
静内ケアセンターだより9月28日号

65歳以上を高齢者いうのやめようよ。「シルバー世代」にして能力を活かそう。文責BEKOYA

私も抗認知症薬の増量規定に疑問？

「アリセプト」は、確かにアルツハイマー型認知症等の人に最も進行を遅らせる薬として一般的である。「薬に副作用は絶対に無い」を私は信用していないかった一人です。

最も驚いたのは、今年の9月4日に、長尾和宏医師が新ひだか町に来られて講演された際「抗認知症薬には、添付書どおり増量していくことが、保険診療で義務づけられており、(レセプトチェック)その結果としての副作用が起きている」とのお話であった。アリセプトは認知症の薬として、初期の段階から多くの患者に処方されていたからである。薬はその患者の状態個々に合わせて処方されているものと信じており、薬に増量規定があることを知らなかった。

増量して使わなければ保険診療が認められないことから、多くの医師が使っているであろう。医師が悪いというより、厚生労働省さんちゃんとやってよ。医薬業界を守るより患者を守ってよ。処方されれば疑問を持たず呑むのが患者。

アリセプトを使う場合、添付書には「低用量の4, 5mg から開始し、原則として4週毎に4, 5mg ずつ増量、12週かけて有効量の18mg まで到達させる。(4, 5mg-9mg-13, 5mg-18mg) この結果認知症が悪化したり、更にこれを挽回するために[抗うつ薬]まで処方されていた例もあったという。

地域包括ケアシステムでは、介護と医療の連携が最も重要であるが、患者のためには「適正な薬の処方」が不可欠。高齢者になれば合併症の人が多く、多種類の薬が処方されている。しかし、薬を使わず、介護の力で生活することが可能であれば薬は使わない方が良く私は思う。医師も介護業界も・・・「研究」だの「大会」だのと薬業者の支援を受けてるな～・・・「薬」と「業者」はちゃんと選ぼう。

今、二人が終末ケアを受けているが、もう薬を使わなくてもいいレベルかもしれない。自己治癒力は落ちているが、85歳と98歳の人生に悔いはなからう。

「社会保障・介護報酬対策委員会」で東京へ

方向音痴の私には、遠くへの移動が大嫌いなのだが、次期介護報酬改定に向け、現場の声が活かされなければ介護人材不足は解決しない。労働評価を「加算」でなく、資格や仕事内容に応じた正しい介護報酬として認めるべきである。これ以上社会保障費削減から、我々の介護給付費を下げれば、事業者自体が持たない。

認知症薬、適量処方を

医師ら団体 副作用実態調査へ

長尾和宏

一律の増量規定問題
抗認知症薬の適量処方を
実現する会の代表を務める

抗認知症薬を初期量からないとレセプト査定で認め
増量して怒りだしたり暴れられない。高齢者医療で使
だしたりする患者がたくさう薬で一律に増量規定があ
んいる。それなのに増量する薬はほかにない。