

連載：第15回

スライド24の解説

いよいよ、レビー小体型認知症（DLB）の基礎知識の講演スライドの解説も、最終回となりました。予定では10回ぐらいで終えるはずだったのですが、つつい筆（口）が滑って、冗長な解説になってしまいました。もどかしい思いやご不便をおかけして、申し訳ありませんでした。（スライド23は、削除し忘れたもので、治療には関係ありませんので、この連載では無視してください）

ここ数回、レビー小体型認知症（DLB）の薬物療法について解説してきました。しかし、これまで何度か指摘してきた通り、認知障害（認知症）の薬物療法の効果は、残念なことに、どれも一時的・限定的なものです。コレは、今後どのような種類の新薬が出てこようと、変わることは無いでしょう。

認知症の最も大切な治療は非薬物療法であり、要するに「日々の生活の改善」です。認知症の中でも、特にDLBの治療には、この非薬物療法（日々の生活の改善）がとても重要です。

一般的には、非薬物療法というと、音楽療法とか、園芸療法とか、アニマルセラピーとか、脳トレとか、コグニサイズとか、数独（ナンプレ）とかを使った、ある一定の方法に規定された「〇〇療法」のようなものを思い出す方が多いと思います。しかし、筆者は、ある決まった方法（論）に基づく〇〇療法的なものは、最初の内は良い刺激になるかもしれませんが、いずれマンネリとなり、効果は薄く長続きもしないだろうと思っています（その代わり、統計学的に有効性を「証明」して、論文化するのには便利です）。

筆者は、日々の生活の中から、①睡眠、②食事、③運動、④知的活動、⑤社会参加（交流・貢献）の5項目を重視して、個々の患者の生活上の問題点を洗い出して、それらをすべて包括的に改善させる手法の方が良いに違いないと考えて、これを「生活改善療法」と命名して（筆者のオリジナルの命名です）臨床実践してきました。この臨床実践を開始して、もう20年以上になります。この開始当時（21世紀が始まった頃）は、「認知症は進行性で治療がない病気」「早期発見・早期絶望」などと言われていましたので、筆者が「認知症に対する非薬物療法が重要」「認知症は改善し得る」などと主張しても、ほとんど誰からも相手にしてもらえないような時代でした。それに比べると現在は、認知症予防は当たり前になっており、隔世の感があります。「人類の進歩って、すごいなあ」と、認知症（患者さん）とともに生きた・当時をよく知る人間として、感無量になります。

さて、では、具体的な生活改善療法の解説を、と行きたいところですが、これを語り出すと膨大な量になってしまいます。よって、興味のある方は、スライド24に載せてある論文を参照ください。マイナーな雑誌（と言っても、日本認知症予防学会という立派な学会の正式な機関誌ですが）に掲載したので、ググっても出てこない場合は、スライド24に記して

ある方法を試してみてください。「会員ページ」内にあるのですが、不思議なことに？会員
ではなくても誰でも見るができますし、論文内容も医療素人の方でも（難しいところは
飛ばして読んでも）大体の意味はつかめると思います。認知症の進行予防や改善だけでなく、
認知症発症の予防にもなりますので、ご自分に当てはめて、実践してください。頑張ってください！

DLBSN 愛知 2025 年春の講演の解説「レビー小体型認知症の基礎知識」の連載は、これ
で終了です。次回からは、休止状態となっている連載「小阪憲司先生の業績」を再開する
予定です。また来週、お会いしましょう。