

座談会

## 塩酸ドネペジルの使い方

- 家族、介護者への説明の重要性の観点から -



山口 登

聖マリアンナ医科大学 神経精神科教授

北村 伸

日本医科大学武蔵小杉病院 内科准教授

井関 栄三

順天堂東京江東高齢者医療センター  
精神医学准教授

## 塩酸ドネペジル投与と興奮症状

**司会** 本日のテーマは「塩酸ドネペジルの使い方」です。ドネペジル投与後に消化器症状や、いわゆる興奮症状といいますが、元気になったり、やる気が出すぎたりといった症例に対し、どのように対処すべきか、3人の先生方のご意見をお伺いいたします。

**山口** 私の印象では、ドネペジル投与後、元気ができすぎたり少し興奮したりして、家族や周りに迷惑がかかるような症状というのはいくらもありません。むしろ元気になった、少し行動が増えたというようなことで喜ばしく受け取られることのほうが多いですね。いかがですか、他の先生方のご経験は。

**北村** そうですね。興奮症状といいますが、元気が出すぎたりなどの症状で、ドネペジルを中止しなくてはいけない、飲めなくなったりという人はいないですね。ただドネペジルを飲んでから手がかかるようになったという患者さんはときどきあります。家族や介護される方が、「いろいろなこと

を聞いてくるようになって、少し手がかかるようになった」と話されるのを聞くことがあります。しかし、よく話を聞いてみると、それで中止するほどではないという人が多いですね。それから、徘徊とは違うのですが、部屋から出て玄関に行くことを繰り返したり、前にはしなかったことをするようになったとかですね。それでも中止するには至らないということですね。

よく聞くのは、減量ですよ。3mgに減らしてみたらどうかとか。しかし私の場合は、元気が出すぎたり、興奮したりとか周辺症状だけで介護に困るようになって中止したり減量することはないですね。

**司会** 中止のご経験が少ない要因なのですが、投与を始めるときに、ご家族の方や介護される方に、この薬はこういう薬で、こういう症状が出るかもしれないというご説明を必ずされるのでしょうか。

**山口** しますね。私の場合は、投与する前に患者さんに病名を告知することを基本としています。



山口 登先生

タイミングとその雰囲気は何となく察して別の日に告知することもあります。家族には基本的に絶対話します。そして薬の作用機序から消化器症状、下痢・吐き気などが起こる可能性があるということは話します。みなさんそうじゃないですか。  
**井関** 私の場合はおそらく高齢者専門の施設ということもあり、そういう意味では精神症状を経験する機会が多いですね。

その理由ですが、ドネペジルの効果というのは、記憶の障害を改善することですが、私自身はむしろ意欲・自発性や実行機能などのいわゆる前頭葉機能に対して作用しているというイメージを持つ

ています。ですからドネペジル投与で、今まで発語の少なかった患者が会話をちゃんと交わせるようになって、今までやらなかった家事などをやるようになる。北村先生がお話されたように、会話を交わすようになったのはよいのだけれども、少しくどくなつてしつこくなつたりもする。

ですから私がドネペジルを使うアルツハイマー病の患者というのは、易怒性やもの盗られ妄想などの精神症状が目立たない状態、例えば意欲がなくなつたような状態で使い始めることが多いのです。そうしている限りは精神症状は問題になることはなく、「少しくどくなつた」とか、「多少しつこくなつたので面倒だ」とかいう程度です。患者さんが元気になつた証拠です、と家族に伝えるとよいと思います。そうすれば、まず中止したり、脱落するというケースはありません。ただドネペジルを使いたいだけけれども精神症状があり、使うとその症状が強くなるだろうと思うケースには、少量の非定型抗精神病薬を使用して、精神症状をある程度抑えてからドネペジルを使い始めます。

ところが私たちのところに紹介されてくるすでにドネペジルを服用している患者には、興奮したりに負えないようになって来られる方も多いのです。そういう方たちを診てみますと、私だつたらまずすぐにはドネペジルは使わないだろうと思う場合が多いのです。この場合にドネペジルを使うと、興奮とか怒りっぽくなる、あるいは落ち着かずにそわそわする、不安焦燥が高まることがあり得ます。もともとそういう精神症状がある患者あるいは認知症の程度が中期の半ばより進んだ患者に最初にドネペジルを使うと、精神症状が強まることがあるかも知れませんね。

ただ、興奮している場合でも、ドネペジルが直接的な原因になっているかどうか分からないことも多いですね。むしろ、だいたい他の薬剤を併用していますから、せん妄などの意識障害に関連するような薬剤は基本的には止めていただきます。それでも難しいときは場合によって入院で対応しますが、その場合は一度ドネペジルを止めてみます。しかし私が初めてドネペジルを投与した方で

止めざるを得なくなったことはほとんどありません。

**司会** 井関先生のところは、ご高齢の方の専門施設でもあり、もともと興奮などの精神症状がある方が多いと。それでドネペジルを投与する患者さんを易怒性や興奮症状が出そうかなということを選択なさるのですか？

**井関** ドネペジルは、認知機能の重症度の問題と、それによって精神症状の悪化を起こしそうな患者かどうかを見計らって使いますね。

#### 家族・介護者への対応が大切

**司会** そうしますと、ご家族の対応、例えばちょっととした間違いとかもの盗られ妄想に対して少し厳しい言い方をされたりとかした場合、それに対処する場合にドネペジルが投与されているとそういう反応が出やすいということもあるのですか？

**山口** 家族の対応は関係があるかもしれませんが、その反応に薬が影響したかということとはよく



北村 伸先生

分からないし、実際に薬が反応したという印象を持つ例はあまりありません。いかがですか、北村先生。

**北村** 井関先生のお話を聞くと、先生のところに来る患者さんと私のところに来る患者さんはおそらく症状の程度が違うのですね。どちらかという程度が軽い人が私のところは多いし、興奮して困るとかすぐ怒るとか暴力とかでご家族が困って内科に来院するというのはまず珍しい、ほとんどありません。そういう患者さんにドネペジルを投与したときの、介護者の対応の仕方とか反応の仕方にも少し差があるのかもしれない。

**井関** そういう意味では、ちよつともの分かりが悪くなったりとか、忘れっぽくなったというふうに家族が言っていたということだけで、認知症の鑑別や評価がされずにドネペジルが処方されてしまったときに、しかも薬についての説明がきちんとされていなくて、問題は起きやすいのではないかと思えますね。

**北村** 介護者の対応が大切ではないでしょうか。ドネペジルを投与したときに、最初に薬の説明をしておくことは大切ですよ。こういうことが起きるかもしれないということを、事前に説明することが重要ですよ。少し怒りっぽくなったり、周りへの関心が上がってくるとか。

**井関** よく説明しておくご家族も驚かないし。患者さんが「すっかりしてきた」と思えば家族も頑張ってみようと思えますしね。

#### 本人・家族への認知症の告知

**司会** 説明とかインフォームド・コンセントとか、まず告知をどうされますか？

山口 家族には絶対話します。本人に診断したその場ですぐ話すかということに関しては、私は半分以上は話していますが、話さない場合もあります。

司会 重症度の問題によるのですか？

山口 そうですね。とくに、軽症の方など病気を自ら受容する前に何らかの反応を起こして、不安や抑うつ反応あるいは拒否する反応などが起きるかも知れません。これは理屈ではなくて、なんとなく1対1の場面での雰囲気を決めています。定義は決めににくいです。しかし初回から話さなくても2回目・3回目様子を見て、ある程度の医師・患者関係が築けたかなと思ったときに、タイミングを計って話すようにしています。ですから何度か診察している中では、ほとんどの方に告知をしています。

先ほど北村先生と井関先生がおっしゃったように家族の対応が重要なですね、興奮症状というのは。それは薬によって起こってくるという症状ではなくて、統合失調症や他の精神疾患もそうな

のですが、感情を豊かに表現しすぎる家族、要するに露骨に患者さんの悪い面に関してネガティブに反応する家族に対して、患者さんがそのようなネガティブな反応をするのだと思うのです。薬の影響ではなく、家族の対応によって起こってくる行動の変化、そんなことはないですか。喜怒哀楽をはつきり出す家族だとよい面も勿論あるけれどもこついつた反応を起こすこともある。きつとこ家族の感情に左右されるのではないかと思えます。統合失調症などでも一般的に感情を表出しすぎるのは家族対応としてはよくない。症状を悪化あるいは再燃させるということになる、というのは有名です。

司会 対応はクールにということですね

山口 そうそう。感情の表出が多すぎる家族は統合失調症では再燃を招きやすいというのがあります。認知症もそれに少し類似しているのかもしれないですね。いずれにせよ、家族の対応というのはとても重要です。

井関 そうですね。以前は認知症の症状が進行



井関栄三先生

して、どうしようもなくなってわれわれのところに来る患者がけっこう多かったのですが、最近家族も熱心になって、自分たちはおかしいと感じるのだけれども、他で相談しても「そんなことは当たり前だ、年のせいだ」と言われる。けれども自分たちはもしこれが認知症の始まりだとすれば早く見つけて早く病気が進まないようにしたいと思う。ですからMCI（軽度認知障害）のレベルで来られる方もずいぶん多くなってきました。そういう家族に対しては、現状をどのように考えるか、今後どのようにしたらいいのかということを詳しく説明します。ドネペジルの効果や可能

性のある副作用に関してもしっかり説明します。ただ詳しい説明を求めない方たちもいて、その場合は、不安にさせないように短い説明をすることがあります。

私の場合は、認知症の診断をした時点で必ず病名を家族に話すし、単に診断結果を話すだけでなく、今後の経過についての私なりの考えを話します。ただ、本人に対して病名を告知することはまれですね。若年性のアルツハイマー病の患者で初期の場合は本人が希望すれば、今後の生活の必要上話すこともあります。しかし、通常は病名を告知することは少なく、通院や服薬に対するモチベーションを上げてもらうために、本人に「老化が早まっているので、このままにしておくことから1年、2年先に今自分でできることができなくなってしまうかもしれない。それはあなたも家族もつらいことだと思います。今のあなたはこれだけしっかりしているわけだから、この状態を今後も保てればとてもよいのではないですか」と言って通院服薬を勧めます。

## 家族への認知症の説明（病態の経過）

**司会** そのほかとくに必ずご家族に説明する項目はありますか？

**井関** 認知症にもいろいろあります。そのうちの認知症にどのような特徴があって、例えばアルツハイマー病といってもいろいろタイプがあるのですが、この方だったらたぶんこういう経過をたどるでしょうという私なりの考えを話しています。家族はこれからどうなるのだろうかというのはいちばん心配ですから。病気の説明と、薬剤を使う場合は薬剤の効果・副作用の説明をします。

## 家族への認知症の説明（治療について）

**司会** 告知の話があり、病態の経過のお話があり、それは皆さんお話をされているということですが、ドネペジルなど、薬で今後どういう治療ができるかということは、先生方は必ずお話しされるということですね。

**北村** そう、治療の話ですよ。認知症の薬は、今はアリセプトしかないのです。その話をして、飲ん

だときに消化器症状が出るかも知れないという話とか、もしかしたら元気になって、前より手がかかるように感じるかも知れないという話はします。

**司会** 製薬会社でも、先生方にドネペジルを飲んで元気が出すぎたり、やる気が出すぎたりという症状が出てくるかも知れませんという情報提供をしているようですが、逆に言えばご家族に先生方から事前に説明をしていただいておけば、中止をする例はあまりないということですね。

**北村** そうですね。ただ言葉として興奮症状と聞くとかなり激しいイメージをいだいてしまうのですが（笑）。その言葉はよくないような気もします。ちょっと意欲が上がって周囲に関心を持つようになるぐらいで、それを「手がかるようになった」ととらえるということではないかなと思うのです。

## ドネペジルの使い方

**井関** 易刺激性とか、もの盗られ妄想のような精神症状が見られるが、アルツハイマー病の比較



的初期なので、ドネペジルを投与したいという患者がいます。これらの患者に、すぐにドネペジルを投与して、精神症状がえって悪くなったという印象を家族にもたれると困ります。このような場合は、「認知症だからドネペジルを使う」というふうにせずに、先ほどお話ししたような少量の抗精神病薬などで少し精神症状を抑えてから、ドネペジルを使うのがよいと思います。

**山口** 何回も言いますが、薬を使ってアクティベートされて困ったという体験がありませんのですよ。私はむしろもつとそういう作用が強いことを期待したいです。効果が少ないというか、もつと反応がある薬ができてほしいなとも思いますが、いかがですか。困るほどのアクティベーションはないですよ。

**北村** もの盗られ妄想があるような患者さんでも使っています。井関先生のように最初から少し控えるようなことはとくにはしていません。ドネペジルの話は本人とご家族に話して、もの盗られ妄想があったとしても使っています。私は運がよ

いのかも知れませんが、それでとくに問題となつた経験はありません。

**井関** もの盗られ妄想などは、そのままにしておくと患者と家族との関係が悪くなることがありますので、できれば薬物療法である程度抑えるというのがわれわれ精神科の立場です。そういう場合にドネペジル単剤でいく場合もありますが、ドネペジルと少量の非定型抗精神病薬を併用する場合もあります。ただ併用すると錐体外路症状が生じる可能性がありますので、できれば非定型抗精神病薬を使って抑えて、中止ないし減量してからドネペジルを使うのがよいと思います。

**山口** 井関先生はドネペジルを使ったために精神症状が悪くなったご経験はないのですね。錐体外路症状とかも。

**井関** もともと精神症状がないか、目立たない患者の場合には、精神症状が新たに生じることはないですよ。

**山口** ものすごく増強するというわけではないのでしょね。そういう体験はあまりないですよ。

ね。

**井関** と言いましようか、私自身は精神症状の目立つ患者に最初からドネペジルを使うことはしません。ところが実際に私のところに紹介されて来る患者には、もともと精神症状があつたのにドネペジルがすでに使われていて、そのために精神症状が激しくなつたと訴える家族がいます。その場合、まずドネペジルを止めて、精神症状が改善してからドネペジルを再開することがあります。

**山口** そうですか。私は北村先生と同じで、アリセプトは使い続けています。もの盗られ妄想があつても、それは認知症の中核症状を基盤としての周辺症状だと思つので、治療はこれしかないのですから基本的に使います。

## **BPSDへの対応**

**井関** 私が最初から使っている場合は止めないですし、それ以外の例も、外来で診療していく場合は、できるだけドネペジルを続けながら精神症状を抑えるという治療をしています。ただ私のと

ころには認知症治療病棟があります。ここでの治療は認知症の中核症状の治療というより、それに伴う精神症状などBPSDの治療です。そのような場合には、多少でもBPSDに関係していそうな薬物はまず中止するのが原則です。せん妄など、意識障害の可能性もありますので。だからBPSDを生じる可能性のある薬剤は全て除いていくところから出発して、何も薬剤が投与されていないときはどうなのかというところを見てから対応します。

**司会** ときどきお聞きするのは、在宅を専門に診ている先生で、ポリファーマシー（多剤投与）でお一人48剤ぐらい飲んでおられる例です。3院も4院も別の疾患でかかつておられて、全部統合してコントロールされる先生がおられなくて、たまたまある先生が介入してみたらお薬を48種類も飲んでいことが分かった。これでは、BPSDが出ても仕方がないということがあるということを知ることがあります。

**井関** そういう意味では、興奮しやすい患者な

どの場合には軽い意識障害が加わっている例も多いのです。だからそこにドネペジルが入っていると、いったいどの薬剤が意識障害に影響しているか判断するのはなかなか難しい。他の薬剤と同時にドネペジルも切り、そしてあとになって必要があればまたドネペジルの投与を開始します。

## 患者と家族に

### 認知症と薬の説明をすることが重要

**司会** 例えばお薬や認知症の説明をされる十分な時間がないままドネペジルが処方されているいろいろな反応が出た場合、患者さんに対するご家族の関心が薄いと、ご家族や介護者が薬で起こった精神症状だと思ってしまう。だとすると、先生方からご家族や介護者への事前の説明が一番大事なのです。

## 北村 大切ですよね。とても。

**山口** やはり患者さんとご家族への説明と、家族も含めた患者・医師の関係が重要です。薬の効果がものすごく強力というわけではないですから。

家族や患者との関係がすごく重要になるのだらうと思います。効果をより認識してもらって、長く治療を続けていくための対応として、本当に医師・患者関係が大切だろうと思います。それができていると、少々のは家族も我慢して受け入れてくれますし、そういう態度が患者さんの問題行動の軽減にもつながるのだらうと思います。

### ドネペジル投与による消化器症状への対応

## 井関 ドネペジルによる消化器症状の可能性は、

最初に使うときに説明しておきます。ちよつと消化器症状が出てきただけなら家族が電話をかけて、「先生がおっしゃったように消化器症状(例えば吐き気など)が出たのですがどうすればよいでしょうか」と尋ねられますので、「その程度でしたら数日すればおそらく改善してくるので、もうしばらく辛抱してください」と言う場合もあります。どうしても症状が激しいという場合は一度中断してもらって、「この次にいらしたときに検討しましょう」という場合もあります。やはり初

診時に患者と家族に信頼されることがいちばん大切です。そうすれば問題が生じた場合でもすぐに相談されますからこちらでも対応しやすい。信用ならないからと、「もうこの病院には来ない」ということはなくなりますね。

**司会** なるほど。消化器の話が出てきていますが、消化器症状も途中で中止とか介入せざるを得なかったということはありますか。

**山口** 消化器症状はありますね。とくに吐き気でしょうか。胃部不快感などですね。下痢とか腸の症状で止めたというのはありませんが、吐き気のために止めるというのは、稀にあります。3mgのまま5mgに増量せず続けている症例があります。通常1〜2週間で増量しなければいけません。2、3カ月後にドーズアップしたという症例もありますね。こういうときは薬局から問い合わせがあります。「ずっと3mgでいいのですか」とかいつも言われますが「いいのです」と。数カ月3mgを続けたという症例はあります。

**司会** そのときに3mgから5mgにするタイミング

グは、やはりご経験からお決めになるのですか？  
**山口** 入念な情報聴取しかないと思いますね、本人と家族からのね。

**司会** 3mgを1、2カ月継続しても自覚症状がとれないこともありますか？

**山口** そうそう。吐き気というのは、薬の影響だけではなく、プラセボ効果的なニユアンスも多いと思います。例えば向精神薬というのはだいたい3〜5割はプラセボ効果があるといわれていますので、吐き気に関してはかなり心理的な背景があるような気がします。消化器症状がある程度おさまってなくなつたということを確認してドーズアップしています。そうした例が2、3例あります。いかがでしょうか、北村先生、内科では。

**北村** 消化器症状は事前に話しておきますので家族も対処をだいたいわせてくれますから、中止に至るということはありませんが、いちばん多いのは気持ちが悪いか吐き気ですね。あとは下痢の人もいるのですが、よく話を聞くと便が軟らかいぐらいの人が多いです。だからあまり問題にな

りません。

**司会** 何らかの消化器症状が出る方はいらっしゃるわけですね。

**北村** それはいますね。ただ対処に困るほどの症状ではないのです。「ご飯が食べられなくなつたときは薬を飲むのは止めてください」と最初に言っておきます。「そのときは病院に来てください」ということもあります。

**山口** 私の印象では、もし吐き気とか実際に吐いたというときは、ドネペジル以外の原因があるのではないかということも疑いますね。

**司会** 他の薬剤が原因になることも含めてですか？

**山口** 薬剤というか、吐き気をきたす他の病気も疑うのです。基本的に、中止することはほとんどなく、3 mgを長く使う症例はあります。また胃腸薬を併用することはあります。認知症の薬はドネペジルしかないからしっかりと治療を続けなさいと勧めます。

**井関** 私の経験では、20人のうち15人ぐらいは

何の症状も訴えないですね。私はあらかじめ「飲み始めのときに、一時的に吐き気が出る人がときどきいますよ」と言っておきます。次回に「どうでしたか」と聞いていますが「何もなし」という人がそのくらいです。残りの多くは「ちよつとむかむかしたけれども、3日で治つた」、「ちよつと食欲がなくなつたけれどもすぐ治つた」、そういう人たちです。ただ、たまに「吐き気があつて、このままだとかわいそうだ」と家族が言ってくることもあります。そういうときはすぐにドンペリドンなどを対症療法的に投与することもありますが、それでも、食欲不振があまり強くなってしまう患者には続けられないですね。山口先生が言われたように患者の不安から来る症状が加わっているのですが、きっかけにはある程度ドネペジルの影響もあり得るだろうと思います。

**司会** それだけで大丈夫ですか。

**井関** 患者自身が非常に不安が強く症状も強くそのままでは何も食べられなくなる場合は、やむをえず中止します。しかし認知症に現在使える薬

はドネペジルしかないので、ずっと使えないというのはもったいないですね。ですから、一度ドネペジルを中止し、また様子を見ながら考えましようと言えます。

**司会** 軽い消化器症状は投与を始めてほしい何日ぐらいで現れてきますか。

**井関** 早いですよ。数日以内。

**山口** 出る人はだいたい2週間ぐらい以内に。

**北村** そうですね、だいたい2週間後に私のところに来ていただくのですが、その間にありますからね。

**司会** だいたい2週間で、先生方との次の診療までの間におさまっているということでしょうか。

**北村** そうですね。

**山口** 電話で問い合わせもありますね。「気持ち悪いと言っています」と。どの程度重症かによって、「ではいったん中止してください」と言うことも稀にあります。通常「もうちょっと続けてみてください」ということのほうが多いですね。

**司会** 「もうご飯も食べられないのです」とい

う場合には中止ですか。

**山口** でも、3 mgでしたら継続する例が多いですね。

**北村** 2週間後に来られたときはおさまっていることが多いですね。

**山口** だからあまり問題にならない。

**北村** そういう人を5 mgにしても、別に症状が出るということはないですね。

**司会** では先生方もスルピリドとかドンペリドンなどの対症療法は？

**井関** 対症療法は一時的に行って症状がおさまったら止める。ずっと続けるということはありません。私の場合は、保険の関係もあって3 mgのまま継続することはありません。5 mgに増やしてだめなようなら止めます。

**NSAIDsを投与されている患者への**

**ドネペジルの投与**

**井関** 困るのは、もともと潰瘍を治療中の患者とか、他の疾患でNSAIDsをずっと使い続け

ている患者の場合です。ですから、ドネペジルを使用するときは、他の施設でどのような病気でどのような薬をもらっているかよく聞いて、まずいかなという人に対してはすぐには使わないこともあります。

**司会** 例えば、認知症とは別にストロークの発作を起こした方で、アスピリンを少量ずつと飲んでおられて、知らないうちにだんだん潰瘍が出てくる、それからだとドネペジルをそのあとに処方したときにやはり消化器症状が悪くなる可能性はあるのでしょうか。

**北村** それはあるのではないのでしょうか。だからそういう人はパリエツトのようなPPIとか、セルベックスのような胃の粘膜保護薬は投与しませぬ。

**司会** 大事ですよ。認知症の患者さんは高齢の方が多いため、身体疾患、合併症などの全体像を把握した上で対応をしていくのが大切ですね。

**北村** そうですね。そのとおりですね。

**井関** 同じ病院でも他の科で、違う薬を投与さ

れているようなこともありますしね。

**司会** そこは患者さんやご家族と先生方との関係とかコミュニケーションが大事なのでですね。

**山口** どの病気でてもそうだと思いますね。とくにアルツハイマー病だけの問題ではないですね。

### ドネペジルによる消化器症状を

どのように説明するべきか

**司会** 先ほどの話に戻りますが、メンタルな要因で消化器症状が起こることがあるというお話でした。最初に先生方がドネペジルを投与し始めるときに、例えば「消化器症状が出るかもしれない、気持ち悪くなるかもしれない」という言葉に患者さんが影響されることはあるのですか？

**山口** 「あるかもしれませんが」という言葉に影響を受ける人がいると思います。また説明の仕方にも影響されると思います。

**司会** そのあたりのバランスも難しいのですね。

**山口** そうそう、難しいと思いますね。

**司会** そのときに「気持ち悪くなって薬があ

りますから大丈夫ですよ、いつでも相談してください」などと言うとそれで安心されることもありますか？

山口 そういう人もいます。井関先生が先ほどおっしゃっていましたが、自ら不安を感じている人、病気に對する不安がある上に薬を飲んで、その上、消化器症状が出るかもしれないという説明を受けるとよけいに不安感をかりたてられる人もいるかなという気はしますね。ですからやはり患者さんとの関係が重要ですね。

司会 関係をしっかりとつかんでおかないと。

山口 かなり影響するのではないかと思えますね。

司会 先生が病気や薬の説明をするときは、ご家族はメモを取ったりしているのですか。

北村 メモを取っている人はときどきいますね。来るたびにね（笑）。

山口 そうですか。私はそんな経験はほとんどありませんが。

司会 ありませんか。企業が配布しているイン

フォームド・コンセントをサポートするツールがありますが、ご家族にこの説明が全部頭に入るかと不安に思っています。そのときに何か家族に渡すようなツールのようなものが必要なかなと思うのですが。やはりある程度消化器症状が出るかもしれないかと、そういう説明用のツールがあってもよいのかなと思つたのですが。

井関 それに関して一概にはいえませんが。とくに精神科の領域では。いまは薬局に行くとき必ず出しますね、副作用一覧を。あれにはちよつと悩まされる場合も多いのです。「震えがでることがあると書いてあったから」と、心因性の要素が強い震えでも勝手に止めてしまうことがあります。ですから、あまりマニュアル的なかたちで対応するのはどうかと思います。

#### 患者への説明義務

山口 いまは説明義務があります。医師の責任として説明しなければいけないのです。これはアルツハイマー病に限らないことです。診断直後の



説明が本当にその人のためになっていくかというのはまた別ですね。そういうのはここで話す話題ではないかもしれませんが、そんな気がしますね。基本的に診療を契約と考えた場合は、本人に説明しなくてはいけないだろうと思います。本質的に説明しなくてはいけないのは本人になのですが。そのあたりの難しさがありますね。説明がうまく伝わらない可能性もありますし。ですからタイミングを測って言わないケースもあると井関先生もおっしゃっていました。そこがいちばん治療の難しいところだと思います。

**司会** 先生方はやはり専門の先生ですから、説明することはたいして皆さん一致されていると思います。

**山口** うちの教室で調査したのですが、日本老年精神医学会の専門医の先生に対するアンケート調査で病名告知に関しては、家族には100%告知しているのです。では患者さんにはどうですかという、85%の先生が告知するというのです。ただ告知すると答えた85%の先生に「診た患者さ

ん全員に告知するのですか」と聞いたら、だいたい半分くらいなのです。「私は告知すべきという見解ですが、実際に告知するのは半分です」という結果でした。みなさん苦労しているのだろうなと思います。ですから一律に何かマニュアルを作ってしまうのではなくて、もちろんそういう標準化も必要ですが、それに加え、個別化、患者との関係の築き方が、非常に大切だろうと思います。

#### かかりつけ医の先生から

**患者・家族に説明して欲しい事柄**  
**司会** 時間があればいろいろな説明をされていると思うのですが、薬の投与、治療を始めるときに最低限これだけばかりつけ医の先生からご家族へ話をしてほしいことはございますか。

**北村** まずは薬の管理ですね。管理は本人に任せないということですね。それが一番大切だと思います。次には薬を飲んだら消化器症状とか周辺症状、問題になっているのは陽性症状ですが、そ

の対応の仕方によってはひどくなつたと感じるこ  
とがあるということは伝えたほうがいいですね。  
あとは薬を飲み続けるということ。そうしないと  
意味がないということでしょうか。投薬に当たっ  
てはそれが大切だと思えます。

**井関** もう一つは何を期待して投与するのかこ  
く簡単でいいから説明することです。「ああ、も  
の忘れがりましたが、では使っておきましょう」  
ということだけでは、家族もよく分からない。そ  
うすると家族の薬剤管理が不十分になつてしまつ  
ということもあります。

**司会** 先生方のご説明に勝るものはないとい  
うことですね。

**山口** やはり家族にはちゃんと話しておいたほ  
うが、のちのちの治療に結びつけるためにはいい  
のではないかと思えます。北村先生もおっしゃる  
ように薬の管理も1日1個ですよ、服薬を続ける  
ことですよという点を。そして、飲んでいても悪  
くなりません。不変であれば効果あります。そう言  
っておかないと過剰に期待されます。

**司会** でも止めるともつと悪くなりますよと。  
**山口** そう、止めるともつと悪くなる。本人に  
説明しにくいことですが、家族には言っておかな  
いと。家族の不安を取つてあげるのが、患者さん  
への直接介入ではないけれども、間接的にかなり  
よい介入になる。

**司会** 家族の対応も変わってくるのですね。

**山口** もちろん薬を処方して患者がどのように  
変わるかということは重要だけれども、ものすご  
く強力な効果ということではないので、家族の不  
安を取り除くなど、家族を介した患者さんへの間  
接的な効果、これも重要なのですね。

**ドネペジルはどのような症状を改善するか**

**司会** 効果が強力ではないということですが、  
「ドネペジルを服用すると、どういふところがよ  
くなるのですか」という質問を家族にされたら、  
どのように説明したらいいのですか？

**山口** これはうちの教室で、認知機能のどんな  
ところがドネペジルによって維持できるのかとい

うのを細かく調べたのですが、言語記憶機能などに比べて、注意集中力や前頭葉機能の維持に効果的であり、これはコリンの賦活にあるのだと推測しています。ですから言葉がたくさん出るとか記憶力がよくなるということもありますが、集中力が高まるということですね。すなわち、反応がちょっとだけ速くなるなど精神的な敏捷性への効果かなと思います。それが強く出現すれば集中力が高まる結果、言語記憶検査成績もよくなるかもしれません。

**司会** ご家族からは忘れて聞き返す頻度がちょっと減りましたとか、お手洗いでしくじらなくなりましたとか、昔やっていたことをまたやるようになりまししたとか。

**山口** 活気が出て、少し動きが増えたとかと言われることはよくあります。記憶力はよくなったというより、悪化が抑えられるということですね。

**北村** どうなんでしょうか。目に見えてはよくなるないけれども、何か覚えていたとか、出てこなかった孫の名前が出たとか。そういうのはあ

りますよね（笑）。

### 患者と家族には説明の仕方を変える

**井関** 説明するときは、家族には、効果と服用していても進行することもあることを合わせて説明するし、本人に対しては「しっかりと服用していれば、今これだけできているので、これからもずっとできますよ」と安心させるように説明します。「できますよ」と保証しておく、それで患者はほっとして、積極的な来院と服薬につながるのですね。そういう意味では、患者と家族とは多少説明の仕方を変えます。

**司会** 薬の効き目という部分ともう一つは治療方法がないわけではなくて、あるのだということをご理解いただくということが、先生方のそのあとのフォロワーアップのためにも意味が大きいですね。そこにドネペジルの役割があるのかなと思います。不安を取り除くというのが一つキーワードですね。本日はお忙しいところ、ありがとうございました。



(2007年2月27日  
収録)  
(了)