

DR. M ONLINE LIVE
「⑬マルQ+4」

第65回ドクターマツノ認知症ゼミ
2022年02月23日10:00 START
市川フォレストクリニック 松野晋太郎

市川フォレストクリニック治療

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

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本だて

PART⑤

認知症のタイプ別治療法と症状が改善した実例

2021年3月出版
主婦の友社



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 内科外来通院中

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3→→5mg (興奮系)

2) アマンタジン150mg分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12.5mg 2錠分2朝夕
セルシン2mg 3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
シチコリン注射でせん妄が落ち着いて
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®

笑顔⇌ナチュラルキラーNK細胞の活性化

<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

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
- ・大脳皮質基底核変性症 CBD
- ・多系統萎縮症 MSA

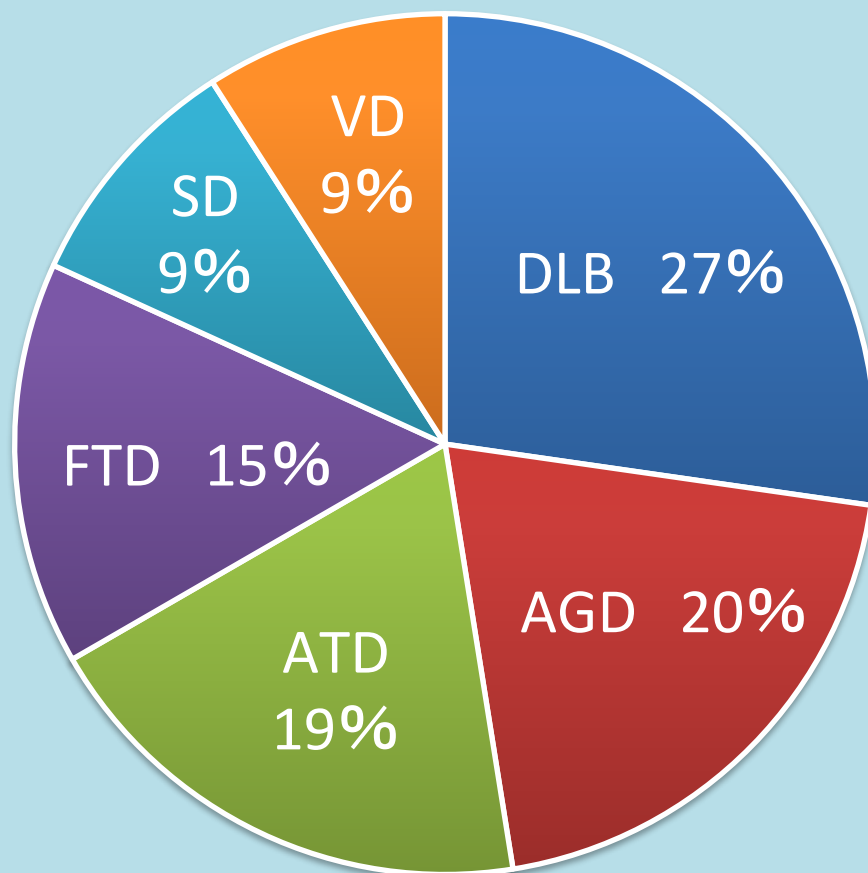
原発性進行性失語 PPA

- 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%

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→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)

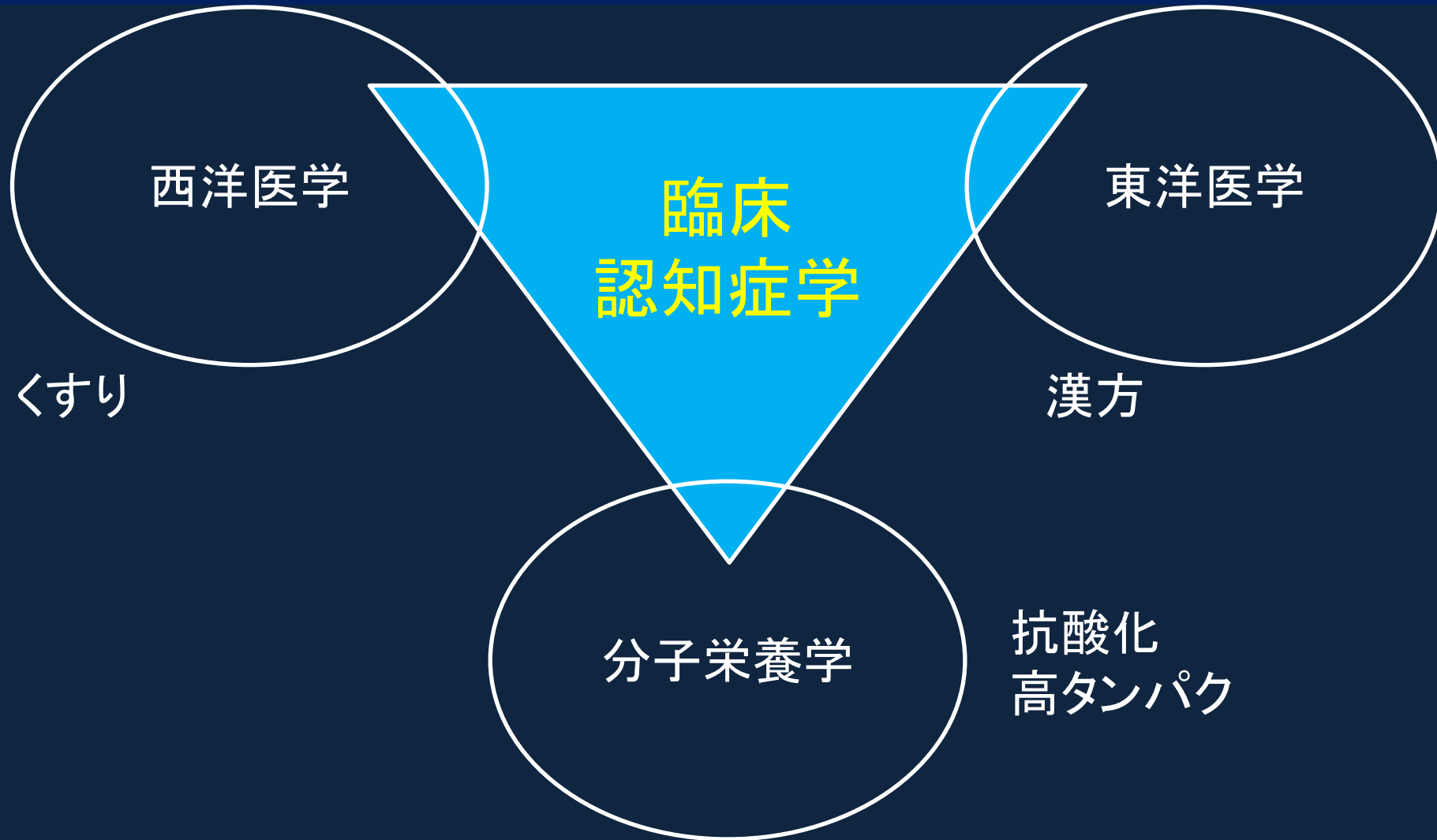
抗認知症薬の副作用

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



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

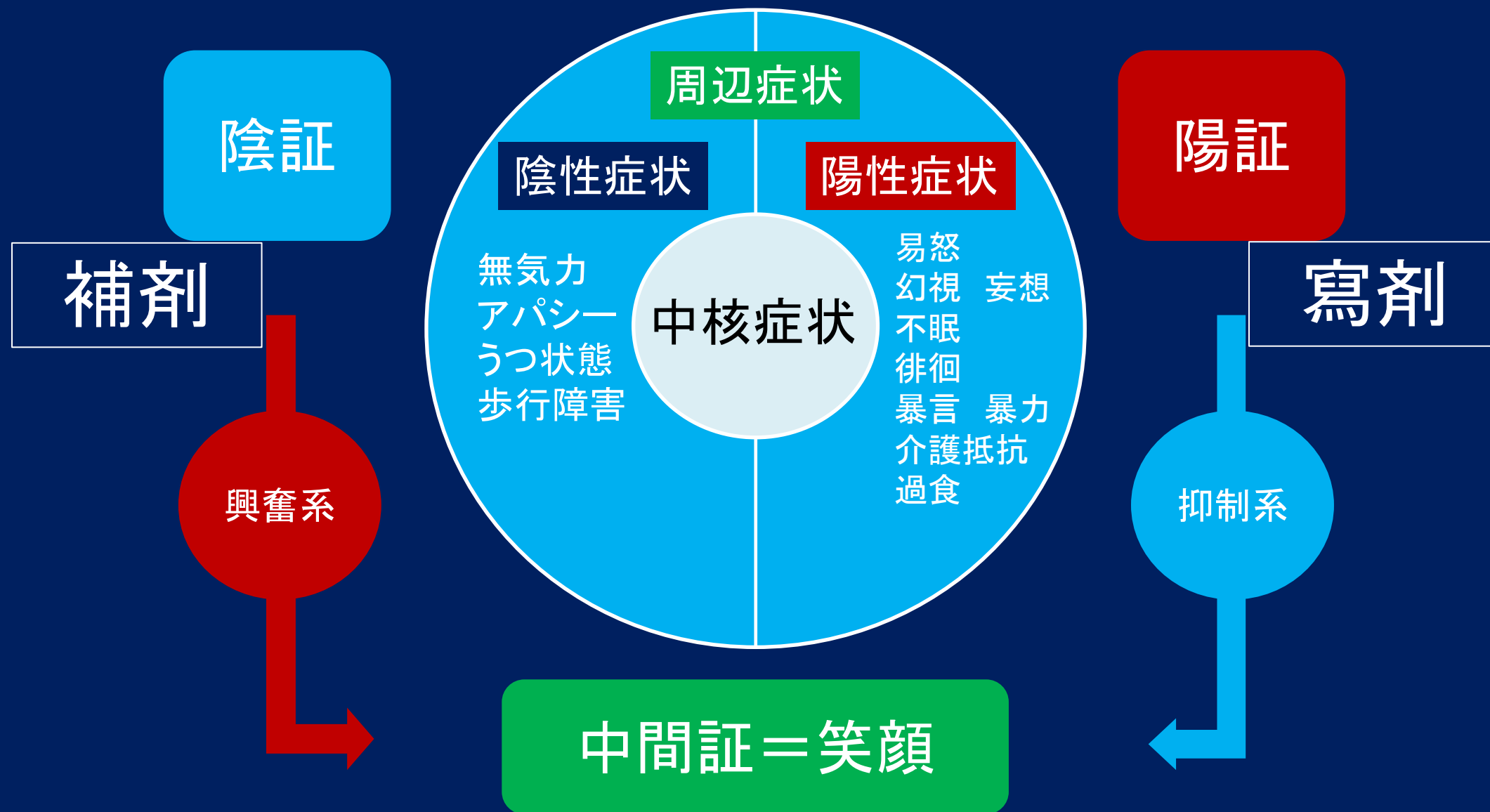
抗認知症薬の使用率は34/100

n=100 (2019年10月)

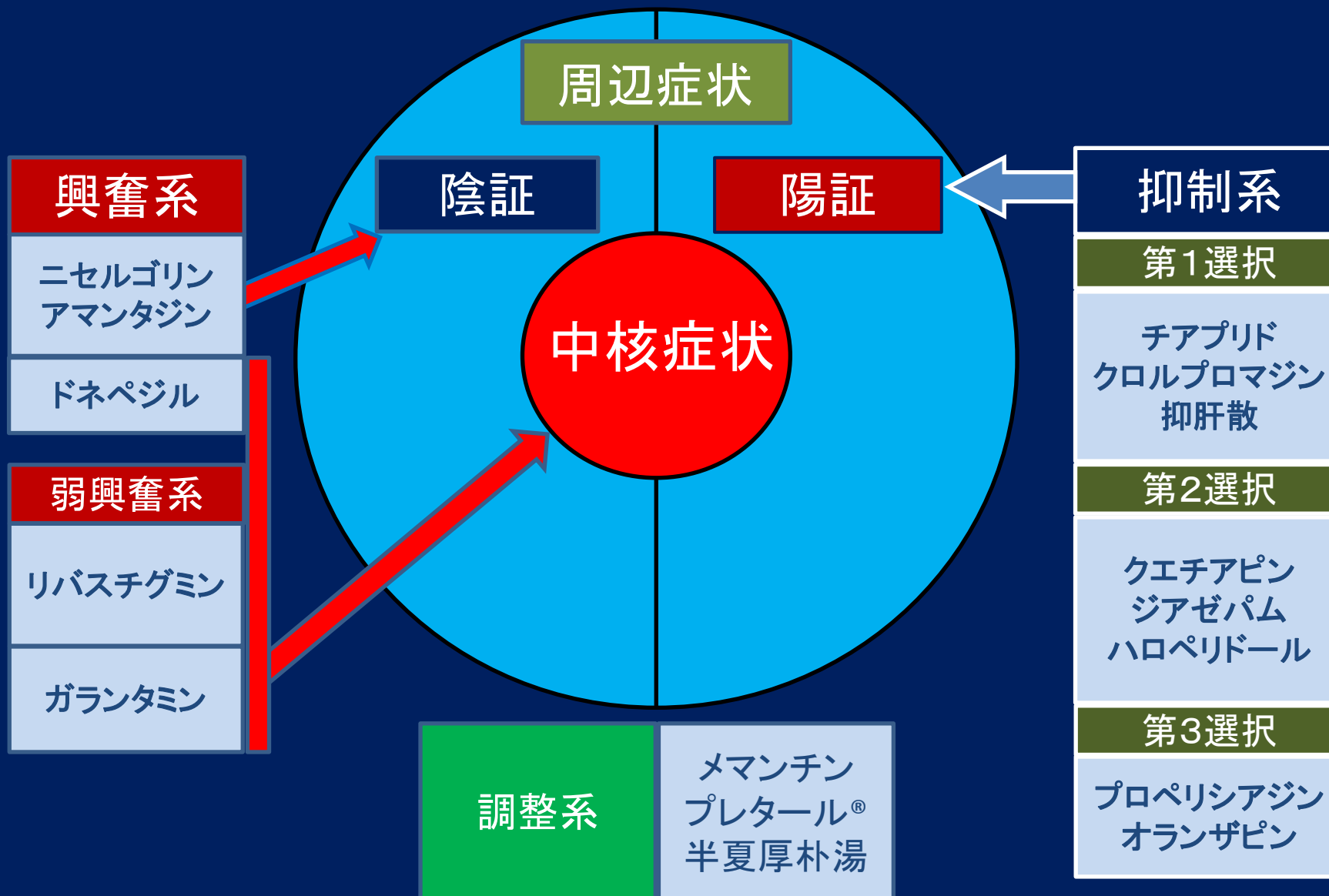
- ドネペジル(アリセプト®)
3名(5mg 2名 10mg 1名) * 10mg必要なひとはほぼいない
- ガランタミン(レミニール®)
6名(4mg×1 3名 4mg×2 3名)
- リバスチグミン(リバスタッチ®・イクセロンパッチ®)
9名(2.25mg 1名 4.5mg 7名 9mg 1名)
- メマンチン(メマリー®)
18名(2.5mg 1名 5mg 8名 10mg 9名)

* 未使用66名

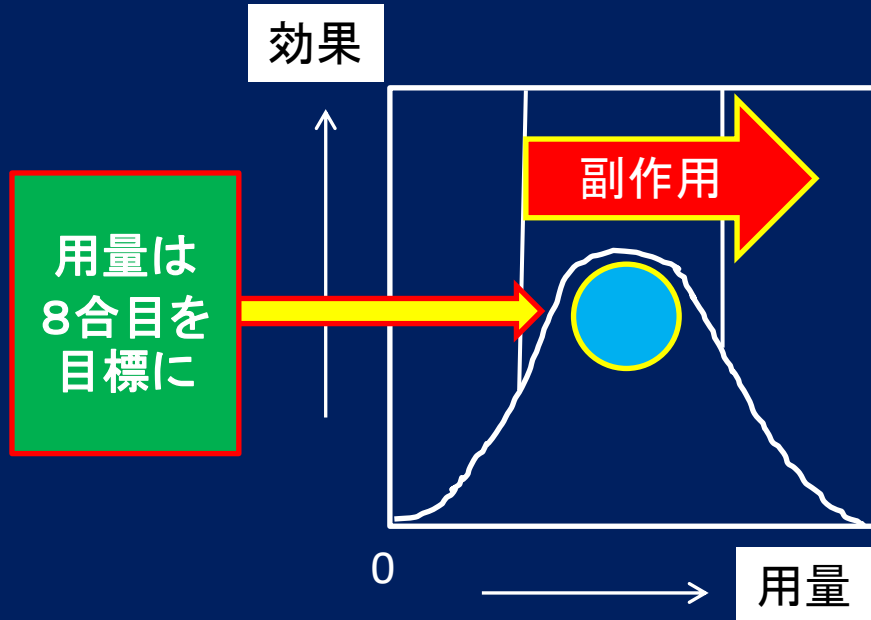
陰証・陽証に分けて治療計画を立てる P77



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

サプリメント

抗酸化・抗動脈硬化・ミエリン再生

中国で臨床認知症学勉強会を開催



2018年12月北京にて
全国から神経内科医が参加
土日7時間講義



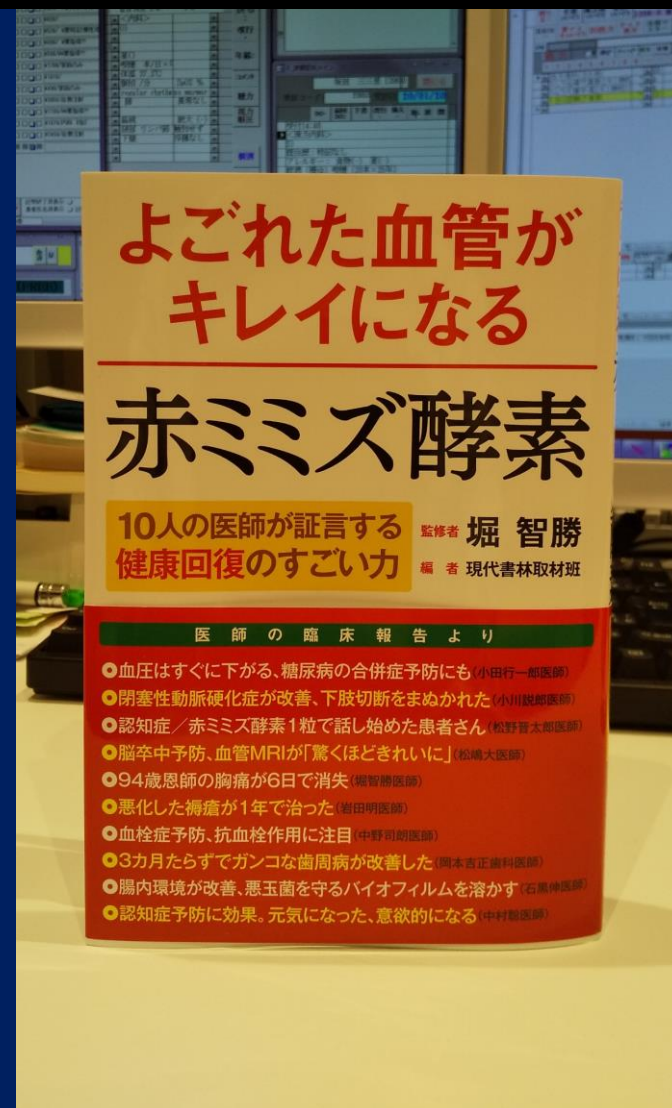
赤ミミズ酵素

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 P111



○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
- うつ 妄想
- 腎機能低下
- 心筋梗塞・脳梗塞・がん
- 耳鳴り
- 褥瘡 歯周病
- 腸内環境

フェルラ酸 P110



○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

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

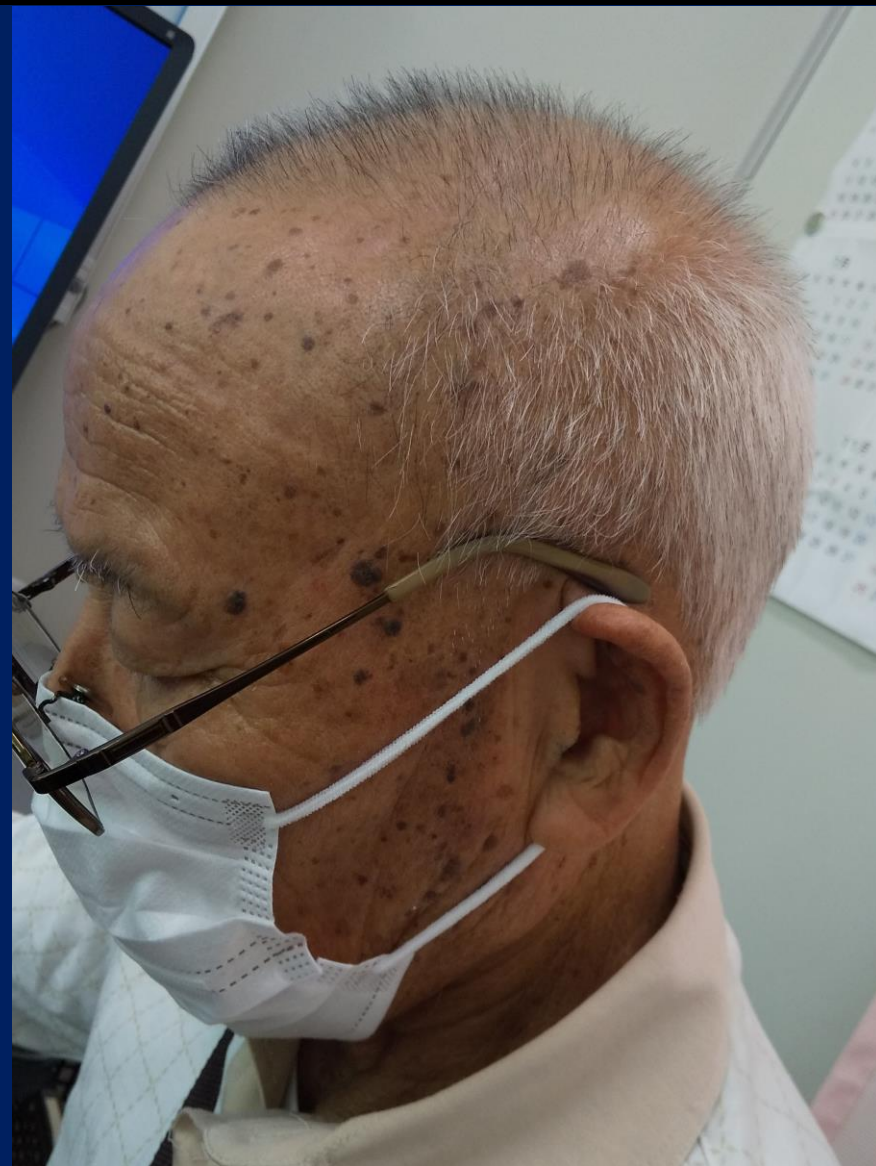
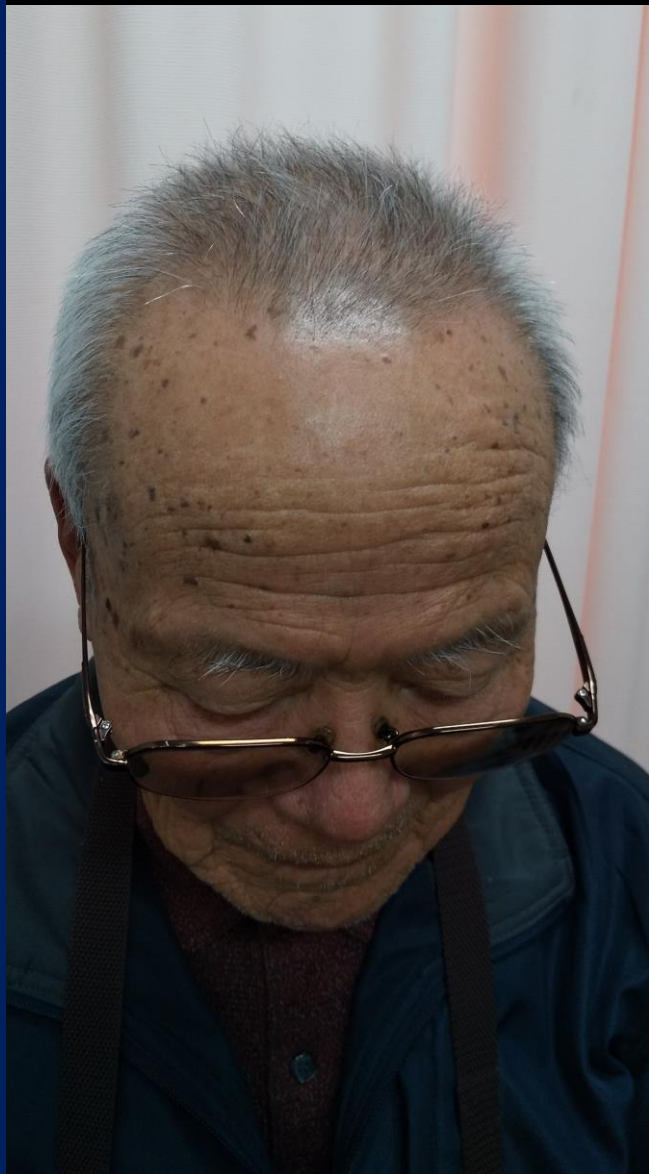
フェルガード100M 飲用3年後に歩行可能となったDLB



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

フェルラ酸・赤ミズ酵素は禿・白髪を黒くしてくれる



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

五 発

パーキンソニズム

(姿勢 歩行 振戦 誤嚥)

不安(表情が明るく)

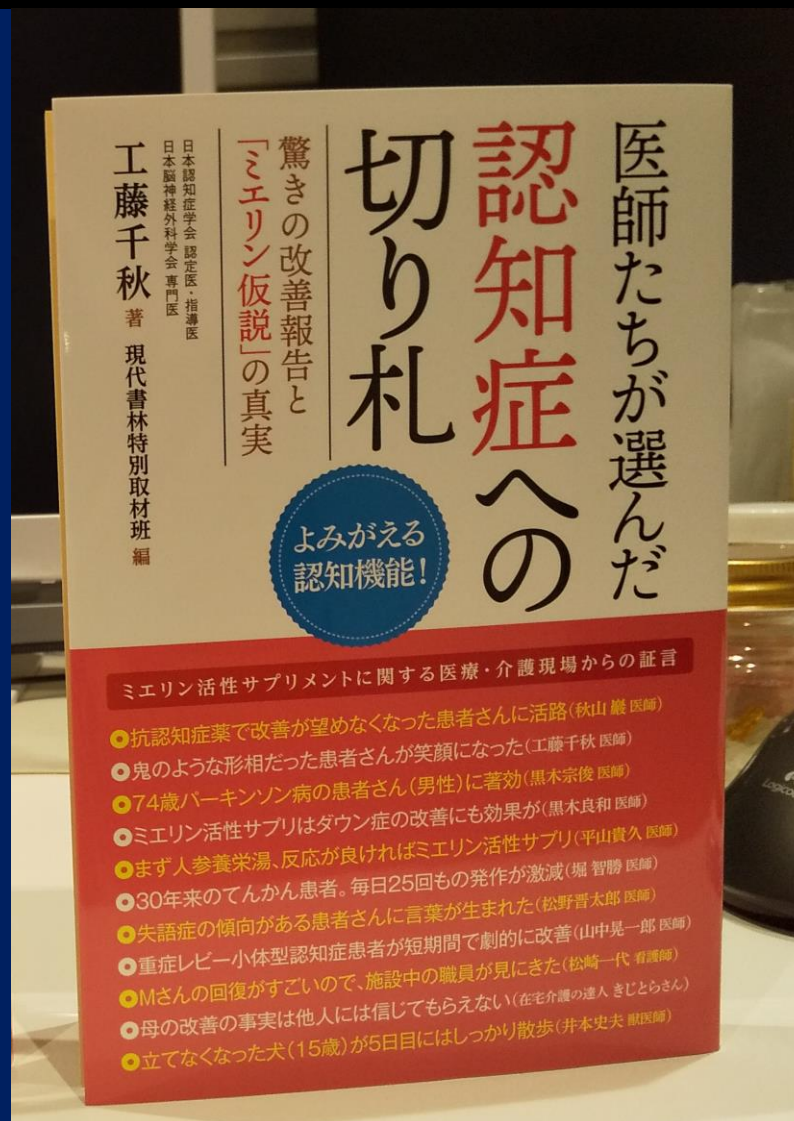
意欲（料理をするようになった）

尿失禁

てんかん

難聽

高齢になった犬・猫



休憩

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

(トリペプチド: グルタミン酸 システイン グリシン)

2006年初めて国内に導入(柳澤厚生 先生)

パーキンソン病患者の脳内にグルタチオンが不足

脳内ではアストロサイトから多く放出

活性酸素種(ROS)/フリーラジカルから細胞を保護

ビタミンC(酸化型→還元型)

グルタチオン点滴(600mg～)

2014年1月からコウノメソッド

○臨床

歩行機能

アパシー(無表情→笑顔・瞳の輝き)

薬物の解毒(ドネペジル過量・向精神薬による過鎮静)

腰痛 慢性疲労 線維筋痛症 湿疹

63歳男性 ピックタイプ

長谷川式認知症スケール14/30



201X年6月初診

体重44kg Hb 8.8 ↓ Alb 2.9 ↓ (貧血 低栄養)

ADL:車イス 家族の希望:歩行改善

陽性症状:一気食い 常同的な発言 大声

前医アリピプラゾール→ウインタミン細粒に変更

フェルラ酸含有食品+グルタチオン静注 開始

2か月後 歩行器なしで歩ける

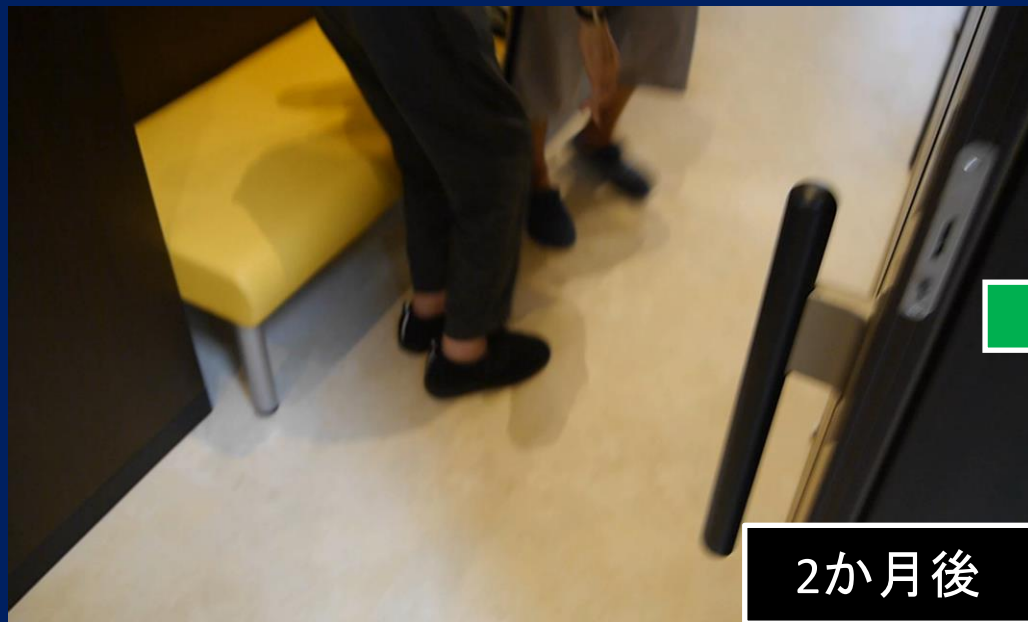
1年後 体重44kg→62kg

グルタチオン注射2200mg 毎月1回施行

3年後 体重60kg

長谷川式認知症スケール14→24点(+10点)

Hb 8.8→12.8 Alb 2.9→3.8



2か月後



6か月後

フェルラ酸とグルタチオンによる
歩行改善の経過

薬だけでは決して成しえない
抗酸化作用などによる改善といえる



16か月後

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

アミノ酸（コドン表）

塩基(U C A G)

連続した3つの塩基配列が
一つのアミノ酸を規定する

61種類のアミノ酸がある



- ・質のよいタンパク質
- ・植物性と動物性
満遍なく摂取したい

1文字目	3文字目	2文字目							
		U		C		A		G	
U	U	UUU	フェニルアラニン	UCU	セリン	UAU	チロシン	UGU	システイン
	C	UUC		UCC		UAC		UGC	
	A	UUA	ロイシン	UCA		UAA	終止	UGA	終止
	G	UUG		UCG		UAG		UGG	
C	U	CUU		CCU	プロリン	CAU	ヒスチジン	CGU	アルギニン
	C	CUC		CCC		CAC		CGC	
	A	CUA		CCA		CAA	グルタミン	CGA	
	G	CUG		CCG		CAG		CGG	
A	U	AUU	イソロイシン	ACU	トレオニン	AAU	アスパラギン	AGU	セリン
	C	AUC		ACC		AAC		AGC	
	A	AUA		ACA		AAA	リジン	AGA	アルギニン
	G	AUG	メチオニン	ACG		AAG		AGG	
G	U	GUU	バリン	GCU	アラニン	GAU	アスパラギン酸	GGU	グリシン
	C	GUC		GCC		GAC		GGC	
	A	GUA		GCA		GAA	グルタミン酸	GGA	
	G	GUG		GCG		GAG		GGG	

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×

(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



甘味料: アセスルファムK スクラロース



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

EAA: Essential Amino Acids

必須アミノ酸（体内で作れないアミノ酸）

飲み方）

プロテインと併用する 10% 例：プロテイン20gに対しEAA2g

少しずつ増やしていく 1回1g→2g→4g 1日2回

処方）ESポリタミン2g/包 1日8gまで保険適用

* 興奮・下痢・頭痛・湿疹が出た場合は減らす

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 |

脳腸相関

腸内フローラ

脳健康は腸にあり

○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)

腸内フローラとは

腸内細菌は約30000種類

人間には200から1000種類（この種類は生涯変化なし）

理想的比率 善玉菌2・悪玉菌1・日和見菌7

善玉菌＝ビフィズス菌、乳酸菌など

悪玉菌＝ブドウ球菌、ウェルシュ菌、大腸菌有毒株など

日和見菌＝バクテロイデス(P102)、大腸菌無毒株、連鎖球菌など

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)

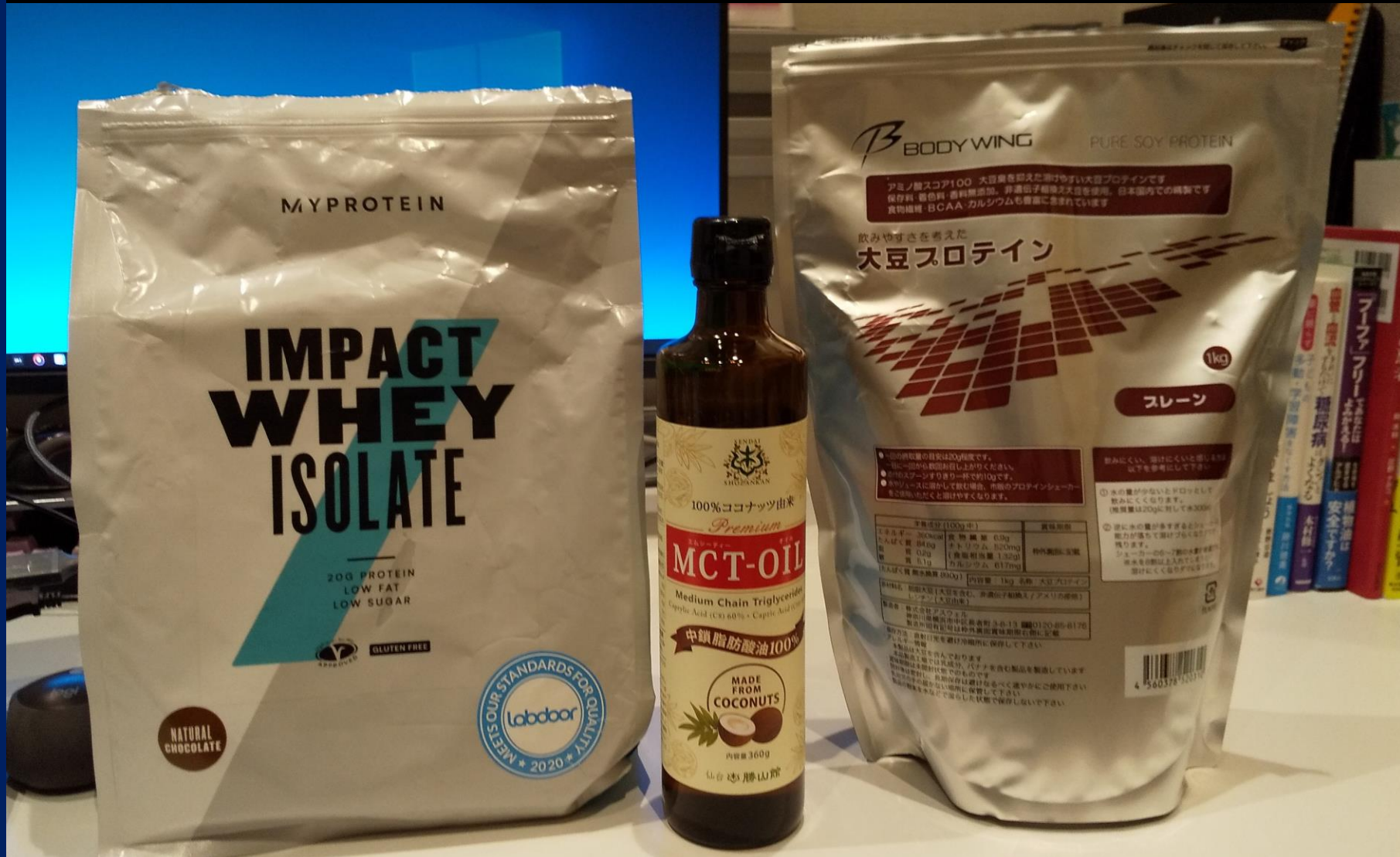
MCT: Medium-Chain Triglyceride
ココナッツオイルなどに多く含まれる
○ MCTオイル
中鎖脂肪酸100%オイル. 無味無臭.
消化吸収に優れる
・高齢者のエネルギー補給

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



MYPROTEIN ホエイ(WPI)ナチュラルチョコレート 60cc
BODY WING 大豆プロテイン 30cc
MCTオイル10cc (水300cc)



PART⑤

認知症のタイプ別治療法と
症状が改善した実例

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

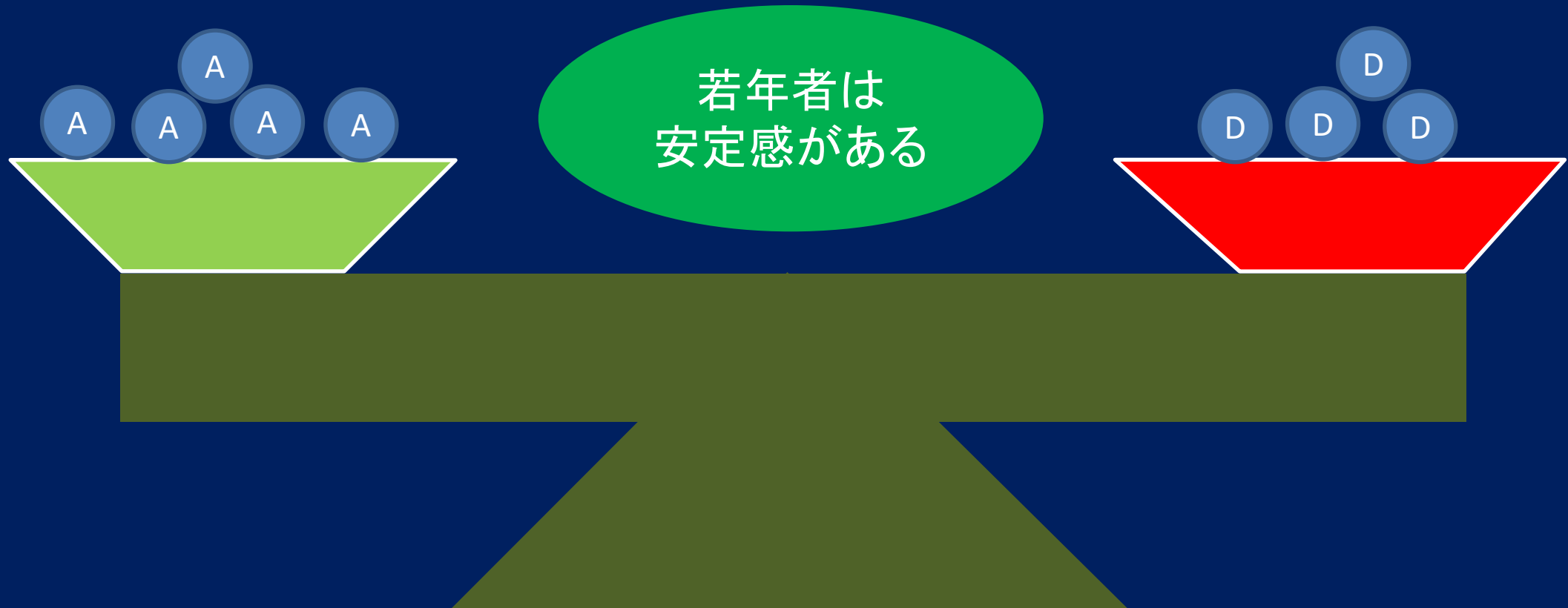
レビー小体型認知症は生真面目

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)

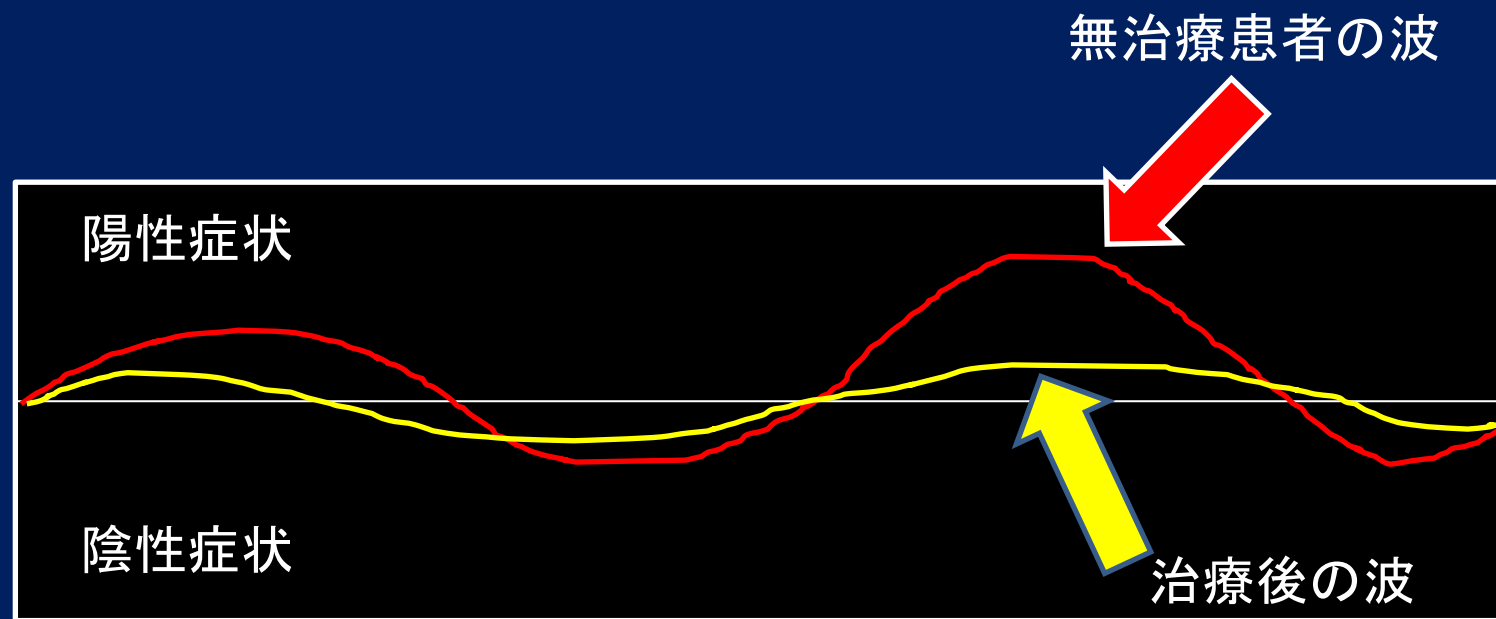
・ウインタミン細粒10% 0.04g

1日1回朝食後

・ウインタミン細粒10% 0.18g

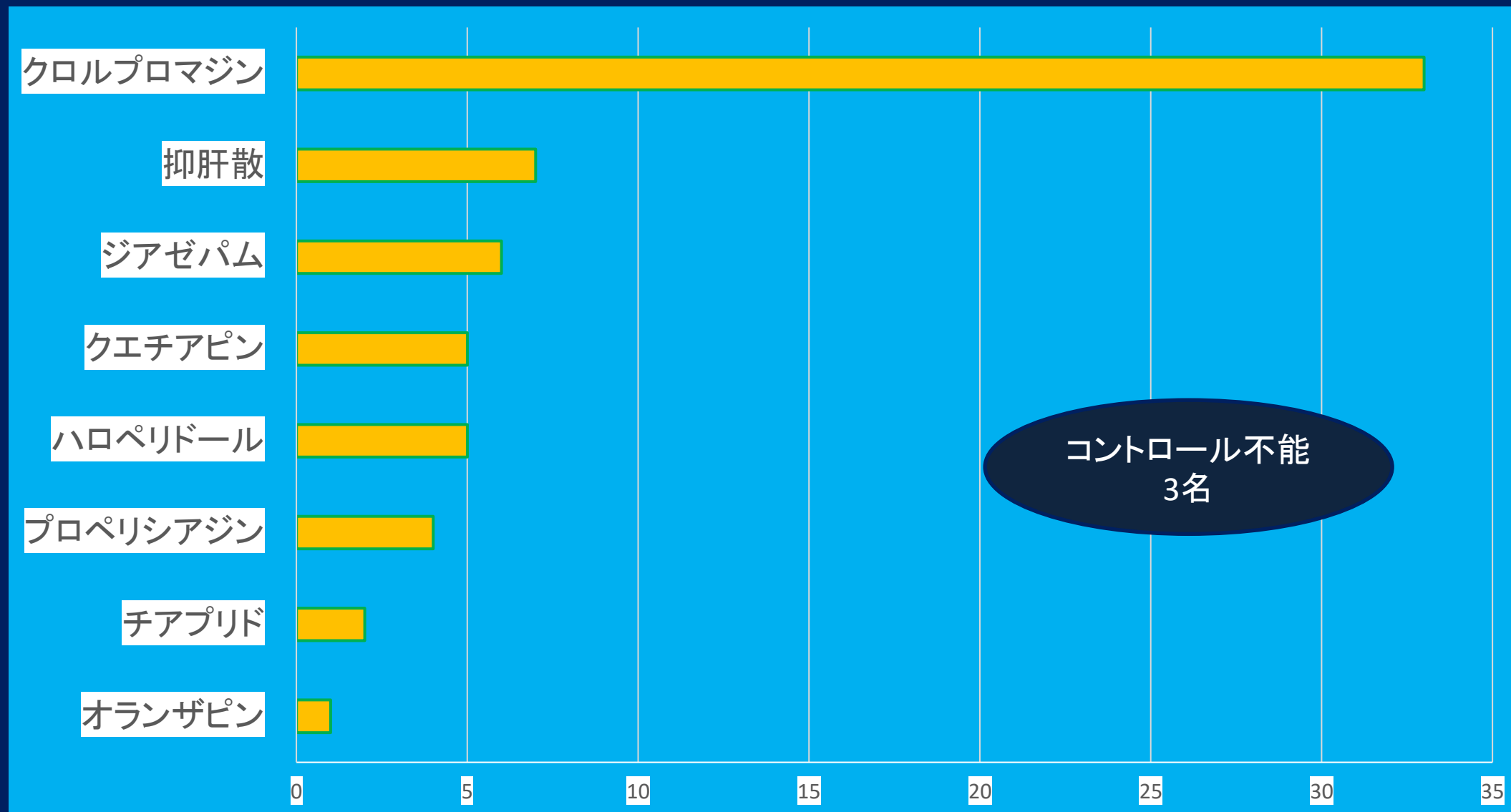
1日3回毎食後

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

開院から連続100名の抑制系薬剤使用率



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

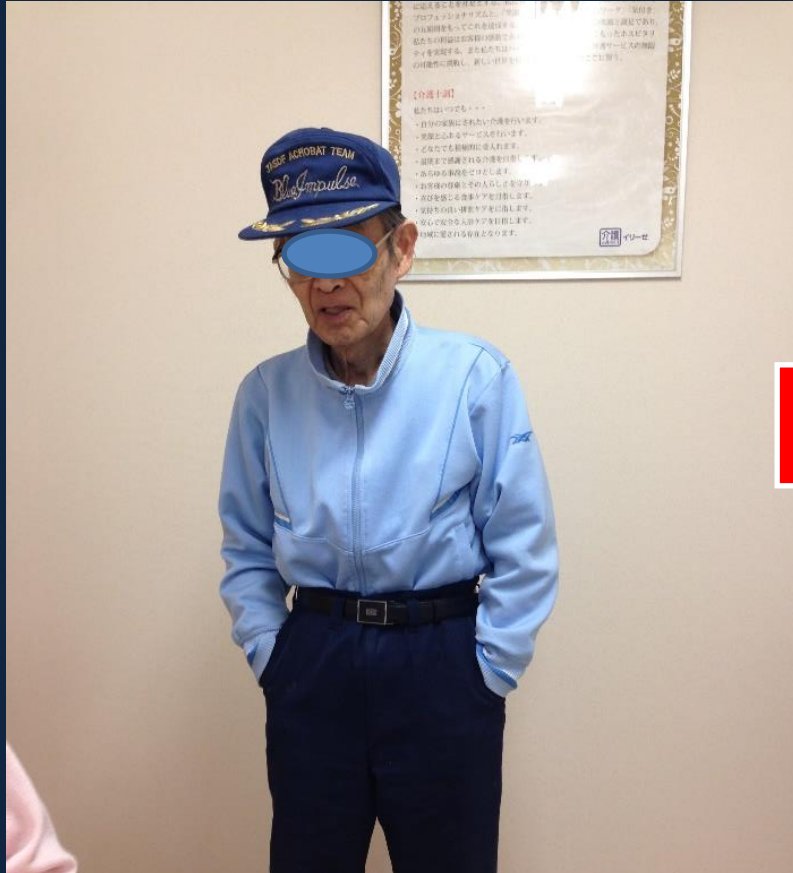
5) メマンチンは興奮と抑制どちらの作用が出るか

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！

意味性認知症 (SD) <動画>

患者: 74歳 男性 HDS-R 未実施

●レビースコア5

(薬剤過敏性、夜間の叫び、安静時振戦)

●ピックスコア6

(拒否、徘徊、語義失語、過食)

診断: 語義失語ありのピックタイプ

既往歴: 脳梗塞、高血圧症

前医処方: ガランタミン8mg + ドネペジル5mg

●心電図: HR 43/分 洞徐脈

治療経過:

ドネペジル中止 ガランタミン減量8→4mg/日

ウインタミン6mg × 2開始

5か月後

ガランタミン4mg (朝2mg + 夕2mg)

ベンザリン2.5mg



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

レビースコア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

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1.67mg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

波動医学(低出力超音波)

超音波により頭部の血流を改善
イルカが発する超音波＝30キロヘルツ

参考:YouTube (45分)
ドクターコウノの認知症動画チャンネル第33回



症例)84歳女性 アルツハイマー型認知症

ウルトラーマが著効した 初診から3年かけて遅延再生0→6

2018年10月初診(81歳) HDS-R 18/30

数字関係4/4 遅延再生0/6 語義失語なし

レビースコア 0 ピックスコア 0

前医処方:ドネペジル10mg

心電図:HR 65 NSR

診断:アルツハイマー型認知症

治療:ドネペジル減らす10→5mg→2.5mg→12月中止

プレタル開始50mg→100mg→200mg

2019年

1月Mガード開始2個

2月HDS-R 22/30(遅延再生2/6)

9月メモリー開始2.5mg

10月計算ができるようになった メモリー増やす5mg

2020年

1月メモリー10mgで振戦→5mgで再開

4月遅延再生1/6

6月タキシフォリン開始3個 メモリー7.5mg

8月遅延再生3/6 Mガード6個

11月タキシフォリン3→4→6個

12月遅延再生3/6

2021年

3月遅延再生2/6

11月遅延再生1/6 ウルトラーマ開始

12月遅延再生6/6(+5点)

本日のまとめ

- 多様な症状には東洋医学的視点で対応していく
(症状の陰陽を意識して治療法を組み立てよう！)
- 薬もサプリメントも少量から開始して適量を探る
(用量・用法を工夫して最高の改善率を目指そう！)
- 栄養療法も併用していく
(くすりをできるだけ減らそう！)



認知症治療研究会

第8回認知症治療研究会

会場：オンライン(ZOOMウェビナー)

2022年

3月13日(日) 9:55 → 16:30

スケジュール

9:55-10:00 開会のあいさつ

松崎 一代

【講演】

座長：松野 晋太郎

10:00-10:45 認知症リハビリテーションの留意

岡本 一馬

10:45-11:15 BPSD に対する少量薬物治療～老健での終わりのなき戦い～

大平 政人

座長：長尾 和宏

11:15-12:00 介護の世界へと越境せよ

三好 春樹

座長：藤本 司

12:15-13:00 アルツハイマー型認知症に対するワクチン戦略

田平 武

座長：岩田 明

13:15-14:00 「物忘れ」を主訴とする老人にうつ状をみつけるコツと対応

五十嵐 良雄

14:00-14:45 認知症のパラダイムシフトはどうおきるか

河野 和彦

座長：城間 清剛

15:00-15:45 精神科外来における栄養療法の実践

木村 武実

15:45-16:30 高齢者タウオパチーの臨床、画像、病理

橋詰 良夫

※演題名、タイムスケジュールは変更となる事があります
※抄録集はオンラインジャーナル J-STAGE へ掲載いたします

参加費3000円

ご清聴ありがとうございました

次回、、、
ドクターマツノ認知症ゼミ
2022年4月03日(日)
10時スタート