

【医師監修】脳血管性認知症とは？原因・症状の特徴から薬物治療の方法まで全て紹介

更新日時 2021/11/22



この記事は医師に監修されています
中部脳リハビリテーション病院 脳神経外科部長
矢野 大仁 先生

「脳血管性認知症って何？」

「一般的な認知症と違う特徴って？」

「治療法について知りたい！」

このような疑問をお持ちの方はいらっしゃいませんか？脳血管性認知症とは、脳の血管の病気がきっかけとなり発症する認知症のことを言います。

今回は、**脳血管性認知症の原因や特徴、進行速度や治療方法**について徹底的に解説します。

この記事を読めば、**脳血管性認知症について正しい知識を身に付けることができる**でしょう。

脳血管性認知症についてざっくり説明すると

- アルツハイマー型認知症の次に多く、認知症の2割～3割を占める
- 脳血管障害により発症する
- 進行速度は緩やかだが、脳血管障害が再発するたびに悪化する

目次

- 脳血管性認知症の特徴とは？
- 脳血管性認知症の原因
- 脳血管性認知症の症状
- 脳血管性認知症の診断方法
- 脳血管性認知症の治療
- 脳血管性認知症の予防法は？
- 脳血管性認知症の人への対応・ケア
- 脳血管性認知症についてまとめ

脳血管性認知症の特徴とは？



脳血管性認知症とは、**脳の血管の病気がきっかけとなって発症する認知症**のことです。アルツハイマー型認知症に次いで患者が多く、認知症の20～30%を占めています。また、アルツハイマー型認知症に比べて男性の割合が高く、女性の2倍近くの有病率となっています。

脳の血管の病気には脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などがあり、病気になっている脳の場所や障害の程度により、脳血管性認知症の症状は異なります。

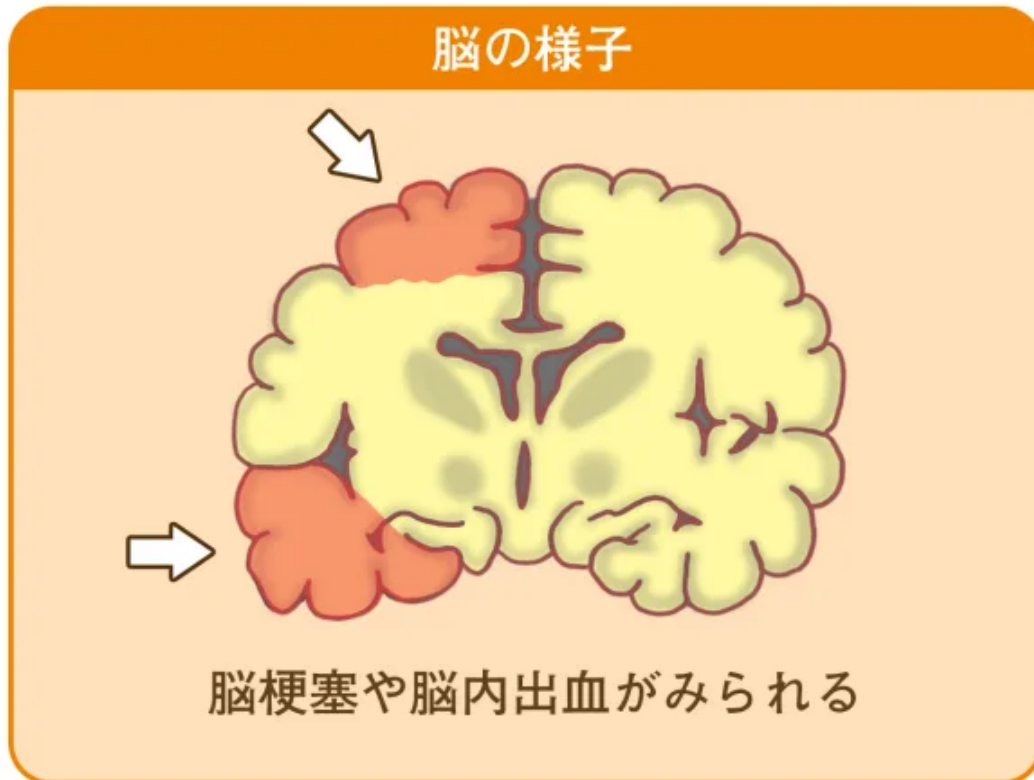
脳血管性認知症は高齢者のみが発症するわけではありません。若い世代の発症もみられ、脳血管障害が原因と認定されずに「**高次脳機能障害**」と診断されるケースもあります。

脳血管性認知症の余命は？

日本神経学会の報告によれば**発症後の生存期間の平均は男性が5.1年、女性が6.7年**とされています。これは、アルツハイマー型認知症を筆頭とする他の認知症よりも少しだけ短い期間となっています。

脳梗塞や脳出血などの脳血管障害が再発することにより、脳細胞の障害は広がります。**進行速度がゆっくりでも脳血管障害の再発を起こすたびに急激に症状が進行してしまう恐れがある**のです。そのため、脳血管障害に対する治療を継続することも脳血管性認知症の悪化を防ぐことに繋がります。

脳血管性認知症の原因



脳血管障害には、脳の血管がつまる「脳梗塞」や、血管が破れる「脳出血」などがあります。これらが原因となり脳血管に障害が起きることでその周りの神経細胞がダメージを受けてしまいます。

栄養や酸素を運ぶため、脳には血管が樹木の枝や幹のように細かく張り巡らされていますが、脳血管に障害を受けることでその役目を担うことができなくなります。そうすることで脳の細胞に酸素や栄養が送られなくなるため、障害部分より先の脳細胞が死滅してしまうのです。

細胞が壊れることで、本来の機能を失い、死滅範囲や部位に応じて様々な症状が現れます。その一つが脳血管性認知症です。

脳血管障害に対する治療は日々進歩しており、それにより脳血管障害によって引き起こされる脳血管性認知症の発症数も減少傾向にあります。それでもアルツハイマー型認知症に次いで多い発症数とされており、認知症の1/4以上の割合を占めているのです。

また、**アルツハイマー型認知症と診断を受けた人の中には脳血管性認知症の症状を併発する人もいます**。アルツハイマー型認知症にありながら脳血管障害を起こしている患者に多いとされ、このような患者は**混合型認知症**と言います。

認知症受け入れ可能な介護施設はこちら！

- 計算ができなくなっても専門知識は維持されている
- 朝は元気で会話もできていたのに、夕方になると反応が鈍くなる
- 一度忘れた人の名前や顔を次に会ったときには思い出す

【医師監修】まだら認知症とは？症状や脳血管性認知症との関係性・予防法まで解説

まだら認知症

学研 Cocofump

症状を自覚しやすく抑うつや怒りを感じる

前述したように、脳血管性認知症特有の症状の一つにまだら認知症というものがあります。この「できること・分かること」「できないこと・分からないこと」の能力の差については本人も自覚しています。

この病識により、脳血管性認知症では深い悲しみや歯がゆさを感じてしまい、抑うつや怒りの感情へと繋がってしまうことが多いのです。

感情失禁(感情のコントロールができない)

脳血管性認知症になると、様々な感情をコントロールすることが難しくなり、怒りや悲しみなどの感情が通常よりも激しく表れやすくなります。このような症状は感情失禁と呼ばれます。この感情失禁がうつ状態を引き起こす恐れもあります。

- 喜怒哀楽が激しい
- 感情の制御が難しい
- 表情がなくなることがある
- なんでもない会話に対して泣き出す

感情失禁では上記のような反応がみられ、落ち着いている状態と悪化した状態の変動が激しい点が特徴的です。

様々な症状が併発しやすい

脳血管認知症では、脳細胞の死滅の影響により様々な症状が併発しやすくなります。

- 運動麻痺
- 感覚麻痺
- 歩行障害
- 言語障害
- 嚥下障害
- 排尿障害 など

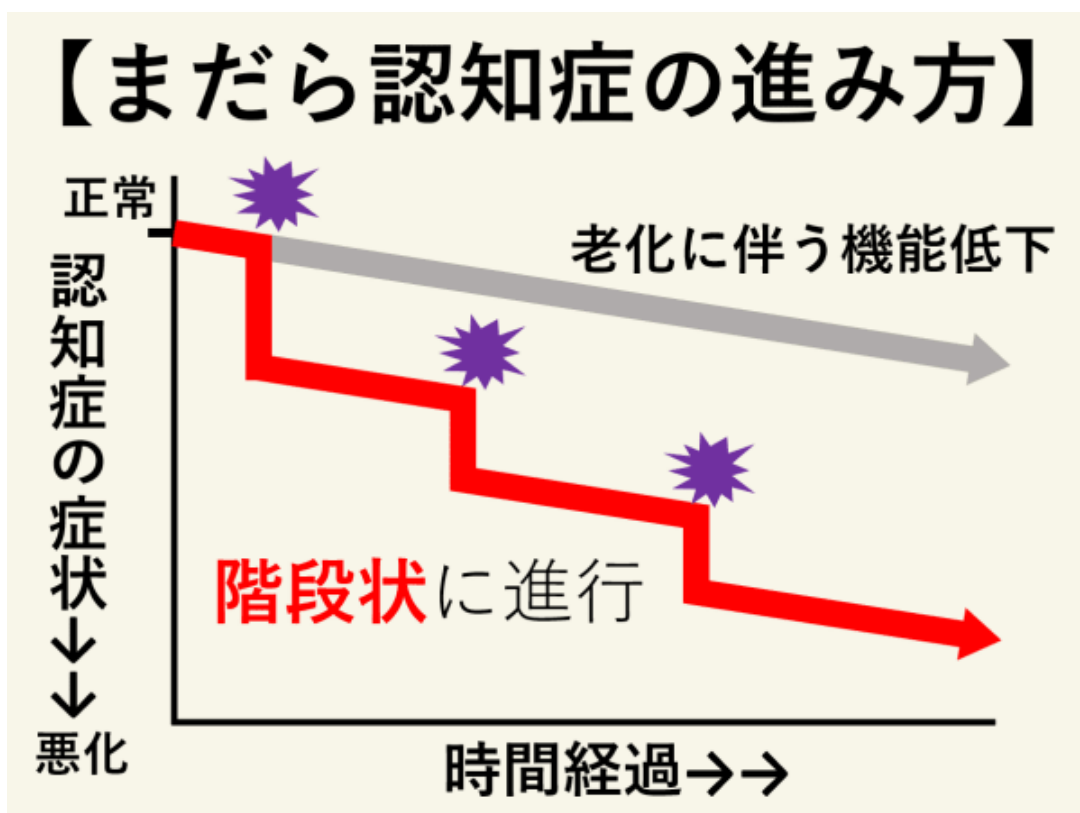
上記に挙げた症状は他の認知症でも同じように表れる症状ですが、**脳細胞が障害を受けた部分により、認知症以外の症状を併発しやすい**というのが脳血管性認知症の特徴の一つです。

症状の変動が大きい

症状の変動が大きいのも特徴です。1日の内でも、その時の体調次第でできることとできないことが変わるなど、症状の変化が見られます。

また、喜怒哀楽の感情の起伏が激しいこともあれば、感情表現が乏しくなることもあります。感情失禁による変化の合間にふと表情が欠落することがあり、周囲の人が感情を理解するのが困難になります。

進行は緩やか



ほとんどの場合、血管性認知症は初めて脳血管が詰まったり、破れたり、いわゆる脳血管障害が起こった場合に突然発症し、改善・悪化を繰り返しながら症状が進行します。**再度脳血管にダメージを受けることで症状が進行する「階段状」の進行**となるため、脳血管障害の再発を防止する必要があります。

また、細い血管が少しずつ詰まるタイプの脳血管性認知症の場合は必ずしも階段状に進行するというわけではありません。その場合、緩やかな坂道のような進行をたどるケースも存在します。

初期の症状

症状の進行具合について、初期と中期以降に分けて具体的に見ていきましょう。

脳血管性認知症の場合、まずは原因となる脳血管障害の治療を行います。その治療が落ち着くと、次第に物忘れなどの記憶障害がみられるようになります。

前述したように、できる行動とできない行動の差が激しく、障害を受けていない部分は正常通り機能するため、認知症の発見が遅れてしまうこともあります。

初期段階からみられる主な症状は次の3つです。

失認

失認とは、**目や耳などの感覚器の異常や知能の低下がないにも関わらず、対象を「意味のあるもの」と認識することができなくなる症状**のことです。

失認には次のような種類があります。

- 物体失認：見ただけではその物体が何であるのかを認識することができない
- 半側空間無視：右側、もしくは左側半分に空間を見えているのにも関わらず認識することができない
- 相貌失認：家族や友人であっても顔だけではその人のことを認識することができない
- 聴覚失認：音を音として認識することができない、もしくは聞こえているが何の音か認識することができない

失語

聴覚や発声に異常が無いのにも関わらず、話す・聞く・読む・書くことが難しい症状を失語と言います。失語は大きく次の2種類に分けられます。

- 運動性失語：人の話は理解できるが、自分から言葉を発することができない。
- 感覚性失語：相手が話している内容も自分が話している内容も理解できない

本人は「できるはずのことができない」という自覚を持っているため、理解されないことにいら立ちや混乱を覚えます。

失行

失行とは、**運動機能に障害がないにも関わらず、以前はできていた日常の動作ができなくなる症状**のことです。

失行には次のような種類があります。

- 観念失行：「ハサミを使って」「切る」のような動作の組み合わせによる行為ができなくなるように、手順や物の使い方がわからなくなります。
- 観念運動失行：なにげなく自然にできる行為でも、意図的にやろうとしたり、指示されるとできなくなる症状です
- 構成失行：物を形作ることが困難になります

- 着衣失行：服の表裏、上下などがわからず、ボタンをかけられないなど、着衣がうまく進みません

中期以降の症状

血管性認知症は脳血管障害の再発により症状の進行が悪化するのが特徴です。

脳血管障害の再発を防止するためには、高血圧・糖尿病・脂質代謝異常・心疾患などの治療や生活習慣の改善が非常に大切になってきます。心身のリハビリを行い麻痺の症状を改善させるというのも生活の質を上げ、認知症の進行を食い止めるためのポイントです。

ただし、高齢期の脳血管障害においては自覚症状のないまま梗塞が増加することも多くなっています。その結果、アルツハイマー型認知症と同じように心身の機能が少しずつ低下する経過をたどるケースも少なくはありません。

脳血管性認知症の診断方法

脳血管性認知症はアルツハイマー型認知症との分類が難しいとされています。一般的には**脳血管障害を発症した後、脳のCTやMRIを行うことで障害部位を把握**します。

頭部CTやMRIを行うことで大小さまざまな梗塞を発見することがあります。その場合、特に認知機能に重要な役割を持つ前頭葉・側頭葉・後頭葉・海馬などに梗塞が見つかることが多いです。そして、その部位の機能障害による認知症状がみられた場合、脳血管性認知症と診断されます。

また、脳梗塞まではいかなくても脳血管が狭くなることにより脳への血流が低下し、それにより認知症が引き起こされているケースもあります。この場合、脳の血管を調べるMR angiographyや脳血管造影、脳の血流を調べる脳血流シンチグラフィで診断を行うケースもあります。

脳血管性認知症は治る？

脳血管性認知症が完全に治ることはありません。脳血管性認知症は、脳血管障害により細胞が死滅することで引き起こされます。そして、**一度死滅してしまった細胞は二度と治ることはない**のです。

脳血管性認知症でみられる記憶障害やその他の認知機能障害を改善させる確実な方法は現在まだ発見されておらず、**脳血管障害の再発予防と認知症症状への対症療法により進行速度を遅らせることが治療の中心**となっています。

脳細胞が損失した箇所の隣接箇所が、その死滅した細胞の代わりに機能を果たすことで能力を取り戻す可能性があると言われています。

認知症受け入れ可能な介護施設はこちら！

脳血管性認知症の治療

脳血管性認知症の治療法には、**脳血管障害の再発予防と認知症の症状への対症療法**の2通りのアプローチがあります。薬物治療とリハビリ療法について説明していきます。

薬

脳血管性認知症の治療には薬を使用します。脳血管性認知症では、脳の損害箇所により症状が異なるため、それぞれに応じた対処療法を行うことが大切です。**認知機能障害や周辺症状を和らげる薬だけではなく、脳血管障害の再発を防ぐための高血圧薬や脳血流改善薬なども継続して服用**します。

前述したように、脳血管性認知症は脳血管障害を再発する度に症状が悪化していきます。そのため、**脳血管障害の再発を予防することが非常に重要**です。脳血管障害の危険因子である高血圧や糖尿病、そして心疾患などを適度にコントロールし、脳梗塞の再発を予防するためには、血液をサラサラにする薬剤が用いられます。また脳出血の予防には適切な血圧管理が重要です。減塩や降圧剤によるコントロールが行われます。

意欲・自発性の低下や興奮というような症状に対しては、脳循環代謝改善剤が有効なケースもあります。また、抗うつ症状や無気力状態に対しては、抗うつ剤が使用されるケースもあります。

どのような場合でも、主治医へ自分の状態を伝え、薬の服用について相談する必要があります。適切な薬や処置により進行速度を遅らせるためにも、決して自分だけで判断しないように注意しましょう。

リハビリ

薬による治療以外にも、**リハビリテーションで脳を活性化させることで、症状の進行速度を緩やかな状態にすることが出来ます**。脳血管性認知症は多彩な症状を併発しやすい特徴があります。そのため、**理学療法士や作業療法士による運動機能のリハビリテーションや言語聴覚士による言語機能のリハビリテーションなどが非常に重要**になります。嚥下機能に不安がある場合、必要に応じて嚥下リハビリを受けることもあります。このようにリハビリは心身の機能改善・維持のためにも欠かせないものとなっているのです。

通所・訪問サービスも効果的ですが、専門職に**日常生活で取り組みやすいものをアドバイスしてもら**うと良いでしょう。発症前に興味があったことを活かすなど、楽しみながら取り組めるリハビリをするというのも、脳の活性化に繋がります。

脳血管性認知症の予防法は？

脳血管性認知症は脳血管障害により引き起こされます。そのため、**高血圧を予防することが脳血管性認知症の予防にも繋がる**のです。

脳血管性認知症の原因ともなる脳卒中には様々なタイプがあります。その中でも、近年では細い動脈の病気として「小血管病」というものが注目されています。そして、小血管病の原因として最も多く挙げられるのは高血圧です。

高血圧対策としては、病院や診療所で行うことができる血圧測定では十分な効果を得ることができません。高血圧は別名「サイレントキラー(静かな殺し屋)」とも呼ばれており、自覚症状に乏しく診察室の外で大きく変動するため見逃されやすくなっています。そのような理由から、高血圧は放置されやすい危険因子の代表として考えられているのです。

自宅での血圧測定(家庭血圧)を含めた24時間の血圧管理を行うことは、脳卒中や脳血管性認知症の発症予防、そして進行予防の重要な鍵となるでしょう。

自分が認知症化もと思ったらすぐに検査を

先に述べたような対策を行い、予防ができたと思っけていても、高齢になるにつれて認知症の発症率は上がります。認知症の症状は、初期段階では気がつきにくい場面もあるでしょう。しかし、万が一自分や周りの人が認知症だと感じたら、一度検査を受けることをおすすめします。

進行速度を緩やかにするためにも早めに病気を発見し、適切な投薬・処置・対策を行うことが大切なのです。

【医師監修】認知症検査「VSRAD (ブイエスラド)」とは？特徴や評価方法を解説

VSRAD

学研 Cocofump

脳血管性認知症の人への対応・ケア

最後に、脳血管性認知症を発症した人への対応・ケアの方法についてまとめていきましょう。

環境を整える

脳血管性認知症を発症すると、運動麻痺や知覚麻痺などの症状が現れます。その結果、転倒してしまうなど日常生活を安全に送るためのハードルが上がってしまいます。

そのため、**福祉用具の活用や設置を十分に行い、本人に合った住まい環境を整えることが非常に重要なポイント**となります。

環境を整え、可能な限り本人の能力を引き出し、できることを増やしていきます。そうすることで本人の気持ちを明るくさせるだけではなく、家族や友人などの関係者が担う負担を軽減させることも可能です。

規則正しい生活をする！

認知症を発症すると、上手くいかないもどかしさや不安、いら立ちなども相まって意欲の低下にもつながります。意欲が低下すると、日中の活動が減り、その結果不眠や昼夜逆転生活を送るといった負のサイクルが出来上がってしまう恐れもあります。

それを防ぐためには、**今まで行ってきた規則正しい生活習慣をできるだけ崩さない工夫が重要**です。具体的には日課表を作り、行動を視覚化する方法があります。

日課表に書く内容は、無理なく取り組めることから書き始め、徐々に活動を増やしていくのがおすすめです。

本人への向き合い方

本人への対応の仕方についてですが、基本的にはアルツハイマー型認知症など他の認知症の場合と変わりません。その中で、脳血管性認知症の人により重視すべきポイントについてまとめていきます。

- まだら認知症による能力のアンバランスさを理解することが大事
- できないことを責めるのではなく苦しみに共感する
- 感情失禁や感情の波を理解し、適度な距離をとる
- 生活習慣のコントロールやリハビリは気長に取り組む
- 失語や麻痺などによるコミュニケーションの障害を理解する

併発した症状に応じて柔軟に対応することが大切です。難しく感じる場合はプロの手を借りるなど、多様なサポートを心がけましょう。

また、再発防止のための生活習慣コントロールやリハビリテーションには気長に取り組み、頑張りすぎないということも重要です。

認知症受け入れ可能な介護施設はこちら！

脳血管性認知症についてまとめ

脳血管性認知症まとめ

- 脳血管の障害により脳の細胞の一部が死滅して発症する認知症
- まだら認知症や感情失禁など、脳血管性認知症特有の症状がみられる
- 脳血管障害の再発防止やリハビリテーションを気長に取り組むことが重要

今回は脳血管性認知症について解説しました。

脳血管性認知症はできないこととできることの差がある、感情失禁と言われる症状がでるなど、本人も周囲の人も困惑してしまうことも多いでしょう。リハビリや生活習慣コントロールによって進行を防いでいても、脳血管障害の再発によって状態が一気に悪化してしまう可能性もあります。

病気に対する理解を身に付け、時にはプロの手を借りながら柔軟に対応していくことが大切です。

この記事は医師に監修されています



中部脳リハビリテーション病院 脳神経外科部長
中部療護センター副センター長
岐阜大学連携大学院脳病態解析学分野 准教授(客員)
矢野 大仁（やの ひろひと） 先生

1990年岐阜大学医学部卒業、医学博士。大雄会病院などの勤務を経て、学位取得後、2000年から岐阜大学医学部附属病院脳神経外科助手。2010年 准教授、2013年 臨床教授・准教授、2020年4月から現職。日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医。脳卒中の他、脳腫瘍、機能的脳神経外科など幅広い診療を行っている。患者さんが理解し納得できるようにわかりやすい説明を心がけている。

[監修医師の所属病院ホームページはこちら](#)

[監修医師の研究内容や論文はこちら](#)