

■ 認知が正常なのに DLB ですか？

認知症 = 記憶障害のみ ということではありません。

認知機能には様々な働きがあります。DLB の患者さんが被る認知機能の問題には記憶障害もありますが、同時に

- ・判断力の低下

- ・実行機能障害 電子レンジの使い方、リモコン操作などができなくなる などの症状があります。

『MMSE』23 点以下が一般に「認知症」と言われていますが、DLB 患者さんの中には 26～28 点くらい得点可能な方もかなりいます。しかしながら、判断力低下、実行機能障害などのために日常生活に支障があり、「認知症」と診断せざるを得ない方々がいらっしゃいます。

これらの特徴は、DLB は「もの忘れ」を基準とした認知症の概念とは違うことを示しています。

■ 幻視はないのに DLB と言われましたか？

DLB 患者さんで幻視が出現する確率は 100%ではありません。当院の調査では 60%でした。残りの 40%の DLB 患者さんは幻視を呈していませんでした。

■ 機嫌がいい時と悪い時の差が大きいんです…

認知機能の変動（はっきりしている時とぼーっとしている時が波のように現れる）や自律神経の変化が感情にも影響します。つまり、認知意識レベルの良し悪しと血圧・体温・便秘の有無などはその時の機嫌を左右しますし、さらには天気や気温などの外的要因も影響します。

■ DLB の認知症状はアルツハイマー病と同じですか？

アルツハイマー病(AD)…エピソード記憶障害が主体です。出来事の内容だけではなく、出来事があったことそのものを忘れてしまいます。

取り繕い（言い訳）が上手で「世渡り」がうまくできますので病気と気づかれない場合があります。ヘッドターニングサイン（head turning sign：家族のほうを振り返って助けを求めるしぐさ）は各種の認知症の中で、アルツハイマー病が最も高頻度に出現します。

レビー小体病(DLB) …自分の興味のあること（注意を払ったこと）はよく覚えています。

一方、興味がないこと・どうでもよいと思えること（注意を払っていないこと）は覚えていないことが多いものです。このように、DLB の記憶自体はアルツハイマー病の場合よりは良好ですが、DLB に合併しやすい注意・実行機能障害やアパシー（無関心無感情無感動）により記銘（覚えること）と再生（思い出すこと）が障害され、一見記憶が悪いように見えることが多い様です。

また、実行機能障害のために、思い出せないことをどうしたらよいかかわからないとき、取り繕うことはせずに考え込んでしまう傾向があります。

■ 食欲が不安定：たくさん食べたり全く食べなかったり…

胃腸の動きが正常の 2/3 程度に低下しています。したがって、たくさん食べると次の食事が入りにくくなります。また毎日排便があっても全部出きることがないために高度な便秘状態となっていきます。

この状態が食欲を左右します。

■ 突然固まるのは何？救急車必要？

「一過性無反応状態」（＝突然のパーキンソン症候群の悪化）と血圧低下による意識低下（＝失神，脳貧血）です。これらは自然に治りますので救急車を呼ぶ必要はありません。

■ 時々青ざめて意識を失いますが…？

これも「脳貧血」状況です。同じように救急車が必要な状態ではありません。血圧低下状態（＝失神，脳貧血）ですので横に寝かせて休ませてあげてください。

■ 「食欲がない」と言ったらドグマチール(スルピリド)という薬が処方されましたが…？

この薬はうつ症状と食欲不振を改善させ、比較的安易に処方される傾向があります。DLB の方が服用すると高率にパーキンソン症候群が悪化します。DLB の患者さんは服用してはいけません。

■ かせ薬は服用させていいですか？

鼻水・くしゃみに効く成分（抗ヒスタミン剤）には 眠くなる副作用がありますが、この成分は DLB においては「錯乱」をきたすことがあります。

咳に効く成分（咳止め）もふらつきや酩酊感 を呈し易転倒性を悪化させ、さらには認知症状を増悪させます。市販の総合感冒薬の使用は避けてください。

質疑応答

座長：眞鍋雄太先生

■ 妄想に対して、受け止めると言われているが、家族が受け止めることは難しい。

確かに、受け止めることは感情的に難しいと思います。ですから、私は受け止めて下さいとは申し上げません。一つだけ治療者側から提案したいのは、介護者も治療者として患者さんに相対する試みです。治療者という役割規定をご自分に設けて患者さんと接した場合、**理性的**に対応することが出来、感情をコントロールすることが出来る場合が多いからです。

人物誤認妄想のせいで、長年連れ添った奥さんに『君は誰だ？妻はどこ行った？早く帰りなさい。』などと面と向かって言われれば、誰でも暗澹たる気持ちになるでしょう。それが病気の症状だと解っていても、感情的になってしまうのは致し方ありません。ですが、ここで患者さんと心理的な距離をとり、自室で洋服を着替え、『あなた、ただいま。』と今帰ってきたふりを演じてみて下さい。恐らく、患者さんは、『おお、お帰り。君、帰ってきたか。』と、反応することでしょう。治療者として演じ切った結果にマイナスの感情は凌駕され、受容出来ないけれど、現実と上手く折り合いをつけることが出来る筈です。

受容はしなくても結構です。症状であるという一点を理解し、治療者としての立ち位置を確保して現実と心理的な距離を取ってみて下さい。

■ DLB とてんかんの関連は？

高齢者てんかんのうち、約 10%が認知症を病因としているとされています。てんかんと言うと、全身性の痙攣をイメージするかもしれませんが、高齢者てんかんのてんかん発作は焦点性意識減損発作（複雑部分発作）とよばれるタイプが最も多く、これは痙攣を伴いません。ぼうっとして一点を凝視し、呼びかけに反応しないといった意識レベルの低下（意識減損）や一過性の記憶障害、口をペチャペチャ動かす、手をモゾモゾ動かすといった自動症が症状として認められます。

DLB で特にこうした高齢者てんかんが多いというデータはありません。脳血管障害を合併しているケースでは合併頻度がやや高いようです。

■ 抑肝散は認知症を進める、と新聞に書かれていたが実際はどうか？

全くの誤りで、流行りの言葉で言うと“フェイクニュース”です。

実際には、基礎研究のレベルではありますが、アルツハイマー病の原因の一つである、アミロイドβの産生を抑制することが確認されています。