



ようこそ！ もの忘れ外来へ

脳血管性認知症の進行と臨床症状

認知症の3大原因と言え、アルツハイマー型認知症（AD）、レビー小体型認知症（DLB）、そして脳血管性認知症（VaD）です。ADとDLBは脳に変性したタンパク質が沈着して起こる変性疾患です。変性疾患の特徴は、20～10数年の長い経過をたどって発症し、その後数年から10年程度の病期があり、ゆっくりと進行してゆくののが特徴です。

一方、VaDは脳梗塞や脳出血などの脳血管障害（脳卒中）発症後から3ヶ月以内に認知症を発症し、認知機能が急速に低下し、段階的な悪化をたどるのが特徴であると考えられてきました。つまり、脳卒中後、急に発症して、脳卒中の再発とともに階段状に悪化してゆく認知症で、脳卒中の後遺症の範疇で捉えられてきた訳です。しかし、2010年に脳小血管病という新たな概念がPantoniという研究者から提出されました。そして最近では、VaDの主たる原因と考えられるようになってきました。今回はVaDの原因である脳小血管病の進行と臨床症状について解説します。【表1】 VaDの進行をわかりやすくまとめたのが表1です。

臨床症状の第1の特徴は、初期の症状は「遂行機能障害、注意力の障害」であり、記憶障害は中期以降に出現するという事です。ADでは早期から記憶障害が目立つので大きく違いますね。つまり「もの忘れ」はあまり目立たないけれども、動作がゆっくりでこれまで出来た作業に時間がかかる、上手くできなくなる、しなくなるといった行動の障害が目立つようになります。第2の特徴としてはアパシーと表現されますが、意欲の低下が早期から認められ、元気がなく何もせずにグータラ生活を送るようになります。第3に歩くスピードが遅くなり、排尿時に速くトイレに行かないと間に合わない（切迫排尿）といった身体症状が現れます。VaDの初期の方の実際の印象をまとめると表2のようになります。そして進行してくると中期から、尿失禁、歩行障害による転倒、言葉がわかりづらく食事の際にムセルなどの症状が現れ、放置すると肺炎や骨折を起こします。

VaDで注意する点は、VaDと診断される殆どの方がこれまでに脳梗塞や脳出血といった脳卒中の既往がないことです。言い換えればADやDLBと同じようにゆっくりと数年かけて進行して、いつの間にか生活状態が悪化し介護が必要な状態になります。

今回は脳小血管病のVaDの画像上の特徴やその原因、治療についてお話ししましょう。

【表1】 脳小血管病の臨床ステージ (Pantoni et al., 2010)

	初期	中期	後期
認知機能	検査での軽度機能低下 (遂行機能、注意)	認知機能の悪化 (subcortical mild cognitive impairment)	記憶障害を含む認知機能障害 (VaD)
気分	うつ、アパシー	うつ状態	評価困難
排泄	正常～切迫排尿	尿失禁	尿・便失禁
歩行	正常～歩行速度の低下、姿勢障害	不安定歩行、小刻み、ワイドベース	臥床
仮性球麻痺	なし～むせこみ	嚥下障害、構音障害、感情失禁	重度の嚥下障害 PEG
生活機能	ADLは自立	IADL, BADLの障害	自立困難

【表2】 VaDの臨床症状 (VaDらしさ)

1. 情報処理速度の低下
2. 遂行能力の低下
3. 注意力の低下

前頭葉の機能障害によって「日中ボーっとして寝ていることが多く、何をするにも億劫で、言葉数が少なく、頭の回転が遅くなっている」

ドクター岡原の今月のひとこと！



8月4日に国富町認知症勉強会「虹の会」の第100回を県医師会館で開催しました。180名を超える方にご参加いただきました。ありがとうございました。会では3人の講師から、現在の認知症の地域の現状、薬剤師の関わり、車の運転の問題、臨床症状への新たな視点、認知症施策の現在と今後の展望など多岐にわたる有意義なお話を聞くことが出来ました。その後の懇親会は楽しい団欒の場となり、交流を持つことが出来たと思います。

「虹の会」にはどなたでも参加できます。現在は薬剤師、看護師、施設職員など認知症に関わる仕事をされている方の参加が多いようですが、認知症のご本人や介護で苦労されているご家族の参加も大歓迎です。自身の意見や経験を話して下さい。会は毎月第1金曜日に当院の中2階で、18:30から開催しております。お気軽にご参加下さい。