



「のませやすい認知症治療薬」と倫理

宮岡 等

現在日本ではアルツハイマー型認知症治療薬が一種類しかないが、今後いくつか市場に現れるようである。最近の傾向としてOD錠 (Orally disintegrating tablets: 口腔内崩壊錠)、内服ゼリー、貼付剤など、与薬経路の異なる薬剤が開発されている。ある製薬メーカーの宣伝パンフレットに、このような薬剤は「薬自体の服用を拒否する患者さんの服薬コンプライアンス向上に役立つ」という意味の記載を見たことがある。すなわち「口の中でとけやすい」「のどを通りやすい」「皮膚から吸収される」から、患者さんが拒否しても体の中に入れやすいという発想である。

精神科診療では、幻覚妄想が著しく、薬物療法が必要である患者さんが服薬を拒否する場合、保護者などへの説明と同意、法律面の問題を十分に考慮したうえで、薬物を用いて治療に当たることが少なくない。しかしこの場合も、症状が改善した時点で、判断能力が不十分であった時期の薬剤の必要性、それをを用いたこと、今後の治療でも必要なことを直接患者さんに説明して同意を得ることが必須であり、それを前提にして急性期の治療が成り立っている。みずからの病気に對する判断能力が十分でない患者さんへの与薬における倫理面の問題は重い。

ところがアルツハイマー型認知症治療薬は、治療薬というよりは疾患進行速度抑制薬とも呼んだほうがよいように、改善してみずからの病的状態に対する判断能力を回復することはほとんどないため、後で説明して同意を得ることは、通常できない。周囲が自分の価値観をもとに薬剤を押しつけているのではないことには十分な裏づけが必要である。狭心症治療のための硝酸イソソルビドテープのような、本人の判断が明白である身体疾患の治療薬モデルとは異なる検討が求められるはずである。認知症患者さんにおいて同意を得ない与薬が必要な場面が少なくなことは認めるが、医療関係者だけでなく社会を含めたさらなる倫理面の議論を待ちたい。