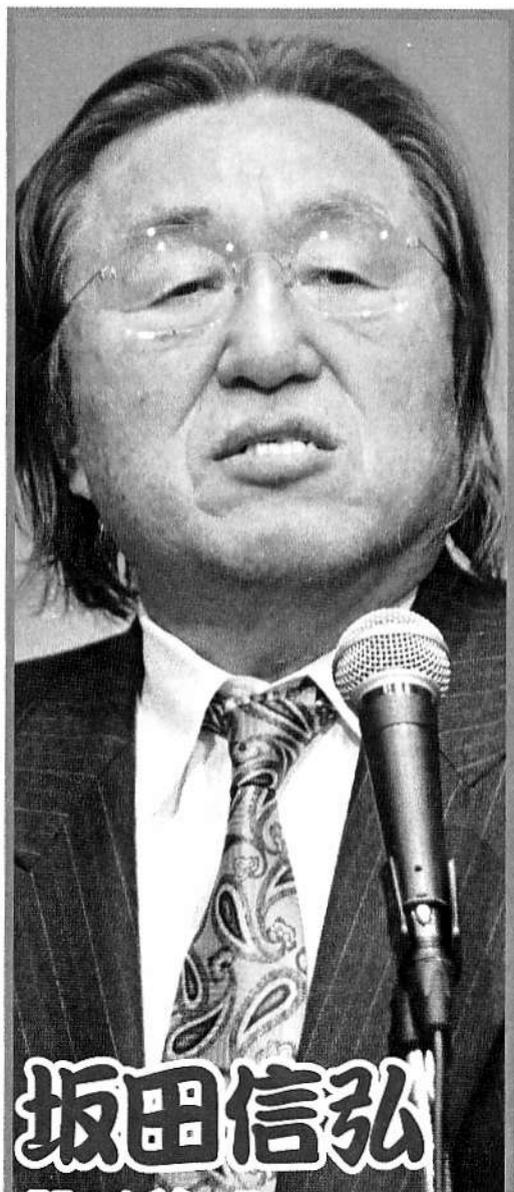


# 時局

# 4

2015  
600yen

<http://www.jikyokusya.com>



**「俵孝太郎が今を読む」**  
**「平和ボケ」が生むリスクを侮るな**  
 JUST WATCH | 全日本帽子協会会長 林 幸春  
**帽子にも日本製回帰の潮流**  
 名古屋フオレストクリニック院長 河野和彦  
**認知症患者と介護者を救う**  
**現代を斬る新治療法「コウノメソッド」**  
 季節を感じる花と食！春爛漫な行楽スポット  
 ▼須田慎一郎の時事コンパス★  
**どうなる日本の「モノ作り」**  
 始動する竹田和平「智徳志士の会」  
**私論輿論** 榊原英資  
**円安局面の終焉**

- 加瀬英明のグローバルEYE  
中韓の反日宣伝に翻弄される日本
- ビジネスジャッジ  
ピケティ人気の波紋

## 坂田信弘

### 指導者に一番必要なのは 忍耐、覚悟、信じること

# 現代を 斬る

## 認知症患者と介護者を救う 新治療法「コウノメソッド」

名古屋フオレストクリニック院長

### 河野和彦

認知症治療の名医として知られ、名古屋の住宅地で開業するクリニックで全国から訪れる認知症患者を「普通のお年寄り」に戻すべく奮闘する河野和彦医師。3月1日には「認知症治療研究会」を発足させ、正しい治療の普及に力を注ぐ

#### Profile プロフィール

##### こうの・かずひこ

1958年名古屋市生まれ。76年愛知高校卒業、82年近畿大学医学部卒業、84年名古屋第二赤十字病院研修修了、88年名古屋大学医学部大学院博士課程老年科学専攻修了、同大学老年科医員を経て95年同大学老年科講師に就任。96年愛知厚生連海南病院老年科部長、2003年医療法人共和会共和病院老年科部長を経て09年名古屋フオレストクリニックを開院。11年10月2日付読売新聞「病院の実力」認知症編で初診患者数日本一と報道される。主な著書に『認知症がぐんぐん改善する！8つの法則』『医者を選べば認知症は良くなる！』『コウノメソッドで見る認知症Q&A』『痴呆症 家族を救う劇的新治療』などがある。

—— 認知症の新しい治療体系「コウノメソッド」を実践する全国の医療機関は昨年半ばで200を超え、さらなる広がりが期待されますが、先生が認知症の治療に取り組み始めたのは大学院進学後ということになりませんか？

河野 そうですね。名古屋大学大学院に在籍していた80年代半ば、アルバイトをしないと食べていけないものだから週に何回かいるような病院に派遣されていたのだけど、その中に愛知県豊橋市の福祉村病院というのがあったんです。

脳卒中リハビリ専門の山本病院を開かれていた山本孝之先生が、認知症専門病院として82年につくられたもので、84年に完成した第二棟という7階建ての認知症病棟には、250人もの認知症の人が徘徊していました。そこで当直をしたり、CTを見たりということを、結局10年間やりました。

—— 多くの認知症患者を診る経験を積まれたわけですね。

河野 僕は最初、循環器の医者になるつもりでした。だから大阪・吹田市にある国立循環器病研究センターのレジデント試験を受け、合格していく予定だったんです。ところが教授から「ちよっと人手が足りない」と言ってみれば「行くな」と言われて残ることになったのだけれど、その結果、余分に認知

症患者を診ることができたともいえ、そうして得たデータを大事にしたい、と思ったのが、認知症に深く関わることになったきっかけですね。

認知症にはさまざまなタイプがあり、主なものはアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、ピック病、脳血管性認知症という四つの病です。しかし、レビーとピックについては一般的にほとんど知られていないだけでなく、医師でさえ知らない人がいます。でも僕はレビーのことも、ピック病のことも、それぞれに一冊の本を書ける。そういう医師って日本にはなかなかいません。それで、最初に思ったことは「もったいない」なんです。これだけ患者さんを診させてもらったら、何か実を作りたいというか、データを一つの形にしたいと。

—— 昨年12月には『医者を選べば認知症は良くなる』という本を出されましたが、著書は既に30冊近くにもなりますね。

河野 自分の本を書くきっかけとなったのは、中央法規という出版社に「痴呆百科」という本の分担執筆を依頼され、14章くらい書いたことでした。その中央法規に「僕の本を出してくれないか」と頼んで出したのが最初の一冊で、それから30冊書いてもネタが尽きないのは患者さんのおかげ。現役で臨床医をやっていると、毎日多くの患者さんが来てく

れるから、新しい発見があるわけです。薬の使い方にしても、「あの薬はよく効きました」「体の調子が悪くなった」と教えてくれる。そうして、「じゃあ、こういう人にはこういう薬をこのくらいを使えばいいんだ」ということがわかってくる。それがコウノメソッドになっていきました。

## 治療薬で症状悪化の危険

—— コウノメソッドは医師が治療の指針とするだけでなく、患者や家族にも大いに役立つとのことですが。

河野 僕のやっていることは、薬物を正しく使うことで、認知症から「普通のお年寄り」に戻す治療。だから、出された薬物のことをチェックできるようにと、一般にも流布しているわけ。コウノメソッドというのは万人のための物なのです。というのも、普通は薬物療法という医師のための話になるんですけど、多くの医師があまりにもひどい処方をしていくものだから、「自分のことは自分で守ろう。医師を信じず、自分で勉強して、薬を適切な量に減らしなさい」という話なの。

—— つまり、通常処方される薬の量では多すぎると。

河野 そう。「用法・用量を守れ」と言われても、守ったら死んじゃうんですよ、認知症の治療の世界は。

医学書というのは、成人の薬の話として、だいたい40、50代を対象として書いてあります。けれども高齢者は個人差があまりにも大きく、全員をそれに当てはめてはダメなんです。日本老年医学会は僕と同じ年だから、できてからもう57年くらいになるのだけど、高齢化社会に向けての仕事は何もしてこなかった。その結果が今の現状ですよ。特に、アリセプトという薬が世に出るから、本当に状況が悪くなりました。

—— 認知症の薬として最も一般的に使われ、減少した脳内の神経伝達物質を補うとされているものですね。

河野 ええ。そしてアリセプトが出てから、記憶を良くすればいいだろうという話になってしまいました。記憶ってなかなか治せないものです。そして介護現場は患者さんに穏やかでニコニコしている人になってほしいわけでしょう？ とところが記憶を良くする薬というのは患者を興奮させることが多いんです。

しかもアリセプトには5ミリグラム未満を使つてはダメだという妙な最低用量の規則がある。これは臨床試験のときに集団統計で、増やせば増やすほど良くなるというデータを出すからです。一個人としては少ない方がちょうどいい人もいるけれど、それは無視されるわけです。だから薬を出す時に用法・用

量で少ない量を出してはダメだと書いてある。製薬会社としては、そうした方が儲かるから、非常にいいわけです。

しかし薬に対して敏感になってるレビーにとつて5ミリグラムでは多すぎます。また、ピクによる認知症の人に飲ませると症状を急速に悪化させます。アルツハイマー型の治療には確かにアリセプトは効果がありますが、僕の経験から言うと、典型的なアルツハイマー型は約4割程度しかいません。それなのに、認知症の治療というと、まずはアリセプトを処方しているのが現実です。これは非常に危険なことです。

—— 正しく診断できない医師が少なくないということでしょうか。

河野 医師といえは、病氣のことを知っていて、ちゃんと診断できるし、治すことができるし、普通は思われているでしょう。しかし、認知症に関してはこの常識は当てはまりません。なぜなら、認知症の治療研究というのはまだ歴史の浅い学問だからです。

日本社会が急速に高齢化し、核家族化も進んだことで社会問題となり、近年急速に研究が進んできてはいますが、まだわからないことだらけ。僕らも医学部では認知症なんてぜんぜん習ってきていません。患者さんから日々教わっているというのが実態です。だから、認知症を少しでも改善できるかどうかは



名古屋市緑区・南大高の閑静な住宅地にある名古屋フォレストクリニックには、「普通の年寄りに戻りたい」との望みを抱いて全国から認知症患者とその家族が訪れる

医師の経験次第になります。でも医師の中には患者に教わるという謙虚さ、臨床の現場でこの病氣について学ぼうという姿勢に欠けている人が大変多く、とんでもない診断と治療が行われることになる。

## 適切な治療方法を無料公開

—— 経験という点では先生は2011

年の読売新聞「病院の実力」認知症編で「初診患者数日本一」と報道されました。

河野 新患は年間約1400人くらいで、一回きりの方も、その後施設に入られた方、亡くなられた方もいますので、通院中の方は2500人くらいですね。約30年にわたって認知症を治療し続けてきましたし、おそらく認知症に関しては日本一の治療症例数を経験しているでしょう。その経験から、適切な診断と投薬を中心とした治療で、認知症の患者さんが「普通のお年寄り」に戻ることはできると断言できます。



——「普通のお年寄り」ですか。

河野 「認知症は治らない」というのが現在の常識になっていきます。記憶力が下がる、判断力が下がる、知識を大幅に失うという認知症の中核症状の原因は脳の萎縮で、これを完治させることは現在の医学では無理ですから、それが「治らない」という意味なら、その通りでしょう。しかし、認知症には中核症状とは別に周辺症状があります。外を徘徊する、突然怒りだす、暴れる、ありもしないものが「見える」と騒ぐといった常軌を逸した行動です。逆に、活力が極端に失われている患者さん、表情が失われ、全く歩けない、言葉が発しないという患者さんも珍しくない。認知症患者の家族や介護者が困っているのは、むしろそうした周辺症状です。

そもそも記憶力や判断力の低下、知識の欠乏は、程度と質の差はあれ、高齢者には普通に見られること。そして「普通のお年寄り」は「ボケてきたな」と笑いながら、ご家族や福祉施設のスタッフに助けられながら幸せに天寿を全うします。認知症患者に周辺症状がなくなり、中核症状もある程度まで回復させることができれば、その人は完治していなくても「普通の

お年寄り」と同じ。それを可能にするのが、2007年から僕がブログ（ドクターコウノの認知症ブログ）で公開している認知症の薬物療法マニュアル「コウノメソッド」です。

——公開ということは、誰でもその手法を用いていいと。

河野 参照も実践も完全に自由です。これを用いれば、認知症患者をどうすれば「普通のお年寄り」にまで改善できるかがわかります。多くの方に見ていただき、試してもらいたい。そのために本来は医師向けのものとして公開していましたが、素人でもわかるように説明しているから、認知症患者を毎日見ている介護関係者もブログを見れば、「この患者はピック病だから、アリセプトを飲ませたら余計にひどくなる」といったことがわかるわけです。でも医者じゃない人が職場で進言しても、「君は医者じゃない人が職場で進言されてしまう」「こういうブログに書いてあった」と言っても相手にされない。そういうケースが皆さんさん起きているんですよ。そうして患者が無茶苦茶にされているのを指をくわえて見ているしかない悔しさを打破するにはどうすればいいか——。そこで、「コウノメソッドが権威を持てばいい」と、堀智勝先生という東大出身で脳外科医のすごい人でありながら、ものすごく謙虚な方が、「認知症治療研究会」を立ち上げると言っ

てくれたんです。そうしてこの3月1日に品川で会の立ち上げを行い、来年には学会に昇格させます。そうなれば「学会で発表されました」「研究会がこう言っています」と言え、少しは聞く耳を持つてもらえるでしょう。医師は権威に弱い人ばかりだからね。

## 認知症大爆発の危機

—— メソッドの無料公開に踏み切られたのは、何かきっかけも。

河野 仲間を作らないと敵に勝てないからですよ。敵というのは大学教授のこと。製薬会社から寄付金をたくさんもらっている教授は、新薬について何でも「いいですよ」と発言する。あまり患者を診ていない大学関係者が「この新薬はいい」と論文を書き、学会でどんどん使えという話をする。開業医がそれを使ったところ、全然よくなり、むしろ副作用で悪化したとしても、人間の心理として積極的に発信しないのです。

「これで患者がよくなった」という論文は出したけれど、「どんどん悪化した」という論文として書くモチベーションは医師にはない。しかもたくさん患者を診ている開業医は忙しい。しかも学会誌って製薬会社の息がかかっているから、副作用の論文は却下するんですよ。僕はそういう実態をまざまざと見てきました。教授とか会社のしがらみで医

療の進歩が妨げられている。恐ろしい話ですよ。

僕はひたすら患者を治すことだけを考えてきたただの「職人」なんだけど、ある程度政治力のある人たちにサポートしてもらって、早く日本の医療を正しい道に持っていかなければと。この10年間で勝負だと思っています。そうでないと認知症が大爆発するまでに間に合わない。

—— これから認知症の患者数が急増すると。

河野 認知症で一番多い年代で75歳前後です。団塊の世代がこの10年間で全員その危険域に入ってくるわけ。厚生省も読み間違いをできていて、認知症が予想よりも2倍以上の速度で増えていることがわかった。このままでは大変なことになる。

最近、当クリニク近くの国道23号線が高齢者が車5台にひかれたという事件がありました。ひかれた人は認知症だと思う。車間距離を取っていなかったから5台もひいたんだらうけど、5人もも交通刑務所行きになるとすれば気の毒な話です。いつ認知症患者がバツと飛び出してくるかわからない。他人事じゃないですよ。昔は「子供の飛び出しに



注意」だったけど、今は「認知症患者の飛び出しに注意」。そういう時代になっている。

僕が言いたいのは、誤った処方方が徘徊を助長している面があるということ。しかも認知症の患者を落ち着かせる既存薬は、認知症への適用が通っていない。製薬会社は新薬は大々的に宣伝するが、既存薬だと薬価が安いので、良い薬であろうとも臨床医に情報提供しない。今、介護報酬が下がるということによって、介護施設の現場はえらいことになっていきますよ。2025年には介護職員が30万人足

りなくなるといふ予測もあり、介護しやす  
い形に認知症患者を変えなきゃいけないん  
です。それなのに、用法・用量の三分の一か、  
二分の一だけ飲ませればものすごく良くな  
る薬を、用法・用量通りに出すものだから、寝  
たきりになる、歩けなくなる、食べられなく  
なる、逆上して暴れ出す——という状態にな  
る。それが現実です。

それを学会でちゃんと説明していくには、  
製薬会社から寄付金をもらわない学会を作  
らないといけない。だから、僕らは本当に患  
者のことを思っている開業医で組織を作る  
んです。大学のネットワークなしで学会を運  
営するのは本当に大変で、僕らには雑誌を  
出す力もない。でも、やらなきゃいけない。ま  
た、医療従事者以外の力も非常に重視したい  
と考えています。入会は無料ですし、年会費  
もなし。研究会の参加は医者以外の人でも介  
護経験者であればOKです。

## 患者が医師を育てる

—— 私たちにできることは。

**河野** 医師をうまく誘導する技術を皆さ  
んには身につけてほしい。単に「認知症を治  
してくれ」と医師に言っても、「それは無理で  
す」って言われるだけ。そうじゃなくて、「穏  
やかに薬をください」とか、「眠れるよう  
にしてくれ」とか、そういうふう具体的に

頼むわけですよ。そんな賢い患者、賢い家族  
になってください。

つまり、皆さんが経験の浅い、若い医師を  
教育するということが、うまく治せるように仕  
向けていくんです。そうするとその若い医師  
は、次の認知症もうまく治していけるように  
なる。ものすごく大変な仕事なんだけど、教  
育者として医師の前に立つてほしい。

—— 何を求めているのかを明確に伝え、  
よくなったら、そこもちゃんと伝える。

**河野** そう。医師を褒めるといふか、「先生  
のおかげでものすごくよくなりましたと言  
えば、医師も気分が良くなりました」と言  
症についてもちよつと積極的に診ようかな」  
と思うことでしょう。そして、「コウノメソツ  
ドに書いてあった『抑肝散』をください」と言  
うより、「父はちよつと薬に弱いので、漢方薬  
に『抑肝散』とかいうものがあるみたいです  
ね。一度試してみたいのですが……」というよ  
うな言い方をすれば、「そうか、そういうもの  
があるなら出しましょう」とスムーズにい  
く。そうやって医師をうまく操るわけです。

そうしていろいろ出してもらううちに、  
「ああ、この薬が合うんだ」というものを見つ  
けていく。コウノメソツドには一番改善率の  
高いものを第一選択として持ってきていま  
すが、それがその人に合うかはわからない。  
薬を飲んでから調子が悪い時は、絶対に指示

された通りには飲ませないこと。薬と処方  
信じ過ぎないことです。

—— できることなら認知症にならない  
ようにしたいものですが、多くの認知症患者  
を診てこられた先生からアドバイスはあり  
ますか。

**河野** 認知症って、なかなか予防できない  
ものです。なる人はなる。だから、なったとき  
に子供から追い出されないよう、尊敬される  
性格の人間になっていきなさいねって講演  
などで言うんですよ。年をとってから心が狭  
くなっていく人と、広くなっていく人では運  
命も違っていく。悲惨な老後になるか、豊か  
になるか、それは結局、本人の責任だと思  
う。若い人の文化も理解して、丸く収めていくこ  
とのできる老人になっていかないとね。

—— 学会以外で今後の取り組みを。

**河野** もつと仲間を増やして、全国から僕  
のところに来なくていいようにしなくちゃ  
いけない。今、当クリニクは一カ月待ちだ  
から、急激に悪くなった人をすぐに診ること  
ができない状態です。ほかの実践医のところ  
にひとまず行ってほしい、私の予約を待つと  
いう形になっていますが、実践医のところ  
で良くなったから、こちらはキャンセルという  
のが理想ですね。そうなってほしいと願って  
います。

—— ありがとうございます。