

6月9日のDLBSN東京の6月定例会では、再び多くのご家族に参加していただきまして大変感謝申し上げます。今回は、患者さんのお子様方に加えて伴侶の方々に参加していただいて貴重なご意見をいただいたことが印象に残っております。

レビー小体型認知症・DLBと称されますが、DLBの特徴は認知障害と有名な精神症状（幻覚、妄想、実体的意識性、誤認性症候群、認知症変動、昼間過眠）だけではなく、身体症状（パーキンソン症候群・転びやすさ）と自律神経症状（立ちくらみと失神、便秘、早期の尿失禁・頻尿、発汗異常、食欲低下など）を特徴とします。決して認知症だけが問題なのではなく、各種様々な症状がご本人と介護者の方々のご負担となる、いわば、厄介な病気です。

■この状態は症状？副作用？別の疾患？

治療に際して、コリンエステラーゼ阻害薬を中心とし、メマンチン、抑肝散、場合によっては抗精神病薬、パーキンソン症候群に対してはレボドパを中心とするパーキンソン病治療薬を用います。

治療上の最も大きな問題点は、ある症状が勃発した時に、それが薬の副作用なのか、または、疾患そのものの症状なのかを区別することが困難なことです。多くの場合、実はDLBによる症状が燃え盛っているにもかかわらず、周囲の理解不足のためにそれが薬の副作用と解釈されてしまい、本来は強化されなければいけない治療が逆に中止されてしまうという、大変歯がゆい状況が日ごと生じています。同様に、身体症状（パーキンソン症候群）に対する治療薬（レボドパ）が精神症状を悪化させるのではないかと懸念（実際にはそのようなことは大変少ないのですが・・・）により、身体症状が全く治療されていないこともよくあります。

■入院の意義 ―でもどんな病院で？

ここで私の提案です。DLBの症状はかくの如く複雑であり、治療方針の決定は多難を極めることがあります。治療と介護に行き詰まりを感じ始めた場合には、早期に入院していただいて専門職にゆだねていただけませんか？

【メリットの数々】

- ①入院により生活環境を変え介護担当を交替することにより、妄想や誤認症候群が軽減することが期待できます。
（一種の転地療法）
- ②医療専門職（医師・看護師・リハスタッフ）が症状を観察し適切な解釈を行って、正当な治療方針を決定することができます。薬の調整も経過をみながら種類や量を決めていくことができます。
- ③入院すると認知・身体機能が悪化するのでは？とのご心配をお聞きすることが多いことも事実です。
ちょっと待ってください！ 一般病院と認知症治療病院では雲泥の差があることをご認識ください。一般病院では身体抑制されて寝たきりとなる可能性があります。この点を皆様のご心配されていると思います。
一方、認知症治療病院（例えば、かわさき記念病院）は認知症リハビリテーション病院ですので拘束は一切行いませんし、患者さんは明るい環境下で認知・身体リハに励んでいただけます。

介護者の方が患者さんを介護した時に圧迫骨折が生じたという、痛ましい事例もお話いただきました。老々看護の負担を軽減するためにも、お困りの時には一旦入院してご本人の治療方針を立てなおし、その間に介護者の方々の休息を取っていただくことを提案いたします。