

4-6. 血管性認知症

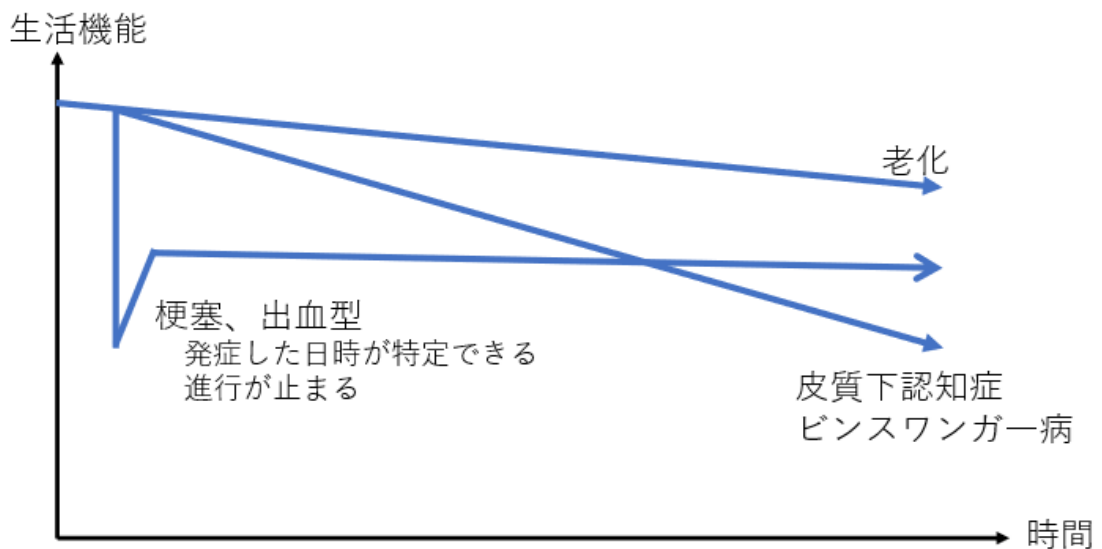
4-6-1. 血管性認知症の分類

血管性認知症は脳の血流（血のめぐり）が低下することで、神経細胞が損傷を受けることで起こります。脳はその部位ごとにさまざまな機能を持っています。みなさんはおそらく、脳梗塞や脳出血（併せて脳卒中ということもあります）を起こした人の症状として、身体麻痺がおこることはご存じでしょう。これは運動をつかさどる神経が損傷を受けることで起こります。同じように、言葉をつかさどる部位に損傷が起こると言葉が出てこなくなったり、言葉が理解できなくなる失語症が起こります。以下でもお話ししますが、前頭前野が障害されることで、高次脳機能障害が起こり、意欲や感情のコントロールができなくなります。

血管性認知症は以下の3つに大別されます。

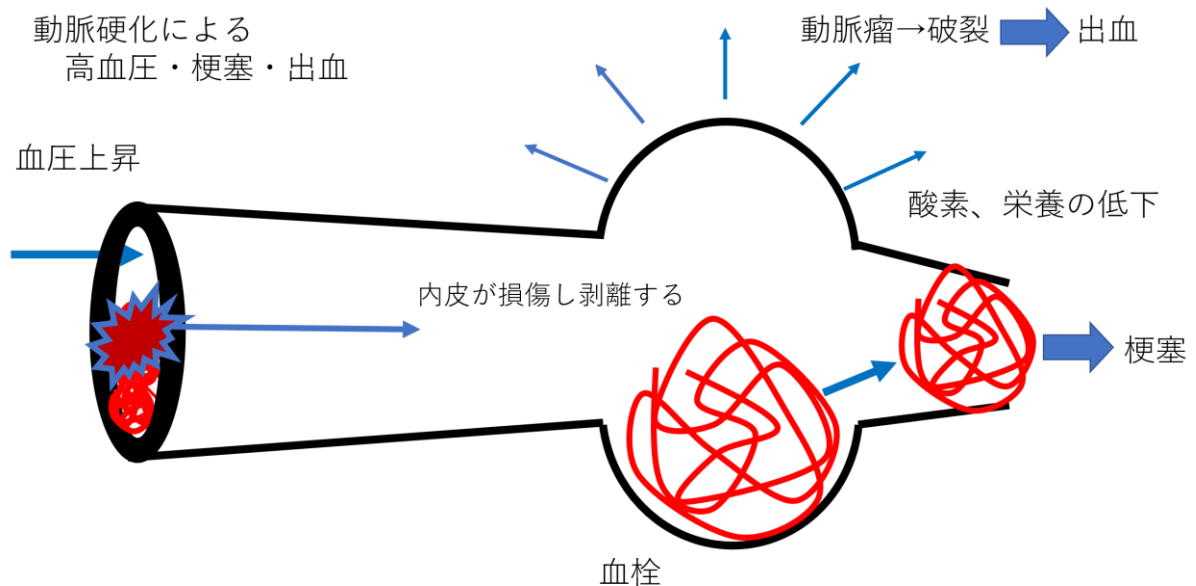
- ① 皮質下認知症（多発梗塞型認知症）
- ② ビンスワンガー病
- ③ 梗塞、出血型

認知機能低下と時間の関係



4-6-2. 血管性認知症のタイプ

① 動脈硬化と脳梗塞、脳出血の関係 ビンスワンガー病 皮質下認知症



血管性認知症の原因は何といっても動脈硬化です。

動脈硬化の原因は高脂血症（コレステロールが高くなる）と糖尿病が第1です。

長年かけて血管の内側には老廃物が溜まります。老廃物で血管の内側がふさがれていくと、より末梢（先端）に血液を運ぶためには、より高い圧力を必要とします。低いままだと末梢に十分な血液が行かなくなり、酸素や栄養が不足してしまいます。酸素や栄養が十分に行きわたらないと細胞は生きていけませんから死んで（壊死）してしまいます。このため高齢になると血圧が上昇する必要性が生じて高血圧症となります。

血液の循環量の低下が原因で起こるタイプをビンスワンガー病と呼びます。

血管に溜まった老廃物のはがれ（はくり）で血栓となり、その先でつまることを血栓症と呼びます。血栓が詰まった先では酸素や血液が巡らなくなり梗塞が起こります。この血栓が脳の血管の一番細い動脈（穿通枝）に詰ることで小さな梗塞を起こします。このような梗塞は皮質下という部分で起こり、複数の梗塞が起こることが多く見られます。CT よりも MRI でよりはっきりと見つけることができます。このようにして起こるタイプを皮質下認知症（多発梗塞型認知症）と呼びます。

皮質下認知症は脳の皮質という部位に微小な梗塞がたくさんできてしまうことで起こります。梗塞はそれぞれ微細なため初めは大きな症状は見られません。しかし、微細な梗塞が少しずつ増えていきながら、徐々に認知機能の低下が進行していきます。運動麻痺や、失語といった症状は見られず、むしろアルツハイマー型認知症—と似た経過をたどっていきます。ビンスワンガー病も脳の血流が全体的に低下することで、皮質下認知症と同じようにアルツハイマー型認知症と似た経過をたどります。

もう一つ。大きな出血と、梗塞が起こる機序についてお話します。

水道のホースを思い出してください。ホースは水圧が一番高い蛇口のつなぎ目で膨らんでいるのを目にしたことがあると思います。血圧が高くなると脆（もろ）い部分の血管が圧に負けて膨らみます。これを動脈瘤と言います。また、長期間使って固くなったゴムホースは水漏れを起こしやすくなります。同じように動脈瘤は血管の脆い部分が膨張してできますので、こぶ（瘤）の部分の血管壁は薄く、もろくなります。（古くなった風船を膨らませるときと同じような感じです）少しの血圧上昇でも破れやすくなります。動脈瘤が敗れることを「動脈瘤破裂」と言います。頭蓋骨の中で起こると出血した場所によって脳出血、くも膜下出血と言われます。

心房細動などの不整脈（心臓が不規則に動く）によって心臓に血液のよどみができることがあります。血液はほんの少しでも流れが止まるとすぐに固まってしまいます。特に心臓では大きな血栓（血液が固まってできた塊）が作られます。その血栓が心臓から脳に飛んできて、脳の血管に詰まることがあります。大きな血栓のために詰まる動脈も太くなり、つまった先に梗塞が起こります。その他に、頸動脈などでできた血栓が脳につまることもあります。このようにして大きな脳梗塞が起こります。そして認知機能低下が起こったものを大梗塞、出血型と言います。

4-6-3. 梗塞、出血による認知機能低下

脳の大きな動脈の梗塞や出血では広範囲に脳の機能障害が起こります。

脳はその部位によってさまざまな機能を分担しています。大きな出血や梗塞が起こると、その起こった部位によって、その部位が担っていた機能が障害されます。

例えば右の運動をコントロールする部位が出血や梗塞を起こすと、左半身の麻痺が起こります。反対に左側が出血や梗塞を起こすと右側に麻痺が出ます。言語の中核がある部位が障害されると失語という症状が出現して、何を言われているか理解できない（感覚性失語）や話したいことが言葉にならない（運動性失語）といった症状が出現します。

これらの症状を巣症状と呼びます。その部位、部位によって出現する症状が異なります。

4-6-4. 血管性認知症の対応

(梗塞、出血による認知機能低下を示した患者さんへの対応)

血管性認知症は動脈硬化をベースにしています。動脈硬化によって狭窄した血管では、血流が低下した状態が続きます。このために、脳の中でも最も血液（酸素と栄養）を必要とする前頭葉の中でも前頭前野の機能低下が起こります。前頭前野の機能として、以下のよな点があげられます。

- 1、思考
- 2、判断
- 3、注意
- 4、企画（アイデア）
- 5、創造
- 6、計画（実行機能）
- 7、自己抑制
- 8、コミュニケーション

前頭前野は「人間が人間らしくある」という機能を担っています。これらの機能が血管性認知症では低下していき以下のような状態となります。

- 1、抑うつ状態（意欲の低下、注意力、集中力、判断力の低下）
- 2、性格の先鋭化（もともと短所だった性格が強調される）
- 3、感情のコントロールができなくなる
- 4、情緒不安定になる
- 5、怒りっぽくなる

具体的には

- 1、ぼーっとしている（夜寝ないとか薬などの副作用がないにもかかわらず）
- 2、やる気がない
- 3、頑固だった人はさらに頑固に、短期だった人はさらに短期になる
- 4、すぐに泣き出す
- 5、些細なことで不機嫌になる
- 6、大声を上げる
- 7、急に怒り出す
- 8、暴力を振るう

このような症状がみられると、介護をする側は嫌になります。些細なことで怒鳴られたり叩かれたりするのです。だんだん患者さんに近寄るのが嫌になります。意識するしなにかかわらず、だんだん足が遠のいていきます。遠ざかられた本人は不安が強くなり、さらに大声で介護者を呼びます。5分とおかずに「トイレ」と言ったり、「起こして」と言うから起こしたのに、すぐに「寝かせて」と言うことを何度も繰り返します。少しでも本人の意に沿わないと手を振り上げたり、足蹴りしたりします。このような行為が続くと介護者は「いい加減にして」と怒鳴りつてたくなります。「うるさい人」というレッテルを張り、極力本人の元には近寄りたくなります。そして患者さん本人は見捨てられ不安がどんどん強くなっていきと悪循環にはまっています。

さてどのように対応したらよいでしょう。

血管性認知症の患者さんには、まず1対1の関係を築くことが重要です。上述した通り、血管性認知症は「面倒くさい」「うるさい」と介護者から敬遠される傾向がみられます。その周囲を遠ざけるような言動によって、自分から「孤独」になる状況を作ってしまう。対応としては、この孤独を解消していく必要があります。孤独にしている言動の元にある不満や不安に目を向けることが大切です。アルツハイマー型認知症は取り繕いの言動の中で、集団の中で「なじみの関係」を作っていくことができますが、血管性認知症の患者さんは集団に入ることが苦手です。ですから、まずなじみの関係を1体1から作っていきます。1対1から信頼関係を築いていきます。

血管性認知症、特に大きな梗塞や出血により、正常な部分と異常な部分が混在した「まだら」状態の患者さんに対しては、第1に、正常な機能に対してプライドを傷つけないように、馬鹿にしない態度で接していきます。「私はあなたときちんと向き合っています」という姿勢、態度を示します。アルツハイマー型認知症の場合は「感性的な納得」として、介護者も時にはその場を取り繕いごまかしますが、血管性認知症はごまかしが効きません。ごまかしは「自分を馬鹿にしている」と受け取られます。患者は自分なりの理由や理屈を持っています。それをごまかしたり避けて通ると信頼関係が築けません。たとえ理不尽な、理屈に合わない訴えだとしても、まず患者本人の不満や不安に対してきちんと向き合い「対話」をすることが大切です。「うるさい人」として避けるのではなく、例えば今なぜすぐに「トイレに連れていけないのか」「食事は何時になるのか」ということをきちんと伝えることが大切です。

とは言っても、感情が高ぶっているときには、介護者はむしろ冷静になって、間をおくようにします。一緒になって感情をぶつけることは逆効果です。場（状況）を変え、時（鎮静）をおき、対応する人を変えることも大切です。

1対1の関係ができると、介護者に心を開き穏やかに会話ができるようになります。そうなったら、うまくいった対応を他の介護者に広めていくようにします。

梗塞や出血を主とする血管性認知症は、その起こった部位により様々な症状見られます。まだらの具合もそれぞれ異なります。ですからまず、その患者さんの正常な部分と、障害された部分の区別をしていきます。正常な部分には積極的に働きかけを行い、障害のある所はあえて追求せず、聞き流していくことが肝要です。

嫌がらずに、まず向き合って合ってみて下さい