

H25. 7. 27

# 幻覚の世界に共感する



**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。関西国際大学客員教授。55歳。

アルツハイマー型に次いで多く、認知症全体の2割を占めるのが「レビー小体型認知症」です。レビー小体型認知症は、第2の認知症とも言われ、60万人もの患者さんがいます。しかし医師や介護職にもこの病気を知らない人が多いのが現状です。

今から100年前の1912年、ドイツのミュンヘン大学にいたレビー先生が患者さんの脳を顕微鏡でのぞき、レ

## レビー小体型認知症を知って！

理学的にはパーキンソン病とほぼ同じなのです。両者は幻視から始まるか、歩行障害から始まるのかの違いだけです。レビー小体型認知症は、物忘れが目立たないタイプの認知症ともいわれます。

大切な人が「幻視」を訴えた場合、家族は大きなショックを受けます。夫に「おまえは誰だ?」といわれたらどんな気持ちになるでしょうか。お医者さんに行っても、残念

ビ小体を指摘しました。同じ研究室には、1906年にアルツハイマー病を発見したアルツハイマー先生もいました。1976年、日本の精神科医、小阪憲司先生がレビー小体型認知症を世界で最初に報告しました。

レビー小体型認知症は、幻視、パーキンソン症状、認知

治療法も確立していませんがアルツハイマー型認知症だけであることも一因でしょうか。

適切な治療はもちろん、幻視の世界に共感し、近づき、認め、患者さんを孤立させないケアも大切といわれています。小阪先生が主宰する「レビー小体型認知症の家族を支える会」の存在もぜひ知っておいてください。患者間のネットワークで、癒される家族もたくさんおられます。レビー小体型認知症は、共感を重視したケアと適切な医療で、病状の進行を遅らせることが可能なのです。



「認知症ケア」シリーズ⑮

障害が特徴です。とくに幻視が有名で「ごほんの上を虫が動き回っている」「へびが天井をはっている」「テーブルの下で子供たちが遊んでいる」などと訴えます。

相手の姿や顔かたちは確認できるものの、中身は他人と入れ替わっているという思い込み「替え玉妄想」もみられます。パーキンソン病と同様に、筋固縮(こわばり)や小刻み歩行などの運動障害もみられます。すくみ足、姿勢障害もあり、転倒のリスクも高くなります。

ながらこの病気はまたあまり知られていません。100年人か経験しました。以上の歴史があり、60万人もの患者さんがいる病気の割には世間では知られていないのです。このため、診断がつくまでかなりの時間がかかる場合があります。

ひようつい