

血管性認知症 の診断について

注意：

**認知症疾患診療ガイドライン2017、DSM-5をベースに考えておりますが、
他の先生方から学んだ内容（参照先省略）やセンター長の私見も含まれます**

血管性認知症

(DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院 より)

- A. 認知症の基準を満たす。
- B. 臨床的特徴が以下のどちらかによって示唆されるような血管性の病因に合致。
 - 1) 認知欠損の発症が1回以上の脳血管性発作と時間的に関係している
 - 2) 認知機能低下が複雑性注意（処理速度も含む）および前頭葉性実行機能で顕著である証拠がある
- C. 病歴、身体診察、および・または神経認知欠損を十分に説明できると考えられる神経画像所見から脳血管障害の存在を示す証拠がある
- D. その他の症状は、他の脳疾患や全身性疾患ではうまく説明されない

確実な血管性認知症は以下の1つがあれば診断。そうでなければ疑い

- 1) 臨床的基準が脳血管性疾患によるはっきりとした脳実質の損傷を示す神経画像的証拠によって支持される
- 2) 認知症の症状が1回以上の記録のある脳血管性発作と時間的に関係がある
- 3) 臨床的にも遺伝的にも脳血管性疾患の証拠がある

血管性認知症

(DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院 より簡略化しました)

- A. 認知症の基準を満たす。
- B. 臨床的特徴が血管性の病因に合致。
 - 1) 認知欠損の発症が脳血管性発作と時間的に関係
 - 2) 複雑性注意、実行機能が低下
- C. 病歴、身体診察、画像所見から関連する血管障害あり

血管性認知症とは

NINDS-AIREN診断基準

1. 多発梗塞性認知症
2. 戦略的な部位の単一病変による認知症
3. 小血管病性認知症
4. 低灌流性血管性認知症
5. 出血性血管性認知症
6. その他

血管性認知症とは

1. 多発梗塞性認知症

皮質領域の梗塞により急性発症または階段状悪化

2. 戦略的な部位の単一病変による認知症

高次脳機能に重要な部位の単一梗塞で生じる

3. 小血管病性認知症

ラクナ、白質病変で起こる

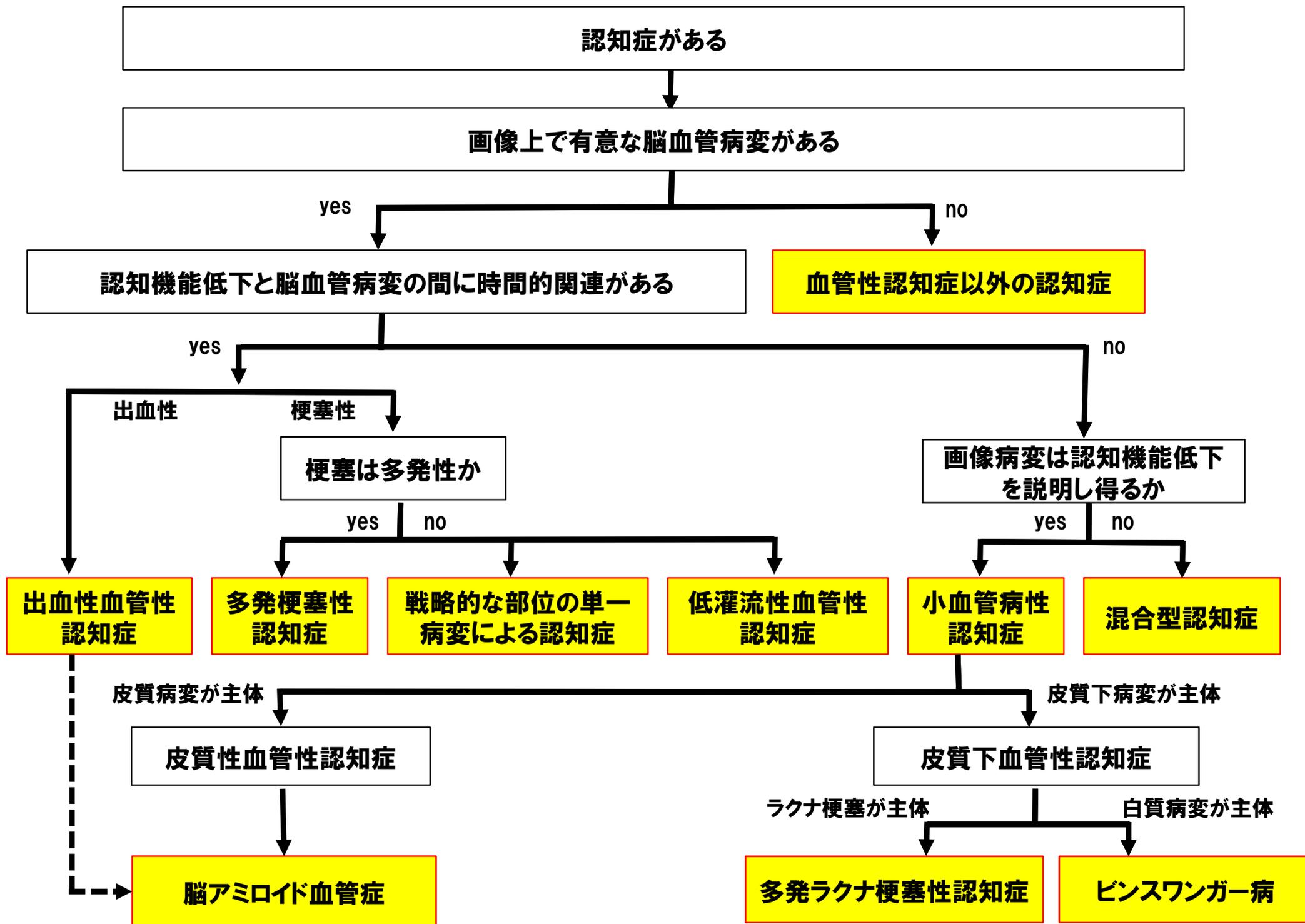
4. 低灌流性血管性認知症

全脳の循環不全や低酸素で起こる

5. 出血性血管性認知症

脳出血、くも膜下出血が原因で起こる

認知症疾患診療ガイドライン2017より改変



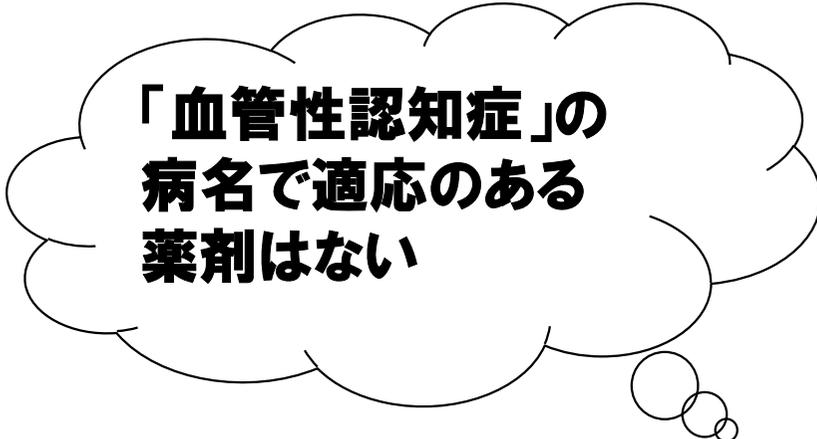
血管性認知症とは

- ・ **脳の損傷部位や程度によって異なる**
- ・ **歩行障害、転倒、排尿障害、偽性球麻痺、うつなどの気分障害を認めることが多い**
- ・ **意欲低下・自発性低下**
- ・ **感情失禁**
- ・ **夜間せん妄**

血管性認知症とは

- ・ 脳血管障害の再発予防
- ・ 抗血小板薬内服等
- ・ 動脈硬化リスク因子の管理、脱水の予防

- ・ 嚥下障害による誤嚥性肺炎の予防
- ・ 食事の工夫など
- ・ 廃用症候群を防ぐリハビリ
- ・ 転倒予防策



「血管性認知症」の
病名で適応のある
薬剤はない

血管性認知症のケア

- ・ 自発性の低下→
精神的活動性を上げるための**レクリエーション**、**薬物療法**
- ・ 呼びかけに対する反応が遅い→
本人のペースに合わせる
- ・ 夜間せん妄→
規則正しい生活リズム 他に原因がないか確認

興奮→冷静になるための時間をとる

- ・ 無理に対応するとかえって興奮することもある
- ・ その場を離れてしばらくしてから戻ると落ち着いていることもある
- ・ 丁寧に対応しても難しければ、時間的にも空間的にも離れてみる



意欲低下

- ・ 無理なく楽しめる活動・役割を少しずつ実施いただく
- ・ 日課表を作るなど生活習慣を維持する
- ・ いろんな誘い方（一緒に行動することも重要）
→「お茶を入れました」などをきっかけにするなど
- ・ 身だしなみを整えてみる（女性であれば化粧など）



食事の拒否

- **原因を考える**
 - ✓ 口内炎や義歯が合わないなど口内トラブル
 - ✓ 環境変化によるストレス
 - ✓ 気になることがある
 - ✓ 幻覚・妄想
 - ✓ 薬剤
 - ✓ 便秘
- **好きな食べ物にしてみる**
- **硬さ・形・大きさを工夫する**
- **皿の位置（空間認知障害で気づかないなど）**



入浴の拒否

- **原因を考える**
 - ✓ 裸になるのが不安
 - ✓ 何をするのも億劫
 - ✓ 服を盗られると不安
 - ✓ 入浴動作ができない
 - ✓ 入浴自体が理解できない
- **いろんな誘い方（温泉に入ろう、汗かいたでしょう、等）**
- **洗面器と固形石鹸とタオルで銭湯気分**
- **無理はしない**

服薬の拒否

- **原因を考える**
 - ✓ 「毒を盛られている！」と思っている
 - ✓ 「どこも悪くない」と思っている
- **わかりやすく説明**
- **飲みやすい形状に変更してもらう**
- **服薬のためのゼリーなどを使う**



介護サービスの拒否

- ・ 根気よく働きかける
- ・ 施設で担当する仕事を作ってみる
 - ✓ 「自分が行かないと皆が困るから！」と思ってもらう工夫等
- ・ 本人が好みそうなサービスをしているところを選ぶ
- ・ ご家族にもしばらく同行いただく
- ・ 時期をみて再チャレンジも考える



夕暮れ症候群

- ・好きなことをして夢中になっていると起こりにくい
- ・孤立しないように、会話などに参加してもらう
- ・夕方の空腹感で落ち着かないこともあるので、お茶とお菓子などで少しお腹を満たしてみる
- ・照明の工夫（明るい方がよい場合と外が完全に暗いと落ち着く場合とがあるので、観察が必要）

夕方は、夕食準備をしたり、帰宅したりする時間でもあり、介護者も忙しい時間帯でもあるため、ソワソワして落ち着かなくなる



血管性認知症だと思っけていても病理は異なるかも



臨床診断はあいまいなまま

「認知症」とするかどうかも、実際はあいまいなもの

**診断名にこだわることなく、ご本人・介護者の困りごとによりどのように対応するか考えることが重要と考
えています**

**それには生活の工夫、薬物、いろいろ方法を考える
必要があると思います**