

注意：症例の詳細な経過等は削除しています

- ・ 認知症の方を在宅で支える
- ・ 治療としての針灸

くらしのホームクリニック

院長 小池 宙

Line works: office@kurashinoclinic



自己紹介： 経歴

東京都江戸川区南葛西育ち、共働きサラリーマン家庭4人兄弟の2番目

江戸川区内の公立小・中学校、都立江戸川高校を卒業

国際基督教大学（ICU）を卒業

2006年 東京医科歯科大学（現 東京科学大学）卒業を、初期研修

2008年 佐久総合病院 で総合診療とプライマリケアの後期研修

2011年 慶應義塾大学 で漢方の後期研修

東京都済生会中央病院と東京医科歯科大学 で病院総合診療に従事

2020年 伊勢原駅前クリニック（神奈川県）で訪問診療部長

2023年 城西在宅クリニック・練馬 で副院長

2024年 東京都済生会向島病院 医師

2025年春から ぐらしのホームクリニック を開設



ぐらしのホームクリニック
— 総合診療・訪問診療 —

長野での訪問診療



くらしのホームクリニック
— 総合診療・訪問診療 —

自己紹介： 資格等

総合内科専門医（日本内科学会）

病院総合診療医学会認定医・指導医

家庭医療専門医・指導医、プライマリ・ケア認定医

総合診療専門医特任指導医

認知症学会専門医・認知症サポート医

漢方専門医（日本東洋医学会）

腹膜透析学会連携認定医

難病指定医（東京都・神奈川県）

身体障害者福祉法第15条指定医（肢体不自由、

呼吸機能障害、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能障害、肝臓機能障害）

東京医科歯科大学 元臨床准教授

河南中医薬大学 元客員教授

東京女子医科大学 総合診療科 非常勤医



くらしのホームクリニック

— 総合診療・訪問診療 —

前半テーマ

「認知症の方を在宅で支える」 (医師の立場から)

①認知症を医学的に考える

- ・ 症例
- ・ 認知症の種類と治療
- ・ 予防できる認知症
- ・ 治る「認知症」

②認知症を臨床的に考える

- ・ 認知症でつらいこと
- ・ 認知症と適応障害



症例まとめ

- ・ 多剤内服があった高齢者
- ・ 認知症周辺症状BPSDと考えられていた不穏・興奮が長く続いていたが、アリセプト®（ドネペジル）終了により精神状態安定し、本人も家族も生活が楽になり、血圧も落ち着いた



認知症？

患者さん「最近忘れっぽくなって…。認知症なんですか？」

医師「そうかもしれませんね。お薬出しておきますね」

…もっとできることはないですか？

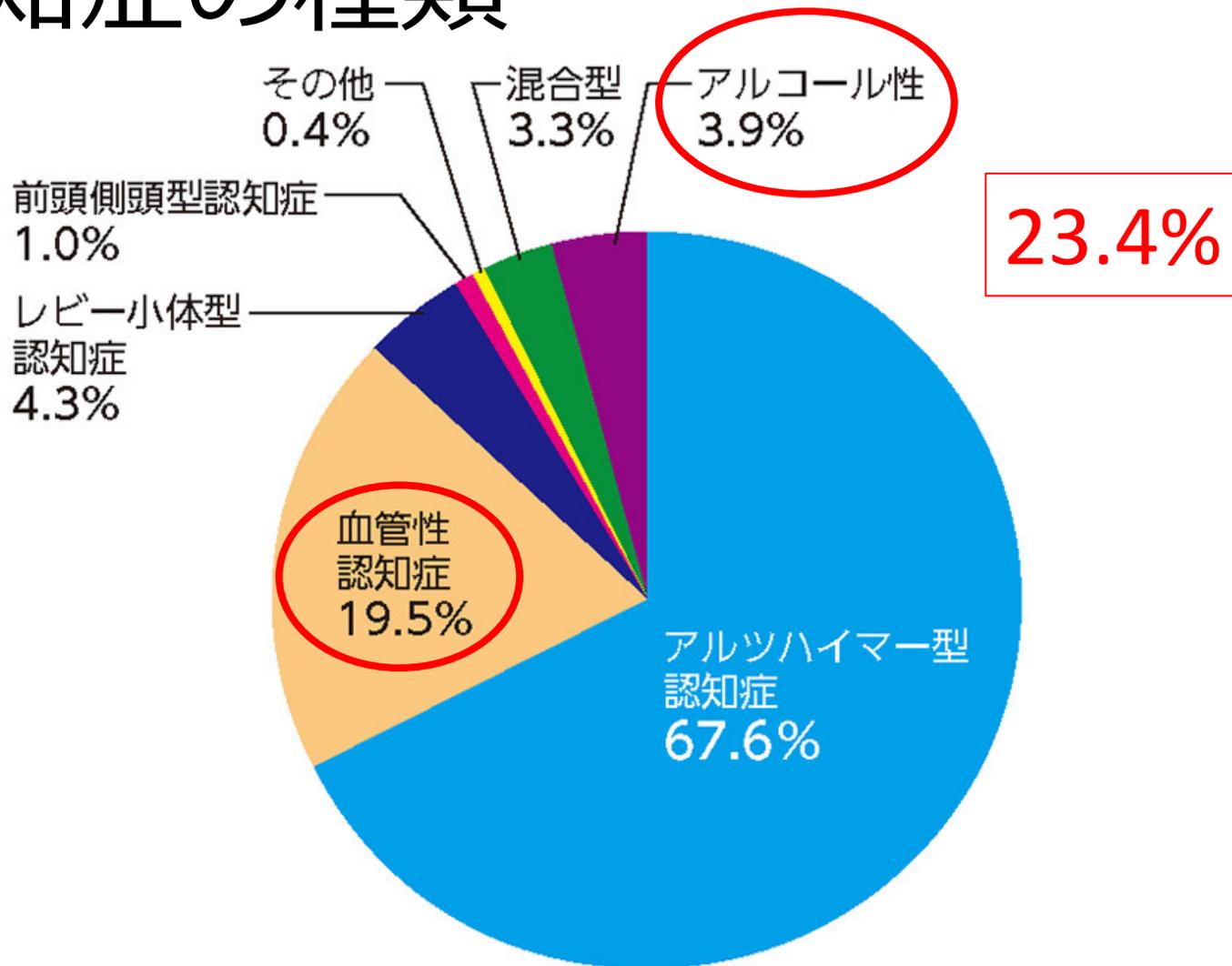


認知症

- ・ 認知症は「思考の歯車が抜け落ちていく」
 - ・ できていたことができなくなる（例： 服をきれなくなる。日時をごまかす。喋ることができなくなる。等）
- 年齢とともに足腰の力が落ちていくように、思考の体力も落ちていくもの。それは病気としての【認知症】ではない



認知症の種類



引用： 福井大学医学部附属病院 脳神経内科 認知症 (2012年度筑波大学からの研究より)

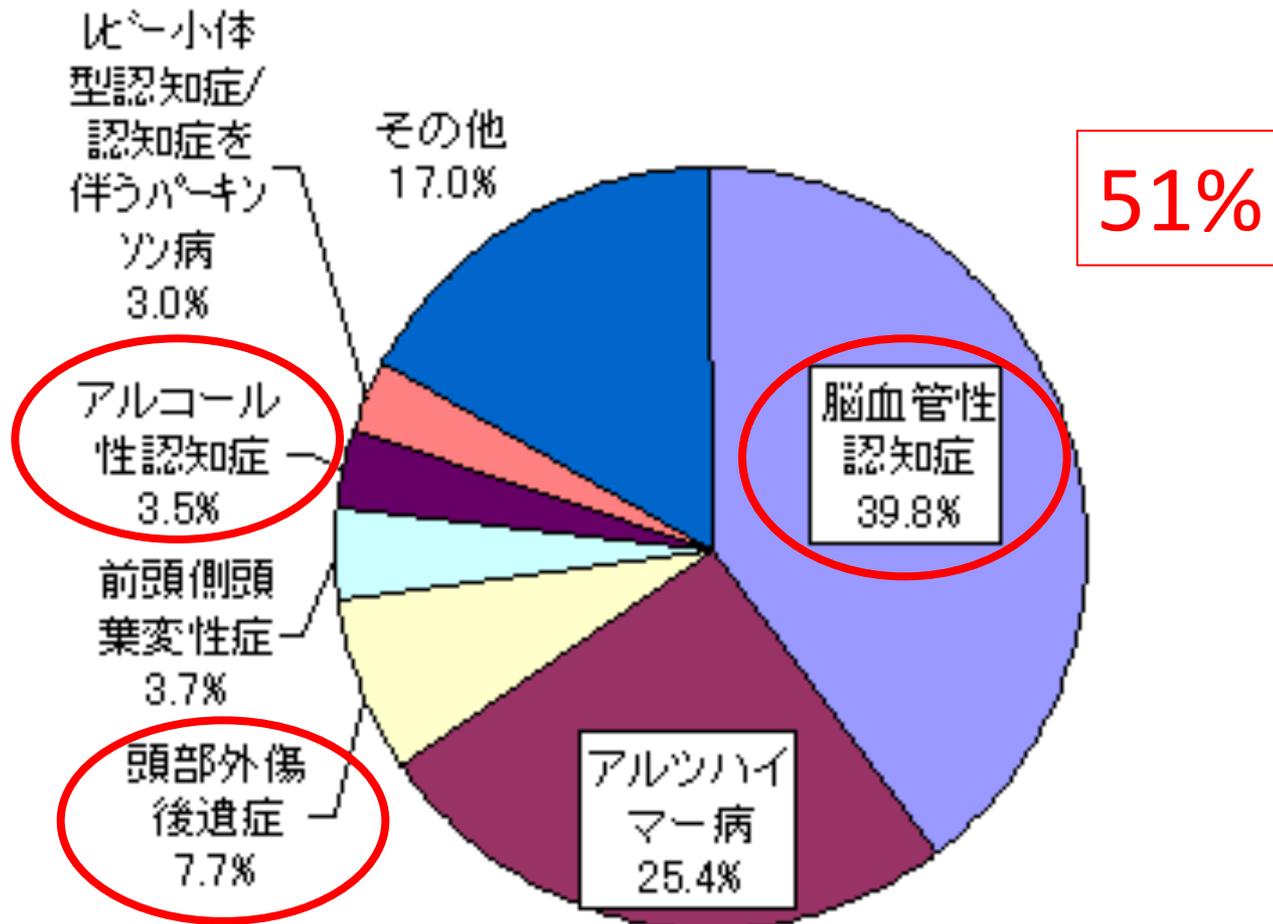
<https://medical-b.jp/a01-01-021/book037-05/?hospital=a01-01-021>



くらしのホームクリニック

— 総合診療・訪問診療 —

若年性認知症（65歳以下で発症）の種類



51%

引用：厚生労働省発表 平成21年3月19日

若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症対策について

<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html>



くらしのホームクリニック

— 総合診療・訪問診療 —

予防できる認知症

- ・血管性認知症・脳挫傷（脳梗塞・脳出血・頭部外傷）
- ・アルコール性認知症
- ・糖尿病（アルツハイマー型認知症や血管性認知症になりやすい。低血糖を繰り返すことによる軽微な脳障害の積み重ねも認知機能を低下させる）



治る「認知症」

正常圧水頭症

慢性硬膜下血腫

甲状腺機能低下症などの内分泌疾患

ビタミンB1欠乏症・ビタミンB12欠乏症・葉酸欠乏症

自己免疫性疾患

呼吸器・肝臓・腎臓疾患

神経感染症（例：梅毒）

うつ病

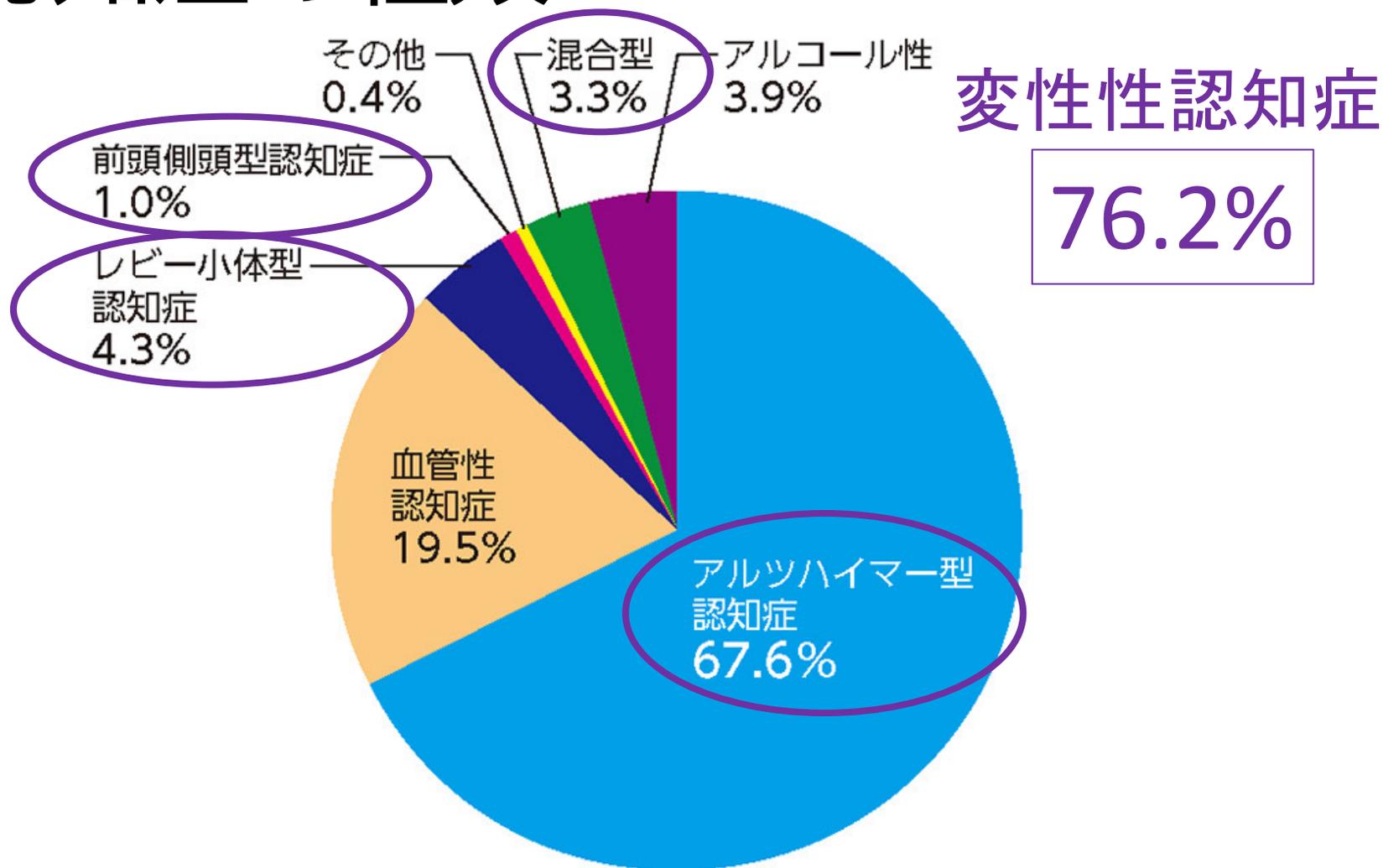
薬剤性の認知症

…などなど



くらしのホームクリニック
— 総合診療・訪問診療 —

認知症の種類



引用： 福井大学医学部附属病院 脳神経内科 認知症 (2012年度筑波大学からの研究より)

<https://medical-b.jp/a01-01-021/book037-05/?hospital=a01-01-021>



くらしのホームクリニック

— 総合診療・訪問診療 —

変性性認知症

少し「巻き戻す」薬はある

アルツハイマー型認知症

レビー小体型認知症、パーキンソン病認知症、パーキンソン症候群（進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症、ハンチントン病、など）

前頭側頭型認知症

嗜銀顆粒性認知症

クロイツフェルト・ヤコブ病

などなど…

根本的な治療法はない
病気によって経過も症状も違う



くらしのホームクリニック
— 総合診療・訪問診療 —

アルツハイマー型認知症ADの治療

①内服薬： 脳の神経に作用

- ・ 脳神経間の伝達物質を増やす → やや刺激的：

ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン

- ・ 脳神経の過剰な興奮を抑える → やや鎮静的：

メマンチン

②点滴： アルツハイマーでできる脳の「ゴミ」を除去：

レカネマブ、ドナネマブ



ADの興奮系内服薬の特徴

- ・ ドネペジル（アリセプト®）、ガランタミン（レミニール®）、リバスチグミン（リバスタッチ パッチ®）
- ・ 初期認知症に使用する。「半年程度、巻き戻る」
- ・ 進行例には無駄、とエビデンス的には論じられているがいつまでも使っている高齢者は非常に多い…
- ・ 副作用： **興奮**、胃腸障害（消化管運動の促進）、高度徐脈などの不整脈 など



ADの鎮静系内服薬の特徴

- ・ メマンチン（メモリー®）
- ・ 初期認知症には使えない
- ・ 中度～高度認知症に使える。…というけれど効果は？
- ・ 副作用： 胃腸障害（便秘の悪化）、過鎮静 など



ADの点滴薬の特徴

- ・レカネマブ（レケンビ®）・ドナネマブ（ケサンラ®）。最近出たばかり
- ・非常に高い（1年半の治療を行うと、薬価だけで約450万円。様々な高価な検査も行う必要がある）
- ・アルツハイマー型認知症の原因は脳にできた「ゴミ」（アミロイドβ）が原因との仮説に基づき開発された
- ・使うと「ゴミ」はきれいに消えるが、認知症に対する効果は、結局は内服薬と同程度だった
- ・微小な脳浮腫や脳出血は10人に1人程度、痙攣や意識障害などの重症な副作用は100人に1人弱



認知症の薬の効果的な使い方

- ・ 根本的な治療薬ではない
- ・ 認知症初期で、適応障害を起こしているときに、本人も周りも時間稼ぎをしたいときに使うことは大切

…ほか、認知症周辺症状（BPSD）の制御や予防に使う薬がいくつかある

（例：抗精神病薬、抗てんかん薬、抑肝散などの漢方薬）



認知症対応の初動

- ・ 「認知症」によって、予防も治療も経過や予後も違う
- ・ 治る「認知症」は、治す必要がある
- ・ いわゆる「認知症の薬」が意義がある認知症はごく一部
- ・ そもそも「認知症」なの？

→ 薬物導入よりも、

今後の見通しやケアの調整が重要である



問話：認知症でつらいこと？

ものの忘れ？

「怖い」



認知症のひとは…

- ・ さっきのことがわからない
- ・ ここがどこだかわからない
- ・ 他の人が何を言っているのかわからない
- ・ 目の前のひとのことがわからない
- ・ 自分のことがわからない

⇒ とにかく、怖い

怖くなくなるような調整が何より大切



認知症でつらいこと

- ・ 本人の【適応障害】

初期 抑うつ

晩期 認知症周辺症状

- ・ 周囲の【適応障害】



認知症初期の本人の適応障害

- ・「なんで自分はこんな馬鹿なの…？」という苦悩。
- ・ 周囲からの様々な指摘

→ 適応できるように様々な調整をする。

- ・ 「あれができなくなった。これもできなくなった」から、「できることを見つけに行く」
- ・ 「歯車を半年程度巻き戻す」アルツハイマー型認知症薬

はこのときに大切



認知症初期の周囲の適応障害

- ・ 「こんなの、お父さんじゃない！」
 - ・ 認知症を進行させないようにドリルを頑張らせる！
 - ・ 理想（≡過去の能力）に近づけるように様々な努力を、患者にさせる
- ケアの調整を行いながら、適応を促す調整をしていく

参考： キュブラー・ロス『死ぬ瞬間』

がん告知後の心の動き

1.否認 ⇒ 2.怒り ⇒ 3.取引 ⇒ 4.抑うつ ⇒ 5.受容



認知症の2系統の症状

認知症中核症状： 認知症のほとんどの人に出現する、記憶障害・失見当識などの基本的な症状。「もの忘れ」
アルツハイマー型認知症治療薬の治療目標。

認知症周辺症状： 認知症の一部の人に出現する、幻覚・妄想・興奮・意欲低下・徘徊などの行動異常。**恐怖**は重要なトリガーの一つ

参考： 公益財団法人長寿科学振興財団・健康長寿ネット
<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/ninchishou/shuhen.html>



くらしのホームクリニック
— 総合診療・訪問診療 —

認知症晩期の適応障害

≡ 認知症周辺症状

・ 認知症周辺症状は、体と環境の歯車が噛み合わなくなっ
て起こる

→ 体か環境のどちらかが急に調子が悪くなっている。

まず「抗精神病薬の処方！」ではダメ

→ ① 病気の有無、薬の副作用の評価

② 落ち着ける環境の確保

③ 抗精神病薬等の薬物介入



後半テーマ
「治療としての針灸」
(医師の立場から)



振り返り

- ・ 強い背部痛を伴う間質性肺炎を続発した皮膚筋炎の患者
- ・ 右腕中心の針治療を行ったところ痛みが著明に改善した
- ・ ただ、縦隔気腫を続発してからは針治療は控えた。その後強い痛みは再燃した



注： 皮膚筋炎

- ・ 皮膚や筋肉をおかす自己免疫疾患。筋肉症状主体のものは多発性筋炎、皮膚症状主体ものは皮膚筋炎と呼ばれる。間質性肺炎を伴い、急速に進行して死に至ることがある。初発患者の約10%は死の転機を迎えるとされる。また悪性腫瘍を伴いやすい。炎症が皮膚主体のときに肺症状は重篤化しやすいことが知られている。
- ・ 有病率は2～5人/人口10万人。

参考： 難病情報センター

<https://www.nanbyou.or.jp/entry/4080>



くらしのホームクリニック

— 総合診療・訪問診療 —

振り返り：腹痛・便秘の針治療

- ・ 繰り返す左下腹部の激痛と頑強な便秘が針治療で治ったが、つなぎ服で動いてしまいベッドから転落し骨折したことの原因が、針治療とされた。
- ・ その後患者の強い腹痛と頑強な便秘は再燃したが、無視することになった。
- ・ 治療に針灸が関わって何か悪いことが起きると、針灸のせいにされてしまう。
- ・ 治療できる患者を、治療できないことが、悔しかった。



疝気

- ・『素問』長刺節論「病在少腹腹痛不得大小便病名曰疝得之寒」
- ・『金匱要略』では附子粳米湯、大建中湯（100）、大黃附子湯、赤丸、烏頭煎、当歸生姜羊肉湯、烏頭桂枝湯、烏頭湯、柴胡桂枝湯（10）で治療
- ・浅田宗伯（1815-1894）は、瘀血による疝気は、実証は八味疝気方、虚証は当歸四逆加呉茱萸生姜湯（48）を用いて治療すると記した



疝気症候群A型（大塚敬節 1900-1980）

- ① 手足の寒冷
- ② 慢性に経過する下腹部痛
- ③ 疼痛の本態は西洋医学的精査で見つからないことが多い
- ④ 肝経の変動によって起ると考えられる症状が多い。特に生殖器・泌尿器の障害が多い
- ⑤ 開腹手術、妊娠中絶、帝王切開等の既往
- ⑥ 当帰四逆加呉茱萸生姜湯が著効
- ⑦ 女性に多く男性にはまれ

張子和（金）『儒門事親』「疝は肝経に本づく。宜しく通ずべし。塞ぐこと勿れ」を引用

参考：

大塚敬節「疝気症候群A型の提唱」日本東洋医学会誌,1974:25,19.

小池宙, 他「当帰四逆加呉茱萸生姜湯で治療した疝気症候群A型と考えられた腹痛の1例」漢方の臨床,2013:60,1837.



便秘と疝気症候群A型

・大塚は疝と診断し当帰四逆湯または当帰四逆加呉茱萸生姜湯で治療した27例のうち、**大黄を使用せず便通があったものが6例あったと報告している。**

参考： 大塚敬節「当帰四逆湯と当帰四逆加呉茱萸生姜湯の臨床経験」日本東洋医学会誌,1963:14(1),19

・2020年の『漢方の臨床』でも盛岡が、強い冷えをとともなう**下腹部痛**を目標に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を使用したところ、**腹痛**とともに**便秘**が改善した2例を、疝気症候群A型に言及しながら報告している。

参考： 盛岡頼子「成城漢方雑話(16)」漢方の臨床,2020:67,431



振り返り：寝違えた

・寝違えやぎっくり腰など、common diseaseだが西洋医学では治療できず、湯液でも即効性がある治療はできないが、針灸などの手技療法が即効・著効する病態がある。しかし、知られていない。

・本来は針灸で幸福になることできる多くの人が、不幸なまましていると、小池個人としては感じている



振り返り： Ramsay Hunt症候群

・ Ramsay Hunt症候群に対する針治療の効果を論じた統計学的根拠を演者は知らない。しかし本例は予後不良な Ramsay Hunt症候群に対して効果があった印象は受けている。

・ 急性期に針灸が関与するべき病態があると感じている。しかし、現実には針灸の介入は極めて難しく、現代医療では（特に日本では）ほぼ行われていない。



Ramsay Hunt症候群

- ・水痘帯状疱疹ウイルス（VZV）によって生ずる顔面神経麻痺を主徴とする疾患。带状疱疹の重篤化しうる亜型。稀に下位脳神経炎や脳炎をきたし重篤化する。
- ・原因不明の顔面神経麻痺であるBell麻痺と比較して予後が不良である。自然治癒は30%（Bell麻痺70%）、初期から十分に治療を行っても治癒は60%（Bell麻痺90%）程度に留まる。
- ・顔面神経自体の変性は発症後も進行を続け、**7～10日で完成する**。この時点で麻痺の予後が決まる。発症後速やかに、かつ十分な治療を行い、神経変性をいかに軽減するかが治療において極めて重要である。

振り返り： 緩和ケア

- ・日本の医療では、緩和ケア領域への鍼灸の介入は非常に少ない。
- ・消化管が使用できなくなった悪性腫瘍終末期の患者さんたちに、鍼灸は非常に意義があると個人的には感じている。



病院・在宅で医療をしてきて…

- ・ 針灸治療の対象は、体の痛み、だけではない。
- ・ 針灸が有効な症例は、一般的に考えられているより多い。
(おそらくは針灸師の免許をもつ多くの方が想像するよりも)
- ・ 針灸師が重症者に触れる機会が少ないことは問題である。
- ・ 病棟と外来で「灸」ができないのはつらい…



医師からみた針灸の問題

- ・ 針灸以外の医療者の視界に入っていない。痛み以外の疾患に効くことは想像の外。
- ・ 保険点数が安すぎる：入院中は自費診療、外来では約1600円。
- ・ 研修制度が未熟。
- ・ 針灸師の西洋医学を勉強する仕組みの不足。

→ 訪問診療で行っていく！！





本所一ツ目弁才天 江島杉山神社(杉山和一を祀る)@墨田区両国



くらしのホームクリニック

— 総合診療・訪問診療 —

実は、針灸のメッカ、墨田区

杉山和一（1610-1694）

- ・ 幼くして伝染病（麻疹？）により失明。
- ・ 針の施術法の一つである管針法を創始。
- ・ 針・按摩技術の取得、教育を主眼とした世界初の視覚障害者教育施設「杉山流鍼治導引稽古所」を開設、盲人の職業として針・按摩を定着させた
- ・ 江戸幕府第5代将軍徳川綱吉に「和一の欲しい物は何か」と問われた時、「一つでよいので目が欲しゅうございます」と答えたところ、綱吉は本所一つ目の土地を与えた



くらしのホームクリニック

- ・ 2025年4月、墨田区で開業
- ・ 徹底的な、訪問診療・総合診療（従来の外来延長の訪問診療から、ホームホスピタルまで。理念・夢・目標・クレド・合言葉・原則、は添付資料どおり）
- ・ 湯液、針灸・按摩での東洋医学も行う。
- ・ 訪問歯科も導入予定（「食べることは、生きること」）
- ・ MCS と Line works は積極的に使う予定

