

# ニュースアップ

奈良支局 和田明美

## 抗認知症薬で副作用例

認知症の治療で抗認知症薬を服用すると、暴行や暴言といった、攻撃性が高まる副作用が起こることがある。厚生労働省が2013年に公表したガイドラインは、幻覚や妄想、攻撃性などの症状に、本来は適用外の抗認知症薬4種を推奨。専門医から「暴行や暴言などの副作用を招いている」と批判があり、厚労省はガイドラインを修正して昨年9月公表した。しかし、抗認知症薬を第一選択薬とした点が変わって、専門家からの批判が続いている。

### 厚労省が指針修正

問題が指摘されたのは「かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン」。BPSDとは、認知症の症状のうち認知機能の低下以外の暴力、暴言、妄想、抑うつ、不眠、徘徊などの症状や行動障害の総称だ。旧ガイドラインは、幻覚、妄想、攻撃性、焦燥に対して抗認知症薬のドネペジル▽ガランタミン▽リバスチグミン▽メマンチンを推奨。副作用に関する記載はなかった。

国が認めた抗認知症薬の効能は、アルツハイマー型認知症などの症状の進行遅延だけだ。BPSDへの効能は認められておらず、薬の添付文書には攻撃性、幻覚などの副作用があることが記載されている。

ガイドラインを参考にした医師による抗認知症薬の処方によって暴言、妄想、徘徊などが悪化した事例は少なくない。関西の女性(78)は、アルツハイマー型認知症と診断され、かかりつけ医から抗認知症薬を処方された。やや活気は出たが、深夜に家の中を徘徊したり、暴言を吐いたりす

る症状が出た。

かかりつけ医はガイドラインを参考にして抗認知症薬を増量。すると、いるはずのない人を探すといった幻覚、暴言、怒りなどの副作用が強まり、介護への抵抗も激しくなった。かかりつけ医が抗精神病薬も増量したところ、自分で食事がとれなくなり、寝たきり状態になった。

女性は別の医療機関に転院した。抗認知症薬の投与をやめ、抗精神病薬も減らしたところ、自分で食事がとれるようになった。歩けるまでに回復した。暴言や怒りなども収まったという。

かかりつけ医は「ガイドラインを参考に家族と相談して抗認知症薬を処方した」と話す。女性の三男(53)は「抗認知症薬を飲んで記憶が戻ったり、しっかりとしたりしたこと一切なかった。徘徊や、怒りっぽくなったことが副作用なのか、認知症の悪化なのか分からなかった。すぐに服用をやめてみれば良かったが、かかりつけ医から『薬を止めると認知症が悪化する』と言われ、やめられなかった」と振り返る。

# 攻撃性・徘徊など悪化も

### ●殺人事件も発生

国の副作用症例報告によると、抗認知症薬の副作用とみられるケースのうち、とくに重篤なBPSDはこれまで179人の報告がある。09年の報告では、血管性認知症と診断され、ドネペジルなどが適用外処方された90代の男性

は、激越、暴行の有害事象が見られるようになり、殺人事件を起こすに至った。15年の報告では、アルツハイマー型認知症と診断され、ガランタミンなどが処方された70代の男性も、激越、攻撃性などの副作用が起こって殺人事件を引き起こした。

全体では、ドネペジルの副

作用によるBPSDとみられる副作用報告は77人で、激越が22例、攻撃性が19例と多い。残る三つの抗認知症薬によるとみられるBPSDの副作用報告は計102人で、幻覚の32例が最も多かった。

認知症に詳しい兵庫県立姫路循環器病センター高齢者脳機能治療室の小田陽彦医師は「抗認知症薬で家族に暴言や暴力を振るうようになり、薬を止めると改善する患者は一定割合いる。ガイドラインによって、かかりつけ医らがBPSDに対して抗認知症薬を使うのが定石となってしまうが、ガイドライン通りに投薬すると、患者や家族を苦しめる結果になることも少なくない」と指摘。副作用について記載せずに、適用外のBPSDに対して抗認知症薬を推奨した旧ガイドラインを批判する。

### ●なお第一選択薬

旧ガイドラインは国の委託を受けた研究班(代表＝本間昭・認知症介護研究・研修東京センター長)が作成。副作用に関して多くの批判が寄せられたことから、厚労省は昨年度、ガイドラインを修正する研究班(代表＝新井平伊・順天堂大学教授)を設置した。

修正研究班は、ガイドラインに、抗認知症薬で激越、攻撃性、妄想、幻覚などの副作用が表れることがあることや、抗認知症薬の服用後、BPSDが悪化した場合は減薬または中止すると明記した。また、厚労省の「利益相反(COI)管理指針」に基づき、製薬会社から講演・原稿・監修・相談などの謝礼や奨学金・寄付金を受け取っている研究班メンバーについては、その利益の供与について一部の情報を開示する修正も行った。修正ガイドラインは9

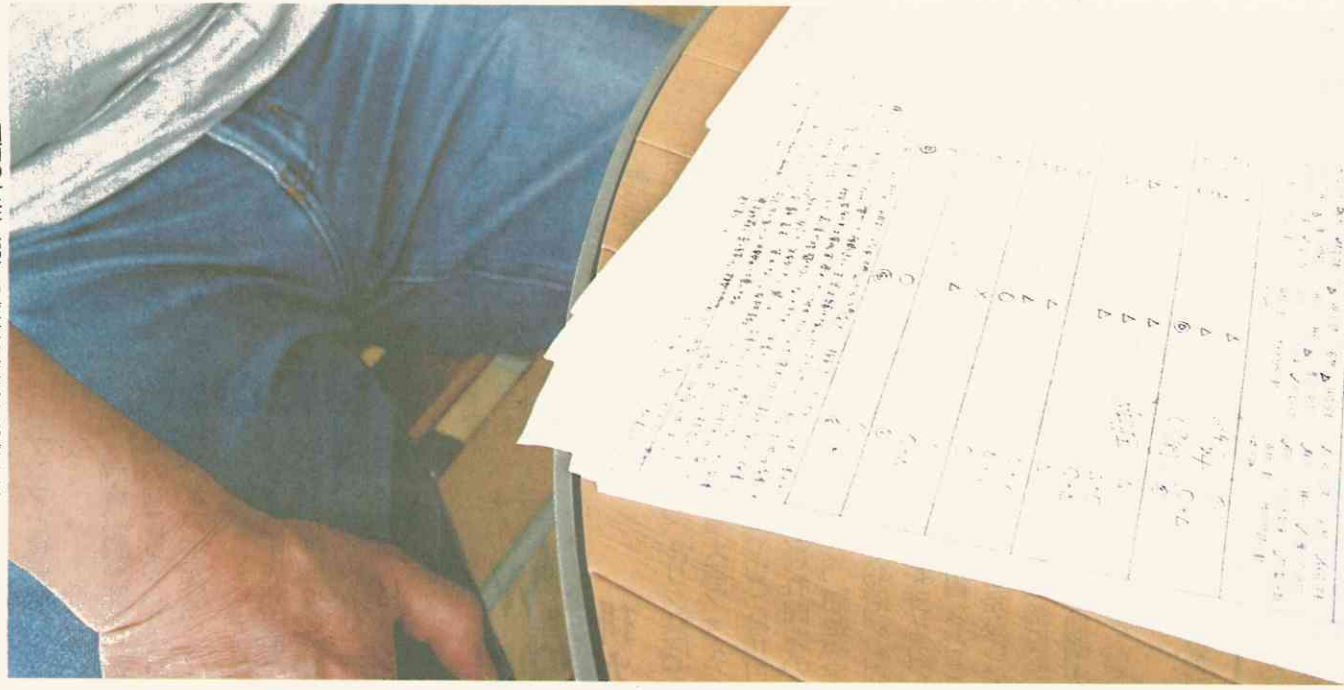
月、厚労省や日本老年精神医学会のホームページで公表された。

しかし、修正版ガイドラインに対しても小田医師は「抗認知症薬がBPSDに効果があると結論つけた治験は国内になく、適用外となっている。いまだに抗認知症薬を第一選択薬として推奨しているのは問題だ」と指摘する。

山口博愛病院の認知症サポート医・井上博文副院長も「怒りや徘徊など興奮性の症状に、抗認知症薬を用いると、症状を増長させることが多いので服用は避ける必要がある。これらの副作用を考慮して服薬量を調整しないと、介護する家族やスタッフが疲弊する結果となる」と話している。

一方、修正研究班の新井代表は、抗認知症薬を引き続き第一選択薬とした理由について「抗認知症薬と抗精神病薬を比べると、抗精神病薬のほうが副作用が重篤になる可能性が高い(専門医ではなく)かかりつけ医へのガイドラインなので、この点を考慮した」と説明した。

EBM(科学的根拠に基づく医療)に詳しい「K&S産業精神保健コンサルティング」代表の斉尾武郎医師は、現場の医師の声を軽視する厚労省の姿勢を批判する。抗認知症薬の副作用で問題行動が悪化するという意見が医師の間で根強く、根拠を示した上で批判しているケースがあるのに、耳を傾けずにガイドラインで抗認知症薬を推奨しているのは「横暴」と非難。「国のガイドラインというだけで権威づけられ、推奨を強いることになるが、確かなエビデンス(根拠)がないのに抗認知症薬を推奨するのは問題。ガイドラインを作成した医師らは、ガイドラインがもたらす結果にまで責任を持つ必要がある」と話している。



関西の女性(78)の症状の変化を記録したノート