

H29. 6. 6

長尾和宏 (ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「病気の9割は歩くだけで治る!」「薬のやめどき」「痛くない死に方」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。58歳。



拙書「薬のやめどき」を読まれたのか、薬を減らしたいと相談に来られる方が後を絶ちません。なかには、20種類を超える投薬を受けている方も多く、「全部やめてもいいですか」と同意を求めてこられるのですが、減薬はそんなに単純ではありません。それぞれの薬はそれなりの理由があって処方されたわけで、その経緯やメリットとデメリット、処方全体の中での位置づけを考えた上で、戦略的に減らすことが大切です。

減薬シリーズ③

反対に、減薬の「失敗談」を書こうと思います。

前回、抗認知症薬の代名詞とも言える「ドネペジル(商品名アリセプト)」の副作用で、患者さんが徐脈になったケースを紹介しましたが、今回は別の患者さんのお話です。

「アリセプト5ミリを飲んでいますが、毎日怒って暴れるので困っている」というご家族に付き添われ、患者さんが来院されました。患者さんの肩間にはしわが刻まれ、表情は硬く、目はうつろ。徐脈はありませんでしたが、体重減少や歩行障害がありました。

興奮作用もあるアリセプトの服用をやめてもらうと、2週間後、怒りやすい症状はなくなりましたが、今度は大好きなテレビの野球中継を見ず、新聞も読まないなど、元気がない状態に。そこで今度はアリセプトを3ミリ処方してみました。その2週間後、来院された患者さんの表情は柔和で「意欲も戻った」とご家族も大喜びでした。アリセプトの量を変えることが大切で、中止してしまうと失敗でした。

認可を受けている4種類の抗認知症薬にはかつて、いずれも3〜4段階の増量規定なるものが定められていました。アリセプトなら、3ミリを2週間後に5ミリに増量しなければ保険請求のレセプトが通らず、医師がペナルティーを受けるのです。こんなおかしな規則が10年以上

Dr. 和の町医者日記



「抗認知症薬の適量処方を実現する会」 抗認知症薬の副作用に苦しむ全国の患者の家族や医療・介護関係者が集まり、一般社団法人として平成27年11月に設立。代表理事は医師の長尾和宏、名誉会長は山東昭子参院議員が務める。ホームページでは抗認知症薬の副作用事例を公開し、問題点を啓発している。

抗認知症薬の増量規定撤廃から1年

存在していました。しかし、抗認知症薬に限らず、全ての薬にはその時、その人に合う適量が存在し、医師は本来、適量と思える量を探して処方する権限をもっています。

平成27年11月、私が代表理事となり、「抗認知症薬の適量処方を実現する会」を設立しました。過剰投与に苦しむ被害者の声をインターネット上で広く集め、国会でも議論していただいた結果、私たちの主張は半年ほど後に認められました。28年6月1日、「増量規定が撤廃された」と厚生労働省から連絡があったのです。

あれから、ちょうど1年がたちますが、残念ながら「増量規定の撤廃」は十分に周知されていません。

案の定、アリセプト3ミリを数カ月継続したおかげで調子が戻った患者さんのレセプトも返り戻されました。レセプトを審査する側も「増量規定の撤廃」を知らないのが実情なのです。

私のところには、「抗認知症薬が最高量処方されたままで、適量探しや減薬を求めても理解されない」という相談がたくさんあります。なんでも勝手に中止せよ、という話ではありません。主治医とよく相談した上で、「その薬は本当に必要なのか」「何が適量なのか」を探してください。こうしたプロセスこそが、減薬で一番大切なのです。

薬には適量がある