

1

序 論

A 認知症における誤った認識

大型書店に行くと認知症の医学書の多さに驚きます。それなのになぜ世間の医師は認知症をちゃんと改善させられないのでしょうか。

認知症の多くは変性疾患，つまり神経細胞がどんどん減ってゆく疾患です。しかし臨床的に改善するのはなぜでしょうか。証明は容易ではありませんが，障害部位のほかの部位が代償したり，ニューロンが新生されたり，集中できなかった脳機能が統合されたりして改善するのでしょう。

老人は，若者と異なり天寿の予後が短いため，10年でも脳機能を改善させた状態で維持できれば，それは**臨床的には完治と言っていい**と思います。認知症が治るはずがないと断言する前に，この本で劇的に改善した症例をご覧ください。病理学的に末期であっても臨床的には大いに希望のある分野です。臨床医が病理学の奴隷になってはなりません。

私がいままでに出版してきた医学書を読み，多くの医師が「目からウロコ」と感じた理由をお教えしましょう。私からすれば，なぜ目からウロコとを感じるのかわかりません。自分は当たり前と思っているのになぜ世間は私の考え方を斬新とか画期的と思うのか，それは一般の医師には正しい情報ソースが欠落しているからなのでしょう。

■ 1. 医師は介護者の苦勞を知らない

一般の医師の情報は，学会，製薬会社のMR（営業マン），医学書から得られていると思われます。私は認知症患者そのもの，介護者（家族），ケアマネジャー，施設職員からしか情報を得ておらず，医学書はほとんど読みません。それが，**顧客満足度の高い処方術**に結びついています。

名古屋フォレストクリニックのキャッチフレーズは，安らぎ，信頼，希望です。認知症の世界では，安らぎ（患者，家族の気持ちを支える），信

頼（副作用を出さない）、希望（治療をあきらめない）が必要です。

■2. 医師は薬で認知症が改善できると思っていない

認知症の場合、診断に重点が置かれ、非薬物療法の話が美しい話として注目されます。非薬物療法は大変労力がかかり、しかも効果は微々たるものです。中核症状薬（とくにアリセプト）だけを処方して患者が副作用で怒りっぽくなり、介護者をよけい苦勞させている医師が、いくら非薬物療法ときれいごとを言っても主客転倒がはなはだしいです。

大事なことは、医師が処方で家族に迷惑をかけないこと、できれば薬だけで劇的に改善させ、介護が楽になるようにすることです。薬物療法は非人間的で、非薬物療法は人間的だと考える人は、薬で患者を改善させた経験がなく、また介護で苦勞した経験がないからです。

薬で副作用が出てしまうのは、薬のせいではなく医師のせいです。認知症が医療でなく福祉とみなされている背景には、**医師が治してくれなかったというあきらめ**があるからです。この本のとおり処方すれば、圧倒的な改善率で、医師が主役になれるようになります。

■3. 認知症の薬は規定どおり処方してはならない

薬の使用規定は、患者の平均的な服用方法を示しているだけで、すべての患者に合うわけではないどころか、**規定を守ると強い副作用が出るおそれがあります。**

薬の使用規定は、医師が正しく認知症を診断し、病型鑑別できることを前提としています。ほとんどの医師は正しく診断できないということを厚労省はわかっています。薬の使用規定は医師を突き放すような冷酷な規定であり、状況に応じて、患者を守るために遵守しないほうがよい場合が少なくないのです。

使用規定にメリットがあるとすれば、強い副作用で患者から訴えられたときに、医師が「使用規定を守っていた」と保身することができることだけです。そのような気持ちで処方しているのなら、認知症診療に手を出すことはやめていただきたい、というのが著者の思いです。

■4. 睡眠薬を飲んでも認知症は悪化しない

睡眠導入薬を処方するとボケが悪化すると嫌う家族もいます。しかし9割の家族は、明日も仕事があるのだし夜は寝させてほしいと思っています。結論を先に言いますと、認知症は体内時計が狂った病気なので、睡眠薬を飲ませないと寝られるわけがありません。薬が強すぎたら転んでしまうリスクがありますが、それは薬が悪いのではなく量が多すぎたからです。

たとえば20歳から睡眠薬を飲み続ければ、疫学的に何か老後に脳機能低下に拍車がかかる可能性はあるでしょうが、あと10年しか生きられない認知症患者にそれを考える必要はありません。睡眠薬は寝られない患者のために存在するのであり、処方することは罪になりません。

■5. 薬より効く健康補助食品がある

フェルラ酸含有食品のANM176が日本に上陸し、認知症専門医8名によってオープン試験が行われました。対象はアリセプトが効かなかったアルツハイマー型認知症です。結果は有効と認められ血液検査に異常はおきませんでした。その後、日本では後発品が流通し、筆者も2000人以上で経験をえました。その結果、コウノメソッドでは欠かせない認知症治療物質として推奨しています。

レビー小体型認知症と前頭側頭葉変性症(FTLD)における有効性も論文化され、脳血流改善作用も学会報告済です。フェルラ酸とガーデンアンゼリカ(セイヨウトウキ)の配合からなり、後者の配合によって強、中、弱の製品があります。

赤ミミズ(ルンベルクスルベルス)の消化酵素を主成分とした食品は、平成24年に19名(頸動脈ドップラーで有意なプラークを有する者)に半年間常用量を内服させたあと再検査した結果、全員退縮を示したことが平成25年6月に発表予定です(私信)。2食品とも筆者自らが毎日服用しています。

健康補助食品を医師が推奨することの正当性については、小著(コウノメソッドでみる認知症診療、日本医事新報社、2012)153ページに詳しく述べたとおりです。なお、商品名などの情報は、小著(完全図解 新し

い認知症ケア医療編，講談社，2012）181 ページに記載してあります。

文献

- 中村重信，佐々木健，阿瀬川孝治，他. Ferulic acid と garden angelica 根抽出物 ANM176™ がアルツハイマー病患者の認知機能に及ぼす影響. *Geriatr Med.* 2008; 46(12): 1511-9.
- Kimura T, Hayashida H, Murata M, et al. Effect of ferulic acid and Angelica archangelica extract on behavioral and psychological symptoms of dementia in frontotemporal lobar degeneration and dementia with Lewy bodies. *Geriatr Gerontol Int.* 2011; 11: 309-14.
- 金谷潔史. アルツハイマー型認知症 (DAT) の周辺症状におけるフェルラ酸，ガーデンアンゼリカ化合物健康食品「フェルガード®」の有効性の検証. *Dementia Japan.* 2010; 3: 346.
- 杉本英造. 認知症周辺症状に対するフェルラ酸の使用経験. *京都医学会雑誌.* 2010; 57(1): 81-3.

■ 6. 臨床医は病理学の奴隷ではない

認知症の中でもアルツハイマー型認知症の発症のメカニズムが先行して研究されました。その結果記憶が悪いのは、アセチルコリン欠乏によるためという常識が確定的になり、アセチルコリン分解酵素を阻害するアリセプトが開発されました。

しかしヒトの脳機能は、それほど単純ではありません。アリセプトだけ投与すると怒りっぽくなる患者が約3割います。記憶を上げるためには、ある程度脳を興奮させないといけないのですが、度をすぎると介護者に迷惑をかけることになります。逆にグラマリールで落ちつかせると集中力が増して、家族を手伝ったりするようになり、あたかも中核症状が改善したかのような効果を示すことがあります。

病理学は臨床医を成長させますが、臨床医は病理学の奴隷ではないのです。学会では精密な診断を求められますが、アルツハイマーだからアリセプトという単純な処方では、とうてい認知症の現場では医師は貢献できません。

レビー小体型認知症は、広い病理スペクトラムがあり、限りなくアルツハイマー型認知症に近い患者もいれば限りなくパーキンソン病に近い患者

もいます。同じ病理診断名なのに、その両極にいる患者への的確な処方
は、180度違ったものになるわけで、レビー小体型認知症という画一的
な病理診断名は、役に立つどころか迷惑なだけです。そこで、筆者は「結
果が全て」という臨床医のために超臨床的分類で患者の分類を説明してゆ
きます。

B 認知症の種類

これから紹介する初診時セットは、CTなどの画像検査を行わなくても
診察だけでおおかた病型鑑別してしまうものですから認知症にはどのよう
なものがあるのか、いま覚えてしまってください。頻度の少ないものは省
略します。下記を知っていればプライマリケア医の守備範囲だと思いま
す。

A トリーダブルデメンチア

内科的

甲状腺機能低下、まれに機能亢進

ビタミン B₁ 欠乏

ビタミン B₁₂ 欠乏

肝性昏睡、酸素欠乏性、低血糖性

脳神経外科的

慢性硬膜下血腫

正常圧水頭症（特発性、二次性）

脳腫瘍、転移性脳腫瘍、悪性リンパ腫

B 二次変性性認知症

脳血管性認知症（VD）

二次性正常圧水頭症

C 一次変性性認知症

アルツハイマー型認知症（ATD）

レビー小体型認知症（DLB）

前頭側頭葉変性症〔意味性認知症（SD）、前頭側頭型認知症（FTD）、その他〕

病理学者しか知らない認知症〔神経原線維変化型老年認知症（SD-NFT）、

嗜銀顆粒性認知症（AGD）〕

石灰化を伴うびまん性神経原線維変化病（DNCTC）