

# 認

知症医療は、闇の世界である。そもそも、高齢者の物忘れがひどくなって認知症が疑われたとき、家族や介護者は、どこに行けばいいのか。

〇〇〇高齢者医療センター、精神科、大病院や大規模病院に設置されている「物忘れ外来」などが思い浮かぶが、どれも正解ではない。なぜなら、認知症の適切な治療方法について教えてもらった医師などお

らず、患者の症状に応じた治療は、ほぼ不可能だからだ。

つまり、認知症患者がそれらに受診しても、中には「素人」同然の医師の診断を受けることになる場合が往々にしてある。現時点では、認知症の患者を多く手掛けた経験があるか、独自に学んで理解を進めるなどした医師の診察を受けるのが、患者にとって最良だといえよう。

ちなみに厚生労働省のホームページ

には次のようにある。「認知症の診断は初期ほどむずかしく、高度な検査機器と熟練した技術を要する検査が必要です。専門の医療機関への受診が不可欠です」。しかし、専門の医療機関とは、どういうところなのかは明記されていない。今のところ、認知症患者を抱えた家族は、自信を持って行き場所を見出せない。厚生労働省は、そのあたりをもっと考えるべきだ。

## アルツハイマーだけしか知らない無知

認知症に関しては素人同然の医師が診断する医療現場は、荒れ放題である。認知症は、だいたい脳、神経細胞がゆっくりと死んでいくアルツハイマー型認知症（以下、アルツハイマー）、レビー小体型認知症、前頭側頭葉型変性症（前頭側頭型認知症の一種のピック病、意味性認知症が含まれる）や、脳梗塞、脳出

# 「認知症」の医療現場は無法地帯①

## 「素人」同然の医師も診断している現状

血、脳動脈硬化などを起因とする脳血管性認知症に属する（それぞれが混合しているケースもある）。

しかし、行政でもメディアでも、取り上げられるのはアルツハイマーばかり。そこで、認知症とアルツハイマーが同じものだと誤解も生じている。再度、厚生省のホームページを参照すると、トップに近いページでは、前述の認知症の複数ある種

類の中で、アルツハイマーのみについて、早期発見と早期治療が推進され、他についての治療方法はぼやかされている。これでは、認知症とアルツハイマーが混同されるのも致し方ない気がする。

怖いのが、その誤解が一般人だけでなく医師にもあることなのだ。大病院や大規模病院で認知症だという、物忘れ外来や精神科など

に行くように指示される。どこに行こうとも、MRIの検査により脳細胞や海馬に萎縮や異常がないかの画像診断が行われる。

医師らは、異常があれば、もちろんアルツハイマーと診断するし、異常がなくても可能性はあるため、アルツハイマーと診断を下し、とにかく抗認知症薬を処方する。医師から「アルツハイマーではあ

りません」と脳の模型を見せられ懇切丁寧な説明を受けた後、薬を処方されずに退室させられるのは、もしかしたら良い方なのかもしれない。大病院でこのレベルなのだから、他の医療機関も似たようなもの。画像診断はするが、結果はともあれ、とりあえず抗認知症薬を処方するのが正しいと思いついて入っているクリニックの医師さえいる。



認知症も薬漬けの弊害

アルツハイマーの患者が増産されるのには仕組みがある。まず、大病院や大規模病院に受診に行く患者だが、診断が下されれば、通院の便を考慮して登録医が紹介される。いわゆる「逆紹介」といわれるもので、病院から診療所に患者を紹介するのではなく、医療機関の機能分化が図られるが、認知症ではマイナスに機能してしまう。

アルツハイマーと診断された患者は、さらに情報が集まらない一般内

科の診療所に行くことになる。医師は、当然だがアルツハイマーの患者として受け入れ、効果の程度も副作用の怖さも知らずに抗認知症薬を出し続ける。患者には悲劇としか言いようがない医療が行われているのだ。

### なんでもかんでもアリセプトの恐怖

アルツハイマーと診断された患者に処方される抗認知症薬といえは、「アリセプト」（ジェネリック名…ドネペジル塩酸塩）である。エーザイのアルツハイマー型認知症治療薬で、1999年10月に「軽度及び中等度アルツハイマー型認知症」への適応承認を受けた。アルツハイマーに効く薬がなかった時代に、救世主のように現れた同剤は、約12年間、追隨するものがなかった。

画像診断だけではアルツハイマーの可能性が否定できないため、処方するしかないと考えた医師や、認知症とアルツハイマーは同じものとして認識する医師は、何も考えずにアリセプトを処方した。他に選択肢はなかったのだ。ある意味、薬を処方する

のが医師の仕事であり、改善を望む患者家族は薬療法をしなければ納得しないところもある。さまざまな理由でアリセプトは、大量に処方されるに至っている。

だが、近年、アリセプトの処方と副作用が問題視され、「かえって認知症患者の症状を悪化させている」「認知症患者を増やしているのではないか」との声が上がっている。

アリセプトの主な副作用の一つは消化器症状で、吐き気や嘔吐、食欲不振、下痢、腹痛などが現れる。アルツハイマーではないのに、強い副作用に関する注意が必要なアリセプトを処方されれば、高齢者であれば、症状の悪化は想像を超えることも多々あるだろう。

注目すべきは、他にも重篤な副作用が明らかにしている点だ。ピクク病の患者が処方されれば、激しい興奮症状を呈するケースがある。また、レビー小体型認知症の患者は、歩行不能や徐脈になる可能性もあるという。

現在、アルツハイマー治療薬とし

ては「レミニール」「リバスタッチ」「メマリ」の3剤が発売されている。レミニール、リバスタッチについては、ほぼアリセプトと同じ副作用が予想され、メマリはめまいなど別の副作用が起きるとされる。いずれの薬剤も、処方される経緯や結果はアリセプトと同じ。重い副作用に悩まされている患者も少なくないようだ。

アリセプトを筆頭にした認知症に効くとされている4剤の副作用は、保険診療で義務付けられている「増量規定」によって増幅されていると、話を複数の医療関係者から聞いた。

一般社団法人「抗認知症薬の適量処方を実現する会」（代表理事・長尾和宏・長尾クリニック院長）がこのほど発足した。患者の症状に関係なく、薬を増量して処方しないと保険点数に影響するという「増量規定」を見直し、適量処方の実現に向けて、心ある医師たちが立ち上がったのだ。今回は、長らく患者を苦しめてきたといえる抗認知症薬の「増量規定」に迫る。

# 集

## 病院経営者の羅針盤

# 中

2015年10月31日発行(毎月月末発行) 第8巻第11号通巻92号 定価1,500円(本体1,389円) 年間購読料18,000円

# MediCon. 11 2015 NOV



**Art in Hospital**  
五反田リハビリテーション病院  
足の診療所

**TPP合意がはらむ  
公的保険制度の「空洞化」**

**ついに逮捕、  
日歯連事件で「泣く人」「笑う人」**

高度急性期からの受け皿としての  
役割を担うこれからの慢性期医療

**池端 幸彦**  
日本慢性期医療協会副会長  
医療法人池慶会池端病院理事長・院長

集中  
MEDICAL  
CONFIDENTIAL  
MediCon. 2015  
11

オムロン山田隆司 台東区立台東病院管理者 / 病院に解禁された「ヘルスケアリート」

集中出版株式会社

# 医療の最前線 11

# MediCon. 2015 NOV

M E D I C A L C O N F I D E N T I A L

## 病院に解禁された「ヘルスケアリート」

## 「総合診療医」の活用で地域医療を支える

地域医療振興協会副理事長  
台東区立台東病院管理者

### 山田隆司

