

レビー小体型認知症の正しい理解とケア

山口晴保 群馬大学大学院保健学研究科教授

本連載第1回目で「認知症タイプ分類質問票；全43項目；山口晴保研究室のホームページに掲載」として、レビー小体型認知症の特徴を示す症状について、下記の11項目を紹介しました。

- ①頭がはっきりしている時と、そうでない時の差が激しい
- ②実際には居ない人や動物や物が見える
- ③見えたものに対して、話しかける・追い払うなど反応する
- ④誰かが家の中に居ると言う
- ⑤介護者など身近な人を別人と間違える
- ⑥小股で歩く
- ⑦睡眠中に大声や異常な行動をとる
- ⑧失神(短時間気を失う)や立ちくらみがある
- ⑨便秘がある
- ⑩動作が緩慢になった(脳血管性認知症と共通)
- ⑪悲観的である(脳血管性認知症と共通)

今回は、レビー小体型認知症では、どうして上記の症状が出るのか、そして、それに対してどうケアしたらよいかを解説します。

レビー小体型認知症の成因

病変に関する重要なポイントは、(1)神経細胞内に異常蓄積し、時にはレビー小体という塊をつくるタンパクが α シヌクレインで、パーキンソン病と同じであること→故にパーキンソン症状を伴う(⑥、⑩)、(2)多くの例でアルツハイマー型認知症の原因となる β タンパクの異常蓄積を伴っていること→故にアルツハイマー型認知症の症状を伴いやすい、(3) α シヌクレインの蓄積は、大脳新皮質よりも、大脳基底核や脳幹部、加えて末梢自律神経系にまで蓄積すること→故に症状

(覚醒レベル)が変動し(①)、悲観的で(⑪)、夢を見て発声や体動を生じ(⑦)、便秘や失神などの自律神経症状を伴いやすい(⑧、⑨)、となります。

リアルな幻視・錯視

何もないのに何かが見えてしまう症状を幻視といいます。一方、庭の木立が人に見える、花瓶が子どもの頭に見えるなどは錯視です。②の「実際には居ない人や動物や物が見える」には両者が含まれます。そして、見えているだけでなく、③の「見えたものに対して、話しかける・追い払うなど反応する」のが特徴です。

④の「誰かが家の中に居ると言う」のが、「幻の同居人」といわれる症状です。「2階に子どもが来ているので、ご飯をつくって食べさせる」など、リアクションを伴います。また、妄想(修正不能な考え)に発展していく場合もあります。

幻視は、「他の人は見えていない」ことを伝えれば、他人には見えないのだと、本人は納得することが多いです。この点が妄想とは異なります。錯視を防ぐために、室内を整理・整頓し、カーテンや壁などは模様のないものが望まれます。

⑤「介護者など身近な人を別人と間違える」は、誤認妄想の一つで、カプグラ症候群と呼ばれます。伴侶をヘルパーと見間違えるなどの症状ですが、目の前から一度離れて、戻り直すと『伴侶である』と認識でき、妄想といえるほどの持続性がないことが多いです。

これらの視覚認知に関連した症状の背景には、マイネルト核のアセチルコリン産生神経細胞が減少して、後頭葉に届けられるアセチルコリンが減少し、視覚認知を司る後頭葉の機能低下を生じていることがあります。したがって、アセチルコリンを増やす薬剤(ドネペ

ジル、ガランタミン、リバスチグミン)が有効です。夕方になると悪化する傾向があるので、覚醒レベルの変動とも関係しています。

パーキンソン病でもみられる症状

⑥～⑪は、パーキンソン病でも高頻度に出現する症状です。

中脳黒質から線条体(大脳基底核)にドパミンを送る神経細胞に α シヌクレインが蓄積して壊れると、体中の筋肉が硬くこわばり、動きにくく、さらに動き始めるのに時間がかかるようになります。このため、歩行は「小股で歩く」(⑥)ようになり、足を持ち上げずに小刻みとなります。ほかにも、「動作が緩慢になった」(⑩)、表情も乏しく、縮こまった姿勢になる、バランスをとることも難しい、といった症状が出現します。

対応は、ゆっくりと急がせないで待つ介護が基本ですが、「イチニ、イチニ」と声をかけるとリズムをとりやすく、歩行がスムーズになります。

関節が屈曲して縮こまりやすいので、各関節を十分に進展したり、背筋を伸ばすようなストレッチを毎日朝夕に行くと効果的です。パーキンソン病の薬(ドパミンを増やす)がこわばりや歩行障害を軽減するのに有効ですが、使いすぎると幻視が悪化します。

⑦「睡眠中に大声や異常な行動をとる」症状を、レム睡眠行動障害といい、前兆として認知症発症の何年も前から出現することもあります。健常者では、睡眠中に夢を見ても手足は動かず声も出ない「金縛り」状態になる一方、この病気があると、「逃げろ！」などと突然叫んだり、蹴飛ばしたりします。その時、起こしてみると、「今、熊に襲われた」という夢だったりします。この症状には、脳幹部の病変が関係しているようです。少量のクロナゼパムや抑肝散といった薬剤が有効で、頻度を減らすことができます。

脳幹部の睡眠・覚醒に関係する神経系にも病変があることが、①「頭がはっきりとしている時と、そうでない時の差が激しい」に関連していると考えられます。

⑧「失神(短時間気を失う)や立ちくらみがある」は自律神経の症状です。立ち上がると血液が足にたまって

資料 レビー小体型認知症の病変部位と症状の関係

嗅球<初発部位>	嗅覚低下が早期から出現
脳幹(延髄～中脳)	黒質(中脳)病変でパーキンソン症状 縫線核(延髄)や青斑核(橋)病変で症状の変動(覚醒レベルの変動)、レム睡眠行動障害 迷走神経背側核(延髄)病変などで心臓・肺・消化器の自律神経症状
大脳辺縁系(海馬や扁桃体)	うつや認知機能低下
マイネルト核(前脳基底部)	視覚認知を中心とした認知機能の低下、幻視・錯視
大脳新皮質<最後の段階>	認知機能低下
末梢神経系	便秘、立ちくらみ・失神、インポテンツなどの自律神経症状

しまうので、下肢の静脈を収縮させたり、心臓の拍動を増やす交感神経が興奮したりするなど、血圧低下を防ぐ仕組みがあります。しかし、交感神経系に α シヌクレインが蓄積して壊れると(交感神経節には比較的早期から蓄積が始まる)、立ち上がる→血圧低下→脳血流量減少→失神となります。失神すると介護者は慌てて救急車を呼んでしまいますが、横になっていれば脳血流が回復し、すぐに意識が戻ります。この病気と分かっていたら、救急車を呼ぶ前に1分間様子を見ましょう。対策は、急に立ち上がらないで、ゆっくり立ち上がること、また、失神・転倒してもけがや骨折をしないよう、ヘッドキャップやヒッププロテクターを装着することが望まれます。施設・事業所では、ご家族に「この病気の転倒は突然生じるので、どんなに注意しても防ぎきれない」と事前に説明しておくことが、トラブルを防ぎます。

⑨「便秘がある」も自律神経の症状です。腸管を動かす副交感神経系も壊れて、腸の動きが悪くなり、頑固な便秘となります。食物繊維を多く含む野菜や、ヨーグルトなどの発酵食品の摂取、下剤の内服などで対応します。

⑪「悲観的である」は、しばしば前駆症状として出現し、初期ではうつが主症状のことがあります。ほめる介護、失敗しないように支援する介護、役割を持って尊厳を高める介護が必要です。薬は抗うつ剤を、薬剤過敏性に注意しながら使います。



やまぐち・はるやす ● 群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント～快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防～読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。