明解！疾患別認知症ケアのポイント●最終回

正常圧水頭症の正しい理解とケアほか

山口晴保　群馬大学大学院保健学研究科教授

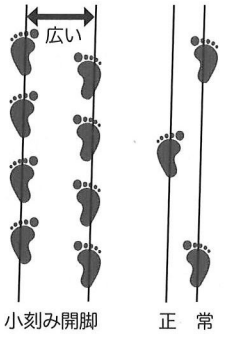
本連載第1回で「認知症タイプ分類質問票；全43項目；山口晴保研究室のホームページに掲載」で、認知症各タイプの特徴的症状を挙げ、2～5回で各タイプを解説しました。今回はシリーズ最後の仕上げで、残った項目の解説と結びです。

正常圧水頭症

①尿失禁がある
②ボーッとしている
③摺り足で歩く

この3症状が揃ったら、どんな疾患を想定しますか？　答えは、正常圧水頭症です。アルツハイマー型認知症のような陽気でおしゃべりなタイプではなく、ボーッとして活動性が低下し、受け答えに時間がかかり（思考が遅い）、しゃべるスピードも鈍い。歩行は、肩幅程度に足を左右に開脚して、足を持ち上げないで（摺り足）、小刻みに歩行しますので、パーキンソン病の歩行にも似ています（**図1**）。尿失禁は、これらの症状よりは少し遅れて出現します。アルツハイマー型認知症でも尿失禁が出現しますが、相当進んでからです。正常圧水頭症では、比較的早期から尿失禁がみられる点が異なります。

図1　歩行パターン（小刻み開脚）



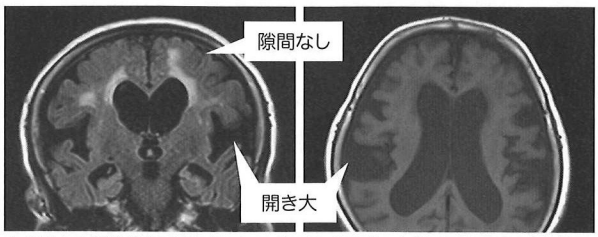
これらの症状に気づいたら、神経内科か脳外科で正常圧水頭症の診断を受けてください。なぜかというと、手術で良くなる例がしばしばあるからです。脳周囲にたまる水を、管を通して腹腔に流すシャント手術です。手術前に30mlくらい、背中に針を刺して水を抜き、症状が良くなるかどうかをみます（試験穿刺）。このテストで症状が改善すれば、手術に進みます。「水を抜いたら、その日はスタスタと歩きました」、「水を抜いた後は頭がクリアでした」など、家族からみても改善が明らかだと、手術の効果が期待されます。しかし、このテストで改善しなかったり、高齢のために手術できないケースも多々あります。その場合は五苓散という漢方薬が有効なことがあります（知っている医師はごく一部です）。五苓散は浮腫に有効な漢方薬で、脳の水を抜くのにも有効なようです。

この正常圧水頭症は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症に合併することもあります。その場合は手術後に歩行障害などが改善するのですが、認知症は進んでいきます。もちろん、手術をしない場合よりはゆっくりだと思いますが。

正常圧水頭症は、治る認知症としてNHKの番組などで紹介されましたが、手術で認知症が治るのは3分の1程度という印象です。

大脳の中にある脳室とその周囲は、脳脊髄液という水で満たされています（**図2**）。脳は柔らかいので傷がつかないよう、頭蓋骨という硬い骨に覆われて、水に浮かんでいます。ちょうど豆腐と同じです。この水は、脳室の中で1日に500mlくらいつくられます。ですから、この水を汲み出さないと、水がたまってしまい、

図2　正常圧水頭症のMRI画像（脳室拡大・シルビウス裂開大・頭頂部脳溝の隙間なし）



左側は冠状断（顔面と平行に切った時の断面）、右側は水平断（頭を横から見て目尻と耳を結ぶ線と平行に切った時の断面）

脳室が拡張したり、脳の中に水がしみこみます。こうして認知機能が低下し、歩行障害や尿失禁が出現します。ですから、水の逃げ道（シャント）をつくることで治療ができます。

失語症：言葉が出ない

④言葉が減った
⑤ものの名前が出ない

認知症が進行すれば、どのタイプでも言葉が出にくくなります。アルツハイマー型認知症の場合も、ものの名前を思い出せず、「あれ」とか「それ」といった代名詞を多用するようになります。しかし、初期から言葉が出ない、または、言葉を聞いても理解できないという失語症の症状が主体の事例が時にあります。例えば、シリーズ4回目の前頭側頭型認知症で解説した意味性認知症というタイプです。「鞄を取って」と頼まれた時に、「鞄って何？」と聞き返します。これは、「カバン」という言葉と「鞄」という品物を結びつける意味記憶の障害で、もの忘れの障害とは少し異なります。

診断は、介護者が「少し変だな」と気づくところから始まります。言葉の障害が目立ったら失語症に関する専門的な知識が必要なので、神経内科医に相談するとよいでしょう。

せん妄：意識障害

⑥この1週間～数カ月の間に症状が急に進んでいる

アルツハイマー型認知症は、ゆっくりと進行するのが特徴で、もの忘れだけの軽度認知障害の時期から嚥下困難による死亡に至るまで20年くらいかかります。もし急速に症状が悪化したら、①せん妄などの意識障害が加わった、②慢性硬膜下血腫や脳梗塞を併発した、③全身状態が悪化した、④伴侶の死や入院臥床などのストレスが加わった、などいろいろなことを考え、原因を探らなければなりません。原因が分かれば治療ができ、元の状態に戻せる可能性が高いからです。

しかし、手遅れになると、なかなか元には戻りません。ですので、急速に進行してきた場合は、主治医と相談して適切な医療に結びつけてください。食べなくなったから看取りだと、短絡的な対応をするのではなく、その前に「急に進んだから、何かその原因があるはずだ」と考えてください。ただし、認知症でもレビー小体型認知症は症状が変動するのが特徴です。急に良くなったり悪くなったりします。レビー小体型認知症は大脳皮質だけでなく、覚醒レベルを調節する部位にも病変が強いため、覚醒度が変動するのが特徴です。また、脳血管性認知症も変動する傾向があります。

せん妄は、意識障害の一種で、認知症にしばしば合併します。認知症になると脳が脆くなっているので、些細なことでせん妄が起こります。例えば、虫歯の痛みや便秘、水分摂取不足、発熱、身体拘束などです。これらの誘因を取り除けば、せん妄は良くなるので、「認知症の悪化」とは区別が必要です。せん妄を見過ごさない観察の目が専門職に求められます。

「教養・教育」が大切

昨年11月に認知症サミット日本後継イベントが東京で開催され、安倍首相が挨拶の中で「厚生労働省が進めてきた認知症施策を、今後は省庁横断的に政府一丸となって進める」旨の発言を行いました。いよいよ認知症施策が国策に昇格します。その一方で、平成27年度に介護報酬を2.27％引き下げるというニュースがありました。このような状況の中で、「認知症グループホームのスタッフはレベルが高く、認知症のタイプも見分けられ、適切な対応ができる」という評価を高めることができれば、介護報酬の引き上げにも繋げられると考えています。利用者に、「認知症グループホームに入居してよかった」と思っていただけることを目指して、皆さまに楽しく働いていただきたいと願いつつ、このシリーズを終えます。

最後は、「教養・教育」が大切というお話をお伝えします。日々の生活の中で、「今日（教）用（養）がある」、「今日（教）行く（育）ところがある」、すなわち日課・役割のある生活を、ぜひ認知症の人に提供してください。これが、楽しいグループホームづくりの基本です。

やまぐち・はるやす●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント～快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防～読めば納得！脳を守るライフスタイルの秘訣』（ともに協同医書出版）。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。