

H28. 1. 12

Dr. 和の町医者日記



「認知症の基礎知識」シリーズ④

わが国では現在、アルツハイマー型認知症に対して、ドネペジル▽ガランタミン▽リバスチグミン▽メマンチンの4種類の抗認知症薬が使われています。いずれも、脳内の神経伝達物質を増やす薬で、QOL(生活の質)の低下を和らげるという根拠で保険適応になっています。

しかし、認知症の薬は飲んですぐに効果を実感できるものではありません。あくまで年単位で見ても、病気の進行を遅らせる薬。なお、ドネペジルのみは「レビー小体型認知症」にも認められています。

これらの抗認知症薬は3〜4割の人に効果があるものの、残りの人には目立った効果がないことが海外で指摘されています。「薬で認知症が治るので



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「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。


か？」という質問には「上手に言えば、長期的視点では認知機能が改善する人もいます」とお答えしています。「上手に使えば」とは、その人に合う量を使えばという意味。少量でも症状が改善する人もいますし、薬を増やすにつれ、ある時点から怒りっぽくなる人もいます。

さて、抗認知症薬で怒りだしたとき、どうすればいいでしょうか。ある専門家はテレビで「怒る元気もなかった人が怒るのはいいことなので、絶対に中止してはいけません」と述べていました。「一方」それは副作用なので、薬を減量ないし中止すべきだ」という意見の医師もいます。

私は後者の立場です。実は、前者の考えの根底には「抗認知症薬の増量規定」なるものがあります。4種類の抗認知症薬はいずれも少量から開始し、約1・7〜4倍まで増量する規定が添付文書に書かれています。

たとえば、ドネペジル(商品名はアリセプト)の場合、3リットルで開始し、2週間後には必ず5リットルに増量する決まりです。3リットルで調子がよくても、5リットルに増量した途端に興奮や暴力、歩行障害などが起き、介護負担が増えることがあります。本来こんな場合は、3リットルに減量するか中止すべきでしょう。

しかし、増量規定で減量が許されていない都道府県が、全国に9県あることが最近の調査で分かっています。たとえ副作用

 抗認知症薬の適量処方を実現する会 個人にあった量の抗認知症薬を投与するという医師の処方権を確立する目的で、平成27年10月に医療・介護従事者や市民らによって、設立された一般社団法人。ホームページ上で、抗認知症薬の副作用についての情報収集、調査、啓発などを行っている。

抗認知症薬で怒りだした時

があっても減量できないという規則は、いったい誰のためのものでしょうか。

逆に「薬が効いていないので10リットルに増量しよう」という医師もいます。もちろん、「易怒性」はさらに激しくなり、強力な鎮静剤が必要となります。すると、フラフラして転倒し「寝たきり」↓食事量低下↓胃ろう」という悪循環に陥ったり、暴れるために施設や病院に入ることがあります。つまり、増量規定の弊害に悩まされている人が相当数いるのではないかと想像しています。脳に作用する薬こそ、その時、その人に合う量を探るさじ加減がとても大切なはず。個別化医療が最も必要な病態です。

以上の経緯から、私どもは「一般社団法人・抗認知症薬の適量処方を実現する会」を立ち上げました。ぜひ、ホームページを見てください。また、今回の話は近著「認知症の薬をやめると認知症が良くなる人がいるって本当ですか？」(現代書林)にも詳しく書きましたので、ご参照ください。

大変残念なことですが、当たり前のことが当たり前ではないのが、一部の認知症医療の現状です。いずれにせよ、抗認知症薬に過度な期待は禁物。それが必要な病態に、必要な量を探し出して処方することが、本来あるべき認知症医療ではないでしょうか。

増量規定の弊害