

血管性認知症

大阪市立弘済院附属病院

もの忘れ外来

血管性認知症とは どんな病気か

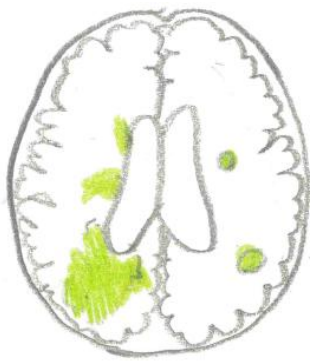
血管性認知症とは、基本的には脳卒中が原因で認知機能障害を来した病気と考えられます。ですが、脳卒中自体がさまざまな症状を来すことがあり、症状をみるだけでは血管性認知症と診断はできません。経過や頭部 MRI などの画像診断を組み合わせることで診断することになります。脳卒中は大きくは 3 つに分けられ、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血になります。そのうちくも膜下出血は脳の外側に出血する病気です。一方で脳梗塞は血管が詰まって脳がダメージを受ける病気であり脳出血は血管が破れて出血し脳がダメージを受ける疾患ですが、いずれも動脈硬化などが原因であり、脳への血流が低下～消失してしまいます。このように血管が原因で認知症になるのが血管性認知症です。

一般的な脳梗塞や脳出血の場合は、急激な変化を本人や周囲が気づくために救急車を呼ぶことが多いのですが、これと同様に「あの日から会話がかみあわなくなった」と思いだせる急性発症タイプの認知症があります。また小さい脳梗塞が積み重なって「だんだん人の話がきけなくなった」などの症状が見られる慢性発症タイプがあります。いずれのタイプも脳梗塞などが原因で認知機能の低下がみられるため血管性認知症とまとめて診断するのですが、症状の出方が様々であることは血管性認知症というものを理解しづらくしていると考えます。1, 2回の脳梗塞の発作で認知障害が起きてしまうのは頭部 MRI では比較的大きな病変が見えるため「大梗塞タイプ」に分類され、ゆっくり進行するのは頭部 MRI で、小さいものが多発しているのは「小梗塞タイプ」に分類されます。この項では大梗塞タイプと小梗塞タイプでそれぞれ説明したいと思います。

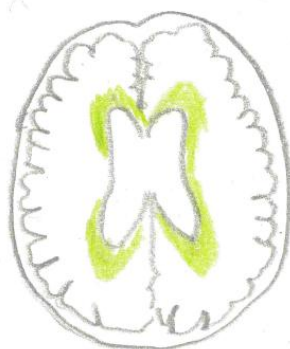
原因は？

大梗塞タイプ

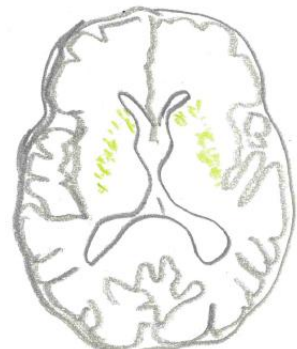
大梗塞タイプはあとから思いだすとある日を境に変わったと感ずることが多いです。話をしても理解が足りず目的にそぐわない行動をしていたりするのですが、ちょっと調子が悪いなと思ってしまうこともあるようです。しかし体の麻痺が起きないこともあり 救急車を呼ぶことを想像しないことも多いようです。頭部 MRI を撮像すると、言語理解を司る場所などに脳梗塞が見られ、異常行動や言語障害の原因が脳梗塞だったと診断することもあります。動脈硬化(アテローム血栓)による梗塞や心臓から血の塊が飛んでしまう塞栓(心原性脳塞栓)といった、脳の中でも比較的大きい血管(主幹動脈)が詰まっていることが多くみられます。



大梗塞



ビンスワンガー



多発うクナ

小梗塞タイプ

小梗塞タイプの進行はゆっくりであり突然の変化はあまりみられません。性格変化のように頑固さが増し、人の話を聞けず、自分自身の行動に過剰な自信を持ち、勝手な行動をする、小さいことにすぐ怒るなどの症状が見られます。比較的小さい血管(末梢血管)が詰まるラクナ梗塞が多発するものや、全体的に血流が低下するビンスワンガー病などがあります。

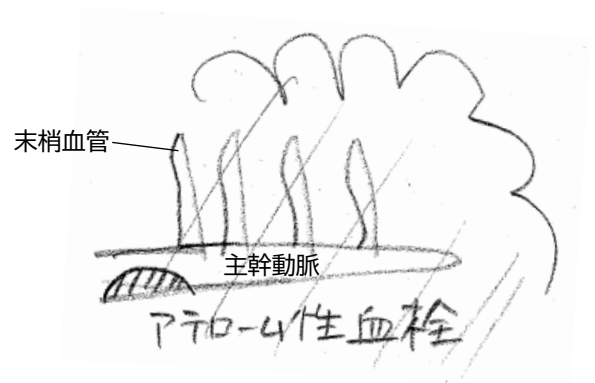
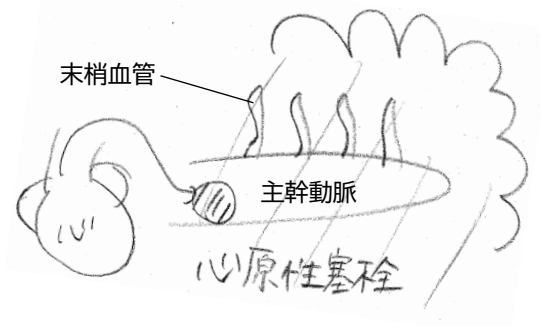
症状は？

大梗塞タイプでも小梗塞タイプでも物事をやり遂げる能力(遂行機能)が障害されるため、普段の生活動作がうまくいかずうつ気分になったり、怒りっぽくなったりします。集中力の低下や注意散漫、自発性低下・意欲低下が見られる方もいらっしゃいます。梗塞がばらばらにおきることから、ある部分はちゃんとできるのに、別の部分では全くできないという、「まだら認知症」と呼ばれることもあります。大梗塞タイプには言語理解や会話能力の領域が梗塞された方もおり、会話がかみあわない、会話がなりたたない、言葉遣いがおかしい、全然しゃべらないなどと意思疎通がうまくいかない方もいらっしゃいます。

治療は？

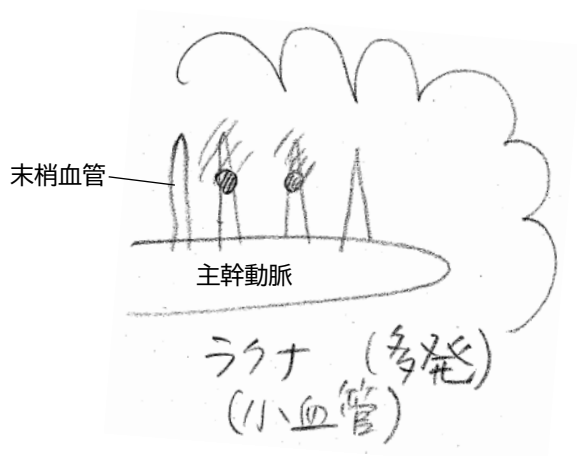
大梗塞タイプの 脳梗塞予防

脳梗塞再発の危険性がありますのでアテローム血栓性脳梗塞または心原性脳塞栓症などの原因に合わせて血液が固まりにくくする薬を投与します。



小梗塞タイプの 脳梗塞予防

小さい血流のつまりに対して治療を行うことが多いです。血液が固まりにくくする薬を使いますが中でもシロスタゾールには認知機能の維持に効果があるといわれています。



認知機能改善 (大梗塞も小梗塞も)

脳循環代謝改善薬に分類される薬があります。ニセルゴリンやアマンタジンなどはめまいなどに効果があるとされていますが認知機能の改善に働く可能性があるとされており、自発性低下や意欲低下に使うことがあります。

また、チアプリドは脳梗塞後の攻撃性などに効果があるとされています。

いずれの薬も 12 週経過して効果を実感しないときは中止することが方針として示されています。

その他、抑肝散など漢方薬や、アルツハイマー型認知症の薬が効果を示したという報告もあります。興奮が強い場合は、興奮を鎮める薬を使うこともあります。

脳梗塞後にうつ状態になる方もいらっしゃいます。そのような方には抗うつ薬を使うこともあります。

本人への 対応方法について

怒りっぽさ うつ気分

脳梗塞などにより今まで通りにうまくいかずもどかしい気持ちになることも多いのですが、その時には自分を責めてうつ気分になることや、周りに対して怒ってしまうことがあります。

しかしできることなら本人自身ができなくて困っているときはゆっくり見守るようにしていただき、応援するのがよいと思います。とはいえ、難しいときは助けてあげたくなるのも当然です。状況に応じて手伝うといいと思います。

あまりにも頑固になってしまうときは薬物療法が必要になるときがありますが、やはり本人が努力できるように優しく促すのがよいでしょう。

ものの忘れ

こちらから話したことが伝わらないと介護者もイライラするのは当然です。単純にもの覚えが悪いのではなく、聞けてないのかもしれませんが。特に言語理解や会話能力の領域に梗塞があると、理解できないままであることもよくあります。本人にわかりやすく伝える工夫をするとともに、本人が理解しやすい形を探るとよいかもしれません。

予後について

大便秘タイプであれば次の梗塞が起きなければ認知機能が悪化することはあまりないと考えられています。ですから脳梗塞の予防薬の服用が重要です。

小便秘タイプの場合は、薬を使っても徐々にでも進行する可能性があります。薬以外のサポートや非薬物療法が重要です。

認知症治療の基本はできるだけすぐに施設入所をするというよりは、在宅での生活をできるだけ続ける形を考えることになります。家での生活状況をお聞きし、リハビリなど様々な専門職の力を借りて、本人やご家族の希望する暮らしを支えることで、家庭での生活を維持できるようにしていきます。



参考文献

- ・「認知症疾患診療ガイドライン」作成合同委員会 編、日本神経学会 監修、認知症疾患診療ガイドライン 2017 pp305-328 医学書院
- ・ニセルゴリン、イブジラスト、イフェンプロジル インタビューフォーム、各種製薬会社

認知症の診断と治療
血管性認知症
(執筆 吉崎 崇仁)

令和4年3月 第1版発行

企画・発行 大阪市立弘済院附属病院
大阪府吹田市古江台 6-2-1

*本書の無断転載を禁じます(非売品)
*本書に関するお問い合わせ先
電話 06-6871-8013