



健康フラガ 平成26年12月号

しょうたいがたにんちしょう レビー小体型認知症 (DLB)

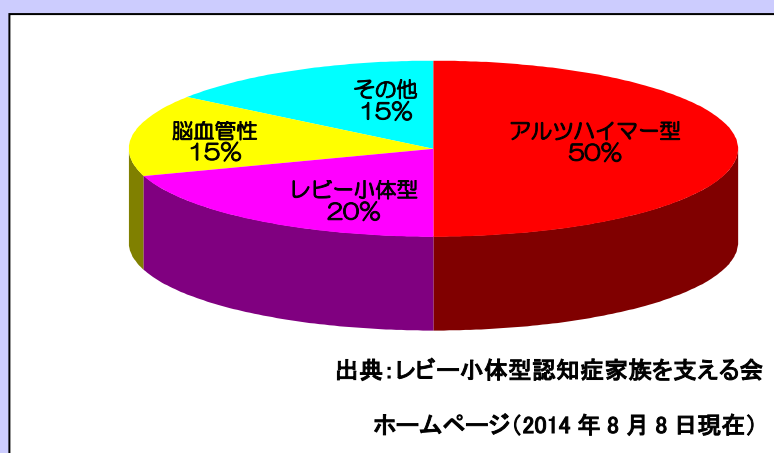
医療法人将優会 クリニックうしたに
理事長・院長 牛谷義秀

“^{にんちしょう}認知症”は何かの病気によって起こる症状や状態の総称ですが、年齢とともにもの覚えが悪くなり、人の名前が思い出せなくなるなどの“老化によるもの忘れ”と違います。誰にでも起こりうる“もの忘れ”は脳の老化によるものですが、認知症は「老化によるもの忘れ」と異なり、何かの病気によって脳の神経細胞がこわれるために起こる症状や状態のことです。認知症が進行すると、だんだんと理解する力や判断能力がなくなって、社会生活や日常生活に支障が出てくるようになります。三大認知症（図1）といわれる「アルツハイマー型認知症」「^{しょうたいがた}レビー小体型認知症」「^{のうけっかんせい}脳血管性認知症」のうち、「^{しょうたいがた}レビー小体型認知症」は、アルツハイマー型認知症に続いて、症状の進行を抑える薬の効果が確認され、投薬を受けることが可能になりました。

1. 認知症のこと、知っていますか？

認知症のうち、およそ半数はアルツハイマー型認知症です。次に多いのが^{しょうたいがた}レビー小体型認知症、そして^{のうけっかんせい}脳血管性認知症と続きます。これらは「三大認知症」といわれ、全体の約85%を占めています。残りの15%の認知症の中には、次に説明している治るタイプの認知症などがあります。

図1 認知症の頻度



2. 治るタイプの認知症

認知症の症状があっても、もとの病気を治療すると治ることもあります。こうした病気

を早く見つけて早く治療を始めるためにも、認知症かな？と思ったら、早めに専門医を受診することが大切です。その代表的な病気は、正常圧水頭症（脳脊髄液が脳室に過剰にたまり、脳を圧迫する）、慢性硬膜下血腫（頭をぶついたりなどして頭蓋骨と脳の間^{まんせいこうまくかけっしゅ}に血液の固まりができ、それが脳を圧迫する）であり、そのほかにも、脳腫瘍、甲状腺機能低下症、栄養障害、薬物・アルコール障害などをあげることができます。

3. アルツハイマー型認知症

もの忘れが増えて気づかれることが多く、ふだんの日常生活でできていたことが徐々にできなくなります。新しいことが記憶できなくなり（記憶障害）、時間や場所がわからなくなる（見当識障害^{けんとうしき}）などが特徴的です。また、物盗られ妄想^{もの と もうそう}や徘徊^{はいかい}などの症状が出る場合があります。病状は年単位でゆるやかに進行していきます。

（1）アルツハイマー型認知症の原因

「βたんぱく」や「タウたんぱく」という異常なたんぱく質が脳にたまって神経細胞が死んでしまい、脳は“記憶”を担当している“海馬”という部分から縮みはじめ、だんだんと脳全体に広がります。

（2）脳の様子

海馬のあたりを中心に、脳全体に萎縮^{いしゆく}（縮み）がみられる。

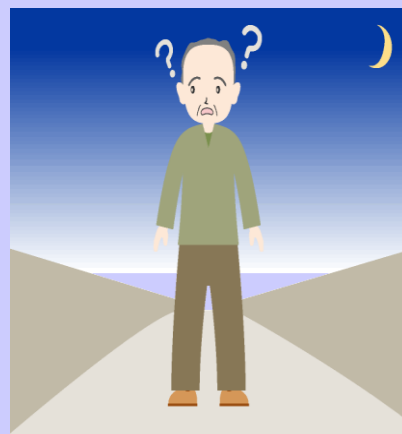
（3）主な症状

a. 認知機能障害

新しいことを記憶できず、食事をしたこと自体を忘れてしまいます。また、日付や今いる場所、家族の顔などがわからなくなる場合もあります。病気が進行すると、判断する力や理解する力がさらに落ちて、食事を作ることもできなくなることがあります。

b. 行動・心理症状 (BPSD)

経過中に無為・無関心、妄想、徘徊、抑うつ、興奮や暴力などの症状が現れることがあります。



（4）身体面の症状

進行するまで目立ちません。

4. 脳血管性認知症とは

脳梗塞や脳出血などが原因となっておこる認知症です。障害を負った場所や程度によって、症状が異なります。手足の麻痺^{まひ}や構音障害^{こうおん}（しゃべることができなくなる）、嚥下^{えんげ}障害（飲み込むことができない）などの神経症状が起きることもあります。意欲がなく

なり、日中の活動性が低下すると、昼夜逆転や不眠症の原因になります。これまでと同様に、規則正しい生活習慣をできるだけ崩さないように支援していくことが大切です。

(1) 脳血管性認知症の原因

脳梗塞（脳の血管が詰まる）、脳出血（脳の血管が破れる）など脳血管に障害が起きると、そのまわりの神経細胞がダメージを受けます。

(2) 脳の様子

CT 検査や MRI 検査などで脳の画像を見ると、脳梗塞や脳出血による障害をはっきりと確認できます。

(3) 主な症状

脳梗塞や脳出血が起こると脳のダメージにともなう症状が階段状に進行していきます。

a. 認知機能障害

判断力や記憶は比較的保たれますが、急に認知機能が悪化することがあります。

b. 行動・心理症状 (BPSD)

感情の起伏が激しくなり、些細なことで泣いたり興奮したりするような感情失禁しっきんが見られることがあります。また、意欲や自発性がなくなることも多くなります。

(4) 身体面の症状

ダメージを受けた場所によって、手足に麻痺や感覚障害などの神経症状や言語障害が残ることがあります。

5. レビー小体型認知症 (DLB: dementia with Lewy bodies) とは

レビー小体型認知症は比較的新しい概念であり、最近になって広く知られるようになった病気です。1976年、日本の精神科医の小阪憲司先生が症例を報告し、世界的に知られるようになりました。レビー小体とはドイツの神経学者フレデリック・レビーによってパーキンソン病患者の脳幹部のうかんぶで発見されて名付けられた封入体ふうにゅうたいであり、大脳皮質に多く認められることから、小阪先生によって、“びまん性レビー小体病”と名付けられました。

レビー小体型認知症は進行性の認知機能障害に加え、認知機能の変動、幻視とパーキンソン症状の3症状は中核的特徴として規定されており、高頻度で出現します。

(1) レビー小体型認知症の原因

名称のとおり、レビー小体型認知症では脳の神経細胞の中に「レビー小体」と呼ばれる異常なたんぱく質の塊がたくさん見られます。このレビー小体が、主に脳幹に現れると“パーキンソン病”になり、さらに大脳皮質にまで広く現れると、

“レビー小体型認知症”になります。最近、レビー小体は α シヌクレインというたんぱく質でできていることが明らかとなり、病気の解明に向けて研究が進んでいます。

(2) 脳の様子

はっきりとした脳の萎縮はみられませんが、脳血流シンチグラフィで後頭葉の血流低下を認める一方、MIBG 心筋シンチグラフィにおいて後期像で心臓への集積低下を認めるなど有用な検査があります。

(3) 主な症状 (図 2)

a. 認知機能障害

“ものが思い出せない”、“時間や今、いる場所がわからない”、などの記憶障害や見当識障害がみられますが、レビー小体型認知症では最初は記憶障害が目立たないこともよくあります。一方で、注意力低下や料理などを手順どおりにおこなうことができない（失行）などの症状がみられます。

b. 認知機能の変動

日や時間帯によって、物ごとをしっかりと理解したり判断したりできる状態と、一方で極端に理解力や判断能力が低下している状態が交互に起こりながら、次第に認知機能は低下します。

c. 幻視

幻視とは、実際には見えないものが本人にはリアルにありありと見える症状です。見えるものの多くは小動物や人のことが多く、「知らない女性が部屋にいる」などと、とても具体的な表現が効かれます。また、人形を人と見間違えるなどの「錯視」もよく出現します。



c. パーキンソン症状

“歩幅が小刻みで歩き転びやすい”、“動作が緩慢”、“筋肉がこわばる”、“筋肉や関節が硬くなる”、などといったパーキンソン症状が現れます。

d. 睡眠時の異常行動

眠っている間に大声で叫んだり、奇声をあげたり、暴れたりすることがあります。

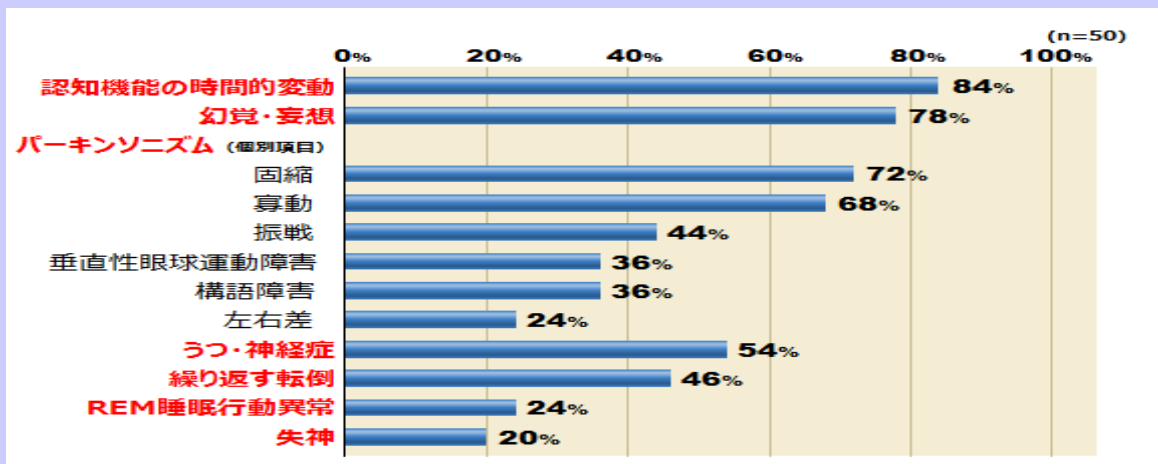
e. 自律神経症状

血圧や体温、内臓の働きを調整する自律神経がうまく機能しないために、寝汗、頻尿、立ちくらみ、便秘など、身体にさまざまな不調をきたすことがあります。

f. 抑うつ症状

意欲が低下するなどの抑うつ症状は、レビー小体型認知症の人の約 4 割～5 割にみられるともいわれています。

図2 レビー小体型認知症にみられた臨床症状



(4) レビー小体型認知症の治療

a. 中核的症狀の治療

レビー小体型認知症では、認知症に対する治療とパーキンソン症状に対する治療が考えられます。パーキンソン病の治療指針に従ってレボドパ（Lドーパ）などを使用します。ドーパミンが減少しているパーキンソン病において投与されている「抗コリン薬」は原則として使用するべきではありません。パーキンソン症状がある場合は、リハビリも大切になってきます。認知症に対しては、アルツハイマー型認知症と同様にアセチルコリンが脳内で減少しているため、アリセプトは病態生理の観点からレビー小体型認知症における認知症症状の進行を抑制する効果が期待できる薬剤であると考えられ、今年（2014年）9月から処方が認められるようになりました。

b. 幻覚・妄想への治療（周辺症状の治療）

周辺症状の治療については薬を用いず、環境の調整やケアの工夫を行いながら、デイサービスへの参加を促すことで改善することも少なくありません。

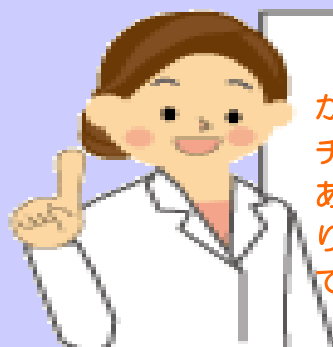
(5) レビー小体型認知症が判明した後の注意すべきポイント

- a. **転倒注意**：パーキンソン症状で筋肉や関節がこわばり、歩行が小刻みになるため、つまずいたり、転びやすくなります。
 - イスからの立ち上がりや階段の上り下りには、手すりの利用や見守りを心がける。
 - 床は整理整頓をこころがけ、転倒しやすいものは置かない。
 - 振り向きざまに転倒しないように、後ろから声かけをしない。
 - 床面が濡れたらその都度ふき取る。
- b. **誤嚥や誤嚥性肺炎に注意**：食べ物^{ごえん}が飲み込みにくくなります。
 - 飲み込む機能が衰えて、唾液や食べ物が気管に入ってしまうため、誤嚥性肺炎に注意が必要です。

- 食事の時は、前かがみの姿勢をとるようにして、介護する方の見守りが重要です。
- 飲み込みやすいようにトロミをつけるなどの工夫が必要です。
- 口腔ケアを十分に行い、口の中を清潔にしましょう。

6. まとめ

レビー小体型認知症は、患者さんによって症状の現れ方が異なります。また、時間帯や日によって認知機能の変動がみられるので正しく診断することが難しいことがあります。初めにパーキンソン症状が現れて「パーキンソン病」と診断されても、後日になって記憶障害が出てきてはじめてレビー小体型認知症とわかったり、もの忘れでアルツハイマー型認知症だと診断された後もパーキンソン症状が現れてきてレビー小体型認知症と診断される場合もあります。レビー小体型認知症では転倒による外傷が多く、病状の進行によりアルツハイマー型認知症に比べ 10 倍も寝たきりになるのが早いともいわれています。



もしかして、レビー小体型認知症でないかと思ったら、下記<表 1>にしたがってチェックを行い、5個以上該当するようであれば、レビー小体型認知症の可能性ががあります。早期発見・早期治療が大切ですので、専門医に早めに相談してください。

<表 1> レビー小体型認知症のチェック項目		
<input type="checkbox"/>	1	もの忘れがある
<input type="checkbox"/>	2	頭がはっきりしている時とそうでないときの差が激しい
<input type="checkbox"/>	3	実際にはないものが見える
<input type="checkbox"/>	4	妄想が見られる
<input type="checkbox"/>	5	うつ的である
<input type="checkbox"/>	6	動作が緩慢になった
<input type="checkbox"/>	7	筋肉がこわばる
<input type="checkbox"/>	8	小股で歩く
<input type="checkbox"/>	9	睡眠時の異常な言動
<input type="checkbox"/>	10	転倒や失神を繰り返す