55年通知」を無視し

“不都合な真実” 家が声をあげはじめた理由

医学博士 長尾 和宏

生じる認知機能障害の進行を緩和する薬剤として我が国では現在ドネペジル、ガランタミン、リバストグミン、メマンチンの4種類の抗認知症薬が保険適応になっている。いずれも脳内のアセチルコリンなどの神経伝達物質を増やす薬で、QOL（生活の質）の低下を和らげるという科学的根拠がある。しかしこれらの薬は飲んですぐに効果を実感できることは少ない。あくまで年単位で見るQOLの低下を遅らせるという程度だ。「薬で認知症が治るのですか？」との質問には、「その人に合う量ならば長期的視点では認知機能が改善する人もいる」と答えるしかな

い。

これらの抗認知症薬は3～4割の人しか効果が無いことは常識であるが、日本では全員に死ぬまで投与するという聲が行われている。いずれにせよ抗認知症薬は決して根本療法ではなく対症療法にすぎない。これは抗がん剤はがんを完治させる

と誤って認識している人が多いこととどこか似ている。そして抗がん剤アルツハイマー型認知症は脳にアミロイドβやタウ蛋白という物質があり、これらは「不都合な真実」として徐々に貯まる病態である。その結果、

抗認知症薬を飲み始めて怒りっぽくなったり、家族はどうすればいいのだろう？NHKの認知症啓発番組では「怒る元気も無かつた人が怒る元気が出たことは良いことなので絶対に中止してはいけない」と専門家が繰り返し述べている。実はこの考えの根底には「抗認知症薬の増量規定」なるものがある。4種類の抗認知症薬はいずれも少量から開始して、2～4倍まで増量する規定が定められている。たとえばドネペジル（商品名アリセプト）の場合、3mgで開始して2週間後には必ず5mgに増量しなければならない。しかし3mgで調子が良くて5mgに増量した途端に興奮、暴力、歩行障害などが起きて介護負担が増えることを少なからず経験する。本来こんな時は3mgに減量しないで中止すべきであろうが増量規定はそれを許さない。逆に「薬が効いていないので10mgに増量

と誤って認識している人が多いこととどこか似ている。そして抗がん剤は増やせば増やすほどよく効く。易燃性や歩行障害という副作用は気にしないでもいい」と発言している。

薬で怒りっぽくなつた時、どうするか

抗認知症薬を飲み始めて怒りっぽくなつた時、家族はどうすればいいのだろう？NHKの認知症啓発番組では「怒る元気も無かつた人が怒る元気が出たことは良いことなので絶対に中止してはいけない」と専門家が繰り返し述べている。実はこの考えの根底には「抗認知症薬の増量規定」なるものがある。4種類の抗認知症薬はいずれも少量から開始して、2～4倍まで増量する規定が定められている。たとえばドネペジル（商品名アリセプト）の場合、3mgで開始して2週間後には必ず5mgに増量しなければならない。しかし3mgで調子が良くて5mgに増量した途端に興奮、暴力、歩行障害などが起きて介護負担が増えることを少なからず経験する。本来こんな時は3mgに減量しないで中止すべきであろうが増量規定はそれを許さない。逆に「薬が効いていないので10mgに増量

しなければならない。しかし3mgで調子が良くて5mgに増量した途端に興奮、暴力、歩行障害などが起きて介護負担が増えることを少なからず経験する。本来こんな時は3mgに減量しないで中止すべきであろうが増量規定はそれを許さない。逆に「薬が効いていないので10mgに増量

だ！」という考え方の医師もいる。最近もある専門家は「ドネペジルは増やせば増やすほどよく効く。易燃性や歩行障害という副作用は気にしないでもいい」と発言している。減量と反対に増量すると、もちろん易燃性はさらに激しくなり、強力な鎮静剤が必要となる。すると、ふらつき→転倒→骨折→寝たきり→食事量低下→胃ろう、という悪循環に陥る。あるいは暴れるため泣く泣く施設や精神病院に入ることになる。つまり増量規定が認知症の人の尊厳を奪い、家族の介護負担を増し、ひいへんの根底には「抗認知症薬の増量規定」なるものがある。4種類の抗認知症薬はいずれも少量から開始して、2～4倍まで増量する規定が定められている。たとえばドネペジル（商品名アリセプト）の場合、3mgで開始して2週間後には必ず5mgに増量しなければならない。しかし3mgで調子が良くて5mgに増量した途端に興奮、暴力、歩行障害などが起きて介護負担が増えることを少なからず経験する。本来こんな時は3mgに減量しないで中止すべきであろうが増量規定はそれを許さない。逆に「薬が効いていないので10mgに増量