

▶お知らせ 2021年卒向け「会社説明会」を開催します

1月22日(水)

週刊東洋経済プラス | 四季報オ:

[トップ](#) [ビジネス](#) [政治・経済](#) [マーケット](#) [キャリア・教育](#) [ライフ](#)[ライフ](#) ▶ 「薬害・廃人症候群」を知っていますか?

## 認知症の数十万人「原因は処方薬」という驚愕

### 危険性指摘も医師は知らず漫然投与で被害拡大

[次ページ »](#)

坂口直：医薬経済社編集部 記者 / 辰濃 哲郎：ノンフィクション作家

2020/01/22 5:20

シェア 1348

ツイート

一覧

73

コメント

8

印刷

A

A



薬剤で尊厳を奪われた高齢者が多数いる (写真: freeangle/PIXTA)

自分の親が病院にかかった途端、別人のように変わり果てる――。

- ・ 生気がなくなり、歩くのもおぼつかなくなって、やがて寝たきりになってしまう
- ・ 落ち着きを失い、ときに激昂し暴言・暴力をふるう
- ・ 記憶力や思考力などの認知機能が低下する

医師から処方される薬剤が原因で、こんな症状に陥る高齢者が数十万人に及ぶかもしれないとしたら信じられるだろうか。海外では早くから、その原因となる薬剤の危険性が指摘されながら、日本では長い間、放置されてきた。最近になって学会が注意を促し始めたが、改善される兆しはない。

薬剤によってこうした症状に陥ることを「薬剤起因性老年症候群」と呼ぶが、高齢者にとって人生総決算の大切な時期に普段の自分を見失うことは、いわば尊厳を奪われるに等しい。注意を要する薬剤を適正に使っていない点では、まさに「薬害・廃人症候群」と呼ぶべきだろう。問題を掘り下げていくと、日本の高齢者医療のひずみが生んだパンドラの箱に突き当たる。計3回連載でその真実に迫る。

## 万引きを繰り返したのは認知症のせい

兵庫県立ひょうごこころの医療センター認知症疾患医療センター長の小田陽彦医師のもとには、認知症やそれに付随するさまざまな問題を抱えた患者がやってくる。

70歳代の女性患者が「自分は認知症ではないか?」とやってきたのは2015年11月だった。50歳代のころから、うつ病で総合病院精神科での入退院を繰り返していた。この間、万引きをする盗癖がおさまらず、何度も警察沙汰になった。本人は「やってはいけないとわかっている」と言う。認知症検査であるミニメンタルステート検査（MMSE）では30点中24点。23点以下は認知症が疑われる。小田医師は「行動異常型前頭側頭型認知症」を疑った。だが頭部をMRIで調べたが、萎縮などの症状は見つからない。



この連載一覧は[こちら](#)

「もしかしたら、薬剤起因性老年症候群かもしれない」

老年症候群とは、高齢者の老化現象が進むことを意味し、薬剤によってもたらされることを薬剤起因性老年症候群と呼んでいる。認知機能の低下（薬剤性認知障害）のほか、過鎮静（過度に鎮静化され寝たきりになるなど）や歩行困難などの運動機能低下、発語困難、興奮や激越（感情が激しくたかぶること）、幻覚、暴力、さまざまな神経・精神症状のほか、食欲不振や排尿障害といった副作用が表れることを指す。日本老年医学会なども最近になって使い始めた言葉だ。

→ 次ページ 服用していた薬剤を一気に中止してみると?

1 2 3 4 5 →

コメント (8)

### 関連記事



合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情



20年間「デパス」を飲み続ける彼女の切実な事情

ブルーベリーに健康効果以上の効用がある事実

「パンばかり食べる人」がひそかに陥る不調

自律神経を乱す、「考え方の悪いクセ」の正体

「糖質制限」論争に幕? 一流医学誌に衝撃論文

### トピックボード

AD



このパワオして! を叫



DX時代に、くべき危機

ダイキン、新商品で「独自技術」に

普通は社外秘...ダイキン「商品情















▶お知らせ 2021年卒向け「会社説明会」を開催します

1月22日(水)

週刊東洋経済プラス | 四季報オ

トップ ビジネス 政治・経済 マーケット キャリア・教育 **ライフ**

ライフ ▶ 「薬害・廃人症候群」を知っていますか?

# 認知症の数十万人「原因は処方薬」という驚愕

## 危険性指摘も医師は知らず漫然投与で被害拡大

[« 前ページ](#)

坂口直：医薬経済社編集部 記者 / 辰濃 哲郎：ノンフィクション作家

2020/01/22 5:20

シェア 1348

ツイート

一覧

73

コメント

8

印刷

A

A

では、海外ではどうか。国ごとに医療制度が違うので単純に比較できないが、よく使われているのが国連の国際麻薬統制委員会（INCB）がまとめている報告書がある。ここにベンゾジアゼピン系薬剤を含む睡眠薬の人口当たりの消費量をまとめた統計がある（※注1）。

### ■ 睡眠剤の国別消費量

	2014	2015	2016	2017	2018
イスラエル	18.19	27.31	39.42	76.02	125.57
アイルランド	24.76	32.07	98.45	112.39	112.54
チェコ	32.4	37.59	29.38	94.58	77.92
ベルギー	75.48	56.08	55.97	45.8	60.32
日本	65.69	67.87	61.13	60.97	58.73
米国	26.67	24.11	24.64	22.84	22.28
英国	13.27	9.48	9.28	7.87	2.67

(単位) S-DDD、mg＝統計目的のための1000人あたり1日投与量

(出所) 国連 国際麻薬統制委員会 (INCB)

TOYOKEIZAI ONLINE

表に示すように、2015年の日本の消費量は67.8ミリグラムで国別では最も多かった。2018年公表分では、イスラエルやアイルランドなどの消費量が急増し、日本は5番目になっているが、それでもその消費量は極めて多い。アメリカは、日本の半分以下、英国は日本の10分の1以下だ。

(※注1) 数値は過去3年間の平均値で、単位は「統計目的のための1000人当たりの1日投与量」。各国が提出した製造量や輸出入などのデータをもとに、INCBが独自の計算式で算出している。ただ、日本で最も多く使われているデパスは統計には含まれていないなど、必ずしも実態を正確に反映しているとはいえない。

### 医師の「不勉強」への驚き

なぜ医師は危険性が指摘されるベンゾジアゼピン系薬剤の処方を漫然と続けるのか。実は、この問いの先に1番の問題が潜んでいる。

小田医師は、ベンゾジアゼピン系の危険性を知らない医師が多いことを挙げる。患者のかかりつけ医と手紙でやり取りをする中で感じるのだという。

「医師が自分の処方した薬剤によって認知機能低下などを招いていることに気付いていない。昔、先輩から教えてもらった薬の使い方を、いまだにアップデートしていないのだろう。言ってみれば不勉強。まずは自分の薬が原因で悪くなっていないか、犯人は自分かもしれないという感覚が必要だ」

老年医学会理事長で学会の薬物療法ガイドラインを作成した東京大学大学院医学系研究科老年病学の秋下雅弘教授の見解も、小田医師とほぼ同じだ。そのうえで、「ガイドラインは、所属する学会員以外にはあまり読まれていない」と嘆く。臓器別に専門が分かれる日本では、老年病学などという横断的な分野のガイドラインに注目する医師は多いとはいえない。つまり危険性を「知らない」医師が多いということを指摘しているのだ。

古い研究だが、こんな報告書がある。2011年の厚労科学研究費で国立精神・神経医療研究センターの三島和夫氏らがまとめた「高齢者に対する向精神薬の使用実態と適切な使用方法の確立に関する研究」で、睡眠薬・抗不安薬の処方の8割が、精神・神経科以外の「一般身体科」からのものと報告されている。

日本では医師免許さえあれば、専門外であっても処方できるのだが、専門外の分野の薬剤を処方するなら、それ相応の知識と情報を得ることが大切だ。専門外だと論文などに目を通す機会が減るなど情報量は格段に少なくなる。危険性も知らなければ、副作用にも気付かないという恐ろしい事態に陥っている可能性もある。

この危険なベンゾジアゼピン系の薬剤、医療現場でどのように使われているのか。その驚くべき医療現場の使用実態が明らかになっていく。

(第2回に続く)

← 1 2 3 4 5

コメント (8)

#### 関連記事

**合法的な薬物依存「デパス」の何とも複雑な事情**

**20年間「デパス」を飲み続ける彼女の切実な事情**

**ブルーベリーに健康効果以上の効用がある事実**

**「パンばかり食べる人」がひそかに陥る不調**

**自律神経を乱す、「考え方の悪いクセ」の正体**

**「糖質制限」論争に幕? 一流医学誌に衝撃論文**