JAPAN MEDICAL JOURNAL jmed J ジェイメドジャーナル

1921年(大正10年)2月5日
第三種郵便物認可(毎週土曜日発行)

週刊 日本医事新報

No. 4734
2015/1/17
1月3週号

p19 学術特集

アレルギー性鼻炎治療薬使いわけマニュアル

- 総論：QOL障害の程度に応じたアレルギー性鼻炎治療を(川内秀之)
- アレルギー治療薬の薬力学(永井博弐)
- H_1受容体拮抗薬(抗ヒスタミン薬)の使い方(川内秀之ほか)
- ロイコトリエン受容体拮抗薬の使い方(石戸谷淳一)
- 鼻噴霧用ステロイドの使い方(岡野光博)

p1 巻頭

- 外来診断学：貧血と全身倦怠感を主訴に受診した80歳女性(生坂政臣ほか)
- プラタナス：地域包括ケア時代における在宅医療の現状と未来(髙瀬義昌)

p8 NEWS

- 政府が医療保険制度改革骨子を決定
- OPINION：行政処分を受けた医師・歯科医師の「再出発」に向けて(野村英樹)
- 人：藤本欣史さん

p42 学術

- 薬物相互作用とマネジメント⑨(澤田康文ほか)
- 末期がん患者・家族とのコミュニケーション技法⑤ 情緒的反応への応答(2)(梁 勝則)
- 一週一話：盲聾二重障害に対する人工内耳手術
- 差分解説：胃悪性リンパ腫の治療 他8件

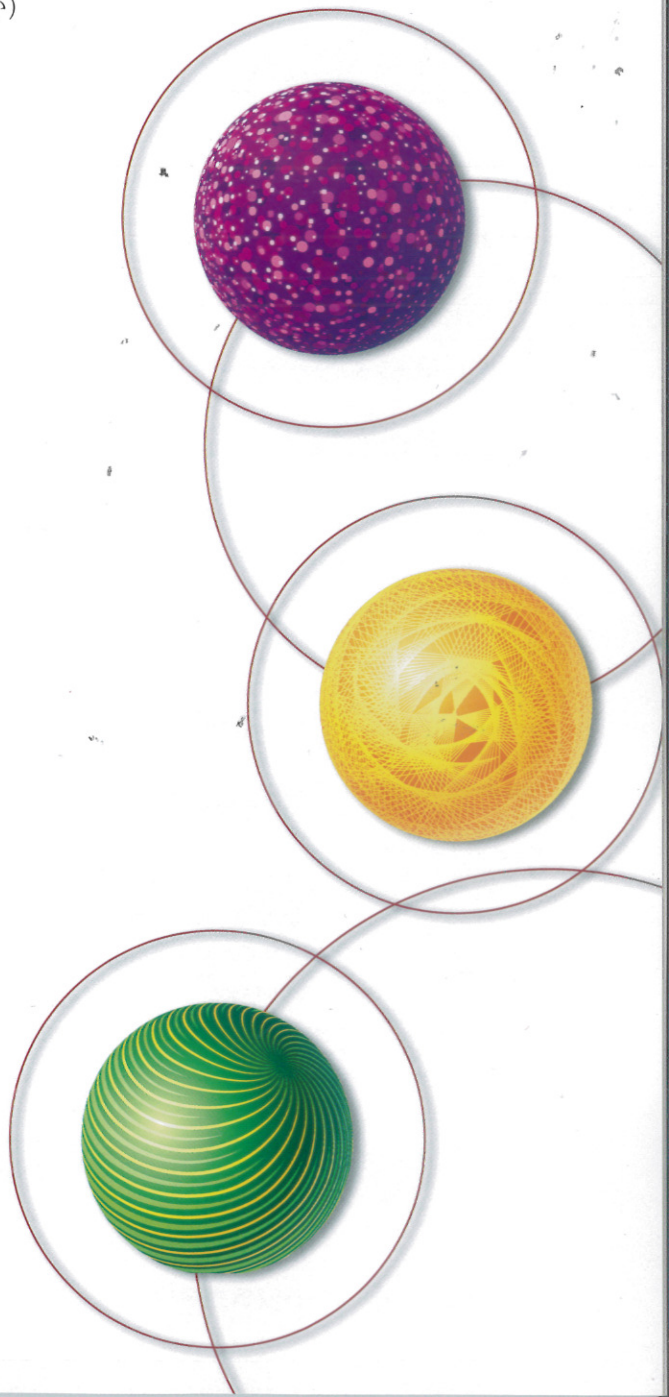
p60 質疑応答

- Pro⇔Pro：下肢末梢動脈疾患に対するカテーテル治療 他2件
- 臨床一般：肝硬変患者に対するPPI投与時の腹水貯留 他3件
- 法律・雑件：連帯保証契約の解約

p72 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」
- ええ加減でいきまっせ！
- 本の情報館
- Book Review(吉岡敏治)
- 私の一冊(宮嵜俊幸)
- 感染症発生動向調査
- Information
- 読者サロン
- 漫画「がんばれ！猫山先生」

p83 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



尼崎発

長尾和宏の

町医者（まちいしゃ）で行こう!!

第45回

「新たなステージを迎える認知症医療」

話題になった2冊の拙書

私ごとで恐縮だが昨年末に2冊の本が出版された。『その症状、もしかして薬のせい？』（セブン＆アイ出版）と『家族よ、ボケと闘うな！』（役人の近藤誠氏との共著、ブックマン社）の2冊で、それぞれAmazonのお薬部門と認知症部門のベストセラー1位となっている（12月22日現在）。

前者は、高齢者の多剤投与に警鐘を鳴らす本である。歳を取るほど病気の数が増え、それに比例して薬の数も増える。ガイドラインに従って多科受診をすればすぐに10～20種類投薬になる国である。こうした多剤投与は誰が解決するのか。そうした想いで、『「大病院信仰」どこまで続けますか？』（主婦の友社）という本も出版し、「かかりつけ医」の大切さを啓発した1年でもあった。

さて高齢化といえば、認知症の増加である。予備軍を含めて800万人と言われる認知症に対応すべく、がん対策基本法と同様に拠点病院をピラミッドの頂点としたトップダウン方式の認知症施策が国を挙げて遂行されている。本当にそのやり方でいいのだろうか？　早期診断、早期治療で誰が一番喜ぶのだろうか？　もちろん本人であるべきだが、もしかしたら製薬会社ではないのか？　ディオバン事件がまだ記憶に新しいが、抗認知症薬の綺麗過ぎる臨床データに違和感を持つのは私だけだろうか。

識者から高い評価を得ている『認知症の「真実」』（東田勉著、講談社新書）には、「認知症は国と医者が作り上げた虚構の病だった！」とある。東田氏は「かいご学会イン西宮」で毎年顔を合わせる医療ジャーナリストだ。こうした国民の声に日本の医療界はどう応えていくのだろうか。

コウノメソッドとの出会い

昨年夏、日本ホスピス・在宅ケア研究会神戸大会の懇親会の後、認知症薬物療法「コウノメソッド」の提唱者である河野和彦医師に初めてお目にかかった。私と歳が同じで名前に同じ「和」という文字があることに親近感を抱いた。すでに何冊かの書籍を読んでいた私はちょっと失礼な質問をぶつけてみた。「治療法に自分の名前をつけるのはどういうことなのか？」「健康食品を使って怪しくないのか？」。河野医師は静かな声で、「名前をつけたのは全責任を自分が持つという覚悟の表明にすぎない。それ以上の目的はない」と答えた。その後、アルツハイマー病だけでなくレビー小体型認知症やピック病に関して初対面とは思えないほど語りあった。

抗認知症薬の功罪については私の印象と同じであった。抗認知症薬はさじ加減を大切にした個別化医療として用いれば大変有用な道具となり得る。しかし個別性を無視して、製薬会社や厚労省の指示通りに増量すれば、役に立つどころか炎上させてしまう場合がある。それを「炎上」と認識できればいいが、認識できなければ、薬が効いていないと判断してさらに増量してしまう。そこから、ふらついて転倒→骨折→施設入所→胃ろうのコースが世間にどれだけ多いことか。

以上は、同じく今年、認知症のベストセラーになった拙書『ばあちゃん、介護施設を間違えたらもっとボケるで！』（ブックマン社）で述べたように町医者の実体験そのものである。暴れて困るという相談で、抗認知症薬を止めるだけで別人のように回復したケースを沢山経験した。昨年、朝日新聞電子版（アピタル）に何気なくそんなエピソードを書いたら、過去最高の「そう思う」クリックが押されて、書いたほうが驚いた。

誤診、誤処方だらけの現実

誤診、誤処方だらけの現実。医療界から大きな返り血を浴びることは覚悟の上で、近著『家族よ、ボケと闘うな！』で警鐘を鳴らした。というのもピック病をアルツハイマー病と誤診して、抗認知症薬で炎上させているケースを自分自身の失敗も含めて沢山経験してきたからだ。

認知症は、糖尿病をはじめとする生活習慣病やロコモティブシンドロームなどの合併症を有している場合が多い。従ってどうしても多剤投与になりやすい。それに加えて誤診、誤処方が混在していることが少なくない。多剤投与への処方箋は別の機会に書くとして、誤診、誤処方は医師の努力で改善できる部分がかなりある。

河野医師は専門医の立場から誤診、誤処方だらけの現実に、具体的な「処方箋」をいくつも提唱している。日本医事新報社から出版されている書籍をはじめ、講演やネット上での発信は、極めて実践的な情報が溢れている。常に現在進行形であるが、これは仕方がない。医学の進歩とはそのようなものだ。大切なことは、常に患者さんと家族の立場に立った医療の実践者であり続けることだ。

コウノメソッドの最大の特徴は多くの家族や市民が支持していることだ。従来の医療とは違う現実的な側面が評価されている。私自身、すでに多くの認知症や神経難病にコウノメソッドを試してみたが、半数以上の人に効果を認めている。なかには介護スタッフが声を出して驚くような著効例も散見される。まさに目からウロコ、論より証拠である。こうした武器を持たせて頂いた河野医師に感謝している。何より家族に感謝され、町医者冥利を味あわせて頂いている。

脳にこそ求められる個別化、総合診療

腹部臓器の医学は胃腸や肝胆膵と細分化することで発展を得てきた。しかし脳はネットワーク臓器なので、細分化手法だけでは当然限界がある。従って、臓器別縦割りに拘らない総合診療的な思考が必須である。

認知症は、どの科で診るべきか？　同じ患者さんが、精神科ではうつ病、神経内科ではパーキンソン病、脳外科では脳梗塞、そして老年科では認知症と言われたという話がある。診療科によってこれだけ診断名が変わることが現実にあるのだ。一方、介護の世界では、認知症とは関係性の障害という見方をする。

最近、レビー小体型認知症とパーキンソン病が兄弟関係のようなものであることがテレビCMの効果もあり広く知られてきた。こんな中でレビー＝精神科、パーキンソン＝神経内科という縦割り構図で本当にいいのか。診療科を超えた対応が求められるのが認知症ではないか、という想いがある。

一方、個別化医療という言葉は、がん治療や高血圧治療においてよく使われる。しかし私は脳の病気こそが個別化医療の対象だと思う。がん治療や高血圧治療における使用薬剤の個体差は、せいぜい数倍程度。一方、がん性疼痛に使用されるオピオイドの至適容量の個体差は、10倍から数百倍にも及ぶ。脳というネットワーク臓器の薬剤感受性には想像以上の個体差があるはずだ。しかもその差は、同一個体であっても病気や日にち、同じ日内でも大きく変動することは容易に想像できる。そうした個別性を無視した認知症医療には疑問を感じる。

認知症医療はおそらく今年、新たなステージを迎えるだろう。その起爆剤がコウノメソッドであると確信している。当然、反発もあるだろう。しかし間違っている部分は“さじ加減”で修正すればいい。私は大きな挑戦だと評価している。そしてお薬だけではなく、その人らしい生活やスピリチュアルケア、そして人生の最終段階の医療・介護までしっかりと「肉づけ」するのが、私たち生活をも診る町医者や在宅医の責務ではないだろうか。

来る3月1日（日）に東京品川で第1回認知症治療研究会が開催される。詳細は「コウノメソッド」でネット検索されたい。医師以外のコメディカルも参加可能である。新たなステージを迎える認知症医療を一緒に楽しめたら幸いである。

ながお　かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『その症状、もしかして薬のせい？』（セブン＆アイ出版）など