

いつまでも元気で寝たきりにならないために

65歳以上の方がほぼ“寝たきり”に陥ってしまう原因は、

- 1位 脳卒中
- 2位 認知症
- 3位 高齢による衰弱、老衰
- 4位 骨折、転倒
- 5位 関節疾患

と、なっています。このなかで、1位の脳卒中は、当院脳神経外科の通常の外来で取り扱っております。3位の高齢による衰弱、老衰を除けば、その原因は、2位の認知症と骨折・転倒や関節疾患が多くを占めます。歩くことがうまくいかないと、骨折や転倒に繋がる可能性が非常に高くなります。

すなわち、認知症、と、歩行障害、を治療していくことが、寝たきりにならないためには、大変重要になります。当外来では、認知症と歩行障害に焦点を当てて診療を行なっています。

物忘れと認知症の違い

高齢者の物忘れは、老化による記憶力低下であり、病気ではありません。一方、認知症は病気であり、早期に適切な治療を始めないと症状が更に進んでしまいます。ただ、物忘れと認知症の初期症状は非常に似ているため、判断に困ることがあります。以下に物忘れと認知症の違いをまとめてみました。

物忘れ		認知症
加齢によるもの	原因	脳の病気
すぐに進行しない	進行性	進行する
自覚している	物忘れの自覚	自覚していない
低下	記憶力	記憶力とともに時間感覚や判断能力も低下
体験した事の一部を忘れる	体験	体験した事自体を忘れる
とくに支障ない	日常生活の支障	支障が出る
他の精神症状を伴わない	他の精神症状	他の精神症状を伴うことが多い

物忘れの場合は、朝食のメニューを忘れても、朝食を食べたかどうかを忘れてしまうことは稀です。また、1週間前に旅行に行ったときの一部を忘れることはあっても、旅行に行ったこと自体をすっかり忘れてしまうことは、まずありえないことです。体験したことの記憶が完全に欠落してしまっているかが、認知症の判断基準になります。

以下の様な症状が見られる場合には、認知症の可能性もあるので、医療機関への受診をおすすめします

物忘れがひどい
<ul style="list-style-type: none">・ 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる・ 同じ事を何度も言う、問う、する・ しまい忘れ、置き忘れが増えて、いつも探し物をしている・ 通帳、財布、衣類などを盗まれたと人を疑う
判断・理解力が衰える
<ul style="list-style-type: none">・ 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった・ 新しいことが覚えられない・ 話のつじつまが合わない・ テレビ番組の内容が理解できなくなった
時間・場所がわからない
<ul style="list-style-type: none">・ 約束の日時や場所を間違えるようになった・ 慣れた道でも迷うことがある
人柄が変わる
<ul style="list-style-type: none">・ 些細な事で怒りっぽくなった・ 周りへの気遣いがなくなり、頑固になった・ 自分の失敗を人のせいにする・ 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた
不安感が強い
<ul style="list-style-type: none">・ 一人になると怖がったり、寂しがったりする・ 外出時、持ち物を何度も確かめる・ 「頭が変になった」と本人が訴える
意欲がなくなる
<ul style="list-style-type: none">・ 下着を変えず、身だしなみを構わなくなった・ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった・ ふさぎこんで、何をするにも億劫(おっくう)がり、嫌がる

認知症は治らないから、病院に行っても仕方ないと考えていませんか？

認知症も他の病気同様、早期診断、早期治療が必要です。

- ① 治療により症状が改善する場合があります
正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫によるものなど、早期に発見すれば治療可能なものもあります。
- ② 進行を遅らせることが可能な場合もあります
アルツハイマー病には、進行をある程度遅らせることができる薬があり、早く使い始めることが効果的であると言われています

- ③ 記憶や意識が明確なうちに備えることができます
早期の診断により、ご本人、ご家族が今後の生活への備えを早めに考えることができます

認知症の診断と治療

- ① 治療により症状が改善する可能性のある原因がないかを検討します。

治療により症状が改善する原因として、以下の様な場合が考えられます。

- ・ 脳神経外科疾患
- ・ 精神神経科疾患
 - うつ病
 - せん妄状態
 - 薬物中毒(抗うつ薬、向精神薬、抗不安薬、睡眠薬など)
- ・ 内科疾患
 - 代謝異常(低血糖、肝不全、腎不全、水・電解質異常、ビタミン欠乏、甲状腺機能低下)
 - 中毒性疾患(鉛・水銀などの金属類、有機溶剤、アルコール中毒)

当外来では、脳神経外科疾患は当科で治療を行います。内科疾患、精神神経科疾患については、当院の内科、精神神経科へご紹介します。

治療可能な脳神経外科疾患

<1>正常圧水頭症

認知症患者さんの約5%がこの病気であると考えられています。

脳の中や周りを流れている髄液の流れが悪くなった状態を、水頭症といいます。流れが悪くなって髄液が溜まってしまっているが、頭の中の圧がそれほど高くなっていない状態を、正常圧水頭症といいます。病気の原因は完全にはまだ解明されていません。

症状は、認知症の他、歩行障害と尿失禁の3つが特徴的です。

① 認知症

一般の認知症では記憶障害がまず最初で、その後、頭の回転が鈍くなる傾向がありますが、正常圧水頭症ではむしろ記憶障害が軽いうちから考えが遅くなる、反応が遅くなる、行動が鈍くなるなど、脳の前頭葉の働きが衰える症状が目立ちます。また、すぐ疲れる、ボーっとして動こうとしないという症状も早期にみられやすい傾向があります。

② 歩行障害

正常圧水頭症では、ほぼ100%の患者さんに見られ、歩行が不安定となり転倒しやすくなります。特徴として、

歩幅が小さくなり

ヨチヨチ歩きであり

足を上げずに地面にする
両足の開きがやや大きくなる
といった傾向があります。

③ 尿失禁

認知症患者さんではよく尿失禁が見られますが、早期・軽症の頃はトイレにいかうとしても間に合わなかった、という一見ちょっとした不注意として見過ごしてしまう可能性があります。

検査

頭部 CT/MRI

髄液の過剰による水頭症が脳室の拡大として認められます。
特徴的な画像所見として、以下のようなものが挙げられます。

脳室の拡大

高位円蓋部および正中部の脳溝・くも膜下腔の狭小化

シルビウス裂の拡大

局所的な脳溝の拡大

アルツハイマー病の特徴である海馬の萎縮は早期ではあまり見られません。

髄液排除試験(タップテスト)

腰椎レベルのくも膜下腔に針を刺して、過剰に溜まっている髄液を排除することにより、症状が改善するかを観察するテストです。患者さんには横向きに寝ていただき、手で膝を抱える姿勢にします。局所麻酔の後、腰椎(腰の背骨)の間から針を指します。1回につき30mlほど髄液を排出させます(この検査には入院が必要です)

治療

髄液シャント手術を行います。

手術でシリコンの細いチューブを皮下に通して、過剰に溜まった髄液を体の他の部分(多くは腹腔内=おなか)に流す手術です。10日から2週間程度の入院で治療可能です。

治療成績

髄液シャント手術による症状の改善率は、一般に次のように言われています。

歩行障害の改善は9割前後

認知症の改善は7割前後

尿失禁の改善は7割前後

症状は術後数日で改善する場合もあれば、数週間、数ヶ月で改善することもあります。その一方で、症状が改善しても再び症状がぶり返す患者さんもいま

す。症状の変化に対応するため、髄液の流れ具合を定期的に評価することが必要になります。

< 2 >慢性硬膜下血腫

頭を何かにぶついたり、転んだりした後、約3週間から3ヶ月の間に、頭蓋骨と脳の間血液が溜まってくる場合があります。高齢の男性で、お酒をよく飲まれる患者さんに比較的好く見られます。症状としては、認知障害の他に、頭痛や歩行障害(片側に寄って行ってしまう)などを認めます。頭部CTで容易に診断が可能であり、多くの場合は局所麻酔での手術を行い、溜まっている血液を洗い流すことで症状が改善します。手術は30分程度で終了し、1週間程度の入院ですみます。ほうっておくと意識障害が進行し、取り返しの付かない事態になる可能性があるため、注意が必要です。

< 3 >脳腫瘍

高齢者の脳腫瘍は認知障害や精神症状で発症することが多いようです。特に前頭葉を圧迫するような脳腫瘍によく見られます。脳腫瘍には良性腫瘍と悪性腫瘍がありますが、どちらの場合でも前頭葉にできた場合に、認知障害を認めることがあります。悪性の腫瘍として悪性グリオーマ、転移性脳腫瘍、悪性リンパ腫などがあり、良性の腫瘍の代表は髄膜腫が挙げられます。治療は腫瘍の種類により異なりますが、手術、放射線治療、化学療法で症状の改善が得られることがあります。

② 治療可能な原因が見当たらない場合は、認知症の病型診断を行います。

狭義の認知症の原因として、日本国内で最も多いのが、アルツハイマー型認知症です。アルツハイマー型認知症には、進行をある程度遅らせることが出来る薬があり、早く使いはじめることが効果的であると言われています。外来で投薬治療を行なっています。

脳血管性認知症の場合には、生活習慣病の予防が病状の進行予防につながるため、外来で治療を行います。

③ 症状が進行した場合に備えて、治療の体制を整える必要があります。

認知症への理解を深めて、様々なサービスを利用することが、ご本人やご家族の負担軽減につながります。当外来では、当院の患者支援センターと連携し、ご本人やご家族の負担軽減を目的とした介護相談を行います。

歩行障害について

地域に在住されている高齢者では 10~20%の方が、老人ホームなどの施設に入居されてい

る高齢者では20～50%の人が1年間に一度以上の転倒を経験されています。
この転倒のうち54～70%に医療機関による治療が必要な外傷が、6～12%に骨折がともない
ます。

こういった転倒の大きな原因の一つに歩行障害があります。歩行障害を改善することで、転
倒を予防します。

歩行障害の種類

歩くのがうまくいかない、と一言で言ってもいろいろな場合があります。

歩き方がおかしい

小刻みになる、出だしが遅い、足が引っかかる、足がうまく動かない、など
歩くとふらつく

片方へ寄っていく、止まらなくなる、向きを変えるとふらつく、など
歩くと痛い

腰や膝が痛い、歩き始めに痛い、しばらく歩くと痛い、など

病院に行ったほうが良い場合は？

以下の様な場合には、医療機関を受診したほうが良いと思われます。

- ・痛みやしびれを伴う
- ・他の症状を伴う
- ・歩き方がおかしいと人に言われる
- ・歩きにくさが悪化している

※他の症状とは、次のようなものが挙げられます

- ・手や顔のしびれや動きづらさ
- ・手のふるえ
- ・物忘れ、性格の変化
- ・排尿障害

歩行障害の原因

原因はいろいろあります。

- ・足腰が悪い場合(骨や筋肉) → 最も多い
- ・血のめぐりが悪い場合(足の血管)
- ・神経が悪い場合(脊髄や末梢神経)
- ・バランスや調節が悪い場合(平衡機能、運動調節)
- ・脳が悪い場合(認知機能・注意機能)

歩行障害の診察

問診

一番多いのは足腰が悪い場合ですが、大切なことは他の原因が隠れていないか判断することです。歩行障害の他に次のような別の症状が伴う場合は要注意です。

- ・ 足や腰が痛い
- ・ 手や顔もしびれる、手がふるえる
- ・ 物忘れがふえる
- ・ 尿失禁がある
- ・ 熱がある
- ・ 体重が減った

体全体の病気や飲んでいる薬などにより歩きにくさが出ることもあるので、体の状態についても問診をします。

- ・ 治療中の病気の有無
- ・ 薬の服用の有無
- ・ 生活習慣病の有無
- ・ 今までかかった病気について

歩き方を診察

歩行障害の中には、原因によって特徴的な歩行を呈するものがあります。

	特徴	疾患
痙性歩行	挟み足、尖足、ときには上体が飛び跳ねるように歩く	脳出血、脳梗塞、脊髄症
失調性歩行	酩酊様の歩行(千鳥足)で調和のある円滑な歩行が出来ない	小脳・脊髄・前庭疾患
パーキンソン様歩行	歩行開始前の立ちすくみ 特有な小幅歩行	パーキンソン病 基底核の多発性梗塞
鶏足歩行	下垂足を補うために必要以上に膝を上げて床を叩くように歩く	腓骨神経麻痺
動揺性歩行	腰部の筋力低下のため腰部を前方に、殿部を後方に突き出して腰を左右に振りながら歩く	進行性筋ジストロフィー
関節障害性跛行	下肢の関節疾患による関節痛か痛みがなくとも関節可動域制限や下肢長差があると跛行が出現する。歩行の開始時より跛行がある。	変形性股関節症 変形性膝関節症

間欠性跛行	歩行開始時に症状は強くなく、歩行するにつれ疼痛、しびれ、脱力、強ばりなどが出現して跛行となる。休息すると再度歩行可能となる。	腰部脊柱管狭窄症 閉塞性動脈硬化症 バージャー病
-------	--	--------------------------------

つま先歩きや踵(かかと)歩き、つぎ足歩行、片足立ちなどで、バランスの障害の有無を判断します。

神経学的診察

運動麻痺、不随意運動、筋萎縮、感覚障害、深部腱反射の異常、失調症状の有無などを専門的に診察します。

以上の診察により疑わしい病気に対して、画像検査や他科への紹介(整形外科、内科など)を行います。