

Dr. 和の町医者日記



「認知症の基礎知識」シリーズ②

いよいよ年の瀬ですね。今年、インフルエンザの流行が、例年より遅いようです。さて、今回は「第2の認知症」と呼ばれている「レビー小体型認知症」の話をします。

レビー小体型認知症は認知症全体の約2割を占めるといわれ、決してまれな病態ではありません。このタイプの一番の特徴は幻視です。見えるものは、虫や動物や人間など。本当にそこにいるように、ありありと見えるのが特徴で、本人にはそれが現実か幻視なのか分かりません。画像診断を行うと、視覚の中枢である脳の後頭葉の萎縮や血流低下が見られます。

次に歩行障害です。パーキンソン病のように徐々に歩行障害が出現します。さらに薬剤過敏性も特徴です。風邪薬を飲むと



長尾和宏(ながお・かずひろ) 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。

兵庫 庫

効きすぎて、翌日まで眠気が残るといった人が時々おられます。それを薬剤過敏性といいます。レビー小体型認知症の人は、さまざまな薬が効きすぎるので注意が必要です。

レビー小体型認知症は、パーキンソン病と似ていることが分かっています。小刻み歩行、ふるえ、仮面様顔貌など、パーキンソン病に特徴的な諸症状は、レビー小体型認知症においても多く見られます。また初期には、幻視が前面に出て、認知機能障害があまり目立たないこともあります。鬱病やパーキンソン病と間違われることもあり、認知症にたどりつくまで時間がかかることも。教師や会社の経理係など、社会規範をしっかり守るきまじめな職業の方に多いといわれています。

ならばきまじめな私は大丈夫！(笑)。むしろ、前頭葉や側頭葉の血流が低下する「前頭側頭葉型認知症」(ピック病など)の方をひそかに危惧しています。これは万引や高速道路を逆走する人に多い認知症です。これは私見ですが、レビーはまじめなサラリーマン・タイプが、ピックは自由きままな自営業の人がなりやすいような気がします。つまり気質や病前の性格も、認知症のタイプに関係するのではないかと。専門医は問診だけで、アルツハイマーか、レビーか、ピックか、だいたいの見当はつきますが、診断には脳の画像診断や血液検査や種々

幻視 実際にはないものが、あるように見えること。幻覚のひとつ。アルコール依存症や覚醒剤中毒、各種の精神障害などで見られる。病気以外でも、集中治療室など一定の場所に閉じ込められると、みられることもある。

レビー小体型認知症を知ろう

第2の認知症

の認知機能検査が必要です。平成26年からレビー小体型認知症においても「ドネペジル」という抗認知症薬が保険適応になりました。5〜10ミリの使用が許可されていますが、興奮や歩行障害が強くなる人がいます。私自身は少量の抗認知症薬で、調子がよくなったレビー小体型認知症の患者を多数経験しています。レビー小体型認知症においては、抗認知症薬に限らず薬剤のさじ加減が大切なのです。

一方、アルツハイマー型認知症には現在、4種類の抗認知症薬が保険適応になっていますが、4種類とも少量から開始し、階段を上るように徐々に増量することになっています。しかし規定に従って増量すると、怒りっぽくなったり、歩行障害が現れる人がいます。そのため、抗認知症薬はその人の病状に合った量を、主治医と探し出す作業が大切かと思えます。

先日、「認知症の薬をやめると認知症がよくなる人がいるって本当ですか？」(現代書林)という書籍を出版しました。実際に抗認知症薬を減量または中止すると、怒りっぽさが消え、穏やかになる人がたくさんおられるのです。今回はレビー小体型認知症という病態があり、薬のさじ加減が大切だということだけでも知ってください。では、穏やかな新年をお迎えください。