

認知症だけではなく、 一般医療と連携して患者の全部を診る。 認知症治療の最先端は、しなやかで優しかった。

済陽 輝久氏 医療法人社団 松弘会 理事長

超高齢社会の進展に伴って、これからも認知症が増え続けていく。しかし、認知症についてはまだまだ分からないことも多い。高齢者やその家族も言い知れぬ不安を持っているに違いない。認知症の治療はどこまで進んでいるのだろうか。介護との連携はスムーズに行われているのだろうか。埼玉県川越市の認知症専門病院「トワーム小江戸病院」に医療法人社団松弘会・済陽輝久理事長を訪ねた。最先端の医療機器をいち早く取り入れ、内科、脳外科などの一般診療科と連携し、さらにドッグセラピーや音楽療法・園芸療法などのユニークな療法を駆使して、職員とともに全力で患者に向き合う、しなやかで、優しい認知症治療の最前線がそこにはあった。



認知症治療の現状について お聞かせください。

先ずお話をしておきたいのは、認知症の患者さんは精神科で診ることになっている、ということです。厚生労働省が決めたことですが、これが大問題だと思っています。心療内科や神経内科ではダメなのです。現状では、内科や脳外科、整形外科の先生も診ています。しかし、厚生労働省は精神科にこだわっている。

一概に認知症といってもさまざまな要因があります。認知症は大きく三つ見分けられます。アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・その他です。精神科の先生では脳出血、脳梗塞、癌などは分かりづらい。“認知症科”などというものはないわけですから、もっと柔軟な対応が出来るようにすべき

Profile

済陽 輝久（わたよう・てるひさ）氏

医療法人社団松弘会理事長
東邦大学医学部卒。同大学整形外科、日赤医療センター麻酔科、磯子中央病院勤務を経て、1985年に三愛病院を設立し、院長に就任。97年から現職。
＜医療法人 松弘会 トワームグループ＞
●三愛病院 ●トワーム小江戸病院
●トワーム熊谷（老人介護保健施設）
●トワーム指扇（老人介護保健施設）
●トワームみずほ台（介護付有料老人ホーム）

だと思います。

仮に家族が“何かおかしい”と感じて認知症を疑っても、本人にはいきなり精神科を勧めることは出来ません。喧嘩になってしまいます。本人は「認知症ではない」と思っていますから。最初は心療内科など「物忘れ外来」から入って、そこから精神科に行くのが一般的です。患者のことを考えたら、当然の配慮だと思います。かつて、分裂症といわれた病気がありました。その後、統合失調症ということに置き換えていったことがあります。皆さんは認知症という病名に抵抗があるようですね。もっとやんわりとした呼び方がないのでしょうか。

いずれにしても、認知症治療は始まったばかりです。

認知症についてまだまだ分からないことが多いですか。新しい治療薬もようやく認可されましたが。

認知症について分かっていることは、まだまだほんの一部に過ぎません。分からないことが非常に多い。どこまでが正常で、どこからが認知症なのか。ふだんバリバリ働いていても、あるとき急に変わったことを言い出す、自分が思ったことと別な行動をしてしまう。そんな経験は誰にでもあると思います。一概に認知症といっても、判断を下すのは大変難しい。治療薬については同席している精神科の白先生に説明してもらいます。

『今年、新しい治療薬が10年ぶりに



園芸療法の農園とトワーム小江戸病院全景。

認可されました。メマンチンとガランタミン、貼り薬のリバスチグミンがアルツハイマー型認知症に対して採用されたわけですが、残念ながら何れも進行を遅らせる意味合いのものでしかありません。ましてや幻覚や妄想、徘徊など、認知症の周辺症状と言われるものについては、これらの薬単剤ではコントロールすることは困難で、抗精神病薬などと併用しなくてはならないケースが多いのが現状です。この周辺症状が出始めた段階で、在宅では手に負えなくなって医療機関にかかるケースが多い。最近では内科のドクターも認知症について理解をされ、少しずつ薬を使うことが出来るようになって来た印象がありますが、ただ薬の使い方が難しいために副作用を起こし、当病院に入院を依頼されるケースも増えてきています。』

全ての認知症が「不治の病」とは限らないとおっしゃっています。

認知症でも“治るものがある”という事を言いたかったのです。特に脳血管性の認知症については、認知症は普通、老化とともに発症します。認知症

にならないためには、老化を遅らせればいいのです。例えば、動脈硬化は薬と食事、運動でかなり改善します。私の患者さんのなかに、自身の血糖値や血圧、コレステロール値などをグラフにして管理している人がいました。こんな人は動脈硬化を改善できます。認知症になってからでは遅い。そうならないための自己管理が大事だと思います。

認知症専門病院を作られたきっかけは。また、認知症の治療のあり方についてのお考えは。

5年ほど前に計画して、3年前にこの「トワーム小江戸病院」を作りましたが、最初は認知症専門という発想はなかった。当時、グループの三愛病院のベッド数が足りず、かと言って患者さんは断れない、という状態でしたから。

今は大分増えましたが認知症専門病院はそれほど多くなかった。総合病院での認知症治療は「物忘れ外来」から始まります。それが入り口。その方が入りやすいし、外来にかかりやすい。しかし、私は“物忘れ”と“認知症”は違うと思っています。認知症の場合は、患者さん自らの生命を脅かすよう

な症状があるとか、他人に害を与える危険性がある場合のみ入院治療は必要ですが、普段の生活が問題なくすごせる人には必要がないのです。

「トワーム小江戸病院」の大きな特徴は認知症治療と一般医療の連携にあると思いますが。

認知症の患者さんは高齢者が多いということもあって、必然的に身体に合併症を持っている人が多いのです。通常の認知症専門病院であれば、重度の肺炎にかかった場合は出されてしまいます。認知症と一般医療が同時に出来る病院は、現在はほとんどないと思います。ここにいる白先生も、それが可能だということで当病院に来ていただきました。最初は大変だったと思います。精神科にはないデータに戸惑ったり。しかし、内科や脳外科の先生が加わってチームで対応しますから、全く問題はありませぬ。縦割りにするとお互いに遠慮してしまいます。患者さんを中心に各科がそれぞれの専門性を発揮して対応する、当病院ならではの

システムで、認知症だけではなく、患者さんの全部を見るようにしたいと思っています。

しかし、当病院で完結するわけではないのです。当病院で対処出来ることもあれば、出来ない事もある。出来ない場合は、速やかに隣接する埼玉医科大学総合医療センターや自治医科大学病院大宮医療センター、グループの三愛病院に送って治療します。脳腫瘍の場合は、外科的手術、ガンマナイフ、中性子治療、遺伝子治療を行ないます。

小江戸病院では手術室も備え、院内でかなりの手術に対応できるようにしております。

また3.0MRI以外にも超音波エコー、心エコー、筋電図、脳波、ABR、平行機能、SAS、ポリソノムグラフ、眼底、眼圧、聴力、胃カメラ、大腸ファイバー、気管支鏡、カプセル内視鏡、トレッドミルなどをとりそろえ専門家による診断治療が行われております。

精神科の先生を中心にチーム治療につながるのがいいのではないかと思います。

3.0テスラMRIなど、医療設備が大変充実しています。それは“診断”を重要視されるからでしょうか。

3.0テスラMRIによって、大変鮮明な画像を手に入れることが出来ましたが、それでも分からない、見えない部分がいっぱいあります。そこで、さらに精度を上げるために独自に撮り方を変えてみるなどして、他にはない画像をつくり上げることに苦労しました。日本で始めて、造影剤なしで脳の血管の循環を3Dで鮮明に捉えることができます。

認知症は高度な機器を使って、いい診断をしなければなりません。見落としは、その人の一生に関りますからね。的確な診断が出来れば、いい先生を紹介することも出来るのです。ひとつの例ですが、認知症ということでトワーム小江戸病院に来た患者さんは、よく調べてみると脳腫瘍である場合があり、その時はガンマナイフが適用されることもあります。

私たちの病院では全ての情報を開示します

治療方法は3年から5年で変わります。たとえば、遺伝子治療が発達しているように。患者さんにはさまざまなアドバイスをします。色々な治療法を紹介します。なんでも話して、資料も渡します。「私どもの病院が全てではないですよ。あなたの希望にあわせてどこでも紹介しましょう」とも言いま

す。全ての情報を開示することによって、患者さんは「3年間頑張れば、その先また新しい診断と治療が受けられ3年間生きられる」と思ってくれます。

ドッグセラピーや音楽療法・園芸療法など、治療法もユニークです。その狙いは何ですか。

認知症と診断した後は、基本的には薬と精神療法で治療をしますが、それをバックアップするのがドッグセラピーであり音楽療法、園芸療法です。ロビーで写真をご覧になったと思いますが、15匹近くの犬が交替で通ってきてくれています。それぞれに長があります。患者さんには大変な癒しになっています。音楽療法や園芸療法も機能回復に役立っているようです。「可能性のあるものは全て試してみる」のが私の方針です。認知症専門病院ではほとんど見かけることのない理学療法士など、リハビリテーションに従事するスタッフを多く配置しているのもそのためです。

「トワーム小江戸病院」では最期まで看取る患者さんも多いとお聞きしましたが。

当病院では開院以来、900人を超える患者さんが退院していますが、20パーセントぐらいが当病院で最期を迎える方もいます。私は職員の皆さんには、本人が苦しまないようにして欲しいと常々お願いしています。事実、当

病院の患者さんはむくみがある人は少ないと思います。床ずれも、外部から持ち込む例はありますが、殆んどありません。

また当院には、重症の患者さんも紹介されます。その中で、病気によって諦めていた夢を実現できるように昨年は「終末期旅行」のテーマでユーチューブや週刊誌にも取り上げ、夢をかなえてあげられました。だから亡くなってからも、患者さんのご家族が病院で開催されるイベントの時に訪ねていらっしゃる。他ではあまり見かけないと思います。

結果的に、終末期医療にも関わることになるわけですが、急性期医療の医者として、「もうダメです」と言うのは、早すぎませんか。研究すれば、もっと楽に助かる方法があるのではないですか。事実、診断と治療法は進化し続けているのですから。

しっかりした診断をし、治療することによって退院する人が増加しております。現在20%ぐらいの患者さんが改善し退院していきませんが、もっと増やしていきたいと努力しております。

これからの認知症治療の将来は、何に期待されますか。

今、必要なのは「早期発見、早期治療」です。「おかしい」と思ったら早く診断を受け、早く治療を始める。なるべく早く薬を飲み始めることです。根治はしないまでも、少なくとも確実に進行は遅らせることが出来ます。そう



すれば、私が期待している「再生医療」につなげることが出来ます。基礎研究はすでに行われていて、うまく行けば4年後には脳細胞を再生する医療が完成されると信じています。もう、動物による実験も始まっています。期待したいですね。

最後に、認知症に関して医療と介護の関係についてお聞かせください。

病院と介護施設の関係は、こと認知症に関して言えば非常にファジーだと思います。介護施設の利用者が少しでも具合が悪くなると、すぐ病院に運ばれてくる。どこかで治療を終了して、後は介護に任せることも必要ではないかと思っています。

今の医療では治せない患者さんでも介護をする人たちと協力して、どう治療するかを考えるべきではないかと思っています。

ありがとうございました。



ドッグセラピーの愛犬達。



ホテルのように明るく開放的なロビー。

医療法人社団 松弘会
トワーム小江戸病院

■診療科目
精神科・内科・脳外科・
外科・整形外科

〒350-0848
埼玉県川越市下老袋490-9
TEL. 049-222-8111

ワークステーションの
画像が見られます。