

「家余り」「超長寿化」住まいをどう選ぶ

Weekly  
Toyo Keizai

週刊

東洋経済

明治28年11月14日第3種郵便物認可  
第6743号 2017年8月19日発行  
毎週土曜日発行(8月7日発行)  
ISSN0918-5755

2017  
8/12-19  
【合併号】  
特別定価 740円

# 親子の住まい

マンション  
戸建て  
サ高住：

現役世代の家選び  
マンションvs.戸建て  
全国主要駅の最新価格  
地域別 人気マンション  
ランキング

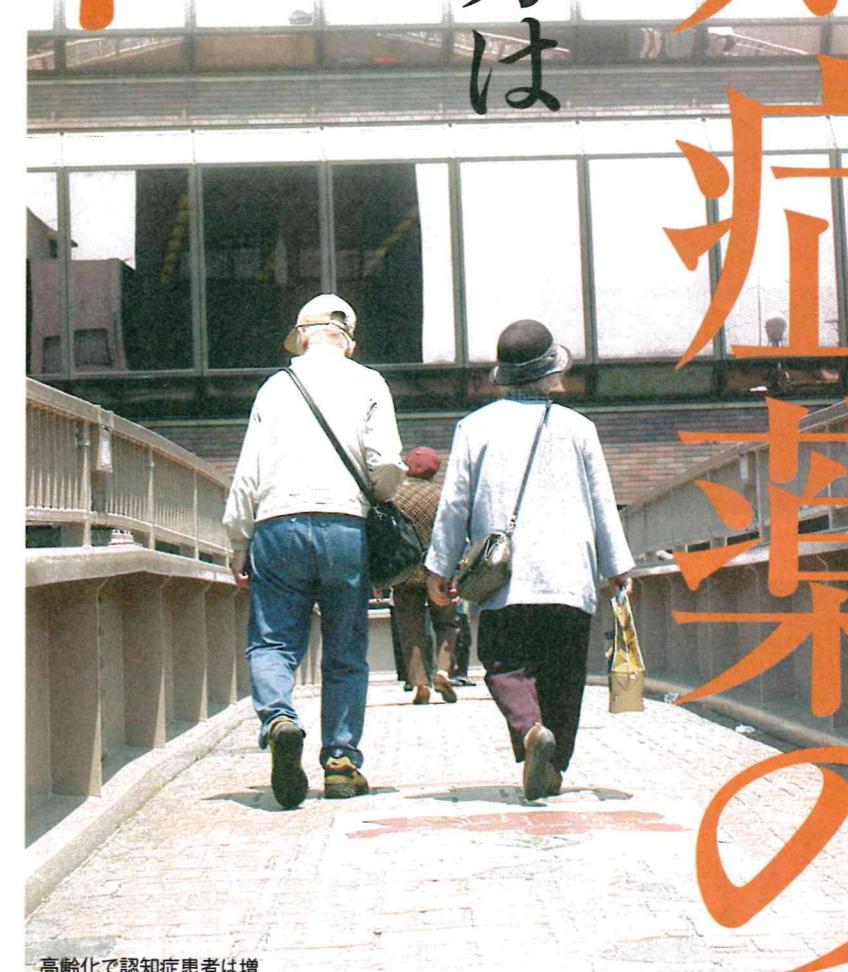
終の住処の探し方  
保存版 都道府県別  
サ高住ランキング



# 認知症薬の功罪

その飲み方は安全か

## 功罪

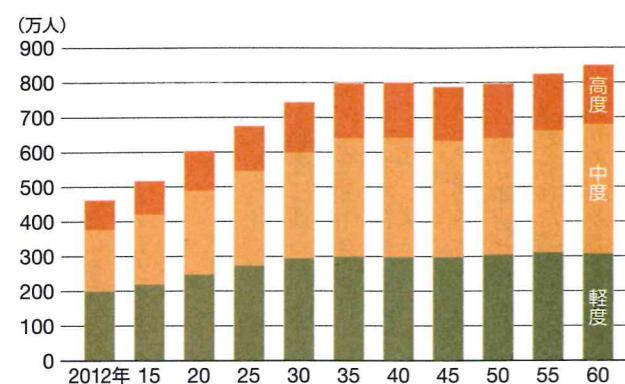


撮影:高橋孫一郎

増え続ける認知症患者。薬は効果が期待できる一方で副作用も深刻だ。投与量を増やしたことで症状が悪化する場合もあり、患者家族の正しい理解が重要だ。

本誌：前田佳子

### ■ 2025年には700万人近くが認知症に



(注)各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定であると仮定した場合  
(出所)日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究

2012年から2060年まで、各年齢層の認知症有病率が一定であると仮定した場合、日本における認知症の高齢者人口の将来推計によると、2025年には700万人近くが認知症になると予測される。このうち、軽度、中度、高度の3つの重症度別に分けて見ると、軽度は約240万人、中度は約140万人、高度は約120万人となる。

### エビデンスめぐり 意見が真っ二つ

認知症患者は国内だけで500万人以上とされる(上図)。このうち認知症薬を利用しているのは半数以上。認知症薬はいずれも段階的に量を増やすことが規定されている。そのため增量をせずに少なく処方すると、診療報酬明細書(レセプト)の審査で保険適用が認められず、医療機関の負担が増えるケースのあることが問題となっていた。

たとえば1997年から使われている認知症薬「アリセプト」は、最初の1~2週間週間に5ミリグラムへ増やし、症

状を見ながら4週以降は10ミリグラムまで漸増させていく。ほかの認知症薬も同様に增量規定が設けられている(100ページ左上図)。

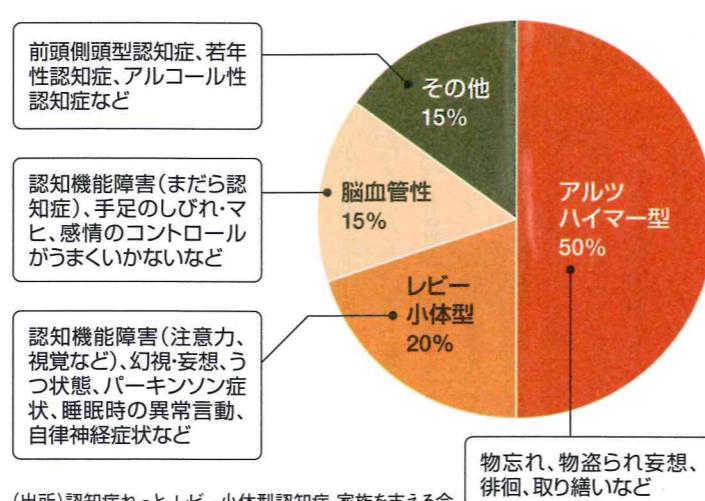
アリセプトの開発・販売元であるエーワザイは「44%の人消化器系などで副作用が認められている。処方量は認知症の症状により適宜増減させる必要がある」と認められているのは1日5ミリグラム以上と説明する。

しかし昨年6月、厚生労働省は、認知症薬を規定用量未満で投与した場合も、一律に査定せず、個々の症例に応じて保険適用を認めるようとの通達を、社会保険診療報酬支払基金などへ行った。アリセプトの場合、5ミリグラムなどへ增量しなくとも、状況によっては保険適用を認めるという内容だ。

それまでは自治体によつて、レセプト審査に通るかは、医療機関にとって死活問題になりかねない。通らずに保険適用が認められないこと、その治療費は医療機関あるいは患者が全額負担することになる。このようなケースで患者に負担を求めるることは難しく、大半が医療機関の持ち出しとなつてしまふ。リスク回避の意味もあり、增量規定を守る医師が多数を占めるのが現実だ。しかし、反対の声を上げる医師も少なくない。

15年9月に発足した「抗認知症薬の功罪」

### ■ 認知症にも種類がある —種類別の比率と主な症状—



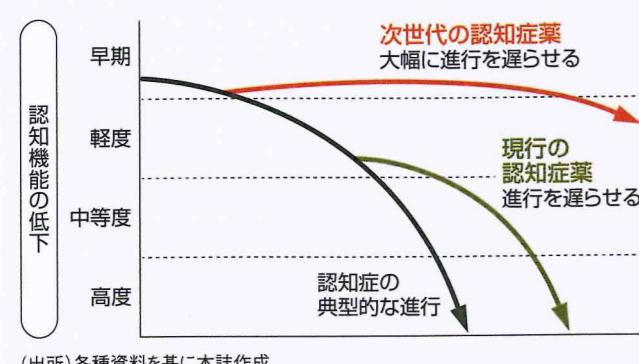
茨城県在住の本田美智子さん(仮名、85)がアルツハイマー型認知症と診断されたのは、4年前のことだった。大学病院の「物忘れ外来」にかかり、飲み薬を貼り薬を選ぶことになった。医師に違いを質問したところ、「車でいうと、トヨタ自動車か日産自

動車かというぐらいで大差ない。効果は症状の進行を遅らせることにある」と説明された。飲み忘れを防げると思い、貼り薬の「リバスタットパッチ」を選んだ。最初は1日4・5ミリグラムの処方だった。だが2カ月後に18ミリグラムへ増量。すると感情の起伏が激しくな

高齢化で認知症患者は増え続けている。老老介護など家族の負担が増える中、画期的な治療薬はまだ開発されていない

### ■ 認知症を治す薬は存在しない

## —アルツハイマー治療薬による認知機能の低下抑制効果(イメージ)—



(出所)各種資料を基に本誌作成

減らして認知症が進行しても、落ち着いた状態を保つことを優先させたい場合もある。家族の満足度も重視すべきだ。まして、多くの病院で行われている、認知症の進行度をチェックする認知症テストの点数を上げるための治療のみを目指すというのはナンセンスだ」と、白土医師は言い切る。

認知症は糖尿病などと違い、病気として認識されてからの歴史がない。診断法や治療法が確立されていない。担当医の専門分野は、精神科や脳神経外科などバラバラだ。地域医療の現場では、内科医までもが認知症患者を診ている。

## 認知症薬の副作用を 抗精神病薬で抑え込む

厚労省が13年にかかりつけ医500人を調査したところ、認知症が引き起こす行動障害に対し、半数以上が抗精神病薬を処方していた。しかし高齢認知症患者へ抗精神病薬を投与すると、死亡率が1・6～1・7倍へ上昇することが明らかになつてゐる。厚労省は患者の状態を評価したうえで減薬・中止を検討するよう求めているが、かかりつけ医の間で十分に浸透しているとはいいがたい。

しかも行動障害は、認知症薬の

さらに問題なのが、副作用への対応だ。処方量を減らしたり、薬を変更したり、漢方薬を用いたりする医師もいるが、危険なのは抗精神病薬が処方されるケースである。

認知症にはアルツハイマー型など  
数種類あるが（99頁右下図）、診  
察ミスで薬の処方を間違えると、  
症状の悪化を招くことがある。  
「レビー小体認知症ではアリセ  
プトの副作用が出やすいので少量  
投与が向いている人もいるし、  
（初老期認知症の）ピック病に至  
つては、アリセプトは禁忌とされ  
ている。にもかかわらず、知らず  
に処方する医師がいる」と、前出  
の長尾理事は問題視する。

国も認知症のかかりつけ医と看護師のレベルアップを目指すが…



The chart shows the cumulative number of training participants for dementia care at general hospitals from 2013 to 2017. The y-axis represents the number of participants in ten thousand units, ranging from 0 to 10. The x-axis shows the years 2013年度 (2013 fiscal year) and 17年度末 (end of the 17th fiscal year). A green callout box provides context for the 2013 data.

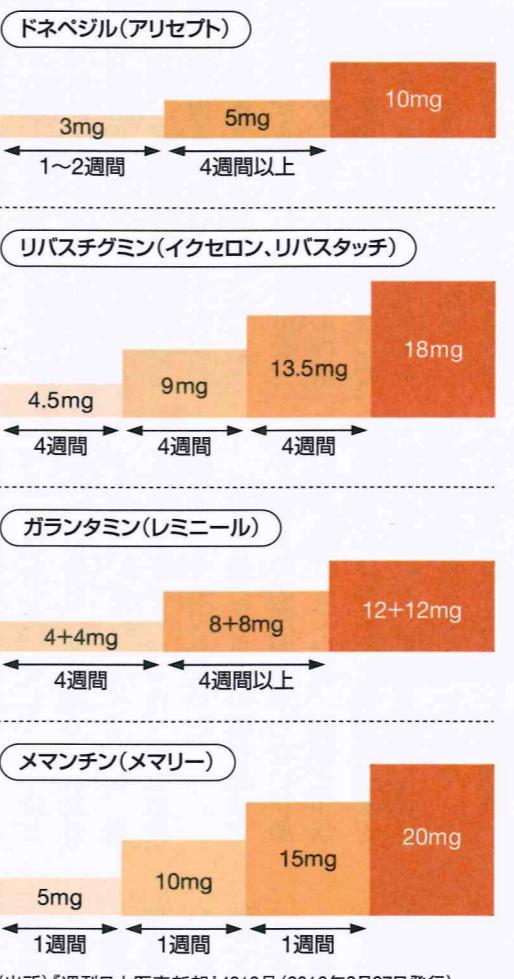
年度	受講者数(万人)
2013年度	0.38
17年度末	8.7

(出所)厚生労働省「認知症施策推進会議会議資料」(新規)|  
（出所）厚生労働省「認知症施策推進会議会議資料」(新規)|

「認知症薬の少量投与より、抗精神病薬のほうが深刻。家族の合意を得ずに処方すると、医師が訴されるリスクがある」と、前出の新井理事長は危機感を募らせる。厚労省も、かかりつけ医のレベルアップを目指し、研修を強化している(右図)。治療の難しい患者は専門医に紹介できるようになつたが、その大半は暴力行為などが深刻化した患者だという。抗精神病薬が安易に投与されている懸念もある。「医師との意思疎通が十分でない患者家族もいるので、情

ーションを深めてほしい」と厚労省の大田秀隆・認知症対策専門官は言うが、医師が望む情報を患者家族が正しく伝えることは難しい。残念ながら現時点で認知症を完治させる薬は存在しない。医薬品メーカー各社は早くして20年の発売を目指して新薬を開発中だが、多くは早期から服用し始めるところで症状の進行を大幅に遅らせる効果が期待できるというもの（上図）。現行の医療技術では、進行してしまった認知症を治すことは困難だ。患者家族には長期戦が求められる。薬で認知症の進行を遅らせたところで、生活の質を損なつてしまつては元も子もない。何のために薬を使用し続けるのか、あらためて考える必要がある。

### ■ 抗認知症薬には增量規定がある



一方で日本老年精神医学会の新井平伊理事長（順天堂大学大医院教授）は、「少量投与による治療はサイエンス（科学）ではない。有効性が認められた適用量が定められていて、医師の裁量で減らして認知症が進行したら責任をどう取るのか」と危惧する。厚労省は「（昨年6月の通達は）少量投与を容認したわけではなく、確

薬の適量処方を実現する会」の長尾和宏代表理事は、「年齢差や体重差、要介護度などの個体差を考慮しない増量規定には欠点がある。一時期は合っていた薬が合わなくなる人もいるのに、アリセプトの場合は5ミクログラムから3ミクログラムへ減らすとレセプト審査に通らなくなるのはおかしい」と批判する。

認連絡。少量投与の必要性を問う声が高まつたことが背景にある」とあいまいな答えだ。

新井理事長は、「少量投与で済む患者はごく少数いるが、エビデンス（医療上の根拠）がない。增量規定に関しては、10ミリグラムまで増やすのは認知症が進行したケースであり、私が診ている患者の多くは5ミリグラムで止めている。副作用がひどければ、エビデンスが認められている別の認知症薬に替えていい」と語る。必ずしも10ミリグラムに增量するわけではなく、処方薬も柔軟に替えることの重要性を説く。

長尾理事は「昔は增量規定を守つていた。しかし、治療がうまくいかず認知症患者を診るのが怖くなつた時期があつた。薬を減らす

は同じだ。より深刻な問題は、多くの医師が患者の症状を診るよりも、一律に增量規定を守っている現状にある。冒頭の本田さんも大学病院で処方された認知症薬が漸増され、副作用に悩まされた。同じような患者家族は多い。

## セレブト審査を意識しリスクを取らない治療

か、原因の特定は難しい。白土医師は独立する前の勤務医時代に上司から、認知症薬の少量投与について「目立つとレセプト審査に通らなくなる可能性があるから気をつけるように」と注意されていたという。多くの医師はレセプト審査を意識して、リスクを取りらない治療を優先している可能性がある。認知症薬の処方量を減らしてほしいと頼んだ家族が、医師から「死んでもいいのか」と言われ苦しむ様子を、白土医師は目の当たりにしたこともある。

ことで副作用が減  
つて症状がよくな  
るケースは多い」  
と強調する。

エーザイが販売する「アリセプト」。3ミリグラムの少量投与から漸増させていく