



精神科シリーズ

第5回

こころのホスピタル事業部精神科医長

ふるや 古屋

まさひろ 昌宏

レビー小体型認知症

レビー小体型認知症(DLB)はアルツハイマー型認知症(AD)の次に多い変性性認知症です。異常な蛋白が脳の広範囲に広がることで、様々な症状をしめします。ありありとしたリアルな幻視や錯視(カーテンが見えるなどの見間違い)が特徴で、それに伴う被害妄想もみられます。一方でパーキンソン病の運動症状(筋肉のこわばり、動作緩慢など)もあります。はっきりしているなあと思ったら、急にぼんやりして寝てしまふというようにジェットコースターのよう認知機能や意識レベルが変動することもあります。自律神経症状も重要で、起立性低血圧、便秘、排尿障害などがあり、低血圧で失神を起こすこともあります。

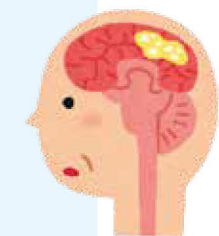
また新たにレム期睡眠行動異常症(RBD)が診断基準の中核的特徴に加わりました。RBDは、脳は夢などを見て活動し、体は弛緩して動けない状態にある睡眠中のレム期に、夢と同期して寝言や異常行動(大

声をあげる、横に寝ている人を殴るなど)を起こし、認知症と診断されるかなり前から出現します。同じように前駆症状としてうつ症状があり、うつ病から徐々に移行していく患者さんも少なくありません。さらに、妻をみて本物は別にいる、他人をみて知人が変装している、といった人物誤認の症状は他の認知症よりも多いと言われています。認知機能障害は初期ではADのように記憶障害はありますが、ADが物事を記憶できないのに対してDLBでは記憶できても思い出しにくくヒントで分かることも多いです。逆に意志を持って計画し物事を効果的に行うという遂行機能は障害されやすいです。病初期では自発性は乏しいが物忘れがなく、認知症と気づかれないことが多いです。精神症状から精神病と診断されていることもあります。

●治療などに関して

根本的な治療はありませんが、ADと同じように進行を遅らせる薬があります。これは幻視や認知機能の変動も軽減するこ

とがあります。時に抗精神病薬を使うこともありますが、DLBは抗精神病薬に過敏であるため、逆にパーキンソン症候を悪化させることもあり、注意が必要です。薬以外では、錯視が起こらないように部屋を明るくする、物を立てかけない、ディスプレイを利用し生活リズムを整える、などがあげられます。介護では転倒予防が重要です。骨折し寝たきりになるからです。筋力低下を予防するリハビリが大切です。早めの対応が予後に関わるため、上記の症状があればまずはご相談下さい。



精神科・心療内科外来

・新患(予約制・午前)

・再診(予約制)

月曜日～金曜日、第1・3土曜日

ご予約先：0261-62-3166

14時～17時の間にお問い合わせください。