

T-P E C健康ニュース

発行：ティーペック株式会社

今月のテーマ 『動脈硬化と認知症』

認知症と聞くと一般的に「アルツハイマー型認知症」を連想しがちですが、次に多いのが「脳血管性認知症」で、65歳未満に発症する「若年性認知症」では最も患者数が多くなっています。いまだに原因が解明されていないアルツハイマー型認知症に対し、脳血管性認知症はほとんどが脳梗塞や脳出血などの脳血管障害の後遺症であるため、動脈硬化にならないよう生活習慣に気をつけることで予防できる認知症といえます。

脳梗塞や脳出血の発作が原因となる「脳血管性認知症」

脳血管性認知症は、脳梗塞や脳出血などによって脳の血管が詰まったり、破れたりすることによって起こります。突然の大発作が原因で急激に発症する場合と、小さな脳血管障害を頻繁に起こしているうちに徐々に認知症が進む場合があります。症状がなだらかに進行するアルツハイマー型認知症とは異なり、脳血管障害の発作を繰り返すことによって段階的に進行します。

発症するとまず、しびれやマヒ、歩行障害などの身体的な機能の低下のほか、知的機能の障害が現れます。また、記憶障害はあっても、判断力は保たれているというように、脳の損傷を受けている場所によって症状にムラがあることも特徴です。

■「脳血管性認知症」と「アルツハイマー型認知症」の違い

	脳血管性認知症	アルツハイマー型認知症
認知症になる原因	脳の一部の組織が破壊されたり、働きが低下することによる	脳細胞が変性し、脳が委縮することによる
発症年齢	50～60歳以上(若年性認知症にも多発)	75歳以上に多い
性別の傾向	男性に多い	女性に多い
経過	一進一退を繰り返しながら段階的に進行	ゆっくり単調に進行
認知症の自覚	初期にはある	ないことが多い
神経症状	手足のマヒやしびれを訴えることが多い	初期には少ない
持病との関係	高血圧、糖尿病などの持病を持つことが多い	持病との関係は少ない
特徴的な傾向	怒りっぽくなったり、精神不安定になることが多い	落ち着きがなかったり、深刻性がないことが多い
知的機能	部分的な能力が低下する(まだら認知症)	全体的な能力が低下する
人柄	ある程度保たれる	変わるが多い

「まだら認知症」を引き起こす「多発性ラクナ梗塞」

脳梗塞には「かくれ脳梗塞」と呼ばれる自覚症状のない小さな梗塞(無症候性脳梗塞)があり、脳血管性認知症の大きな原因の一つとなっています。なかでも多いケースが、ごく軽微な脳梗塞が多発する「多発性ラクナ梗塞」といわれる症状です。ラクナは小さなくぼみを意味し、ラクナ梗塞とは脳の細い血管が詰まって起こる直径 15mm 未満の微小な脳梗塞のことをいいます。

多発性ラクナ梗塞が起きると、梗塞を起こした部分の脳組織が徐々に壊死し脳機能が低下していくため、「まだら認知症」を引き起こすことがあります。これは「記憶力は低下していても、判断力や理解力は保たれている」状態で、認知症の症状の度合いも日によって差が大きいという特徴があります。

まだら認知症は、認知症の症状が軽微だったりムラがあるため自分では異常を認識しにくく、そのまま放置していることで少しずつ進行し、やがて命に関わる重大な脳梗塞や脳出血に至る可能性もあります。めまいや頭痛、手足がしびれる、つまずきやすい、言葉がスムーズに出ない、もの忘れがひどい、といった症状があれば一度検査を受けてみる必要があります。

動脈硬化にならない生活習慣で認知症予防を

脳血管性認知症の主な原因は脳血管障害であるため、何より動脈硬化にならないことが最大の予防になります。高血圧や糖尿病などの生活習慣病があると発症しやすくなりますし、リスクを高める脂質異常症、心臓疾患、肥満などを改善することも大切です。

また、動脈硬化予防には普段から野菜や果物・大豆製品などをバランスよく食べ、ウォーキングなどの軽い有酸素性運動で血流をよくすることも効果的です。さらに禁煙や節酒、そして高血圧や糖尿病などの生活習慣病を早期発見するために、年に一度は必ず健診を受けるようにしましょう。



平成 25 年の時点で日本では 65 歳以上の高齢者のうち、認知症の人は 462 万人、認知症になる可能性がある軽度認知障害 (MCI) の高齢者も約 400 万人。実に 65 歳以上の 4 人に 1 人が認知症と推計されており、超高齢化が進む今後はさらに急増する見込みとなっています。

認知症になってしまうと本人はもとより、介護にあたる家族の苦労は大きくなります。その意味からも、自分で防ぐことができる脳血管性認知症について、脳血管障害を引き起こす動脈硬化にならないよう毎日の健康管理を本気で心がけたいものです。

<参考資料>

『厚生労働科学研究平成 23~24 年度報告書「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(主任研究者: 朝田隆)』