

監 修：池田 学

[熊本大学大学院生命科学研究部脳機能病態学分野  
(神経精神科) 教授]

編 集：橋本 衛

(熊本大学医学部神経精神科)

執筆協力者：熊本大学医学部神経精神科認知症研究グループ



発行年月日 平成22年 3 月  
編集発行 熊本大学医学部神経精神科  
〒860-8556 熊本市本荘1丁目1番1号  
TEL 096-373-5184

## 血管性認知症の正しい理解



熊本大学医学部神経精神科

## もくじ

1. はじめに	1
2. 血管性認知症の頻度	2
3. 血管性認知症はどのようにしておきるのか	2
4. 血管性認知症の症状	6
5. 血管性認知症のタイプ	9
6. 血管性認知症の診断	14
7. 血管性認知症の予防・治療とケア	15
8. 実際の患者さんの例	21
9. おわりに	24

## 1. はじめに

現在、日本では250万人以上の認知症の患者さんがいるといわれていますが、その2 - 3割は血管性認知症ではないかといわれています。

血管性認知症は脳梗塞<sup>こうそく</sup>や脳出血を原因とする認知症です。物忘れがはっきりせず、家の中でじっとして家族の手がかからないことも多いので見逃されていることが珍しくありません。しかし、放置されると、ますます不活発となったり、あらたな脳梗塞や脳出血が生じて急激に症状が進んだりします。一方、アルツハイマー病などと違って、脳梗塞などの血管障害が新たに生じなければ進行しないので、認知機能への対策だけでなく高血圧など身体的なケアも重要な病気です。

認知症は脳の病気ですが、がんなどの身体の病気と同じように早期発見と正しい診断が重要です。この冊子が、正しい病気の理解や、最善の治療法や、ケアの方法の導入のための一助となれば幸いです。

平成23年 春

## 2. 血管性認知症の頻度

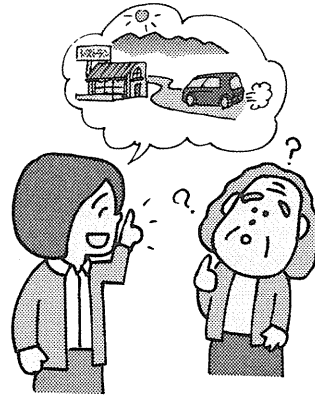
血管性認知症は、これまで日本では頻度がもっとも高い認知症とされてきましたが、最近の調査ではアルツハイマー病とほぼ同じ頻度か、むしろアルツハイマー病より少ないという報告が多くなってきています。それでもアルツハイマー病に次いで多い認知症であり、理解や対策がとても重要な病気です。

## 3. 血管性認知症はどのようにしておきるのか

アルツハイマー病やレビー小体型認知症などは神経変性疾患と言われ、タンパク質の異常な蓄積などによって脳の神経細胞がダメージを受けて起きます。一方、血管性認知症は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など、脳内や脳に通じる血管がつまったり破裂したりするために脳の神経細胞がダメージを受けて認知症を生じます。

脳梗塞とは脳の血管が血のかたまりなどでつままったものです。脳出血、くも膜下出血では脳の血管が破れます。どちらが起こっても脳に十分な血液が流れなくなります（イラスト解説①②を参照）。血液が脳に十分に流れなくなると、酸素や栄養が不足して、脳の活動は悪くなります。場合によっては、脳のはたら

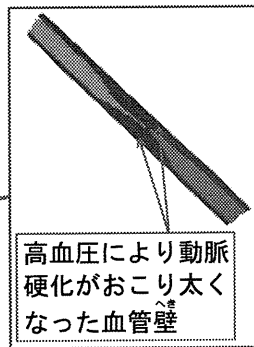
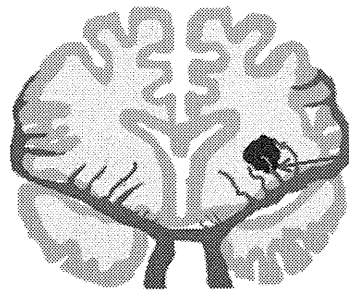
きが止まってしまったり、脳の神経細胞が死んでしまったりします。その結果、認知症とよばれる状態となるのです。



### イラスト解説① 脳梗塞

脳梗塞には次の3つのタイプがあります

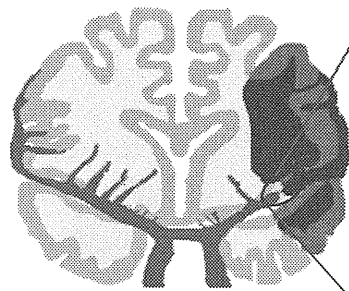
#### ラクナ梗塞



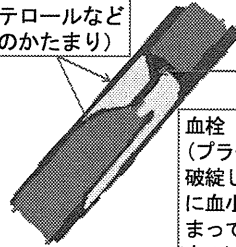
高血圧により動脈硬化がおこり太くなった血管壁

脳の細い血管が狭くなって詰まり血液が流れなくなるため、脳の神経細胞が障害される

### アテローム血栓性梗塞



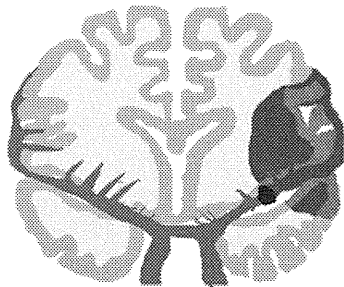
プラーク  
(血管壁にた  
まったコレス  
テロールなど  
のかたまり)



血栓  
(プラークが  
破綻した部分  
に血小板が集  
まってできた  
もの)

脳の太い血管が血栓で詰まり血液が流れなくなるため、脳の神経細胞が障害を受ける

### 心原性脳梗塞



心臓から



血栓  
(血液が固まり、  
血の流れを止め  
てしまう状態)

心臓

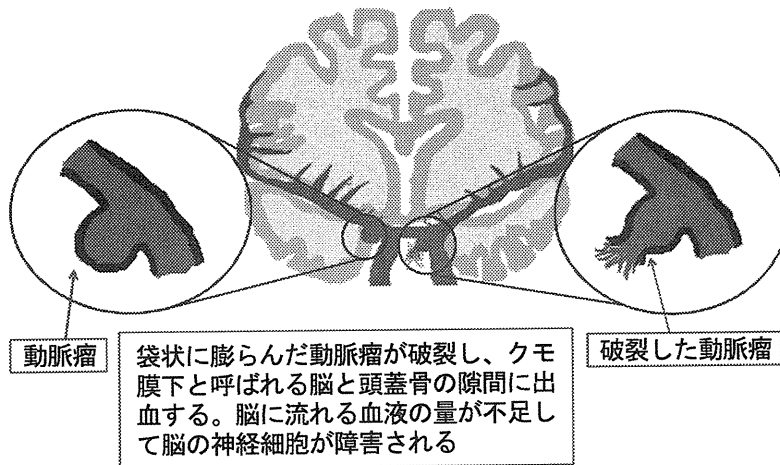
心臓でできた血栓が脳の血管まで流れていって血管が詰まって血液が流れなくなるため、その先の脳の神経細胞が障害される



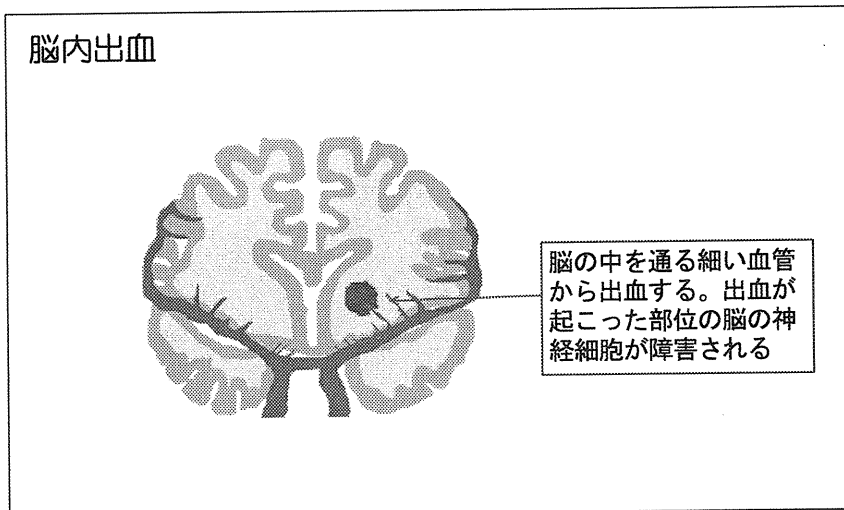
## イラスト解説② 脳出血

脳出血には主に次の2つのタイプがあります

### クモ膜下出血



### 脳内出血



## 4. 血管性認知症の症状

みなさんは「認知症で起こる症状には、どんなものがあるか？」とたずねられた時、どのような症状を思い浮かべるでしょうか？約束事や日付を忘れてしまうような、もの忘れを思い浮かべるかもしれません。しかし、血管性認知症では、もの忘れそのものはそれほど目立ちません。血管性認知症と診断された人では、むしろもの忘れ以外のいろいろな症状が目立ってきます。

次に血管性認知症の症状のそれぞれについて説明します。

### a) もの忘れ

血管性認知症では、もの忘れがみられます。全く覚えていない出来事がある一方で、意外と記憶できている出来事があったりして、家族を驚かせることもあります。このようにもの忘れの程度が“まだら”であることが血管性認知症の特徴です。

### b) 意欲の低下、無関心

意欲が少なくなり、じっとしていることが増えます。もともと仕事や趣味に活発だった人が、血管性認知症になってからは外出をほとんどしなくなり、一日中テレビを眺めてじっとして過ごすようになることは、しばしばみられます。家族にとっては気にはなるものの、他人に迷惑をかけるわけではないので、

放っておかれることがあります。デイサービスなどを利用して活動性をあげ、脳を使わないことによる衰え（<sup>はいよう</sup>廃用症候群）を防ぐ工夫が必要です。



#### c) 精神症状

気分の落ち込みやうっとおしい気分（うつ状態）がみられることがあります。近年、うつ病は社会的に注目されている病気ですが、血管性認知症のような認知症でも4割程度の患者さんで認められます。これも活動性の低下を引き起こす原因となります。精神症状は不安定であり、夜間の興奮状態、せん妄（<sup>もう</sup>激しい寝呆け状態のこと。意識障害の一種です）、昼夜逆転（昼間寝てしまって夜中に起き出すこと）がおこることもしばしばあります。

#### d) <sup>すいこう</sup>遂行機能障害

なにごとにも段取りが悪くなります。例えば、主婦の方が血管性認知症になると、献立を考え、買い物に行っているいろいろな材料を家族の人数にあった量で購入し、材料の下ごしらえをして食事の時間にあわせて料理するなどといった手際が悪くなり、

要領よく身の回りのことをこなすことができなくなります。



e) 感情失禁

ちょっとしたこと、ささいな事柄で涙を流したり、不自然に大笑いしたりすることを感情失禁とよびます。精神症状ではなく、神経症状なので患者さんは実際に悲しかったり、楽しかったりするわけではありません。

f) 構音障害、嚥下障害

のどや舌などの動きがなめらかでなくなり、聞き取りにくい発音になることがあります（<sup>こうおん</sup>構音障害）。また、食べ物や飲み物を飲み込む時にむせることがあります（<sup>えんげ</sup>嚥下障害）。

g) 運動障害、身体麻痺

血管性認知症では病変部位によって半身不随、パーキンソン症状、嚥下障害などの運動機能障害を引き起こします。典型的な血管性認知症では、脳梗塞の発作後に発症する“突然の発症”が特徴となります。そして、脳梗塞が再発するたびにこれらの症状がみられるようになり、ガクンガクンと症状が悪くなります。これは血管性認知症では新しい脳梗塞が起こらないようにすれば症状は進行しないということでもあります。

## 5. 血管性認知症のタイプ

血管性認知症は大きく以下のようなタイプに分けられます。

### a) 皮質性血管性認知症

大脳の表面には太い血管が走っており、このような血管が詰まる脳梗塞を原因とします。太い血管が詰まる脳梗塞にはアテローム<sup>けっせんせい</sup>血栓性脳梗塞と心原性<sup>しんげんせいのうそくせん</sup>脳塞栓があります（イラスト解説①を参照）。大脳の表面を走る太い血管は大脳皮質という多くの神経細胞が集まる部分に栄養を運んでおり、この血管が詰まると広範囲の神経細胞が障害されます。大脳皮質が障害されるため、<sup>ひしつ</sup>皮質性血管性認知症と呼ばれます。

脳の太い血管が詰まる脳梗塞は大梗塞とよばれます（MRI画像①を参照）。一般的に大梗塞では意識が消失した後に半身不随などの運動機能障害を起こしますが、病変の部位によっては認知症も出現します。ただし、このような脳梗塞によって体の麻痺が起こったり言葉を上手く話したり聞き取れない状態（失語）になった場合は、血管性認知症に含めず重度の脳梗塞後遺症として扱うべきという意見があります。

## b) 皮質下性血管性認知症

大脳の内部には細い血管が多数走っており、これらの血管がいくつも詰まる脳梗塞を原因とします。小血管病変性認知症しょうけつかんひょうへんせいとも呼ばれます。前述のように脳の細い血管が詰まる脳梗塞はラクナ梗塞とよばれ（イラスト解説①を参照）、これが多数できたものを多発性ラクナ梗塞といいます（MRI画像②を参照）。大脳皮質の下に病変があるため、皮質下性血管性認知症ひしつと呼ばれます。ビンスワンガー病とよばれる大脳白質はくしつに広範囲な病変を生じるものも皮質下性血管性認知症に含まれます（MRI画像③を参照）。

このタイプでは、大脳の表面と内部の連絡機能が寸断されるために認知症が生じると考えられています。多くは意識消失を起さずゆっくりと進行します。明らかな記憶障害も目立たず、むしろ物事の段取りの悪さ、精神活動の不活発さ、うつ症状、感情失禁などの症状が目立ちます。

## c) その他の血管性認知症

皮質性血管性認知症、皮質下性血管性認知症以外にも次のようなタイプがあります。

1) 戦略的部せんりやくてきぶい位の病変による血管性認知症

脳には記憶や物事の段取りなど認知機能と密接に関係する特に重要な部位があり、そこを「戦略的部せんりやくてきぶい位」と言います。戦略

的部位には海馬、視床などがあります。この戦略的部位に病変が生じると、たとえ病変の大きさは小さくても重度の記憶障害や無気力感が生じます（MRI画像④を参照）。

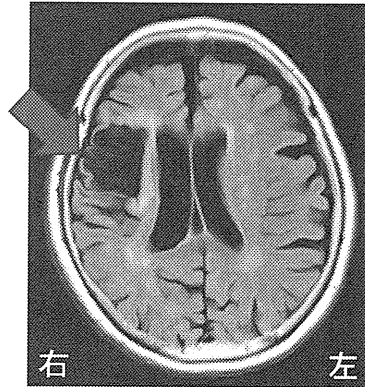
## 2) 低灌流性による血管性認知症

脳の全体的な血の巡りが悪くなって起こるものです。心停止や極端な血圧低下などの全身性の血液循環不全、頸動脈などの脳に向かう大きな動脈の閉塞などが原因となります。脳の血の巡りが悪くなることにより、主として海馬、大脳皮質、脳室の周囲、脳の動脈の分岐部の周囲がダメージを受け、認知症になります。

## 3) 脳出血性認知症

血管性認知症の原因となる脳血管障害の大部分は脳梗塞ですが、脳出血によっても脳の神経細胞はダメージを受けるため、認知症となります。脳出血の代表的なものには、太い動脈にできる動脈瘤が破裂するクモ膜下出血、視床出血や微少な出血が多数起こる多発性皮質下出血などの脳内出血があります（イラスト解説②を参照）。

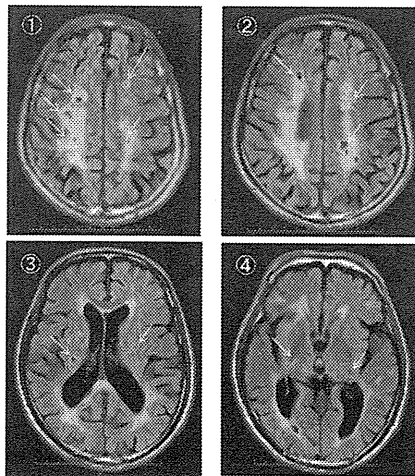
MRI画像① 大梗塞



右脳前方に大きな脳梗塞がある(赤い矢印)。

左腕の麻痺に加えて、意欲低下、遂行機能障害、物忘れなどの症状が目立っている。

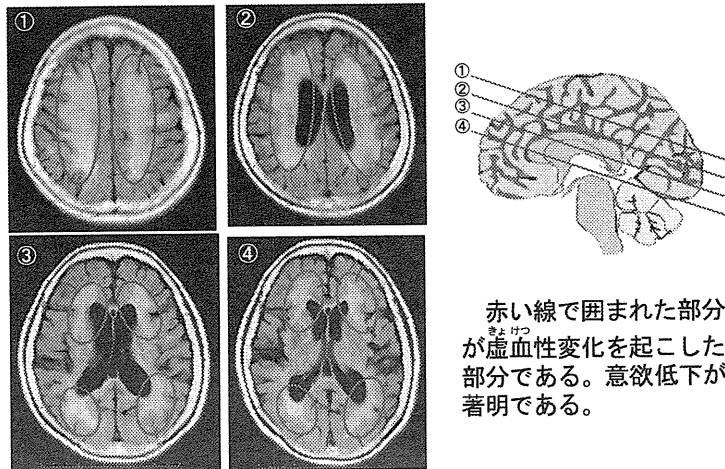
MRI画像② 多発性ラクナ梗塞



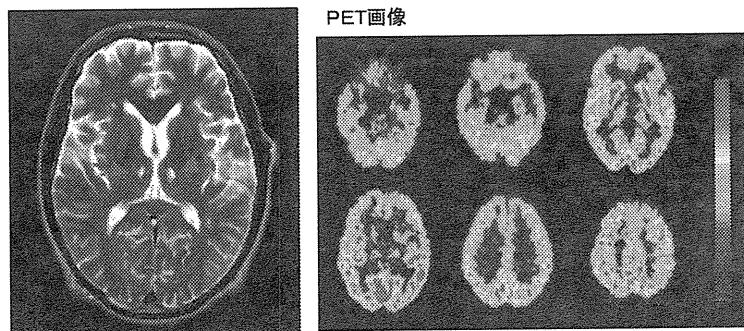
黄色の矢印が示す部分のすべてがラクナ梗塞である。記憶障害はあまり目立たないが、左半身の麻痺があり意欲低下も著明である。



MRI画像③ ビンスワンガー型



MRI画像④ 戦略的部位の病変



MRI画像（左）では2つの赤い矢印が示す小さい脳梗塞があるのみであるが、これは、「りょうそくほうせいちゆうししよどうみやくりょういき両側傍正中視床動脈領域」という認知機能と密接に関係する戦略的部位の病変である。PET画像（右）では大脳の全体的な活動の低下が確認され（緑色の部分で活動が低下している）、過眠、注意障害、意欲低下が出現している。

## 6. 血管性認知症の診断

血管性認知症の診断基準は複数あるのですが、当科ではNINDS-AIRENという診断基準を用いています。血管性認知症の診断のポイントは、

- ① 認知症があること
- ② 脳血管障害があること
- ③ 両者に因果関係があること

の3点です。①については、家族からの病歴聴取、神経心理検査による認知機能障害の存在などにより診断し、②については、病歴や神経学的所見、画像診断により行います。③の因果関係は、脳血管障害の発症と認知症発現の時間的関連があるか、また、病変の部位と大きさが発現している症状の責任病巣として妥当かどうかで判断します。

近年はMRIやCTなどの画像検査の発達により、これまでみつけれなかったような小さな脳梗塞までみつけれられるようになっていきます。血管性認知症の診断には、これらの脳の変化と認知症の症状、程度との関係を考える必要があります。すなわち、血管障害の大きさ、数、起こった場所により症状が大きく異なるため、診断医には脳のどの場所にどのくらいの病変ができると、どのような症状が起こってくるかという知識が求められます。この点では診断の難しい認知症といえます。

## 7. 血管性認知症の予防・治療とケア

残念ながら血管性認知症を発症してからの治療は困難ですので、症状の進行を予防することが大切です。上手に予防・ケアをすることで、その人らしい生活を続けていくことができます。主治医や介護スタッフなどと相談しながら、予防・治療とケアを工夫することが重要です。

### 《A》血管性認知症の予防対策

血管性認知症は、高血圧、糖尿病、不整脈（心房細動）、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、肥満、高コレステロール血症、タバコ、お酒の飲み過ぎがあると発症する危険性（＝リスク）が高くなります。高血圧などの疾患を治療したり、タバコやお酒の飲み過ぎをやめることが予防のためにとても大切なことです。

#### ① アテローム血栓性脳梗塞の予防

アテローム血栓性脳梗塞の多くは、頭部、頸部の太い血管に血液の塊が出来ることが原因です。予防のために血液が固まることを防ぐ抗血小板薬を用いますが、出血しやすくなるなどの副作用に注意してください。高血圧、糖尿病、高コレステロール血症の治療も重要です。

## ② 心原性脳塞栓の予防

心原性脳塞栓の原因の多くは心房細動という不整脈で、予防にはワルファリンが最も有効です。抗血小板薬のアスピリンも用いられます。これらの薬は出血が止まりにくくなりますので、注意が必要です。

## ③ ラクナ梗塞の予防

ラクナ梗塞を予防するのは高血圧をうまく治療することがもっとも重要です。血圧が下がりすぎても脳梗塞を起こしてしまうことがあるので注意が必要です。抗血小板薬のシロスタゾールというお薬はラクナ梗塞の再発予防に効果があると言われています。

## 《B》 血管性認知症の治療

### ① 認知機能障害に対して

血管性認知症とアルツハイマー病の合併例もありますので、アルツハイマー病の治療薬である塩酸ドネペジルが投与されることがあります。また自宅でゴロゴロとする時間が長くなると脳の働きがますます衰えて認知症がすすんでしまいますので、脳血管障害発症早期からリハビリテーションを行うことも有効な治療です。

### ② 精神症状に対して

血管性認知症では、うつ状態、自発性低下、意欲低下（やる