

# 治療可能な認知症

## 特発性正常圧水頭症

—こんな症状があったらご紹介ください—

歩行障害・認知機能障害・排尿障害

脳神経外科科長  
(日本脳神経外科学会専門医) 阿武 雄一



当院では、メディアで「改善する認知症」として取り上げられている特発性正常圧水頭症 (idiopathic normal pressure hydrocephalus ; iNPH) の診療に力を注いでいます。

iNPHは、認知症の原因疾患の5～10%と言われ、70万人程度の方が罹患している可能性があります。これは、パーキンソン病患者の2～4倍の有病率です。しかし、診療率は低く、ほとんど見過ごされているのが現実です。神経内科や精神科領域の疾患と捉えられがちですが、初期症状は歩行障害から現れる特徴から考えると、初診ではかかりつけ医や整形外科、リハビリテーション科などを受診されることが多いように思われます。手術によって、歩行障害などの各症状が29%～80%改善するという報告もあり、患者の自立度が高まれば介護負担も軽減され、患者と家族のQOLが向上します。少しでもiNPHが疑われる方がおられましたら、ぜひご紹介ください。

### 1. 症状

#### ●歩行障害



- ・小刻み
- ・すり足
- ・開脚

(出現頻度90%～100%)

歩幅の減少(小股でよちよち)、足の挙上低下(すり足)、歩隔の開大(両足が開きぎみ)が三大特徴です。歩行はゆっくりで不安定になり、転倒しやすくなり、もっとも高率に出現します。

#### ●認知機能障害



- ・意欲の低下
- ・作業速度の低下
- ・記名力の低下

(出現頻度70%～90%)

集中力、意欲、自発性の低下、反応速度の低下があります。趣味などをしなくなり、一日中ボーッとしています。

#### ●排尿障害



- ・頻尿
- ・尿意切迫
- ・尿失禁

(出現頻度60%～80%)

トイレが近くなり、我慢できる時間が短くなります。歩行障害のためにトイレまで間に合わず失禁してしまうこともあります。

## 2. 診断

iNPHは頭の病気なので、MRIやCTなどの脳画像検査を行います。脳室の拡大とiNPHに見られる特徴的な画像所見の確認、それに3つの症状も参考にします。

次に、実際に髄液を腰から排出して経過を見る髄液タップテストを行います。髄液を抜くことで歩きやすくなったり、話し方がはっきりしてきたりなど変化が見られるかで判定します。

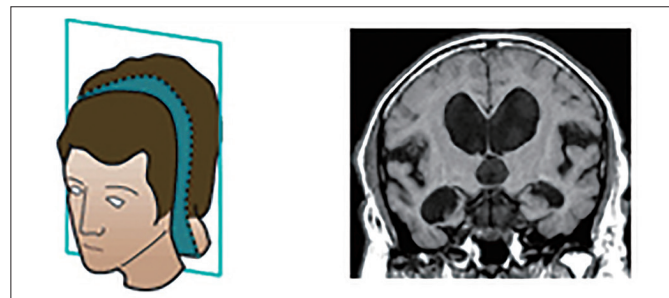


図1 CT画像（冠状面）

- ★メインポイント：脳室の拡大
- ★参考ポイント：クモ膜下腔の状態  
シルビウス裂の開大・円蓋部クモ膜下腔の狭小

## 3. 治療方法

髄液シャント術を行います。脳室や腰椎くも膜下腔にチューブを入れ皮下を通し、シャントバルブを埋め込む手術（V-Pシャント・L-Pシャントなど）です。手術は比較的安全で、30分から1時間という短時間で済みます。シャントバルブには髄液の流量を制御する機能があります。また、髄液の流量は手術後に調整が可能です。入院期間は約1週間です。

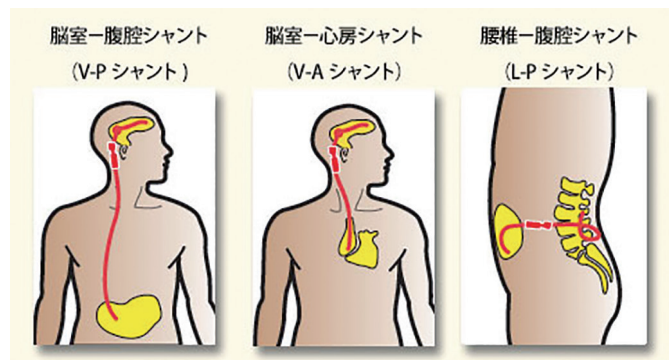


図2 髄液シャント術

## 4. 治療成績

髄液シャント術後の改善率

歩行障害 52%–80% 認知障害 29%–59% 排尿障害 41%–71%

上記のような成績が多施設共同研究（SHINPHONI2）で示されています。

（出典：SHINPHONI2）

### 水頭症とパーキンソン病の歩き方

水頭症患者の歩き方は、独特です。パーキンソン病の症状にも歩行障害がありますが、外またで脚を開いている様子はありません。

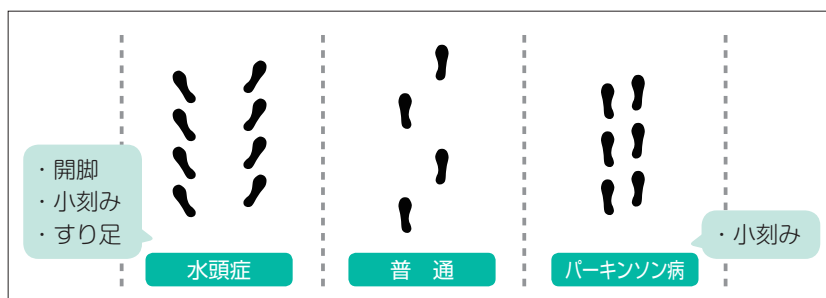


図3 歩き方の違い