

脳血管性認知症を知る

今月のポイント

脳血管性認知症は脳深部に病変
思考や動作の緩慢とやる気のなさ（アパシー）
嚥下障害や構音障害が早期からみられる
血流を保ち廃用を防ぐ治療で改善
個別ケアでその人を大切に



山口晴保

群馬大学医学部保健学科
教授・医師
専門はアルツハイマー病の神経病理学や
リハビリテーション医学。認知症の進行を
防ぐ脳活性化リハビリテーションにも取り
組む。
著書に「認知症の正しい理解と包括的
医療・ケアのポイント（第2版）」（協同
医書出版）など。

脳血管障害の変遷

戦前は脳卒中が日本人の死因の第1位
で、脳出血が多数を占めていました。そ
の原因の一つが、漬物とみそ汁がおかず
といった高塩分・低栄養の食事でした。
当時、脳出血は「ポックリ逝く」ことが多
く、後遺症で認知症になることはまれで

した。戦後は栄養の改善とともに、脳梗
塞が増え、何度か発作を繰り返して脳血
管性認知症になるケースが出てきました。
その後、脳梗塞の再発予防薬（血栓を
防ぐ薬）により発作を繰り返して、階段
状に悪化していくタイプは減少してき
ました。

現在多い脳血管性認知症のタイプは、
大脳の深部にある白質が血流の不足によ
ってダメージを受けて壊れるタイプです。
このタイプは今から約120年前に、ピ
ンスワンガーによって梅毒に起因する認
知症と区別され、ピンスワンガー型、ま
たは脳深部白質虚血症といわれていま
す。人間の脳が進化の過程で巨大化し
たため、その中心部の血流が不足する危
険が増えたことが背景にあります。

大脳の中心部にある大脳基底核や視床
などに、小さな脳梗塞が多発して認知症
になる多発小梗塞型もあり、この型と大
脳深部白質虚血症はしばしば併発して脳
血管性認知症の多くを占め、アルツハイ
マー病と同様に、階段状ではなく、徐々
に進行する傾向があります。

大脳白質病変がもたらす症状

現在最も多い大脳深部白質虚血症の特
徴は、大脳白質に走っている脳のあちこ
ちを結ぶ線維連絡網が血流の低下によっ
て壊れる点です。これが、大脳皮質にあ
る神経細胞が壊れるアルツハイマー病や
レビー小体型認知症と大きく異なる点で
す。

大脳白質の線維連絡網が壊れると、ま
ず、「思考の鈍麻」が現れます。問いか
けても、なかなか返事が来ない。理解す
るのに時間がかかる。でも、理解できな
いわけではない。発語も緩慢で少ない。
これらの点が、陽気で多弁なアルツハイ
マー病とは対照的です（図）。

また、「アパシー」といわれる自発性
の低下も特徴的です。やる気がなく感じ

前頭側頭型認知症のような症状を示すケ
ースもあります。

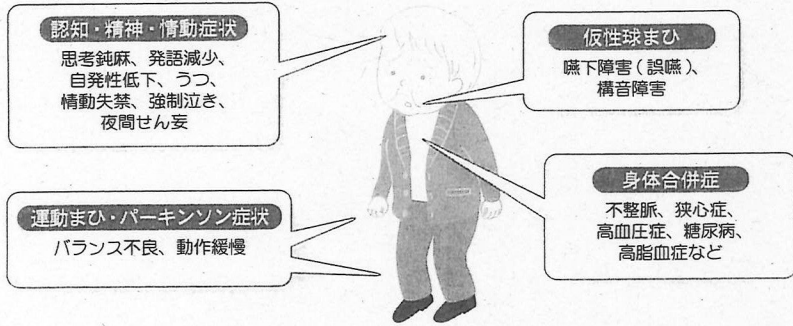
脳血管性認知症の診断と対応

脳血管性認知症の診断には、脳のMRI
I検査が有用です。そして、脳血管性認
知症は、脳血流を保つ治療と廃用を防ぐ
リハビリテーションによって改善する可
能性があります。①脳血管を拡げて血流
を増やす薬剤や、②抗血小板剤といわれ
る血栓を防ぐ薬剤、③意欲を高める薬剤
であるパーキンソン病治療薬のアマンタ
ジン（シンメトレル）やアルツハイマー
病治療薬であるドネペジル（アリセプト）
などで治療されます。昼はなるべく
多く声かけをして散歩などに誘い、夜は
ぐっすりとお眠ることで、昼夜逆転や夜間
せん妄が改善します。

アルツハイマー病は、仲間同士の会話
や思いやりを通じて元気になります。脳
血管性認知症では個別の対応で、「あ
なたを大切にしている」というメッセージ
を伝えることが有効です。

脳血管性認知症では、個別ケアで回復
をめざしましょう。

図 脳血管性認知症の特徴



られ、刺激しないと自分からは何もしよ
うとせず、しばしば悲観的です。重度の
もの忘れがあつても「年のせい」と軽視
するアルツハイマー病の人に比べ、「もの
の忘れするようになって困った。死んだ
ほうがましだ」と症状を実際より深刻に
とらえてしまいがちなことも特徴です。
表情も乏しくなりますが、ちよつとし
た刺激で急に泣いたり笑ったりする「強
制泣き」や情動失禁も、特徴です。
身体機能では、手足の筋肉が固く動き
にくくなるパーキンソン症状や、軽い運
動まひが高頻度に見られます。
また、仮性球まひにより、ろれつが回
らなくなる構音障害や嚥下障害といった、
アルツハイマー病では末期に出現する症
状が、比較的早期からみられます。昼夜
逆転や夜間せん妄もしばしば見られます。
女性の場合、タンスの引き出しを開けて
物を入れたり出したりぐしゃぐしゃにす
るなどといった行為が多くなります。現
在の高齢者世代にとって、タンスは「大
切なものをもって置く場所」だからで
しょう。
さらに、前頭葉内側部に梗塞が起きて、