

「家余り」「超長寿化」住まいをどう選ぶ

明治28年11月14日第3種郵便物認可  
第6743号 2017年8月19日発行  
毎週土曜日発行(8月7日発売)  
ISSN0918-5755

Weekly  
Toyo Keizai

# 週刊 東洋経済

2017  
8/12-19  
【合併号】

特別定価 740円

# 親子の住まい

マンション  
戸建て  
サ高住

現役世代の家選び  
マンションvs.戸建て  
全国主要駅の最新価格  
地域別 人気マンション  
ランキング

終の住処の探し方  
保存版 都道府県別  
サ高住ランキング





# 認知症薬の

## その飲み方は安全か

# 功罪

増え続ける認知症患者。薬は効果が期待できる一方で副作用も深刻だ。投与量を増やしたことで症状が悪化する場合もあり、患者家族の正しい理解が重要だ。

本誌・前田佳子



高齢化で認知症患者は増え続けている。老老介護など家族の負担が増える中、画期的な治療薬はまだ開発されていない

撮影：高橋孫一郎

茨城県在住の本田美智子さん（仮名、85）がアルツハイマー型認知症と診断されたのは、4年前のことだった。大病院の「物忘れ外来」にかかり、飲み薬か貼り薬を選ぶことになった。医師に違いを質問したところ、「車でいうと、トヨタ自動車か日産自

動車かというぐらいで大差ない。効果は症状の進行を遅らせることにある」と説明された。飲み忘れを防げると思い、貼り薬の「リバスタッチパッチ」を選んだ。最初は1日4・5ミリグラムの処方だった。だが2カ月後に18ミリグラムへ増量。すると感情の起伏が激しくな

り、暴言や過食がひどくなった。医師からは「薬を増やすとシャープになる」と言われていたが、その変化は想像以上だった。近所の人からは、老人会の集金に何度も来るので困るというクレームが長男の妻の典子さんの元へ入った。車を運転すると扉にぶつけるなどのトラブルも増え、典子さんの携帯電話が頻りに鳴るようになった。1年後、家族は疲弊してしまった。困り果てて別の認知症クリニックを受診すると、認知症薬を減らすことを勧められた。18ミリグラムを13・5ミリグラムにすると症状は落ち着いていた。だが2〜3日に1度は発作

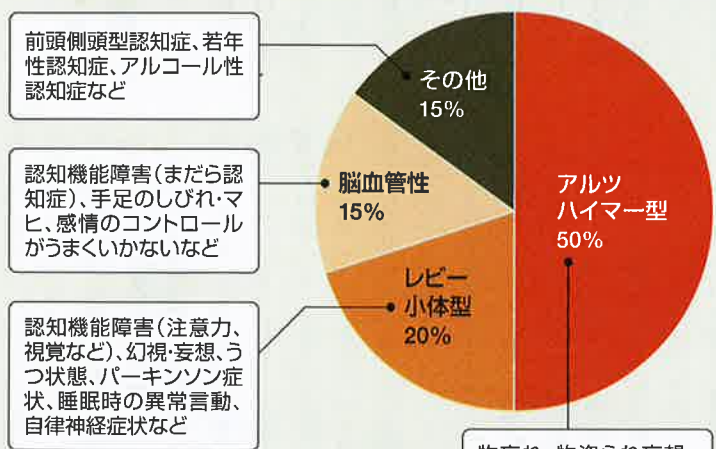
的に怒る状況が続いたので、9ミリグラムまで減らした。そして2年ほど経ったある日、薬を貼り忘れた日があった。すると2〜3日間、驚くほど調子がよくなった。それ以降、貼り薬をやめてしまった。現在、美智子さんの認知症は家のトイレの場所がわからない状態にまで進行している。医師と相談し、別の認知症薬と抗精神病薬を服用している。典子さんは「義母も家族も落ち着いているので、今の状態で様子を見たい」と話す。

### エビデンスめぐり意見が真っ二つ

認知症患者は国内だけで500万人以上とされる（上図）。このうち認知症薬を利用して

状を見ながら4週以降は10ミリグラムまで漸増させていく。ほかの認知症薬も同様に増量規定が設けられている（100ページ左上图）。アリセプトの開発・販売元であるエーザイは「44%の人に消化器系などで副作用が認められている。処方量は認知症の症状により適宜増減させる必要がある」としつつも、有効性が認められているのは1日5ミリグラム以上と説明する。

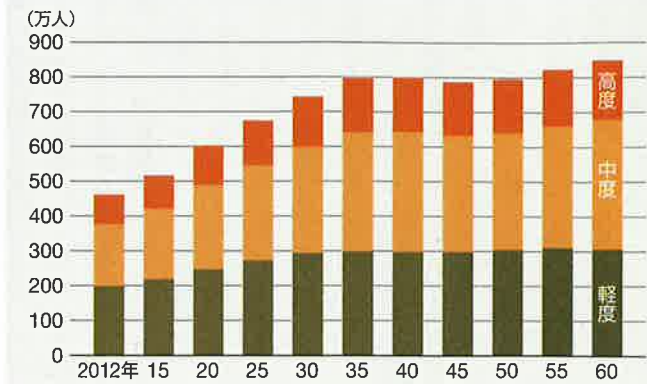
### 認知症にも種類がある — 種類別の比率と主な症状 —



（出所）認知症ねっと、レビー小体型認知症 家族を支える会

投与を認めるべきとしていた。レセプト審査に通るかは、医療機関にとって死活問題になりかねない。通らずに保険適用が認められないと、その治療費は医療機関あるいは患者が全額負担することになる。このようなケースで患者に負担を求めることは難しく、大半が医療機関の持ち出しとなってしまふ。リスク回避の意味もあり増量規定を守る医師が多数を占めるのが現実だ。しかし、反対の声を上げる医師も少なくない。

### 2025年には700万人近くが認知症に



（注）各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定であると仮定した場合（出所）日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究

た例えば1997年から使われている認知症薬「アリセプト」は、最初の1〜2週間は1日3ミリグラムを投与。1〜2週間後に5ミリグラムへ増やし、症

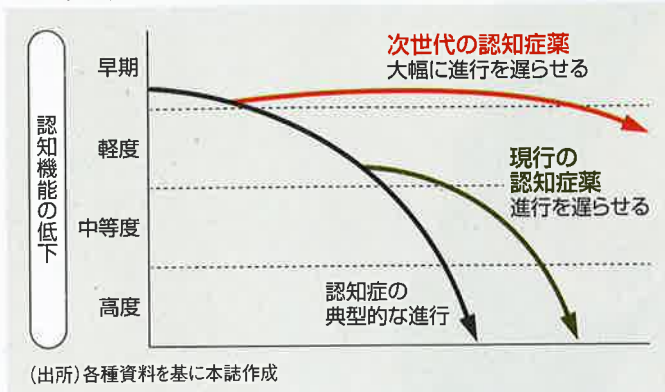
しかし昨年6月、厚生労働省は、認知症薬を規定用量未満で投与した場合も、一律に査定せず、個々の症例に応じて保険適用を認めるようにとの通達を、社会保険診療報酬支払基金などへ行った。アリセプトの場合、5ミリグラムなどへ増量しなくても、状況によっては保険適用を認めるという内容だ。それまでは自治体によって、レセプト審査の判断はバラバラだった。2015年11月の共同通信の調べでは、9県が保険適用を認めていなかった。一方、12県は少量

15年9月に発足した「抗認知症



■ 認知症を治す薬は存在しない

—アルツハイマー治療薬による認知機能の低下抑制効果(イメージ)—



減らして認知症が進行しても、落ち着いた状態を保つことを優先させたい場合もある。家族の満足度も重視すべきだ。まして、多くの病院で行われている、認知症の進行度をチェックするための治療のみを、目指すというのはナンセンスだと、白土医師は言い切る。

認知症は糖尿病などと違い、病気がとして認識されてからの歴史が短く、診断法や治療法が確立されていない。担当医の専門分野は、精神科や脳神経外科などバラバラだ。地域医療の現場では、内科医までもが認知症患者を診ている。

■ 認知症薬の副作用を  
抗精神病薬で抑え込む

厚労省が13年にかかりつけ医500人を調査したところ、認知症が引き起こす行動障害に対し、半数以上が抗精神病薬を処方していた。しかし高齢認知症患者へ抗精神病薬を投与すると、死亡率が1.6〜1.7倍へ上昇することが明らかになっている。厚労省は患者の状態を評価したうえで減薬・中止を検討するよう求めているが、かかりつけ医の間で十分に浸透しているとはいえない。

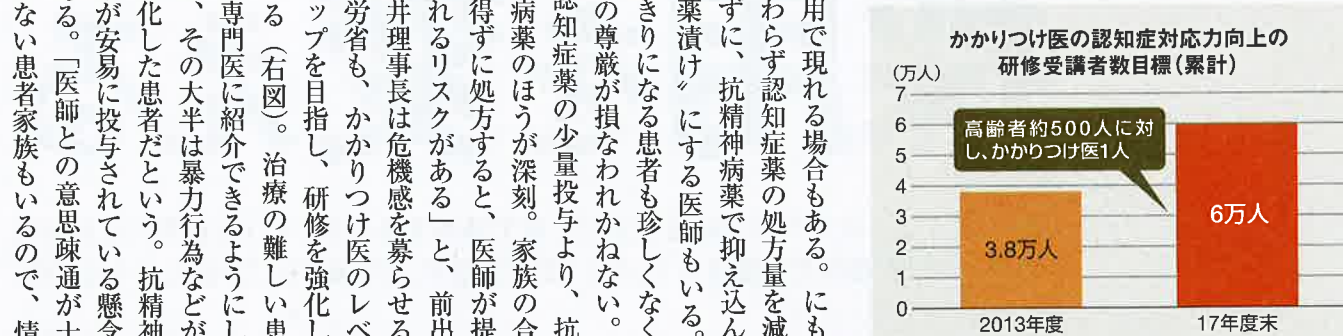
しかも行動障害は、認知症薬の副作用で現れる場合もある。にもかかわらず認知症薬の処方量を減らさずに、抗精神病薬で抑え込むで「薬漬け」にする医師もいる。寝たきりになる患者も珍しくなく、患者の尊厳が損なわれかねない。

「認知症薬の少量投与により、抗精神病薬のほうで深刻。家族の合意を得ずに処方すると、医師が提訴されるリスクがある」と、前出の新井理事長は危機感を募らせる。厚労省も、かかりつけ医のレベルアップを目指し、研修を強化している(右図)。治療の難しい患者は専門医に紹介できるようにしたが、その大半は暴力行為などが深刻化した患者だという。抗精神病薬が安易に投与されている懸念もある。「医師との意思疎通が十分でない患者家族もいるので、情

況も行動障害は、認知症薬の副作用で現れる場合もある。にもかかわらず認知症薬の処方量を減らさずに、抗精神病薬で抑え込むで「薬漬け」にする医師もいる。寝たきりになる患者も珍しくなく、患者の尊厳が損なわれかねない。

「認知症薬の少量投与により、抗精神病薬のほうで深刻。家族の合意を得ずに処方すると、医師が提訴されるリスクがある」と、前出の新井理事長は危機感を募らせる。厚労省も、かかりつけ医のレベルアップを目指し、研修を強化している(右図)。治療の難しい患者は専門医に紹介できるようにしたが、その大半は暴力行為などが深刻化した患者だという。抗精神病薬が安易に投与されている懸念もある。「医師との意思疎通が十分でない患者家族もいるので、情

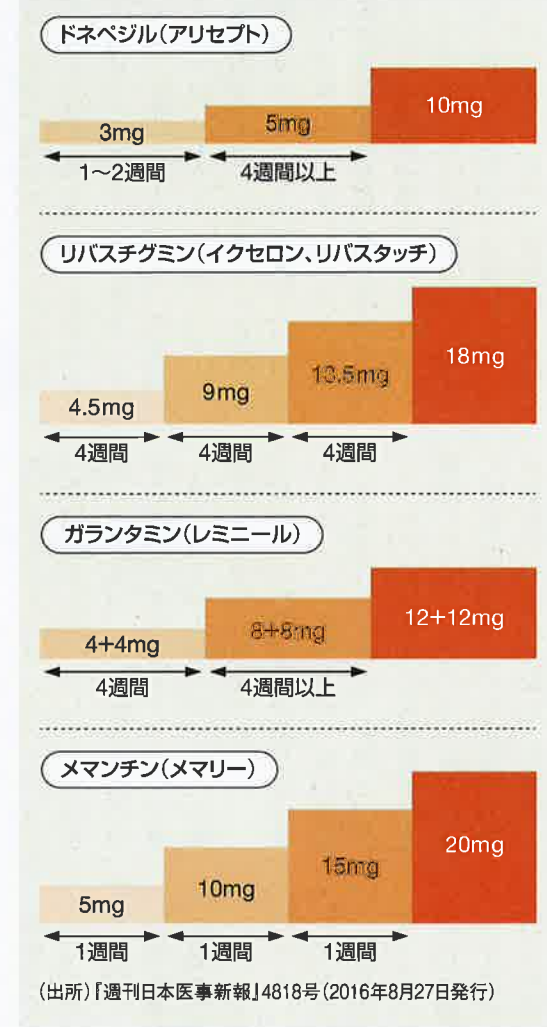
■ 国も認知症のかかりつけ医と看護師の  
レベルアップを目指す...



報交換を含めて互いのコミュニケーションを深めてほしい」と厚労省の大田秀隆・認知症対策専門官は言うが、医師が望む情報を患者家族が正しく伝えることは難しい。残念ながら現時点で認知症を完治させる薬は存在しない。医薬品メーカー各社は早くも20年の発売を目指して新薬を開発中だが、多くは早期から服用し始めることで症状の進行を大幅に遅らせる効果が期待できるというもの(上図)。

現行の医療技術では、進行してしまった認知症を治すことは困難だ。患者家族には長期戦が求められる。薬で認知症の進行を遅らせたところで、生活の質を損なってしまつては元も子もない。何のために薬を使用し続けるのか、あらためて考える必要がある。

■ 抗認知症薬には増量規定がある



茨城県でクリニックを営む白土綾佳医師が相談を受けた患者は、レビー小体型認知症に苦しんでいた。以前は大病院の専門医から、アリセプトを処方されていた。だが、しばらくして歩行困難になり、専門医に相談すると「認知症の症状が進行している」と、5ミリから10ミリへの増量を提案された。不安を募らせ白土医師に相談し、1・5ミリから減薬すると、再び歩けるようになった。認知症薬を使用していると歩行困難になったり、幻視症状が出たりする。それらが副作用なのか、認知症の進行によるものなのか、原因の特定は難しい。

白土医師は独立する前の勤務医時代に上司から、認知症薬の少量投与について「目立つとレセプト審査に通らなくなる可能性があるから気をつけるように」と注意されていたという。多くの医師はレセプト審査を意識して、リスクを取らない治療を優先している可能性がある。認知症薬の処方量を減らしてほしいと頼んだ家族が、医師から「死んでもいいのよ」と言われ苦しむ様子を、白土医師は目の当たりにしたこともある。

「家族によっては、認知症薬を

薬の適量処方を実現する会」の長尾和宏代表理事は、「年齢差や体重差、要介護度などの個体差を考慮しない増量規定には欠点がある。一時期は合っていた薬が合わなくなる人もいるのに、アリセプトの場合5ミリから3ミリへ減らすとレセプト審査に通らなくなるのはおかしい」と批判する。

一方で日本老年精神医学会の新井平伊理事長(順天堂大学大学院教授)は、「少量投与による治療はサイエンス(科学)ではない。有効性が認められた適用量が定められているのに、医師の裁量で減らして認知症が進行したら責任をどう取るのか」と危惧する。厚労省は「(昨年6月の通達)少量投与を容認したわけではなく、確

認連絡。少量投与の必要性を問う声が高まったことが背景にある」とあいまいな答えた。

新井理事長は、「少量投与で済む患者はごく少数いるが、エビデンス(医療上の根拠)がない。増量規定に関しては、10ミリまで増やすのは認知症が進行したケースであり、私が診ている患者の多くは5ミリで止めている。副作用がひどければ、エビデンスが認められている別の認知症薬に替えている」と語る。必ずしも10ミリに増量するわけではなく、処方薬も柔軟に替えることの重要性を説く。

長尾理事長は「昔は増量規定を守っていた。しかし、治療がうまくいかず認知症患者を診るのが怖くなった時期があった。薬を減らす

ことで副作用が減って症状がよくなるケースは多い」と強調する。

二人の医師の意見は食い違っているが、患者の症状に合わせ、処方量を柔軟に調整している点に調整している点

多くの医師が患者の症状を診るよりも、一律に増量規定を守っている現状にある。冒頭の本田さんも大病院で処方された認知症薬が漸増され、副作用に悩まされた。同じような患者家族は多い。

増量を提案された。不安を募らせ白土医師に相談し、1・5ミリから減薬すると、再び歩けるようになった。認知症薬を使用していると歩行困難になったり、幻視症状が出たりする。それらが副作用なのか、認知症の進行によるものなのか、原因の特定は難しい。

白土医師は独立する前の勤務医時代に上司から、認知症薬の少量投与について「目立つとレセプト審査に通らなくなる可能性があるから気をつけるように」と注意されていたという。多くの医師はレセプト審査を意識して、リスクを取らない治療を優先している可能性がある。認知症薬の処方量を減らしてほしいと頼んだ家族が、医師から「死んでもいいのよ」と言われ苦しむ様子を、白土医師は目の当たりにしたこともある。

「家族によっては、認知症薬を

■ レセプト審査を意識し  
リスクを取らない治療

