

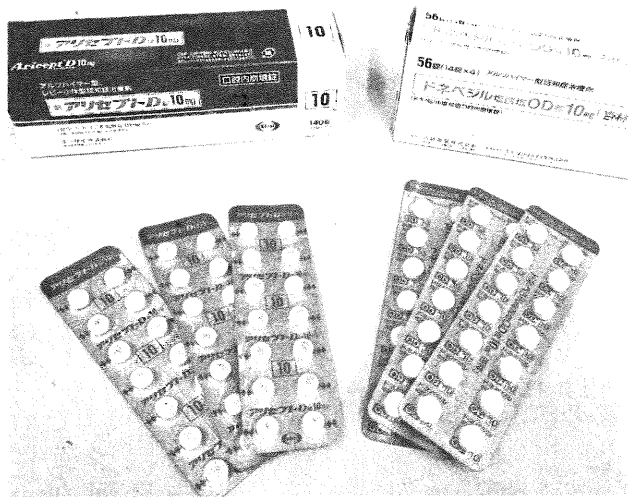
# 仏は保険適用除外

アルツハイマー病(A.D)の症状の進行を緩和する抗認知症薬が、フランスで今月から公的医療保険の対象外になった。「医療上の利益が不十分」との理由からだ。日本では専門学会が使用を推奨しており、見直しに向けた動きはみられない。今回のフランスの対応を受け、抗認知症薬とどう向き合えばいいのかをまとめた。

【河内敏康、渡辺諒】

## 賢い選択

フランスでは、公衆衛生へのインパクトや他の治療薬の有無などを考慮しながら、HASが薬の有用性について定期的に評価し、保険償還のあり方を見直している。評価のレベルは5段階。レベルに「公的医療保険の適用を正当化するには十分でない」。抗認知症薬について、フランス保健省は6月、こう発表した。国内の医療技術の評価を担う高等保健機構(HAS)の勧告に従った措置という。



日本国内で承認されている抗認知症薬のうちの一部。右の「ドネペジル」は「アリセプト」の後発品

## 抗認知症薬とどう向き合うか

### 「医療上の利益不十分」

負担はゼロとなり、保険から外される。現在、フランスで使われる抗認知症薬は「アリセプト」「レミニール」「イクセロン」「エビクス」(日本名メマリー)で、いずれも国の負担割合は15%だった。HASは2016年、この4種類を再評価し、臨床現場でよく投与される超高齢者への効果のデータなどが不足している点を問題視した。

その上で、患者の行動障害や生活の質(QOL)、死亡率への影響が確認されておらず、潜在的に重篤な副作用があるとして「医療上の利益が不十分だ」と結論付け、4種類を保険から外すよう勧告した。17年の政交代に伴い保健相が代

対症療法に過ぎない。薬の選択肢も限られて兵庫屋立ひょうごころの医療センターの小田陽彦・認知症患者医療センター長(老年精神医学)は「3種類は、海外の標準薬で、重要な」と説明する。

### 日本は使いすぎ

だが、国内では抗認知症薬が過剰に使われている実態がある。医療経済研究機構のチームが15年度に抗認知症薬を処方された患者の診療報酬明細書(レセプト)を調べたところ、人口当たりの処方率が年齢とともに高くなり、85歳以上の高齢者は17%に上った。年間総処方量の半分近くは85歳以上だ。日本神経学会など複数の専門学会でつくる診療ガイドライン(指針)が、A.Dの患者への薬の使用を強く推奨していることが背景にある。

調査チームの奥村泰之・東京都医学総合研究所主席研究員(臨床疫学)は「海外と比べ

### HASの勧告の主なポイント

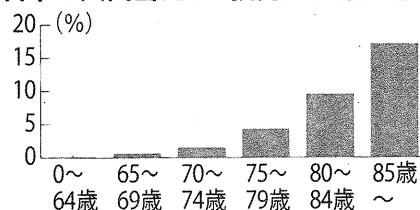
- ・実際の医療現場では、臨床試験には参加できない超高齢者にも薬が使われるため、効果が変わる可能性がある
- ・行動障害や生活の質(QOL)、死亡率など、意義の大きな効果が示されていない
- ・潜在的に重い副作用がある
- ・高齢者の場合、他の薬剤との飲み合わせの危険性も高い

### フランスの薬の有用性と国の負担割合

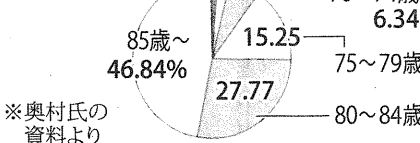
有用性	国の負担割合
重要	65% (通常の薬)
中程度	30% (一部の抗菌薬など)
小さい	15% 抗認知症薬
不十分	0% 抗認知症薬

治療に不可欠で、高額な医薬品は100%国が負担(抗がん剤、抗エイズ薬、肝炎治療薬など)

### 日本の人口当たりの抗認知症薬処方率



### 抗認知症薬の年間総処方量に占める割合



※奥村氏の資料より