

レビー小体型認知症の症状の一部（出る症状・程度は人それぞれ）

- ・薬に過敏。激しい副作用が出やすい反面、少量でも効果が出やすい
- ・寝言が大きい。悪夢を見て叫ぶ。夢の通り激しく動く（発症前～初期）
- ・自律神経障害（血圧・脈・汗・体温・排泄などの異常）
- ・立ちくらみ・失神・頭痛・耳鳴り・体の痛み・だるさ・冷え等
- ・不眠・疲労感・気力低下・不安・焦燥・うつ・イライラ等
- ・意識障害・スイッチを切ったように反応が悪くなる・昼寝が多く長い
- ・幻覚（幻視・幻聴・幻臭・痛み等の体感幻覚）は本物と区別つかない。出ない人も
- ・パーキンソン病とほぼ同じ姿勢・小股すり足・転倒・体のこわばり。出ない人も

私の経過

- 体調不良の波が数年。幻視。悪夢を見て叫ぶ。原因不明の痛み
- 不眠、頭痛、倦怠感で受診。うつ病と誤診。(2004年)
- 治療開始で劇的悪化。6年間は薬の副作用で認知機能低下。
- 薬を止めて回復。その後再び体調が不安定に。レビーを疑い始める
- 幻視を自覚し精密検査。画像に出ず、診断も治療もなし(2012年)
- 8ヶ月後体調悪化で症状から診断。治療開始で体調改善(2013年)
- 体調不良、意識障害、幻覚など様々な症状に悩まされる。
- 症状は改善できることが分かり、徐々に改善していく(2014年)
- 幻視など多くの症状が消え、認知機能(計算、注意力等)も改善

医師も含めて多くの人を抱えている認知症のイメージ

- 脳細胞が、死滅し続ける。進行性で回復はなく、右肩下がりに能力が低下し続けていく。
- 知性も人格も失う。理解不能の言動で周囲を困らせる
- 「自分が自分でなくなる」一番なりたくない恐怖の病気
- 実態は全く違々と本人になって初めて知る



「RUN伴」 NPO法人**認知症フレンドシップクラブ** 主催

NPO法人 **オレンジアクト** 「認知症フレンドリーアワード」入賞

認知症の定義

- ◆ いったん正常に発達した知的機能が、持続的に低下し、複数の認知障害があるために、**社会生活に支障をきたす**ようになった**状態**。

治療可能な認知機能障害

- ・ 甲状腺機能低下症 ビタミンB12欠乏
- ・ 髄膜炎・脳炎
- ・ 正常圧水頭症 慢性硬膜下血腫 脳腫瘍
- ・ うつ病
- ・ 意識障害

抗認知症薬アリセプトの副作用 (出典：認知症ONLINE)

＜怒りっぽくなる＞

興奮、不眠、徘徊、暴力、といった神経が高ぶった精神状態

＜頻尿、失禁＞

頻繁に尿意を催す頻尿、尿失禁など

＜心拍、脈の乱れ＞

心拍数が低下する徐脈、不整脈、失神、動機、
心拍が途絶える心ブロック、ふらつき、めまい

＜消化器官の不快症状＞

食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢、食欲不振、腹痛、便秘など

＜パーキンソン病のような症状＞

振戦（手や足のふるえ）、無動（動きが鈍くなる）、固縮（筋肉がこわばる）、姿勢反射障害（体のバランスがとりにくくなる）など

※特にレビー小体型認知症の場合に起こりやすい

レビー小体型認知症は認知症というより

意識の障害。

意識障害による認知機能低下は改善できる

レビー小体型認知症は、**せん妄**（一時的な「認知症」状態）を起こしやすい。原因は

①体の状態（脱水、便秘、他の病気等）

②処方薬（抗認知症薬、抗精神病薬等）

市販薬（風邪薬、胃薬、鎮痛剤等）の副作用

パーキンソン症状のあるレビー小体型
認知症は廃用性症候群になりやすい

「40秒立てるなら生活の中に
毎日合計20分の立つ時間を。
そうすれば最期まで立てる」
(ジネスト氏 ユマニチュード)

— 私の症状を改善したもの —

○ **人と笑うこと** (楽しい・うれしい・わくわくするもの)

○ **脳や体の血流をよくするもの**

(運動 特にリズムカルなもの ツボ刺激 灸 体を温める

アロマセラピー 専門医が処方する漢方薬など

○ **心身をほぐし気持ちが良いと感じるもの**

(ストレッチ ヨガ マッサージ 指圧 気功など)

○ **芸術** (音楽・美術・ダンス等) **感動するもの全て**

○ **ストレスを軽減するもの** 10年程前に本を見てしたこと

(認知行動療法 自律訓練法 呼吸法 瞑想 イメージ療法 自然散策など)

○ **心身の疲れを避け、食事に気をつけ、**

できる限り体を健康な状態に保つこと

症状を悪化させるもの＝ストレス (不安 恐怖)

進行していく不安。失敗し軽蔑され叱られ孤立する不安など
人から蔑まれ疎まれる者になっていくのかという恐怖など

改善するもの＝人と笑うこと (安心 自信)

ありのままに認められ受け入れられ愛されている安心
人の役に立てる、人から必要とされているという自信、誇り



神奈川県藤沢市 (株)あおいけあ 代表:加藤忠相氏
小規模多機能型居宅介護(おたがいさん)
デイサービス(いどぼた)・グループホーム(結)

症状ではなくLifeをみて欲しい

Life=生活 生きること 暮らし

人生 一生 生涯 生命

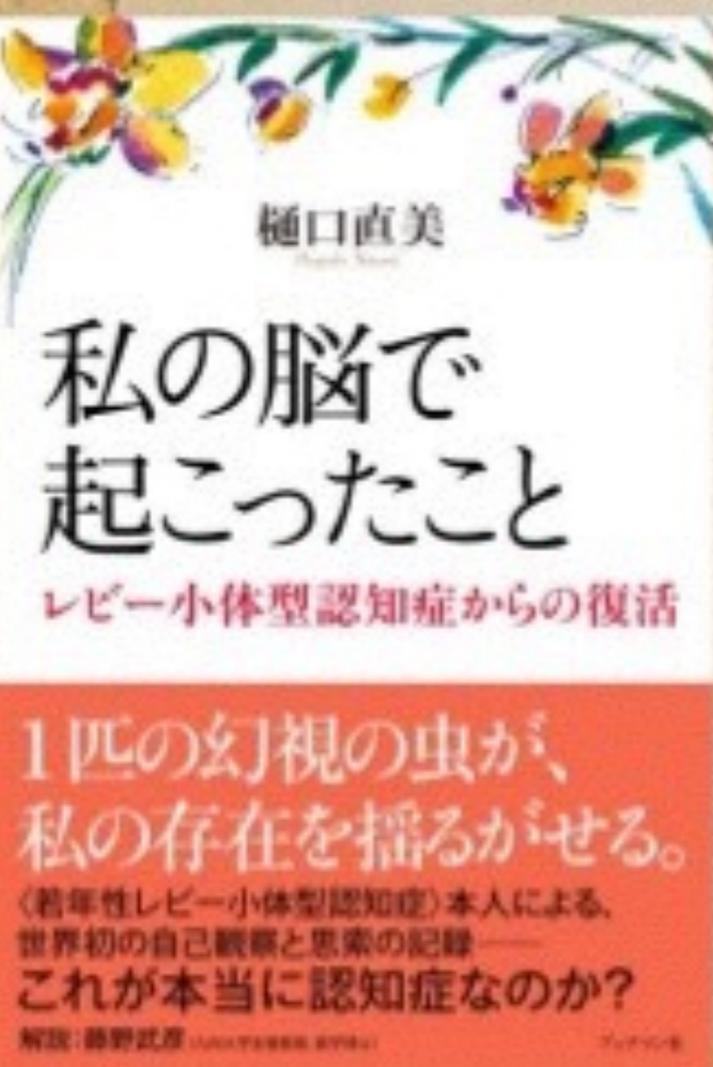
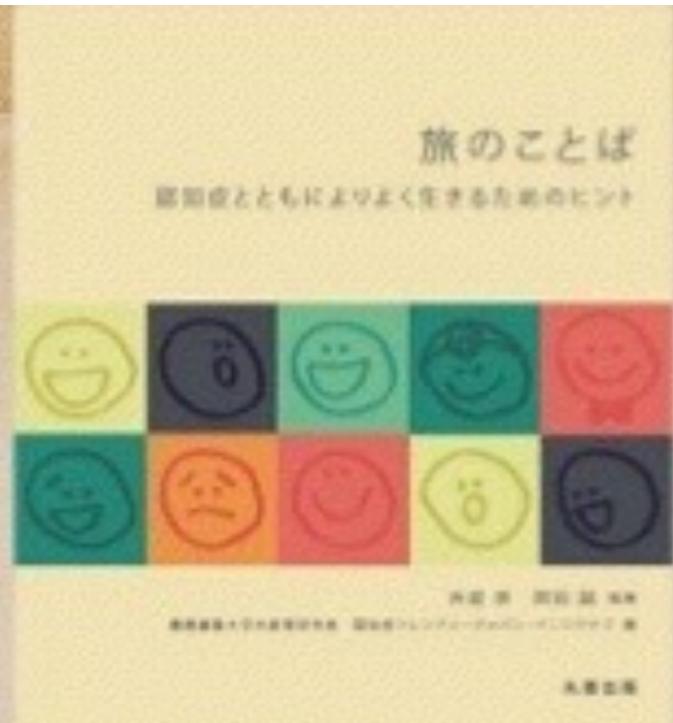
いのち (その人をその人たらしめている根源的なもの)

抗精神病薬投与や薬の増量の前に

不安を減らし、安心と自信を

取り戻す方法を 介護者と一緒に

考えて欲しい



<講演動画>

認知症スタジアム（動画ライブラリー）

<体験談を語る動画>

健康と病いの語りディペックス・ジャパン

<講演で使用したスライドや掲載された記事など>

スライドシェア（樋口直美）

<ツイッター>

樋口直美@HiguchiNaomi

『認知症の人たちの小さくて大きなひと言』

「レビー小体型認知症の最大の問題は、
医師による**誤診が多い**ということです」

認知症の約**2割**を占めるのに 2012年に認知症疾患医療センターの
専門医に診断されたDLBは、認知症全体の**4.3%**。

「このデータは、いかに誤診が多いかを物語っている。
最も問題なのは、誤診により、多くのDLBの患者さんの
適切な治療が手遅れになっていること。

DLBは、早期発見早期治療で、
認知症の発症や進行を遅らせることのできる病気なのです」

小阪憲司:横浜市立大学名誉教授 レビー小体型認知症 (DLB) の発見者
(出典:ドクタージャーナル vol.15 2015)

DLBは早期には認知機能障害、特に**記憶障害は目立たないことが多い**。

認知症の症状は、後から出てくることが多い。

DLBは、**全身病**とも言えます。

レビー小体型**認知症**という病名を付けたこと自体が問題と言えます。

私が提唱した**びまん性レビー小体病**が、最も適していると考えます。

認知症という病名が付いてしまったために、かえって病態が分かりづらく、認知症が出ていないと**診断できない**ということになってしまっている。そのことで多くの医師が**誤診**してしまうのです。

レビー小体型認知症は、認知症の症状が出る前から疑わなければならない病気なのです。

(略) 早く診断し治療を行えば、**認知症の進展を予防できる可能性がある**わけです。

かかりつけ医の中で**認知症をよくわかっていない医師があまりにも多い**と感じます。

小阪憲司:横浜市立大学名誉教授 レビー小体型認知症 (DLB) の発見者

(出典:ドクタージャーナル vol.15 2015)