



レビー小体型認知症 介護ガイドブック



レビー小体型認知症 介護ガイドブック



監修

横浜市立大学 名誉教授 小阪 憲司先生
レビー小体型認知症サポートネットワーク

はじめに

誰でも年齢とともに、もの覚えが悪くなったり、人の名前が思い出せなくなったりします。こうした「もの忘れ」は脳の老化によるものです。認知症は「もの忘れ」とは違います。認知症は何らかの病気によって脳の神経細胞が壊れるために起こる症状や状態をいい、認知症を起こす病気の種類はおおよそ70くらいといわれています。

認知症の代表が、アルツハイマー型認知症で認知症の人の約半数を占めます。次に多いのがレビー小体型認知症(DLB)で約20%といわれております。

レビー小体型認知症は、認知機能の変動・幻視・パーキンソン症状・レム睡眠行動障害などの症状が特徴的で初期にはもの忘れなどの記憶障害は目立たず認知症とみなされないこともしばしばあります。いろいろな症状があらわれるほか、経過にともない目立つ症状が変わっていきますので診断や治療だけでなく、介護も容易ではありません。

しかし、レビー小体型認知症の特徴を十分に知れば、介護や対応方法、そのためのヒントや工夫が必ず見つかります。ぜひ、このガイドブックが日ごろの介護の一助になれば光栄です。

横浜市立大学 名誉教授 小阪憲司

目次

はじめに	1
1. レビー小体型認知症とは〔その特徴を知る〕	3
2. レビー小体型認知症の介護の基本	7
1) 適切な薬物治療	7
2) 症状に合わせた適切な介護	9
3) 転倒の予防	10
3. レビー小体型認知症にみられる症状と適切な対応	11
● 認知機能の変動 (頭がはっきりしているときとそうでないときの差が激しい)	11
● 幻視・見まちがい・妄想	13
● パーキンソン症状(歩行などに障害があらわれる)	17
● レム睡眠行動障害(悪夢で大きな寝言)	19
● 自律神経症状 (起立性低血圧・めまい・体温調節障害・頻尿)	21
● 抑うつ症状(意欲や気力の低下)	25
4. レビー小体型認知症サポートネットワークのご紹介	27
【参考】レビー小体型認知症チェックリスト	28

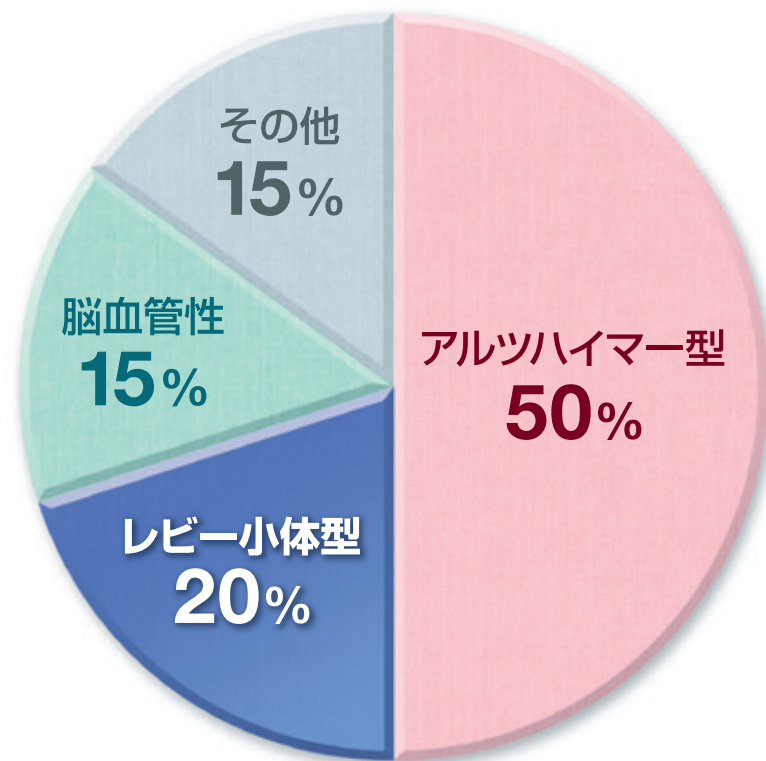


1

レビー小体型認知症とは 〔その特徴を知る〕

レビー小体型認知症は、アルツハイマー型認知症について多く、脳血管性認知症とともに「三大認知症」といわれています。主に65歳以上の高齢者に多くみられますが、40～50歳代の人の発症も少なくありません。また、アルツハイマー型認知症は女性に多くみられますが、レビー小体型認知症は男性に多い傾向があります。

■ 高齢者の認知症の種類と割合



レビー小体型認知症の人では、脳の中に「レビー小体」という円形の物質が多くみられます。

レビー小体が大脳皮質に広くあらわれると、もの忘れなど認知症の症状が発生し、脳のもっと下の脳幹部分にあらわれると、ふるえが起きたり、歩きにくくなるなどの動きに関する症状が発生します。



※レヴィー小体とは神経細胞の中にあられるもので、アルファ-シヌクレインという特殊なたんぱく質からなります。

レビー小体型認知症は、英語の“Dementia with Lewy Bodies”の頭文字をとり、DLBともよばれます。

レビー小体型認知症の主な症状

レビー小体型認知症の主な症状として、注意力の低下や視覚認知の障害、記憶障害などの認知機能障害がみられますが、初期から中期にかけては記憶障害が目立たない場合も多くアルツハイマー型認知症のような一般的な認知症だとは認識されにくい面があります。実際には見えないものが見えたり（幻視）、その時々による理解や感情の変化（認知機能の変動）、歩行など動作の障害（パーキンソン症状）、大声での寝言や行動化（レム睡眠行動障害）など特徴的な症状があらわれます。

■ レビー小体型認知症の特徴的な症状



レビー小体型認知症とアルツハイマー型認知症の主なちがい

アルツハイマー型認知症では、もの忘れや徘徊などが目立ちますが、レビー小体型認知症では、実際にはないものが見える幻視や、大声での寝言、また、頭がはっきりしているときと、そうでないときの差がはげしいなどの症状が多くみられます。同じように認知症といっても、その症状にはちがいがあります。これらの認知症ごとの症状のちがいにともない、適切な介護の方法や、周囲の人に望まれる対応も変わるため注意しましょう。

■ レビー小体型認知症とアルツハイマー型認知症の主なちがい

	レビー小体型認知症	アルツハイマー型認知症
困りごと・生活障害	主に注意障害・視覚認知障害に基づく	主に記憶障害に基づく
幻視	多い	少ない
妄想	『嫉妬妄想』など幻視に基づく妄想	『物盗られ妄想』など記憶障害に基づく妄想
徘徊	少ない	多い
認知機能の変動	あり	なし
睡眠障害	レム睡眠行動障害に伴う睡眠障害	単純な睡眠障害
パーキンソン症状	多い	まれ

2

レビー小体型認知症の 介護の基本

レビー小体型認知症はアルツハイマー型認知症以上に、周囲の人の対応や介護、治療薬により症状や経過が大きく変わります。レビー小体型認知症の方への対応には「適切な薬物治療」「症状に合わせた適切な介護」「転倒の予防」の3つのポイントがあります。日頃からその症状に合わせた対応がとても大切です。

1 適切な薬物治療

レビー小体型認知症では、頭の中で情報を伝えているアセチルコリンという物質が、アルツハイマー型認知症以上に少なくなっていることが知られています。

そのため、アセチルコリンを働かせる作用のあるお薬は、レビー小体型認知症に、より効果的であると考えられています。レビー小体型認知症の薬物治療では、

1. 注意障害・視覚認知障害などの認知機能障害に対する薬
2. 幻視や妄想などの精神症状に対する薬
3. パーキンソン症状に対する薬
4. 便秘などの自律神経症状に対する薬

など、それぞれの症状に応じた治療薬が使われます。

お薬の過敏性に注意しましょう

レビー小体型認知症の人は、お薬に敏感に反応することが知られています。さまざまな副作用があらわれ、また通常の服薬量でもお薬が効き過ぎたり、症状が悪化したりすることがあります。市販の風邪薬やアレルギー薬、胃腸薬で具合が悪くなることもあります。



ご注意

レビー小体型認知症では、抗精神病薬*で症状が悪くなることがあります。とくに高齢者では少なめに服薬しても、過敏に反応してしまうため副作用があらわれることがあります。

*幻覚や妄想、興奮などの精神症状を抑える治療薬

抗うつ薬、抗パーキンソン病薬などの服薬に際しては、副作用に十分な注意が必要です。より詳しい副作用については、担当の医師にお問い合わせください。

2 症状に合わせた適切な介護

レビー小体型認知症の人の多くに、実際にはないものが見えたり（幻視）、睡眠中の大声の寝言、また、歩行や動作に支障がでるなど、アルツハイマー型認知症ではあまりみられない症状があらわれます。また、初期にはアルツハイマー型認知症で多くみられる、もの忘れなどの記憶障害は目立ちません。

レビー小体型認知症ではいろいろな症状があらわれるほか、経過にともない目立つ症状が変わってきます。ご本人の症状をよく観察し、症状に合わせた対応が重要です。



3 転倒の予防

レビー小体型認知症では、パーキンソン症状という、身体の筋肉や関節が固くなり、思うように動かなくなる症状があらわれます。

動作もゆっくりになり、小股やすり足で歩くため何もない場所でもつまずきやすくなります。また、姿勢を保ったり、立て直したりする反射機能もおとろえるため、少しの接触が転倒につながります。

さらに、頭がはっきりしているときとそうでないときの状態の変化（認知機能の変動 P.11）にともなって注意力や集中力が低下するために、より転倒の危険が大きくなります。また、急な血圧の低下（P.22）によっても転倒の危険が高まります。

レビー小体型認知症の人はアルツハイマー型認知症の人に比べ、約10倍転びやすいといわれています。転倒による骨折は、QOLを低下させる大きな要因になることから注意したいものです。



3

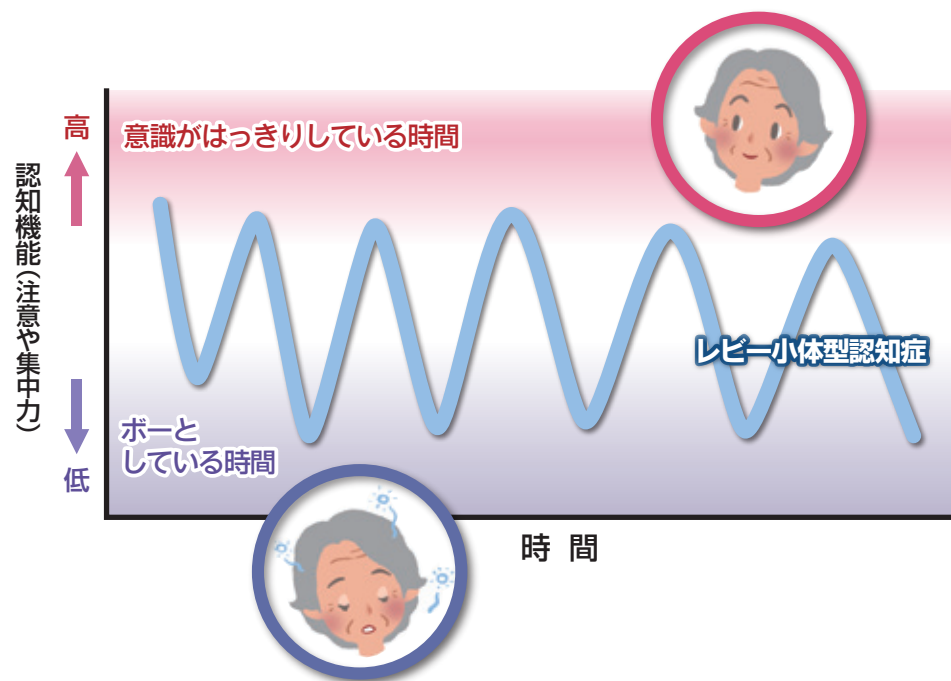
レビー小体型認知症に みられる症状と適切な対応

認知機能の変動

(頭がはっきりしているときとそうでないときの差が激しい)

レビー小体型認知症では、頭がはっきりしている状態とボーとしている状態が1日の間や1週間、または1カ月の中で変動するのが特徴です。

初期にはもの忘れなどの症状は目立ちませんが、「認知機能の変動」がおこると、頭の働き、注意や集中力が悪くなり、ボーとした状態になります。認知機能の変動に伴い、機能が回復したときに「今まで自分は何をやっていたんだろう」と、ご本人が気付くことがあります。また、「言葉が出てこない」「着替えや歯磨きが出来ない」など、特定のことができなくなるという例もあります。また、認知機能の変動の発現パターンは一様ではなく、予測がたてにくいことも特徴のひとつです。



認知機能の変動への対応

介護者など周囲の人は、認知機能の変動が生じることを念頭に置き、ご本人の頭の働きの状態を把握しておくことが大切です。状態を把握することで、大事なことは頭がはっきりしている時に伝える、ボーとしている時には、「一人で歩かせない」「そばにいて見守ってあげる」などめりはりのある対応が必要となります。

人によっては、認知機能が悪くなる前に、何らかのサインがあらわれる場合があるので見逃さないようにしましょう。



認知機能が悪くなると、料理やテレビのリモコン操作のような作業が難しくなります。認知機能が悪くなっている時には、あえて難しいことを行うのは控えましょう。

幻視・見まちがい・妄想

レビー小体型認知症の人にみられる特徴的な症状として、見えないものが見えたり、見たものが違うものに見えたりする「錯視」があげられます。また、それに伴い妄想や作話などが起こる場合もあります。

これらの症状の原因は、頭の後ろ側(後頭葉)の血流が悪くなることが関係しているといわれています。

幻視：見えないものが見える

実際にはないものが、本人には実在するものとして「ありあり」と見える(幻視)、これはレビー小体型認知症の特徴的な症状です。見えるものは人により異なりますが、虫や小動物、人などが多く、動きを伴います。「あそこにいる」などと、暗い場所や隙間を指すこともあります。

そのほか、聞こえるはずのない音が聞こえる「幻聴」や、「人がいる気配」を感じることも少なくありません。

アルツハイマー型認知症とはちがい、もの忘れが軽い人が多く、後になっても見えたものの様子を正確に覚えていることがよくあります。



見まちがい

レビー小体型認知症で多くみられる症状に、見まちがい(錯視)などの錯覚があります。目に入ったものをちがうものとして感じたり、また、周囲のものがゆがんだり、曲がって見える(変形視)こともあります。日常の暮らしの中でも見まちがいはありますが、レビー小体型認知症の人では、それが強く頻繁にあらわれることがあります。



■ 幻視や見まちがいの例

幻視 (見えないものが見える)	<ul style="list-style-type: none">●ネズミが這いまわっている●知らない人が座敷に座っている●床に水が流れている など
見まちがい	<ul style="list-style-type: none">●タオルの花柄が人の顔に見える●光の反射が水に見える●廊下や道路が波打って見える など

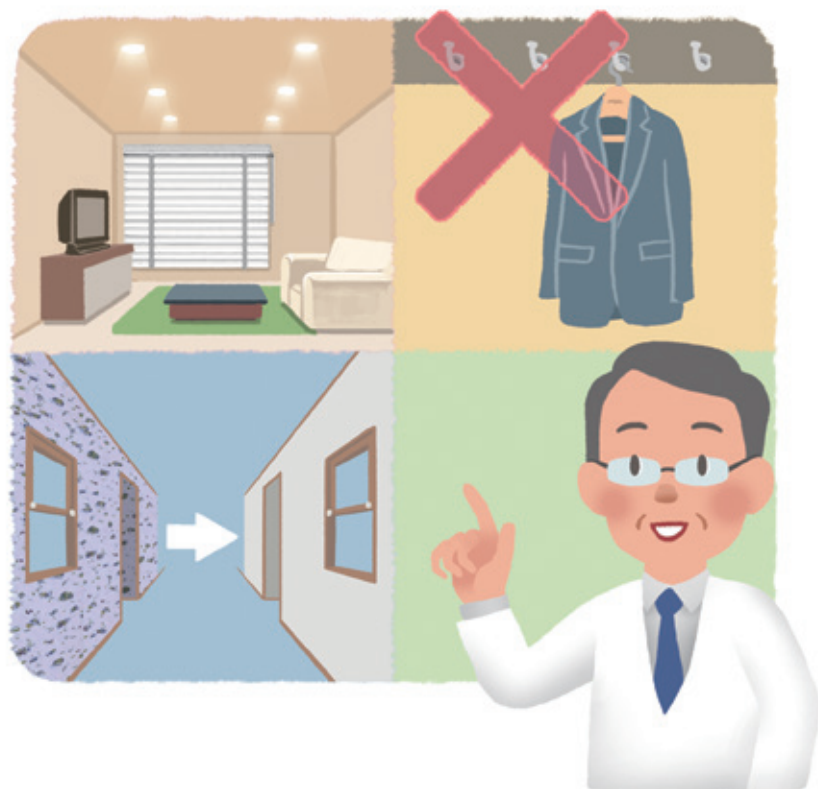
妄想

アルツハイマー型認知症の妄想はもの忘れを原因とした被害妄想がよくみられます。レビー小体型認知症では、幻視や見まちがいによる思いちがいが多くあらわれます。たとえば、「ハエがたくさん飛んでいるのが見え自分にまとわりついてくる」、「男が何人か来て、この家に乗っ取ろうとしているに違いない」などです。また、「夫が見知らぬ女性と仲良くしている」など、嫉妬妄想もみられることがあります。

幻視・見まちがいへの対応

■ 室内環境を整えましょう

幻視や見まちがいは、室内の環境が関係することが多いため、室内の環境を見直しましょう。なかでも室内の照明は大切です。見まちがいは暗い場所でおこりやすいため、室内の明るさを統一し、影をつくらないことで、幻視や見まちがいを減らす助けになります。また、壁に洋服をかけない、周囲から目立つものは置かない、壁紙の模様をシンプルなものに変えるなどの工夫も効果的です。



■ 安心できるような対応を !!

幻視はご本人にとって現実的に見えています。まず、「否定しない、肯定しない」の基本姿勢のもと、そのことを理解し、受け入れることが大切です。「何も見えない」「錯覚だ」などと強く否定したり、感情的な対応はご本人が混乱するだけでなく「妄想」へ発展することもあります。見えるものによっては恐怖を感じることもあるかもしれません。ご本人の感情を理解した上で安心していただけるよう対応しましょう。また、多くの幻視は近づいたり触ったりすると消えてしまいます。ご本人や介護者が近寄り、触ってみるのも良い方法です。



妄想への対応

妄想はご本人の思い込みが強いため周囲の言葉で理解してもらうのはとても困難です。妄想はイライラや怒りをともなうことが多いため、言葉ではなく、優しく手を握ったり、どのような気持ちか聞いてあげると、心が落ち着く場合もあります。

また、家族や介護者が妄想の対象となった場合には、無理に関わらず、少し距離をとることで、妄想が軽くなることもあります。見過ごせない行為に発展する場合は、危険を避ける対策をとると同時に、医師への相談も考慮します。

パーキンソン症状（歩行などに障害があらわれる）

レビー小体型認知症では、パーキンソン病に特有の症状があらわれることがあります。主なものには、動きが遅くなる、表情が乏しくなる、小さな声でボソボソと話す、筋肉・関節が固くなる、歩行障害、転倒しやすくなるなどがあります。

歩行障害

パーキンソン症状では、段差のない平らな床面でつまずくなど、歩行に不具合があらわれます。主な特徴は、すり足になる、小股で歩く、前かがみになる、腕の振りが小さくなる、一步目の足が出にくい、曲がりにくい、場合によっては歩き出すと止まれないなどがあります。

転倒に注意

パーキンソン症状では特に転倒への注意が大切です。筋肉や関節が固くなり、身体のバランスがとりづらく、歩行も小刻みとなるため容易につまずいたり転んだりします。また、反射的に身体を支える能力がおとろえているため、骨折などの大けがを負うことも少なくありません。その結果、寝たきりになる例もあります。



パーキンソン症状への対応

■ 転倒を予防しましょう

転倒を防ぐためには、日常生活のなかで、イスからの立ち上がりや階段の上り下りなどの動作には特に注意が必要です。同時に家の中の環境にも危険がないか、見なおしてみましょう。

また、パーキンソン症状のある人には、後ろから不用意に声を掛けてはいけません。驚いたり、振り向きざまにバランスをくずし、転倒することがあります。

日常生活での心くばり

生活動作	歩行、イスからの立ち上がり、階段使用時に特に注意する
生活環境	玄関マットをなくす、電気のコードを整理する、家具などを凹凸なく並べる、廊下や室内に手すりをつける
服 装	ズボンの裾は短めに、サンダルは避け安定する履きものを、両手が自由になるリュックサックや斜めがけの鞆を
そ の 他	巻き爪などは治しておきましょう



レム睡眠行動障害（悪夢で大きな寝言）

レビー小体型認知症では、睡眠中に大きな声での寝言、奇声を上げる、怒る、怖がる、暴れるなどの行動がみられます。これは、追いかけられる、暴力をふるわれるなど、悪夢を見ている場合がほとんどです。

レビー小体型認知症の最初の症状として、レム睡眠行動障害があらわれたという人が少なくありません。これは、レム睡眠行動障害が、レビー小体型認知症を発症する可能性を示しているともいえます。

また、多くの場合、中期以降にレム睡眠行動障害はみられなくなります。



【レム睡眠とは】

睡眠は、その深さや状態から、「レム睡眠」と「ノンレム睡眠」に区別されています。レム睡眠では脳が活動しているため、まぶたの下で眼球がキョロキョロと動きます。夢をみるのは、多くの場合にレム睡眠の状態です。

レム睡眠では、手足の筋肉は休んでいて力が入らないようになっています。その為、健康な方では夢を見ても、夢の通りに動き回ってしまうことはありません。

ノンレム睡眠では、脳が休んでいる状態で、眼球の動きはおだやかです。

レム睡眠行動障害への対応

■危険がなければ見守りましょう

就寝してから約90分後に最初のレム睡眠がおとずれます。このときに大きな寝言や奇声、体を寝ながら大きく動かすなどがみられることがありますが、おおよそ10分以内に治まるため、危険な行動がなければ見守りましょう。

朝方のレム睡眠は長く続くことが多いため、10分以上待っても治まらなければ、部屋を明るくしたり、目覚まし時計を鳴らすなど、自然に目を覚ますように働きかけます。身体をゆすって急に起こしてはいけません。強い刺激によって、悪夢と現実が混同し、興奮してしまうことがあります。

■睡眠の質を整える

日中に不安や嫌なことがあると、悪夢を見やすくなります。怖いテレビを見るのは避けるなど日中は安心し、おだやかに過ごせるように心がけましょう。また、夜にぐっすり眠るために身体を積極的に動かすことや、昼夜のリズムを規則正しく整えることも大切です。

風邪や発熱、脱水なども悪夢の原因となるため、健康管理に注意しましょう。



自律神経症状 (起立性低血圧・めまい・体温調節障害・頻尿)

レビー小体型認知症では、脳の中にレビー小体という物質がみられますが、脳のほかにも心臓や食道などの自律神経にもあらわれます。

自律神経には、血管を収縮させ血圧や脈拍を上げる「交感神経」と、血管を広げ血圧や脈拍を下げる「副交感神経」の2つがあり、身体のバランスを保っています。自律神経症状では、レビー小体の影響により自律神経がうまく働かず、さまざまな不調があらわれます。

■ 自律神経症状であらわれやすい変化



レビー小体型認知症では、これらの症状のうち1つ以上、ときには多数の症状をあわせ持つことがあります。

起立性低血圧に注意しましょう

自律神経症状で多くみられるのが、起立性低血圧です。これは、起き上がったとき、立ち上がったときに、急な血圧低下による「立ちくらみ」をひきおこし、転倒や失神の危険があります。起立性低血圧は自律神経がうまく働かないため、心臓が十分な血液を送れないことが原因です。さらに高齢者では筋力がおとろえているため、より注意が必要です。

対応

起き上るときには、体の向きを変えながら、ゆっくりと時間をかけて行いましょう。起き上ったらその場で脚の上げ下げや、足踏みを行うのも効果的です。また、食後にも低血圧をおこしやすいため注意しましょう。

めまい

主なめまいの症状として、身体や足元がぐるぐると回るように感じる「回転性めまい」と、身体がふわふわと揺れているように感じる「浮動性めまい」があります。レビー小体型認知症の人では、自律神経障害（起立性低血圧など）が原因と考えられる浮動性めまいが多くみられます。

対応

起きあがったり、立ちあがった時に「めまい」を感じたら転倒を防止するためすぐに歩いたりしないで、しばらく様子を見てから動くようにするように心がけていただきましょう。

浮動性めまいは、数分で治まることも少なくありません。



体温の調節が困難に…

レビー小体型認知症では、体温の調節がうまくいかず、多汗や寝汗などの発汗障害がおこることがあります。また、皮膚の血管が広がるために低体温症になり、免疫機能や代謝機能の働きが弱くなります。低体温症は「手足の冷え」としてあらわれます。

対応

「手足の冷え」には入浴や足浴・手浴を行います。入浴は心身をリラックスさせ、自律神経の働きを整える効果が期待できます。室内の温度や湿度の調節も大切です。適切で快適な室温を心がけ、また、居室とトイレなど別の部屋との温度変化を少なくしましょう。



排泄にまつわる症状

便秘や頻尿・尿失禁などが非常に多くみられます。便秘がひどくなると、腸閉そくを起こしたり、幻視や妄想、抑うつなどの症状が強くなることもあります。

対応

1日10回以上の排尿を「頻尿」としますが、頻尿・尿失禁の対策のため、水分をひかえるのは良くありません。高齢者では脱水症状を起こしやすいため、適度の水分をとる必要があります。



抑うつ症状（意欲や気力の低下）

レビー小体型認知症の約5～6割の人に「抑うつ症状」がみられます。

とくに初期にあらわれやすく、「気分がふさぎこむ」、「悲観的になる」、「憂うつ状態」などに伴い、意欲や自発性が低下します。レビー小体型認知症では、パーキンソン症状、認知機能の変動、幻視からくる不安感などが、これらの抑うつ症状に影響していることもあります。

受診時にうつ病や脳血管性うつ病と診断されてしまう場合もあります。



抑うつ症状への対応

ご本人と接するうえで大切なのは、ご本人の言うことを尊重・受容しつつ、負担にならない程度に、意思決定を促していくことです。また孤独な状態・環境にせず、常に安心感を持ってもらうことを考えましょう。



良い対応

- 強制しない
- 体調に応じて、台所仕事や植木の水やりなどの役割を
- 太陽の光をあびる外出や趣味活動

悪い対応

- 「がんばれ」「やる気を出せ」などの励ましは好ましくありません
- 計算問題や記憶を問う質問はいけません

4

レビー小体型認知症 サポートネットワークのご紹介

2014年11月にスタートした「レビー小体型認知症サポートネットワーク(略称、DLBSN)」は、「レビー小体型認知症家族を支える会」(2008年～2014年)の後継組織です。介護家族だけでなく、DLB患者ご本人、ケアスタッフの皆さん、医療関係者と病気やケアについて学び、支え合っていきたい、情報共有したい、そんな願いをもって取り組んでいます。

- 患者さん同士、介護家族同士が出会える場です。
- 専門医・ケア専門職に直接相談できます。

各地で開催している交流会に、是非ご参加ください。

レビー小体型認知症サポートネットワークに関する情報

<http://dlbsn.org/index.html>



〔参考〕レビー小体型認知症チェックリスト

- 実際にはないものが見える
- 頭がはっきりしているときと、そうでないときの差が激しい
- 動作が緩慢かんまんになった
- 筋肉がこわばる
- 小股で歩く
- 睡眠時に異常な言動をとる
- もの忘れがある
- うつ的である
- 妄想がみられる
- 転倒や失神を繰り返す



5個以上該当すれば、レビー小体型認知症の可能性あり

