

# Dr. 和の町医者日記



「認知症の基礎知識」シリーズ⑤

もの忘れが目立つようになつた親を連れて、来院される子供さんが増えていきます。認知症と診断されたら、必ずといっていいほどお薬を要求します。

しかし、お薬というのは常に副作用と隣り合わせ。だからサジ加減が大切です。その人に合った量ないし、必要最小限を授与するのが原則。血圧を下げるお薬も、血糖を下げるお薬も少ない量から開始して、必要ならば少しずつ増量します。個人差があってもせいぜい2〜3倍でしょう。

ところが、抗認知症薬だけは「少量で開始したあとは機械的に2〜4倍の量まで必ず増量する」という規則があることは先週、触れました。そもそも、な

ぜそんな変な規則があるのでしようか。それは「科学的根拠があるから」ということになっていきます。

科学的根拠というのは「唯一絶対」という意味ではありません。統計学的に検討し、有意差があることをそう呼んでいるだけです。平たくいえば「100%ではないけれど、95%以上は正しいであろう」という意味です。裏を返せば、5%の例外があるかもしれないということです。

抗認知症薬の増量規定に定められている量は、あくまでひとつの標準で、目安に過ぎません。そもそも50歳と100歳、体重30kgと60kgの人が同じ量のはずがありません。なかには、そこから大きく外れる「例外」も。それを無視するか、重視するかは雲泥の差です。

医療はその人、その人によって違うのが当たり前。それを「個別化医療」や「オーダーメイド医療」などと呼びますが、わざわざそんな言葉がうたわれること自体、当たり前のことが当たり前でない現状を象徴しています。標準から外れた人も丁寧に扱うことが、医療の本質であると考えます。

先日、私の出身医局の大阪大学第二内科の同窓会で、恩師である垂井清一郎・大阪大名誉教授の講演を拝聴しました。垂井先生は、糖尿病VII型の発見から原因遺伝子の同定まで、一人で

科学的根拠 「エビデンス」ともいわれる。科学的方法によって得られた、信頼できる根拠に基づいた医療を「Evidence Based Medicine (EBM)」と呼ぶ。個人の経験や権威、伝統を重視する従来の医療に対比して使われる。

## 少量でも有効な人がいる

### 抗認知症薬の適量

された内分泌学の大家です。その病気は「垂井病」として世界的に知られています。

新しい病気を発見する契機となった患者は、単純な症状でした。子供のところから100m以上走の後半が苦手で、短距離でも、ある距離を超えると急に減速して走れなくなるといふ。そんな症状を「なぜだろう?」と調べあげた結果、新しい病気の発見につながりました。臨床現場でのわずかな疑問をじっくり掘り下げることの大切さを、私は「垂井内科」で学んだのです。

翻って、抗認知症薬の増量規定で怒りっぽくなったり、吐き気がしたり、歩行が悪くなったとき、どう考えたらいいでしょうか。まず、薬の減量ないし中止を主治医と相談すべきです。その人にとっての適量を探しましょう。

定められた最少量の半量でちよつと調子がいい、という人もおられます。そうであれば、その量をその時のその人に合った量と考えるべきです。

「少量投与のエビデンスがない」と主張する専門家もいますが、多数例での検討では、統計学的な有意差が出なくても、少量でも有効な人が間違いなく存在します。そうした人を「例外」として無視するか、それによしとするか。抗認知症薬が不要な人も少なからずいることも、子供世代の人にはぜひ、知ってほしいです。

H28. 1. 19

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。



兵庫 庫