

DR. M ONLINE LIVE

「⑩マルQ+1」

ドクターマツノ認知症ゼミ

2021年9月19日10:00 START

市川フォレストクリニック 松野晋太郎

A large audience is seated in a conference hall, facing a stage. A presentation screen on the stage displays the text "脑血管性痴呆症(VD)". A yellow arrow points to the screen. The audience is seated at round tables with water bottles and cups. The stage is lit with spotlights, and a projector is visible on the ceiling.

河野行法

快楽套餐	历史套餐	陆路套餐	食欲套餐
快楽套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	历史套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	陆路套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	食欲套餐 4+6mg 2+2 100M x 2
快楽套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	历史套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	陆路套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	食欲套餐 4+6mg 2+2 100M x 2
快楽套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	历史套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	陆路套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	食欲套餐 4+6mg 2+2 100M x 2
快楽套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	历史套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	陆路套餐 4+6mg 2+2 100M x 2	食欲套餐 4+6mg 2+2 100M x 2

市川フォレストクリニック治療戦略

明日から役立つ情報を発信

多種多様な症状を改善
新しい治療法を創造

コウノメソッド

循環器内科学

漢方医学

認知症の患者さんと家族の 笑顔を取り戻すために

PART①

認知症の治し方を私に教えてくださった患者さんたち

PART②

もの忘れだけが認知症ではありません
タイプと症状は人それぞれ

2021年3月出版
主婦の友社

PART③

薬が原因で認知症の症状が出ている可能性があります

PART④

認知症の治療は西洋薬＋漢方薬＋サプリメントの3本建て

PART⑤

認知症のタイプ別治療法と症状が改善した実例



PART①

認知症の治し方を私に教えてくださった
患者さんたち

漢方薬の副作用を経験した2013年の春 P12-17

国保匠瑳市民病院

老老介護

患者: 80歳代 女性

高血圧症、僧房弁逸脱症

2005年

6月 循環器内科外来(松野医師)通院中

2012年

9月 もの忘れ外来(隣町の脳神経外科)を受診

診断: アルツハイマー型認知症

治療1) ドネペジル3mg → 5mg (興奮系)

2) アマンタジン50mg × 3 (興奮系)

3) 抑肝散7.5g分3 (抑制系)



2013年

3月 下腿浮腫が出現
右胸水貯留、血清カリウム値 2.9 ↓

4月 抑肝散中止、1週間で浮腫改善した
しかし表情が硬くなってきて易怒的に

7月 ドネペジル → リバスチグミン
アマンタジン減量100→50mg
チアプリド25mg開始

8月 穏やか、歩行器で歩けるになった

10月 コウノメソッド認知症外来スタート



< 抑肝散の副作用 >

- 1) 浮腫
- 2) 低カリウム血症
- 3) 血圧上昇
- 4) 食欲低下

< 血清カリウム値 >

2.5mEq/L:

脱力感・弛緩性麻痺

2.0mEq/L:

心室細動・横紋筋融解

抑肝散54

(茯苓・蒼朮・当帰・川芎・柴胡・釣藤鈎・甘草)

[生薬効能] 柴胡・釣藤鈎：精神神経系の興奮を鎮静
当帰・川芎：血流改善
茯苓・蒼朮：利水

[何を 治す] 自身ではコントロール不能の精神神経系の緊張

[臨床応用] リアルな幻視・悪夢・寝言・眼瞼痙攣
歯ぎしり・介護家族のイライラ

[鑑別処方] 抑肝散加陳皮半夏83



大野修嗣 著

50代女性 前頭側頭型認知症 2013年8月初診 P18-25



前医処方:

コントミン12.5mg2錠分2朝夕
セルシン2mg3錠分3

長谷川式認知症スケール3/30 (3単語の復唱のみ)

レビースコア3 (幻視、真面目)

ピックスコア14 (診察拒否、二度童、座らない、語義失語、オウム返し
鼻歌、盗癖、甘いもの好き、スイッチ易怒)



うつろな表情のままだが、
シチコリンでせん妄が落ち着いた
初日から写真撮影に応じてくれた

入室拒否、呼んでもこちらを見ない
受診後すぐ飛び出してしまった
→シチコリン1000mg筋注後(写真)

7週間後、シチコリン筋注5回目から
拒否がなくなり**静注**できるようになった

2か月後
デイサービスに2時間通い始めた
カルタやカラオケを楽しむ
食欲低下
→ドグマチール50mg＋プロマックD150mg開始
易怒・興奮
→コントミン、セルシンで落ち着かない
クエチアピン(セロクエル®)に変更



3か月後

クエチアピン著効(笑顔がよみがえる)

食欲改善あり 眠れるようになった

お化粧してきた

家事を手伝うようになった

トイレに一人で入れた コンビニにも入れた

8年後(63歳)

処方)

マドパー2錠分2 イーケプラ500mg × 2朝夕

半夏厚朴湯 抑肝散 ベンザリン2mg ロゼレム8mg

フェルガードF® フェルガードB® Mガード®

ルベスト®

PART②

もの忘れだけが認知症ではありません
タイプと症状は人それぞれ

認知症の病型 P34

アルツハイマー型認知症 ATD

前頭側頭型認知症 bvFTD ≡ ピック病

- ・脱抑制型
 - ・無欲型
 - ・常同型
-

レビー小体型認知症 DLB

- ・幻覚妄想型
 - ・パーキンソン型
 - ・意識障害型
-

脳血管性認知症 VD

軽度認知障害 MCI

神経難病

- ・進行性核上性麻痺 PSP
- ・皮質基底核症候群 CBS
- ・多系統萎縮症 MSA

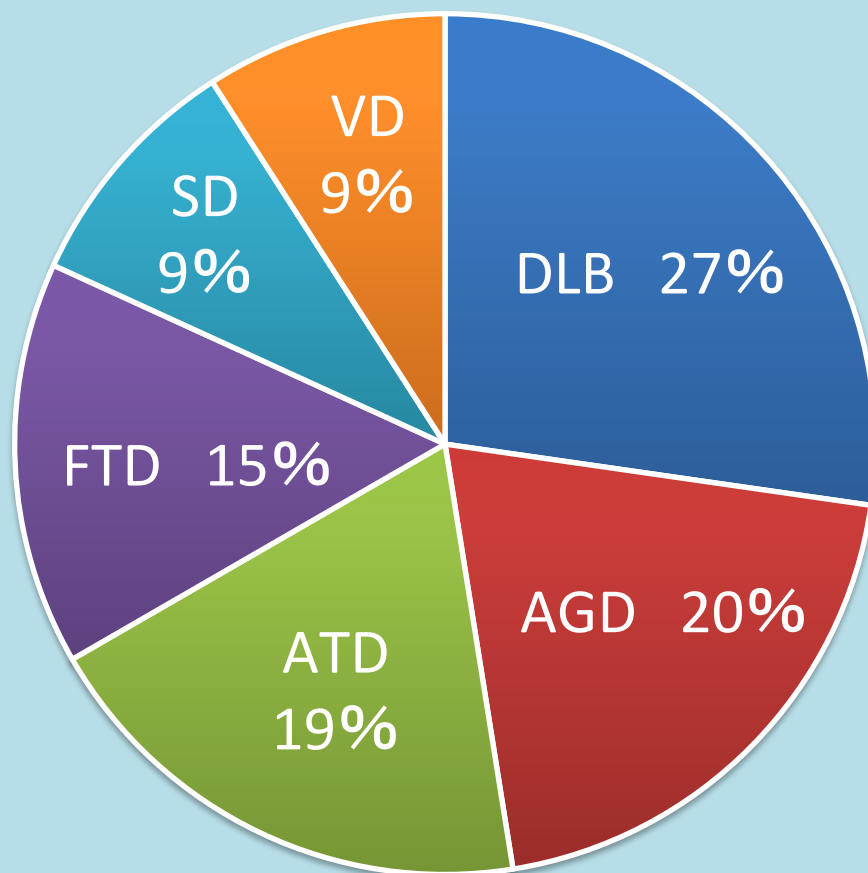
原発性進行性失語 PPA

- 1) 意味性認知症 SD
- 2) 進行性非流暢性失語 PNFA

超高齢者タウオパチー(85歳以上)

- 1) 嗜銀顆粒性認知症 AGD
- 2) 神経原繊維変化型老年認知症 SDNFT
(病理診断)

認知症連続100名の病型分類 P35



2019年10月

DLB: レビー小体型認知症

AGD: 嗜銀顆粒性認知症

ATD: アルツハイマー型認知症

FTD: 前頭側頭型認知症

SD: 意味性認知症

VD: 脳血管性認知症

市川フォレストクリニック 2019年10月第2週 連続100名

アルツハイマー型認知症は除外診断 P41

覚醒

意識障害

歩行障害



アルツハイマー型認知症

明るい 取り繕う 迷子
すぐ忘れる 病識なし



前頭側頭型認知症

逆上 横柄 子供っぽい
運動常同 甘いもの好き



レビー小体型認知症

真面目 幻視 うつ状態
パーキンソン症状 寝言

アルツハイマー型と意味性は遅延再生が苦手 p43

	HDS-R 長谷川式認知症スケール	アルツ (ATD)	レビー (DLB)	ピック (FTD)	意味性 (SD)
4	3単語復唱 「桜 猫 電車」	問題なく言える	できる (小声)		質問の意味が 理解できない (語義失語)
5	引き算 100－7＝ 93－7＝	得意	苦手 (長考)		
6	数字逆唱 6 8 2を後ろから 3 5 2 9はどうですか	得意	苦手		
7	遅延再生 先ほど覚えた3つの 言葉は何でしたか	苦手 2/6点以下	得意	考え無精 不機嫌になる ↓ (中止)	苦手 2/6点以下 ↓ FTLD 検出セット

FTLD(語義失語)検出セット P43

	医師の指示	語義失語のある 患者の反応や答え
1	右手で左肩を叩いてください	左手をさする 医師の肩を叩く
2	サルも木から落ちる どんな意味ですか？	サルが木から 滑り落ちることです
3	A) 弘法も筆の 続きを教えてください B) 犬も歩けば 続きを教えてください	聞いたことないなあ え～(絶句)
4	利き手はどちらですか？	利き手って何だろう？
2問不正解で語義失語あり→意味性認知症 SD		

レビースコア p55

	調 査 項 目	ポイント	スコア
問 診	薬剤過敏性(風邪薬などが効きすぎてしまう)	2	
	幻視(2点) 妄想(人がいるような気が)(1点)	2	
	意識消失発作(明らかでないかんは除く)	1	
	夜間の寝言(1点) 叫び(2点)	2	
	嚥下障害(食事中にむせやすい)	1	
	真面目な性格	1	
問 診 察	日中の嗜眠 1時間以上の昼寝	2	
	安静時振戦	1	
診 察	歯車現象(2点) ファーストリジッド(1点)	2	
	体が傾斜することがあるか(2点) 軽度(1点)	2	
	合計	16	

3点以上なら純粋なアルツハイマー型認知症ではない

ピックスコア p51

場面		分類	状 況
態度	1	機嫌	診察拒否傾向 不機嫌 採血の時叫ぶ
	2	横柄さ	医師の前で腕や足を組む 子供っぽい ガムを噛む
	3	集中力	なかなか座らない 立ち上がる 勝手に出てゆく
診察	4	語義失語	FTLD検出セット(2)
	5	失語・反復	知能検査中に「どういう意味？」と振り返る オウム返し(2)
	6	被影響性	勝手にカルテを触る モニターを覗く 口笛・鼻歌(2)
	7	失語	ADLがよいのにHDS-Rが7点以下だった
問診	8	反社会的	盗食、万引きが1度でもあった
	9	食行動	病的に甘いものが好き 過食 異食 掻き込み 性的亢進
	10	衝動性	スイッチが入ったように怒って けろっとなおる
	11	依存性	家族の後ろをついてくる 一人にされると怒る 人混みで興奮

4点以上であれば ピックタイプの可能性90%

本日の配信機材

- ・マイク
AKG D7 VOCAL
- ・オーディオインターフェース
YAMAHA AG06
- ・プリアンプ
CLOUD MICROPHONES CL-1
- ・カメラ
SONY ZV-1



PART③

薬が原因で認知症の症状が
出ている可能性があります

治療可能な認知症

- うつ状態
- 代謝異常(甲状腺機能低下症)
- 正常圧水頭症
- 慢性硬膜下血腫
- 薬害
- 中毒性疾患(アルコール)

薬害(医原性)認知症(1) P67

薬は代謝酵素を阻害→老化

1) スタチン: ミトコンドリア毒→ATP不足→心不全
: ビタミンK2合成阻害→冠動脈石灰化

2) 降圧剤: 脳血流低下→栄養失調→夜間せん妄・認知症

3) 胃酸抑制剤: マグネシウム吸収阻害→骨粗鬆症・認知症

→できるだけ減量・中止していく

(*ATP: 細胞が生きていくうえで必須のエネルギー源)

薬害(医原性)認知症(2)

1) 低用量シンバスタチンを用いた日本脂質介入試験 N: 41801 (35-70歳)
日本動脈硬化学会が中心とな行われた我が国最初の大規模臨床試験。
総コレステロール値が220mg/dL以上の人が低用量シンバスタチンで6年間
治療された。結果をみると、総コレステロール値が220mg/dLから下がるに
つれて心血管疾患死、脳卒中死、がん死、総死亡率が上がった。

Matsuzaki M, Kita T, Mabuchi H, et al.: Large Scale Cohort Study of the Relationship Between Serum Cholesterol Concentration and Coronary Events With Low-Dose Simvastatin Therapy in Japanese Patients With Hypercholesterolemia. Circ J 2002; 66 (12): 1087-95

まとめ)

スタチンの有害作用は6年間あるいはそれ以上の服用後に明白になる。
2004年以降、企業と利益関係のない研究者により行われた臨床研究は
すべて「スタチンはLDL-C値を下げたが、心疾患予防には無効であった。」

薬害(医原性)認知症(3)

2) 血圧と認知症についての横断的調査

75歳から101歳の住人709名において、SBP141-160mmHgに対して120-140mmHgで2.4倍、120mmHg未満で5.2倍と有意に認知症合併率が高かった

Z Guo et al.: Low blood pressure and dementia in elderly people: The Kungsholmen project. BMJ Clinical Research 1996; 312(7034): 805-8

3) 胃酸抑制剤PPIと認知症

高齢者7万人超を対象としたドイツの研究ではPPI服用患者が認知症になるリスクは非服用者の1.44倍であった

Willy Gomm et al.: Association of proton pump inhibitors with risk of dementia. JAMA Neurology 2016; 73(4): 410-6.

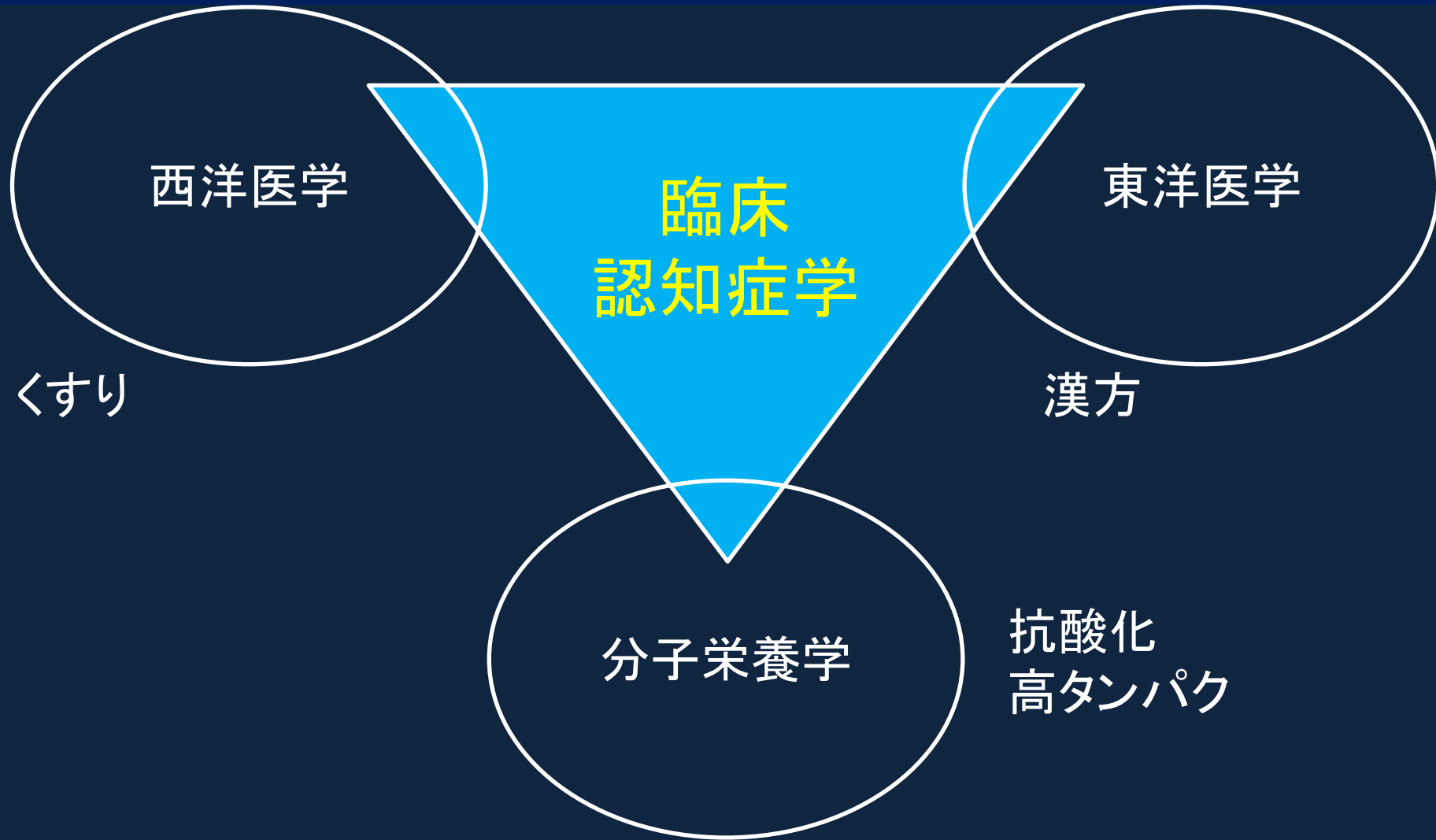
抗認知症薬の副作用

興奮性	歩行悪化	傾眠	食欲低下 嘔気	徐脈 心停止
ドネペジル ガランタミン リバスチグミン メマンチン	ドネペジル	メマンチン ガランタミン リバスチグミン	ガランタミン ドネペジル リバスチグミン	ドネペジル リバスチグミン ガランタミン メマンチン
下痢	便秘	頻尿		
ドネペジル	メマンチン	ドネペジル リバスチグミン		

PART④

認知症の治療は
西洋薬＋漢方薬＋サプリメントの3本だて

互いの長所を活かし最適な治療を創造する



抗認知症薬の使用率は34/100

n=100 (2019年10月)

- ドネペジル(アリセプト®)
3名(5mg 2名 10mg 1名) * 10mg必要なひとはほぼいない
- ガランタミン(レミニール®)
6名(4mg×1 3名 4mg×2 3名)
- リバスチグミン(リバスタッチ®・イクセロンパッチ®)
9名(2.25mg 1名 4.5mg 7名 9mg 1名)
- メマンチン(メマリー®)
18名(2.5mg 1名 5mg 8名 10mg 9名)

* 未使用66名

保険薬の中で使用率NO.1はプレタール®

すべての病型に効果あり（注：認知症に保険適応なし）

- 1) 脳血流増加→アミロイド β 排出
- 2) 転写因子CREBのリン酸化促進→シナプス機能改善

心房細動や虚血性心疾患には使いにくい（頭痛・頻脈・胸痛・浮腫）

プレタールOD錠 49名/100（2019年10月）

25mg × 1朝 0名

50mg × 1朝 33名

100mg × 1朝 3名

50mg × 2朝夕 11名

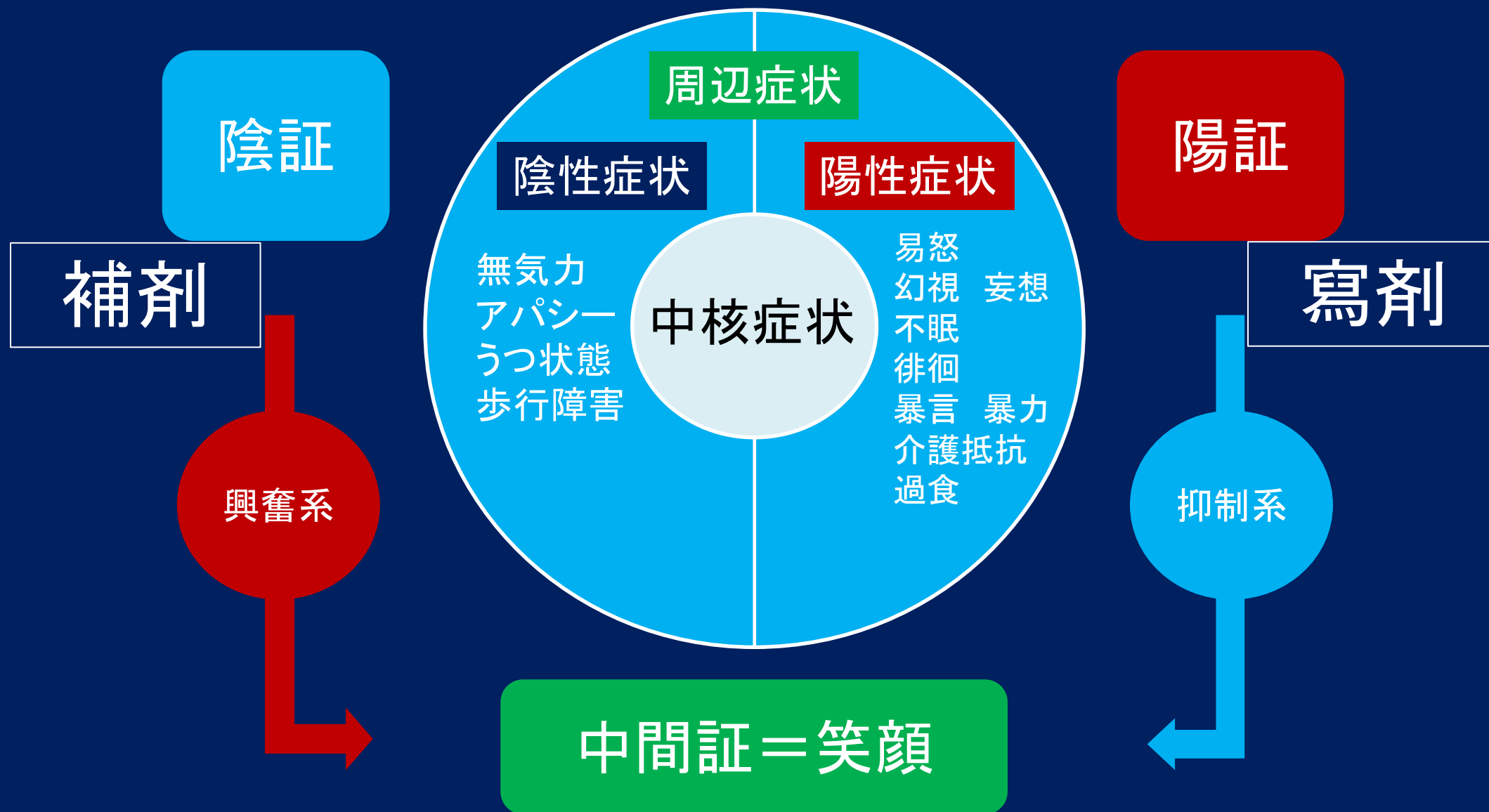
100mg × 2朝夕 3名

＜効能・効果＞

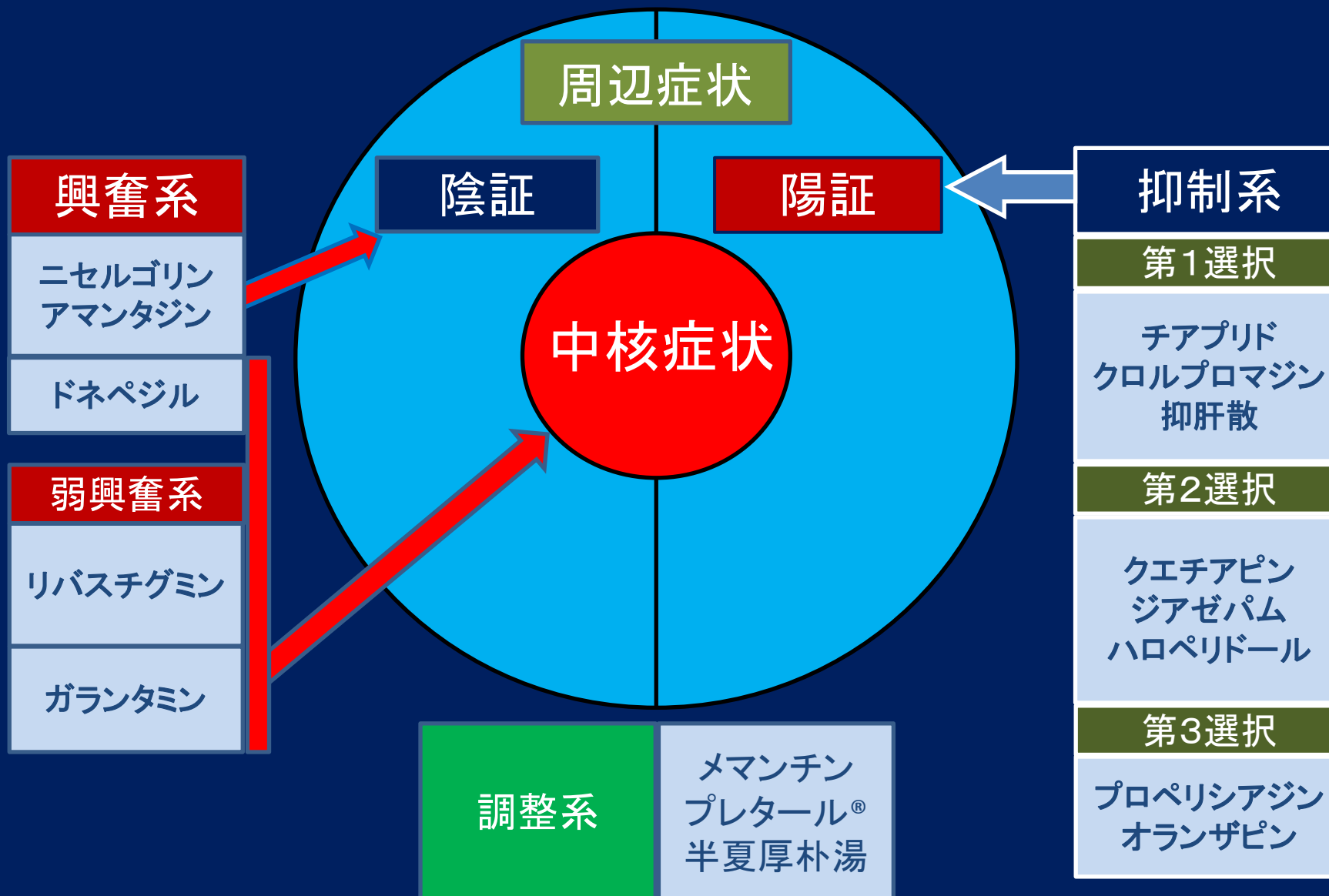
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・脳梗塞発症後の再発抑制

* プレタール®: シロスタゾールの先発品

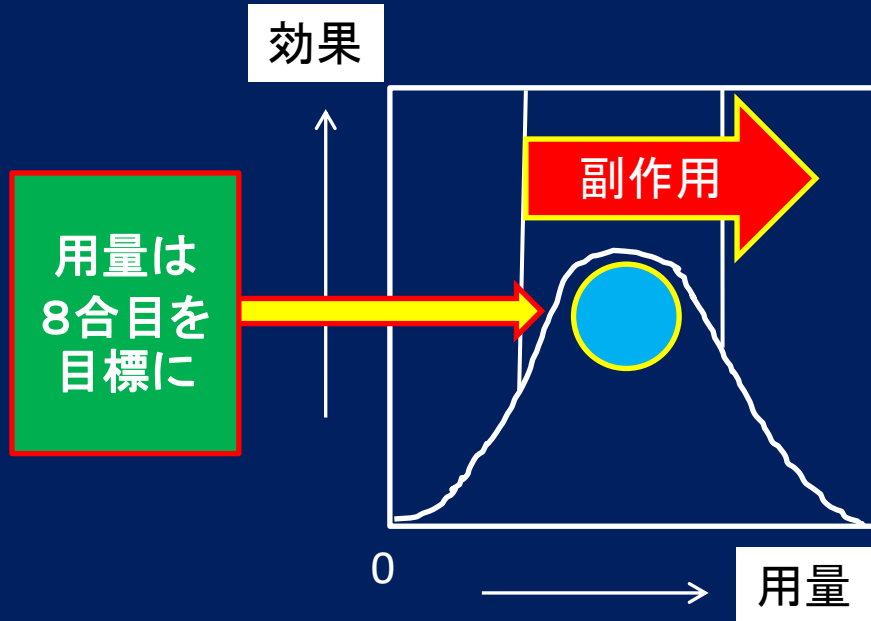
陰証・陽証に分けて治療計画を立てる P77



認知症の症状と治療薬16種類 P80-83



脳の薬物反応は bell-shaped (釣鐘状)



薬物は適量を超えると

症状が悪化したり

副作用のリスクが高まる

- くすりは最小限にしたい
- 西洋薬(化合物)の代替として
サプリメント・漢方(自然由来の抽出成分)を使う

アンチエイジングサプリメント

抗酸化・抗動脈硬化

フェルラ酸



○効能

- 認知機能
- 静穏
- 歩行
- 嚥下機能
- 脳炎
- 糖尿病
- 白髪が黒く
- 座骨神経痛
- 難聴

フェルガードの配合

フェルラ酸は必須！

(米ぬかのポリフェノール)

+



ガーデンアンゼリカ

+



バコパモニエラ

ガーデンアンゼリカ

mg

100

フェルガードLA

50

LA
粒タイプ

20

フェルガード
100M

100 mg

調整系

0

フェルガードF
(フェルラ酸が2倍)

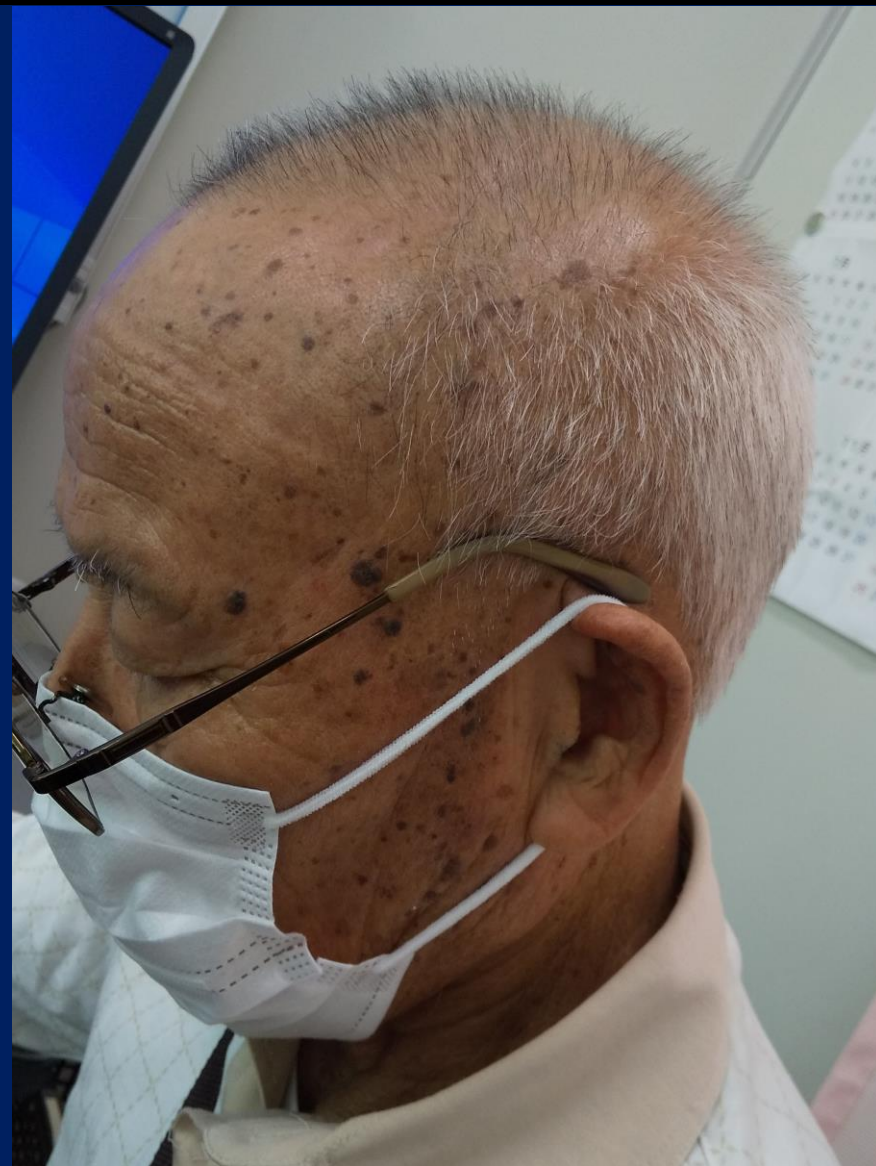
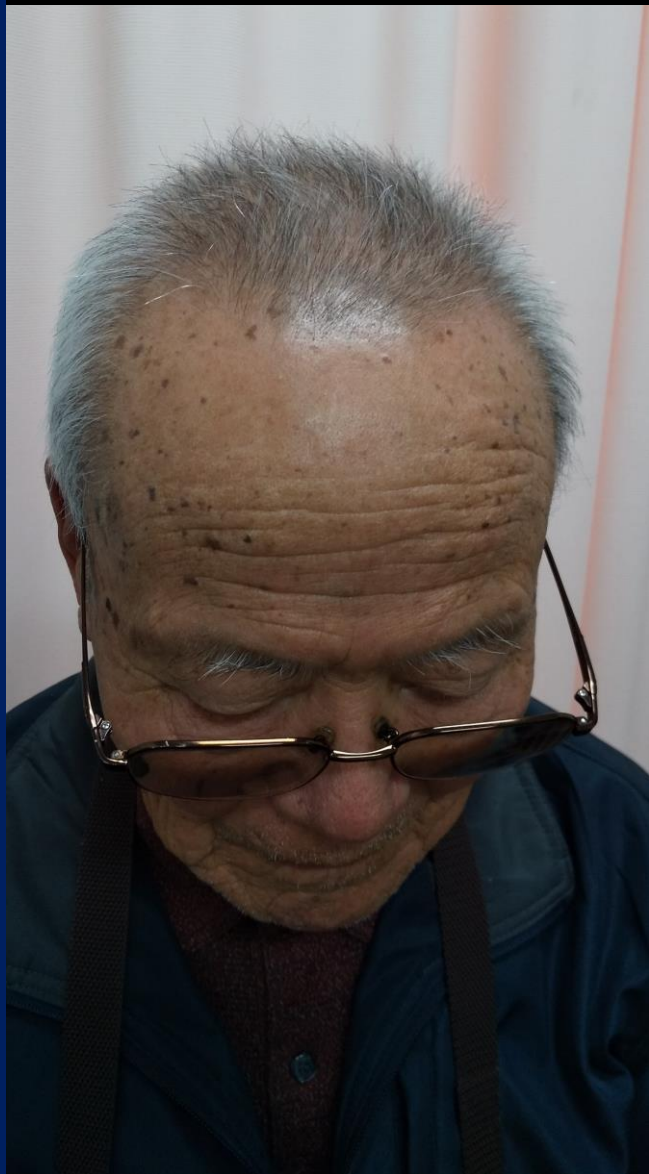
200 mg

フェルラ酸

フェルガードB 進行性失語

インド伝統医学でもっとも認知機能が改善されているハーブ

フェルラ酸・赤ミズ酵素は禿・白髪を黒くしてくれる



抗精神病薬で過鎮静 フェルガード100Mが奏効したピックタイプの1例



2014年4月

症状)

施設の玄関に居座り

来訪者に暴言を投げかける

食事はいつも一気食い(ピック症状)

治療)

薬を増量していくと寝てしまう(過鎮静)

全く改善なし

→フェルガード100M開始してから

数日で穏やかに

フェルガード100M 飲用3年後に歩行可能となったDLB



201X年 8月
歩けない 立ち上がれない
治療開始)
リバスチグミン4.5mg
レボドパ・カルビドパ50mg→100mg
フェルガード・グルタチオン点滴
上記治療で歩行改善せず

3年後
車椅子から立ち上がって
歩けるように
処方)
ガランタミン4mg朝+4mg夕
レボドパ・ベンセラジド2錠分2

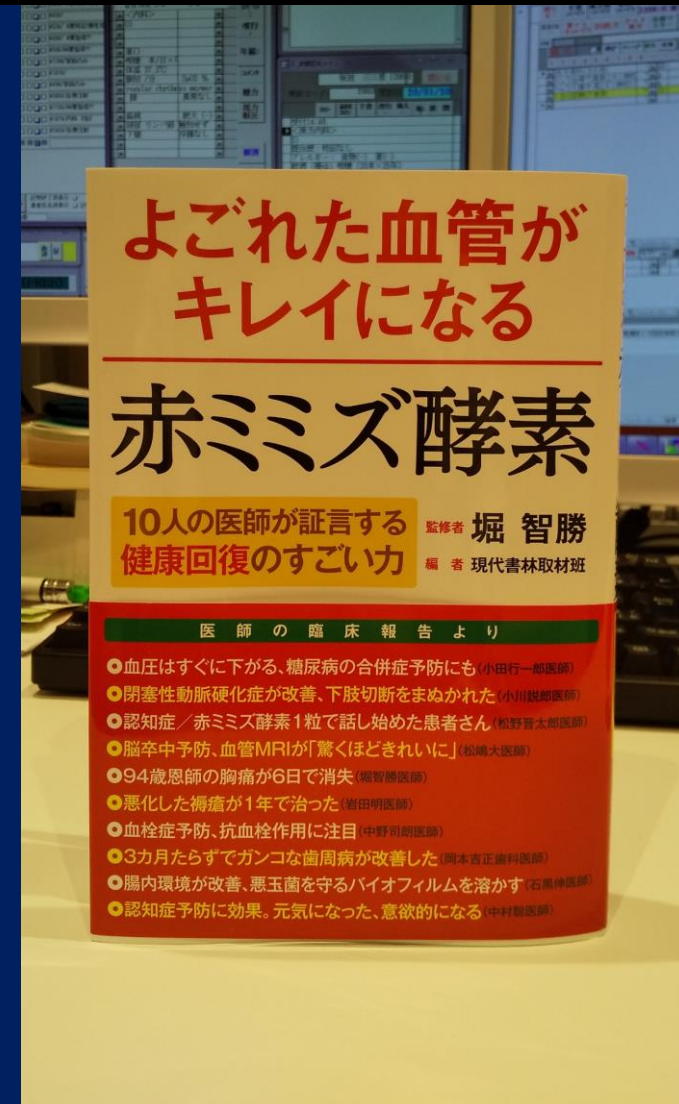
赤ミミズ酵素

ルンブルクス・ルベルス(国内で養殖)

内臓の一部を採取して凍結乾燥→粉末加工

作用)

- ・抗酸化
- ・免疫増強
- ・血栓溶解(フィブリンにのみ特異的に作用)



赤ミミズ酵素



○効能

- 頸動脈プラーク退縮
- 血管年齢
- 糖尿病
- 高血圧
- 中性脂肪
- 下肢静脈瘤
- 脳血流 うつ 妄想
- 腎機能低下
- 心筋梗塞・脑梗塞・がん
- 耳鳴り
- 褥瘡 歯周病
- 腸内環境

休憩

ミエリン修復サプリメント



Mガード®の成分と作用 P112-114

成分：陳皮・桂皮

- ヘスペリジン 温州みかんの皮
- ナリルチン 柑橘類じゃばらの皮
- α -GPC(α -グリセロホスホコリン) 大豆由来
- 桂皮エキス(シナモン酸)

作用：再ミエリン化

- 陳皮が未活動の神経幹細胞(OPC)の分裂を促進.
- α -GPCがホスファチジルコリン(ミエリンの原料)を増やす.
- 桂皮がアストロサイトの機能を正常化する.

Mガード®の効果(2017年～)

記憶力・集中力

発語

パーキンソニズム

(姿勢 歩行 振戦 誤嚥)

不安(表情が明るく)

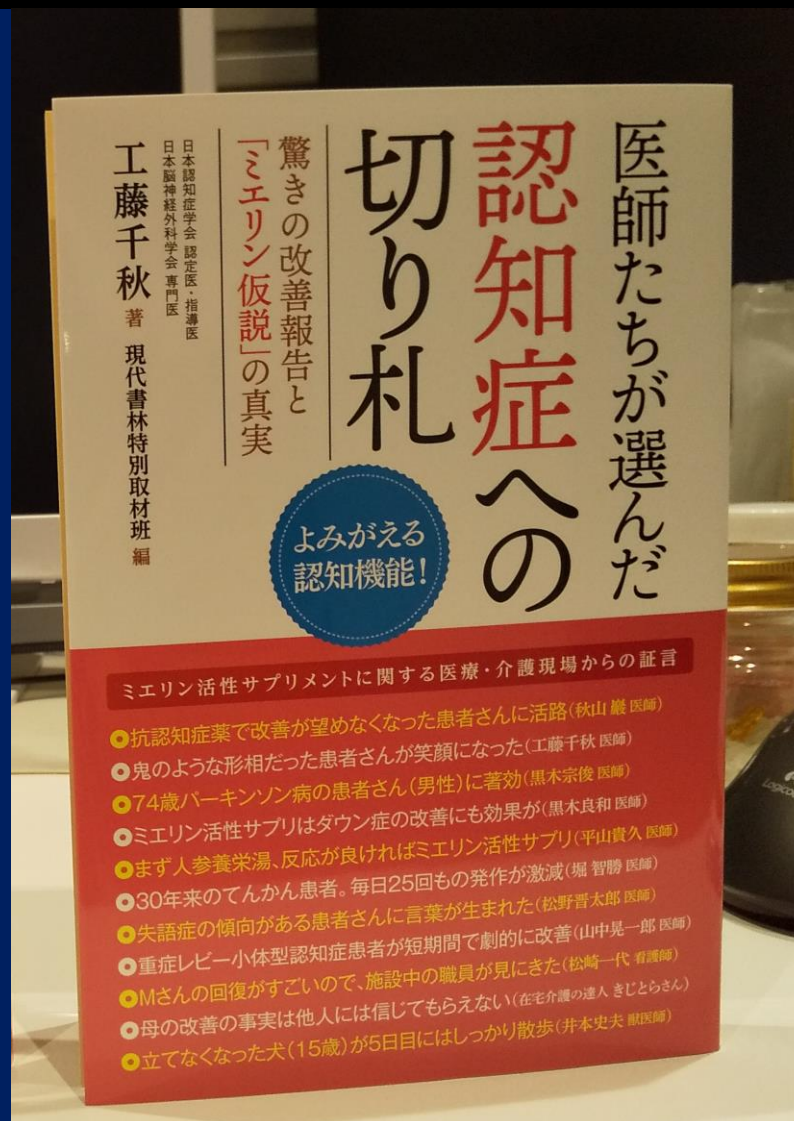
意欲 (料理をするようになった)

尿失禁

てんかん

難聴

高齢になった犬・猫



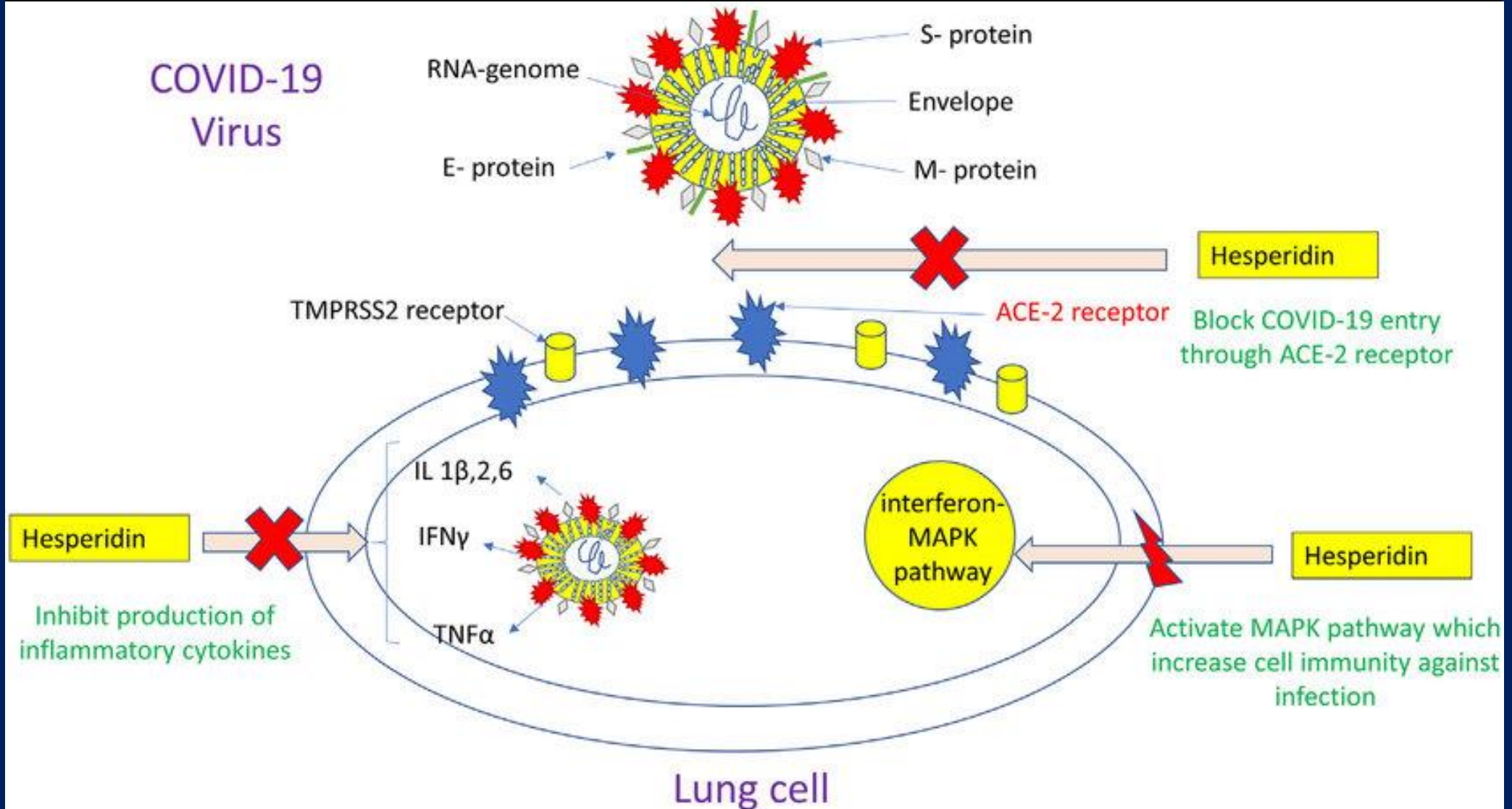
新型コロナウイルスに対するMガード®の有用性

ヘスペリジン は 治療・予防効果を発揮する

- 1) Block COVID-19 entry through ACE-2 receptor
細胞膜の主成分: コレステロール
- 2) Inhibit production of inflammatory cytokines
- 3) Activate MAPK pathway which increase cell immunity
against infection

Haggag YA et al.: Is hesperidin essential for prophylaxis and treatment of COVID-19 Infection? Med Hypotheses 2020 Nov; 144: 109967

Effect of hesperidin on prophylaxis and treatment of COVID-19



新型コロナウイルスに対する タキシフォリン®の有用性

●重症化とは？

- 新型コロナウイルスはACE-2受容体に結合して細胞内に侵入
- メインプロテアーゼを使って増殖
- 過剰な炎症性サイトカインの産生(免疫機能を暴走)
- 血栓を作って微小循環機能を破壊

●作用

- メインプロテアーゼ阻害
- 炎症性サイトカインの活性を抑制

笑顔⇌ナチュラルキラーNK細胞の活性化

- 笑いはひとりではつukれない
 - 外に出て人と交流する
 - 面白いことをみつける(ポジティブ)
-

<笑いがもたらす効果について>

- ストレス・痛みの軽減
- 怒り・不安・抑うつ気分の緩和
- 血圧降下・血糖値降下
- 心筋梗塞リスク低下・呼吸器機能改善
- ナチュラルキラーNK細胞の活性化

近畿大学心療内科 阪本 亮 「PRESIDENT」 2019年12月

コロナ予防セット(抗酸化ビタミン・ミネラル)



抗酸化点滴

グルタチオン・高濃度ビタミンC

グルタチオン

○臨床

歩行機能

アパシー(無表情→笑顔、瞳の輝き)

線維筋痛症

薬物の解毒(ドネペジル過量や向精神薬による過鎮静)

慢性疲労

1回量:600mg～2200mg 有効期間:3時間～3週間

○グルタチオンを多く含む食品

レバー、肉類、パン酵母、キウイフルーツ、アボカド

脳と栄養

高タンパク 腸脳相関

脳は栄養が不足すると真っ先に影響を受ける

脳の構成：神経細胞・グリア細胞・血管・髄液

- 脳の重量は2%、エネルギー消費量は約18%
- 神経伝達物質の主原料はアミノ酸である
- 栄養障害があると薬が効きにくい

卵を毎日2個できたら3個食べよう

卵白には

ビタミンB2 カルシウム

アビジン× オボムコイド×

(白身は加熱して)

卵1個(50g)

エネルギー量76 kcal

タンパク質6.2g

脂質5.2g

炭水化物0.2g

卵黄には

脂溶性ビタミンA E D K

水溶性ビタミンB1 鉄

レシチンが豊富

プロテインスコア100

高タンパク入門

ザバスミルクプロテイン P109



ホエイプロテイン WPI マイプロテイン



ナチュラルストロベリー	<input type="radio"/>	アイスラテ	<input type="radio"/>
ナチュラルチョコレート	<input checked="" type="radio"/>	ストロベリークリーム	<input type="radio"/>
ナチュラルバナナ	<input type="radio"/>	ソルティッドキャラメル	<input type="radio"/>
ナチュラルバニラ	<input type="radio"/>	チョコバナナ	<input type="radio"/>
ノンフレーバー	<input type="radio"/>	チョコミント	<input type="radio"/>
バナナ	<input type="radio"/>	チョコレートオレンジ	<input type="radio"/>
バニラ	<input type="radio"/>	チョコレートキャラメル	<input type="radio"/>
ブルーベリー	<input type="radio"/>	チョコレートスムーズ	<input type="radio"/>
ホワイトチョコレート	<input type="radio"/>	チョコレートピーナッツバター	<input type="radio"/>
ミルクティー	<input type="radio"/>	チョコレートブラウニー	<input type="radio"/>

EAA: Essential Amino Acids



パウダータイプ

Impact EAA | 1kg / 500g / 250g

コスパの高さと 早い吸収力

粉末パウダーは錠剤にくらべて吸収が早いのが特徴。フレーバーも12種類ご用意しているので、自分好みの味を見つけて筋トレを楽しみながら続けられます。

味にもこだわった12種類のフレーバー

- | | |
|-------------|------------|
| グレープ | プラム |
| コーラ | メロン |
| ストロベリー&ライム | 柚子 |
| トロピカル | ラズベリーレモネード |
| ピンクマンゴー | ラムネ |
| ピンクグレープフルーツ | ノンフレーバー |

腸脳相関

腸内フローラ

脳の健康は腸にあり

○腸内細菌の働き

食物繊維を腸内で発酵させ、さまざまな代謝産物を作り出している

腸のエネルギー源となる短鎖脂肪酸をつくっている

1) ビフィズス菌 → 酢酸

2) 乳酸菌 → 乳酸 → 酪酸 (短鎖脂肪酸)

粘膜免疫システム: 免疫細胞の50%以上が集まる腸
(タンパク質が材料)

運動 腸内フローラ改善効果あり

腸内フローラ改善のための食事

○発酵食品(値段の高いものの推奨)

納豆・味噌・熟成醤油・ぬか漬け・キムチ

○食物繊維

・水溶性

ペクチン(大根 キャベツ イモ類)

アルギン酸(海藻類のヌルヌルした成分)

イヌリン→フラクトオリゴ糖

・不溶性

セルロース(玄米 小麦ふすま 穀類 大豆)

推奨) 冷やし焼きいも

食物繊維(水溶性・不溶性)が豊富

毎日100g摂って腸内環境を整えよう



MCT(中鎖脂肪酸)

MCT: Medium-Chain Triglyceride
ココナッツオイルなどに多く含まれる
○ MCTオイル
中鎖脂肪酸100%オイル. 無味無臭.
消化吸収に優れる
・高齢者のエネルギー補給

腸を弱酸性に保つはたらきがあり、
悪玉菌の活動を抑える

アルツハイマー病などに対する効果も期待されている



MCT(中鎖脂肪酸)と脳

●認知症に対する効果

MCTは長鎖脂肪酸と比較してケトン体を10倍以上多く作り出す
認知症ではブドウ糖をエネルギー源としてうまく利用できない
ケトン体が脳の代替エネルギーとなる
MCTが認知症の症状を改善したという報告あり

●てんかん・自閉症に対する効果

ケトン体はてんかん発作の頻度を減らす可能性がある
MCTオイルとケトン食は自閉症に効果があるとする研究もある

PART⑤

認知症のタイプ別治療法と
症状が改善した実例

アルツハイマー型認知症(AD)

長谷川式認知症スケール(HDS-R)を用いて
学習・記憶障害に対するMガードとメマンチンの併用効果を評価

MMA療法

- (M)Mガード:ミエリン再生を促し, グリア細胞の機能を正常化
1日2~6カプセル
- (M)メマンチン:グルタミン酸神経毒性からミエリンの崩壊を抑制
神経細胞保護作用を示す.
1日5mg~10mg
- (A)アミノ酸:グリア細胞, 神経伝達物質の原材料として欠かせない.
EAA1g~4g/日(1~2回) ※高齢者は少なめに

症例) 77歳男性 アルツハイマー型認知症

メマンチン5mgで改善, 10mgで悪化した1例

X年4月初診

HDS-R 17/30

数字関係1/4 遅延再生1/6 語義失語なし

診断: アルツハイマー型認知症

治療:

フェルラ酸サプリ(弱)・赤ミミズ酵素開始

7月数字関係3/4 遅延再生2/6

9月プレタール50mg開始

11月数字関係3/4 遅延再生3/6

12月プレタールで胸痛 中止

X+1年

1月 Mガード2カプセル開始

3月数字関係2/4 遅延再生0/6

メマンチン5mg開始

4月HDS-R 24/30 (+7) 初診から1年

数字関係4/4 遅延再生4/6

6月遅延再生3/6

メマンチン増やす5→10mg

7月遅延再生1/6 (悪化)

メマンチン減らす10→5mg

8月遅延再生4/6 (+3)

9月遅延再生5/6 HDS-R 23/30

11月遅延再生5/6

症例) 78歳男性 アルツハイマー型認知症

ドネペジル(1.67mg/日)を中止することで改善してきた1例

X年3月初診

HDS-R 14/30

数字関係0/4 遅延再生0/6 語義失語なし

レビスコア1 (生真面目)

ピックスコア2 (不機嫌 甘いもの好き)

前医処方: ドネペジル5mg

アムロジピン5mg バルサルタン40mg

心電図: HR 60 NSR

診断: アルツハイマー型認知症 高血圧症

治療: アムロジピン減らす5→2.5mg

ドネペジル減らす5mg朝→5mg隔日

プレタール50mg開始

X年

6月 HDS-R 21/30 (+7)

数字関係4/4 遅延再生2/6 収縮期圧130台

8月 遅延再生1/6

10月 **Mガード2個開始**

12月 ドネペジル減らす5mg隔日→2日おきに

X+1年

1月 **メマンチン5mg開始**

2月 遅延再生0/6 (改善なし)

ドネペジル中止

3月 遅延再生3/6 HDS-R 16/30

4月 遅延再生4/6 HDS-R 19/30

アルツハイマー型認知症におけるMM療法 治療成績 n=10(2020.10-2021.2)

年齢・性別	遅延再生 治療前	経過 (月)	遅延再生 治療後	Mガード (カプセル)	メマンチン mg
79歳 男性	0/6	→34か月	0→3 (+3)	6	5
72歳 女性	0/6	→29か月	0→5 (+5)	4	10
76歳 女性	0/6	→16か月	0→0 (± 0)	4	10
72歳 男性	2/6	→33か月	2→6 (+4)	4	5
73歳 女性	0/6	→2か月	0→3 (+3)	4	5
85歳 女性	0/6	→50か月	0→6 (+6)	4	5
78歳 女性	0/6	→31か月	0→4 (+4)	3	10
87歳 女性	0/6	→2か月	0→5 (+5)	6	10
88歳 女性	3/6	→9か月	3→6 (+3)	4	20
73歳 女性	0/6	→49か月	0→4 (+4)	3	15

レビータイプ (DLB:レビー小体型認知症)

幻視 意識レベルの変動 パーキンソニズム
うつ状態 レム睡眠行動障害

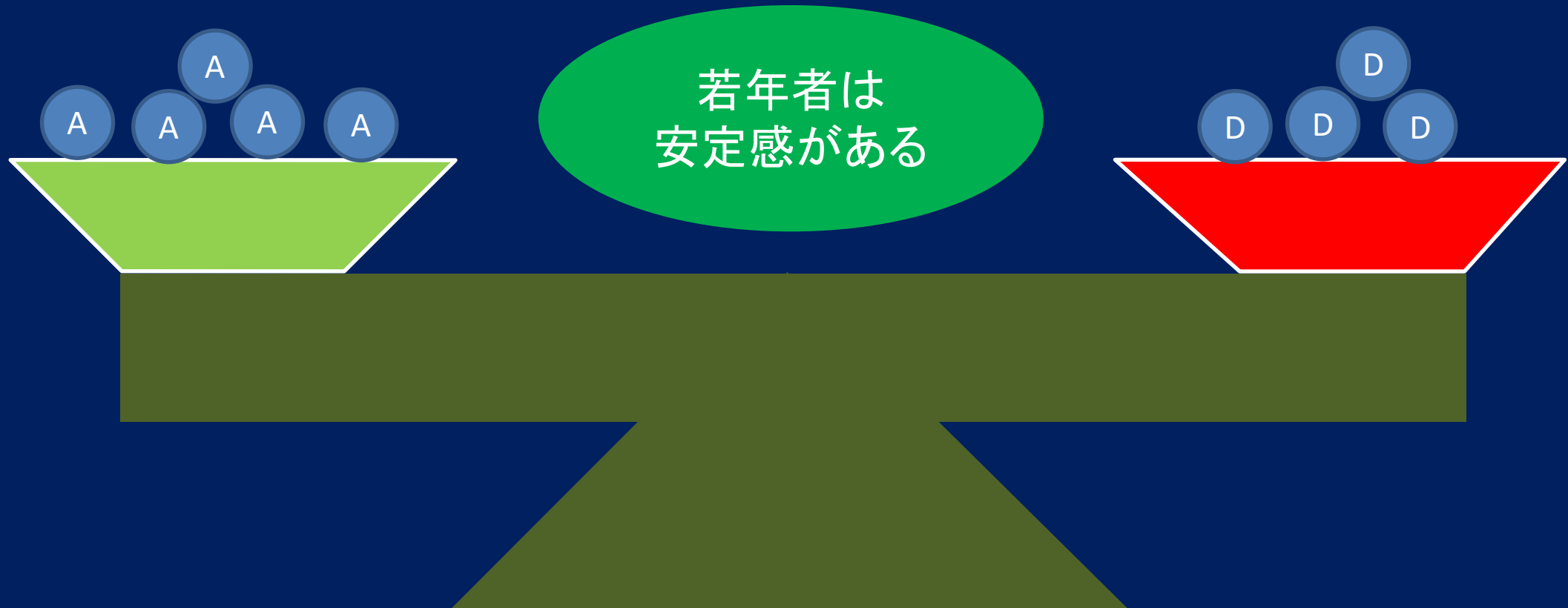
レビー小体型認知症は生真面目

生真面目な人ほどドーパミンが欠乏しやすい？

子供たちも真面目、詳細な資料を持参する



アセチルコリン(A)ー dopamine(D)天秤



アセチルコリン(A)ー dopamine(D)天秤



74歳男性 レビー小体型認知症 HDS-R 21



<動画>

7か月
HDS-R 21→25



経過

初診時
HDS-R 21
ドネペジル5mg

2か月後
リバスチグミン4.5mg(かぶれ)
ドパコール漸増して50mg×3
ペルゴリド50 μ g×1

5か月後
レミニール4mg(鍵穴)
ドパコール50mg×2朝夕
マドパー2錠昼夕
アマンタジン50mg×2朝昼
プレタール50mg朝

3年後
抗認知症薬なし
メネシット50mg朝
マドパー2錠朝夕
アマンタジン50mg朝
ニセルゴリン5mg朝

ピックアップ
(前頭葉機能不全)

ピック症状(前頭葉機能低下)を呈する7病型

- 1) アルツハイマー型認知症
- 2) 前頭側頭型認知症
- 3) 意味性認知症
- 4) レビー小体型認知症
- 5) 進行性核上性麻痺
- 6) 皮質基底核変性症
- 7) 嗜銀顆粒性認知症(85歳以上)

ピックスコア
4点以上

当院の65%

ピックアップの横柄に見える態度



ピックタイプの治療

陽証

1) クロルプロマジン4mg - 75mg/day

肝障害に注意

2) ジアゼパム1mg - 6mg

3) クエチアピン6.25mg - 37.5mg

DM禁忌

* 奇異反応の場合

4) プロペリシアジン2mg - 15mg

5) オランザピン1.25mg - 5mg/day

DM禁忌

● ピックセット(初診時)

クロルプロマジン(朝4mg 夕6mg)

+

フェルラ酸(米ぬかのポリフェノール)

処方箋)

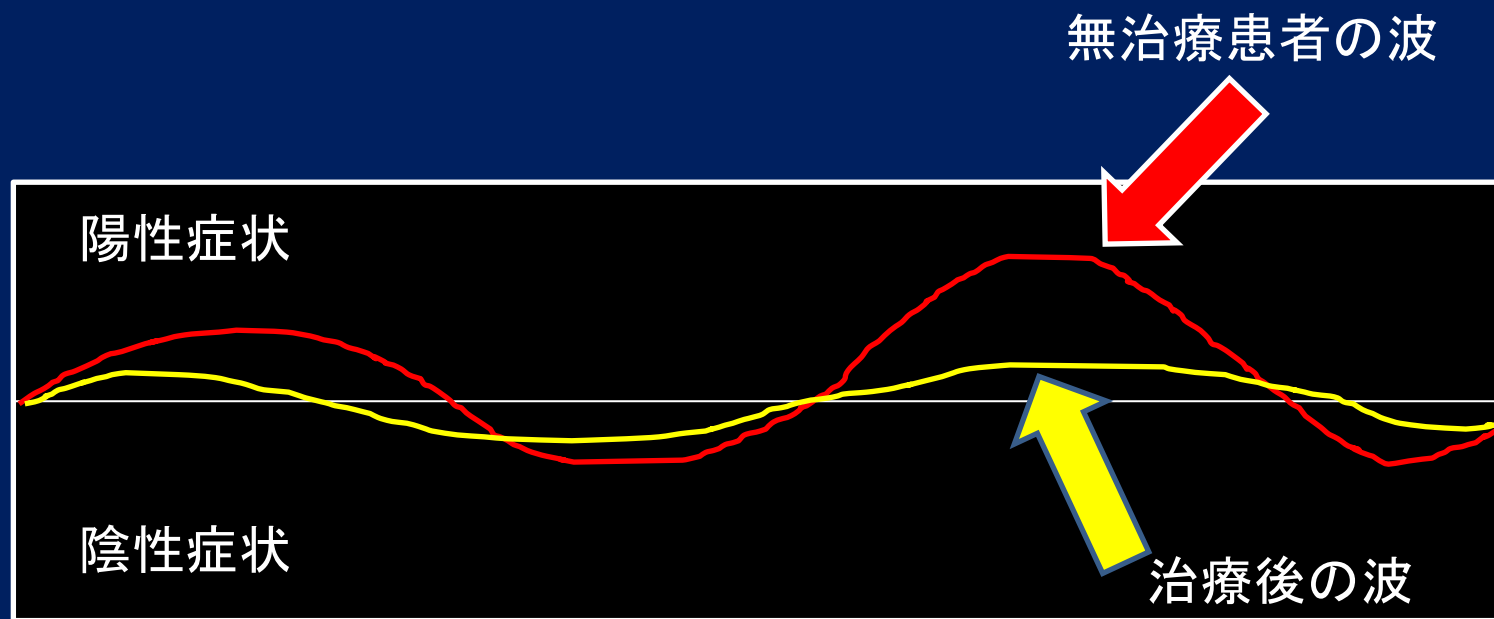
・ウインタミン細粒10% 0.04g

1日1回朝食後

・ウインタミン細粒10% 0.18g

1日3回毎食後

フェルラ酸は陰陽の波を小さくしてくれる



利点：抗精神病薬を減量できる

抑制系薬剤の使い方のコツ

1) 最も有効な薬剤を速やかに見つける

2) できるだけシンプルに、単剤で治すのが基本

3) 1回に何mg必要か、内服1時間後に効果判定する

4) 1日に何回必要か、頓用でよいのか工夫する

5) 効果と副作用が同時に出了場合には危険分散

例) オランザピン2.5mg 2錠分2朝・夕→分4 朝・昼・夕・就寝前

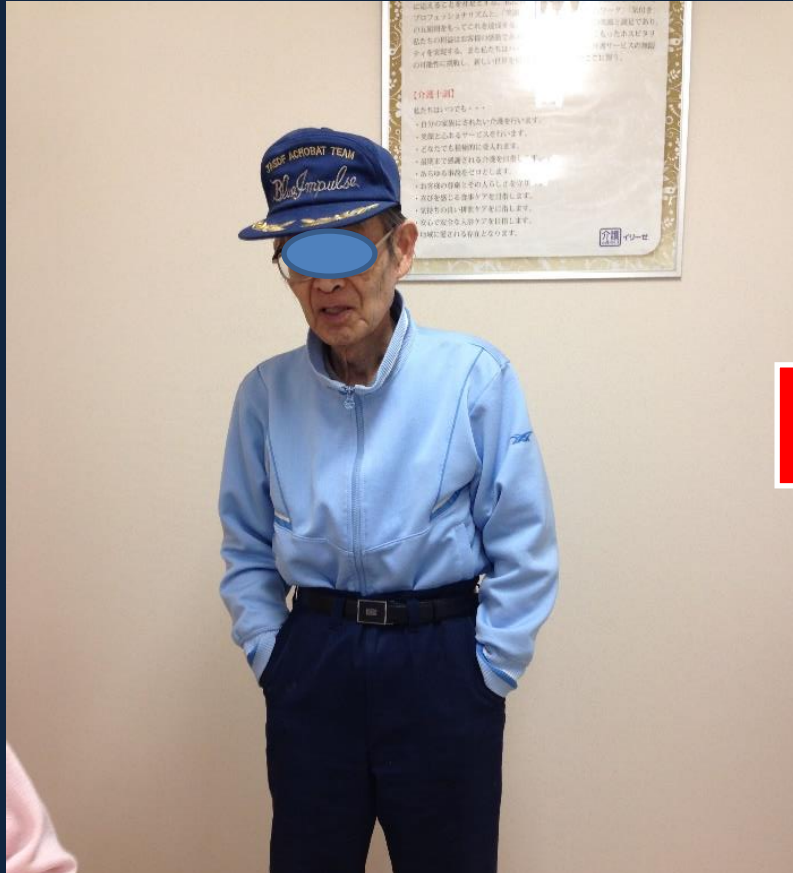
5) メマンチンは興奮と抑制どちらの作用が出るか

飲んでみないと分からない

高齢者は10mg/日までに(腎排泄)

ピック症状を治したらレビーらしさが見えてきたLPCの1例

85歳 男性 HDS-R 実施できず



診察拒否
暴言 暴力 徘徊 放尿
→ウインタミン4+6mg開始

小声
歯車様筋固縮

14日後



聴診させてくれた
帽子を脱いで「ありがとう！」
放尿しなくなった！

フォレストクリニック連携（名古屋FC→市川FC）

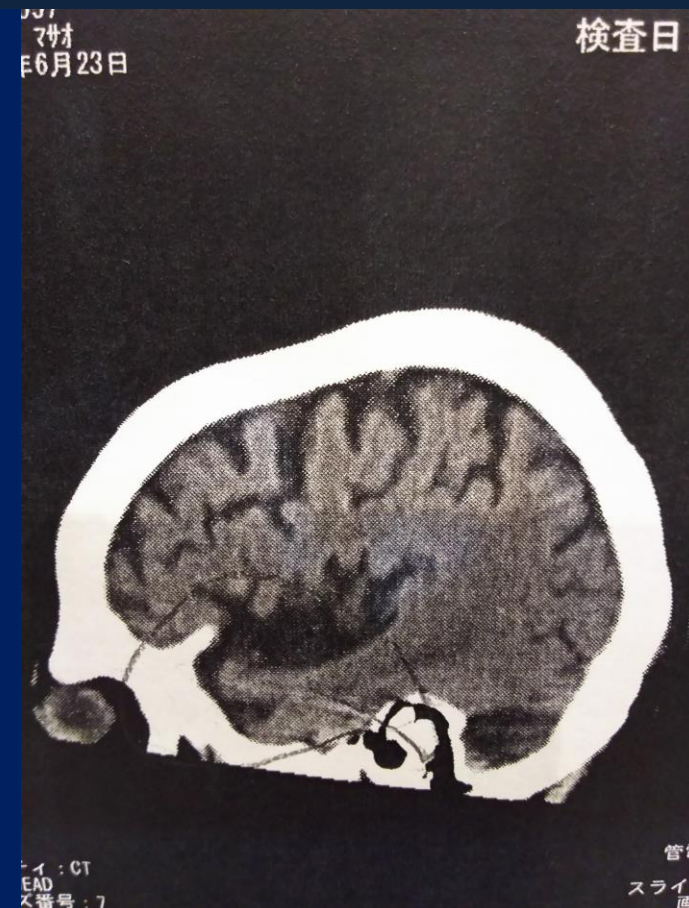
79歳 男性 意味性認知症 HDS-R 3/30

8年前
入院した妻を探しに徘徊
お札をハサミで切る
ペンを食べなさいと娘さんに
差し出す
大学病院からアリセプトが処方
され興奮、不眠

7年前
名古屋フォレストクリニック受診
意味性認知症と診断された

6年前
市川フォレストクリニック初診

病状説明書	
<input checked="" type="checkbox"/>	アルツハイマー型認知症
<input type="checkbox"/>	レビー小体型認知症
<input type="checkbox"/>	前頭側頭葉変性症 (FTLD)
<input type="checkbox"/>	意味性認知症 (SD)
<input type="checkbox"/>	進行性非流暢性失語 (PNFA)
<input checked="" type="checkbox"/>	ピック病 (FTD-Pick type)
	FTD-MND type
	FTD-FLD type
	レビー・ピック複合 (LPC)
	脳血管性認知症 (VD)
	正常圧水頭症
	神経原線維変化型老年認知症 (SD-NFT)
	石灰化をともなう神経原線維変化病 (DNFC)
	進行性核上性麻痺 (PSP)
	皮質基底核変性症 (CBD)
	筋緊張性ジストロフィー
	軽度認知機能障害 (MCI)
	一過性全健忘 (TGA)
	その他の認知症
	()
	非定型うつ病
	パーキンソン病
	多系統萎縮症 (MSA)
	小脳脊髄変性症



夜間せん妄・心房細動・ピック症状

夜間せん妄

3/4コリン 錠 500mg 2粒

とらで(おん)

SD→LPC

リバスタッチ

9か月

笑顔
優しい眼差し

5か月

治療)
クロルプロマジン6mg×2朝夕
リバステグミン2.25mg
ドパコール朝25mg夕25mg
カルベジロール2.5mg
スピロノラクトン25mg
フロセミド10mg
ワルファリンカリウム1.75mg
サプリ)
フェルガードF Mガード 赤ミミズ酵素

怒らない 座ってられる 指示に応じてくれる <動画>



2021 The 関東支部フェス

主催：認知症治療研究会 関東支部

日時：2021年10月24日（日）10:00～12:00

演題 / 認知症ごちゃまぜトークセッション

- ・コロナ禍の今だからこそ、認知症治療について語ろう
- ・これを知ったら、やるだけ
- ・どこまで話す？認知症介護のリアル

演者：白土 綾佳 先生（あやか内科クリニック）

金子 宏明 先生（西新宿コンシェルシアクリニック）

松野 晋太郎 先生（市川フォレストクリニック）

小澤 政成 先生（東京衛生アドベンチスト病院）

山中 晃一郎 先生（内藤病院）

入江 哲也 先生（いりえ内科クリニック）

中坂 義邦 先生

参加費

1000 円

松崎 一代 氏（施設看護師）

西條 由理 氏（ケアマネジャー） 他

- ◆コロナウイルス感染予防の為、ZOOMを使用したオンラインセミナーになります。
- ◆お申し込みは下記ページよりお申し込みください。
- ◆お申し込み受付後、別途、参加に必要なURLをご案内いたします。

お申込み先

<https://ux.nu/nkZXI>



※お申込み&決済に、
passmarket を利用していますが、
「ログインせずに申し込む」を選べば、
ユーザー登録は必要ありません。

お問い合わせ先：支部長 西條由理 090-1795-9732

ご清聴ありがとうございました

次回
認知症治療研究会
関東支部フェス2021
10月24日（日）10時