

玄米スープで高血圧が大改善！51kgやせた

甘くておいしい！

快 壮

2017
3



アトピーが
大改善
51kg
13kg
ドカンと
やせた人

玄米スープ

で
高血圧
糖尿病

大続出

交差歩き

1日1分でOK！

14kg11kg速やせた！下腹・ヘッタンコ腰痛、しびれ、ひざ痛、股関節痛が消失

バナナ酢

美女医がくびれた！

コロコロ便がバナナ便に二変！
30kg13kg薬やせた！血圧が急降下

降圧剤、インスリン、コレステロール薬などを

治るところか悪化する！
危ない薬を医師が大公開！

天童よしみさん、八神純子さんの「のど」の秘密

セキタン、のどの痛みぜんそく、肺炎を撃退！
鼻づまりを一掃！

呼吸が楽になる

最強
極意



別冊 血糖値を下げて糖尿病を撃退！
付録 アカシアポリフェノール

抗認知症薬を増量投与する 医師は避けよ! 薬をやめるだけで 劇的改善する例は多い

ながおかずひろ
長尾クリニック院長 長尾和宏



**薬の増量規定が撤廃され
少量投与が容認された!**

年々、患者数が増えている病気の代表が、認知症です。厚生労働省によると、2025年には、国内の認知症の患者数が700万人に達すると推定されています。諸外国に比べても、かなり早いペースです。

日本で認知症の患者さんが急増している理由として、世界一の長寿化や、糖尿病患者の増加などが指摘されていますが、私は、多剤投与や抗認知症薬の副作用も、大きく関与していると考えます。

現在、保険適用になっている抗認知症薬は、「ドネペジル塩酸塩(商品名「アリセプト」。通称ドネペジル)」や「ガラントミン臭化水素酸塩(商品名「レミニール)」など、4種類あります。なかでも、10数年前から使われてきた最も有名な物が、「ドネペジル」です。

ドネペジルは、神経伝達物質(アセチルコリン)の濃度を高めることで、認知機能の温存を目指す薬です。認知症にはさまざまな種類がありますが、ドネペジルは、全体の約半数を占めるといわれている。「アルツハイマー型認知症」に加え、第二の認知症として知られるようになった「レビー小体型認知症」にも適応があります。

しかし、抗認知症薬が禁忌である「前頭側頭型認知症(ピック病)」の患者さんにも、ドネペジルなどが処方されているのが現状です。

このように、抗認知症薬が適応以外に処方されると、深刻な副作用が起ります。

例えば、レビー小体型認知症は、薬剤過敏が特徴です。そこに、大量のドネペジルを投与すると、歩行障害や幻覚などの症状が現れます。ましてや、前頭側頭型認知症にドネペジルを投与すると、本来は禁忌であり、

実際、興奮して大暴れます。

認知症医療の歴史はまだ浅く、認知症と診れば「とりあえずドネペジル」と処方する医師も少なくありません。誤診・誤処方が発生する場合はありますが、やや過激な方をすれば、抗認知症薬をやめるだけで、認知症が劇的に改善した例は、いくつもあるのです。

そもそも、ドネペジルのような脳に作用する薬の効果は、個人差が非常に大きく、人によって数百倍違うものです。しかし、10数年続いていた「抗認知症薬の増量規定」なる規則が、こうした個別性を重視する医療を阻んできました。

「抗認知症薬の増量規定」とは、薬品の添付文書どおり、段階的に量を増やし、最大量で維持しなければならぬという、処方の際の規則です。ドネペジルの場合は、3mgで投与を開始したら、2週間後には必ず5mgに増量しなければ、医師が保険

診療上のペナルティを受けていたのです。

抗認知症薬は、基本的に興奮剤ですから、効き過ぎると興奮作用や攻撃性が高まります。しかし、「効いていない」と誤った判断により、さらに薬を増量した結果、ますます攻撃性が高まり、向精神薬までも与えられるという悪循環がくり返されるのです。そのような医療・介護現場は、少なからず存在します。

そんな大きな矛盾に気がついた現場の医療・介護関係者、市

抗認知症薬の大量投与は危険!

- 例:
- 「レビー小体型認知症」に大量のドネペジルを投与
→歩行障害、幻覚などの症状が現れる
 - 「前頭側頭型認知症(ピック病)」にドネペジルを投与
→興奮症状が現れる(本来投与は禁忌)



「怒りっぽくなった」などの副作用が出たら減薬・断薬を検討すべき!

薬よりも外出や運動を 勧める医師を選ぼう!

民が立ち上がり、2015年11月に「抗認知症薬の適量処方を実現する会」が結成され、私が代表理事に就任しました。抗認知症薬の副作用を集計し、国やマスコミに提言した結果、2016年6月には、増量規定が事実上撤廃され、患者さんの個性に応じた少量投与が容認されました。

こうして、多くの誤診や抗認知症薬の過剰投与が、認知症の人たちを苦しめてきたことが、徐々に知られるようになってきました。

抗認知症薬は、患者さん一人ひとりへのきめ細やかな処方の基本になります。もし患者さんが怒りっぽくなったり、薬の副作用と考え、減薬しなければなりません。また、意思

疎通ができなくなれば、抗認知症薬は意味がないので、ただちに中止すべきです。

こう考えると、薬害を回避し、認知症の人の尊厳を守る第一歩は、以上のことに理解がある医師選びになります。ですから、初診時に患者さんや家族のいうことに、じっくり耳を傾けてくれる医師を選んでください。最初から患者さんと真摯に向き合う姿勢が希薄な医師は、認知症の人を幸せにすることはできません。

患者さんやご家族側も、漠然と「認知症を治してくれ」ではなく、具体的にどんな症状を改善してほしいのか、初診時に医師にハッキリと伝えることが大切です。

そして、刻々と変わるさまざまな症状に対して、「今、誰がどんな症状にどれだけ困っているのか」を、医師が診察のたびに聞いてくれるのかをチェックしてください。

家族が薬の副作用と思われる症状を一生懸命訴えても、「認知症は進行性の病気ですから」と薬の増量だけを提案する医師であれば、迷わず別の医師に代えたほうがいいでしょう。

困った症状をよく聞き、必要最低限の薬を調節できてこそ、ほんとうに認知症を診られる医師です。さらに、薬物治療よりも、非薬物療法に力を入れてくれる医師であれば理想的です。具体的には、買い物や食事などの外出や旅行の機会を増やしたり、歩行や運動習慣を勧めたりする、熱心な医師です。

介護の世界から見ると、認知症は「関係性の障害」といわれています。ですから、予備軍から認知症に至らないためのさまざまな予防法や、認知症の人が心地よいと感じる環境作りが大切です。薬に過剰な期待をせず、今できることを見守りながら、しっかりと患者さんを支えることを第一に考えてください。

※筆者紹介は173ページにあります。