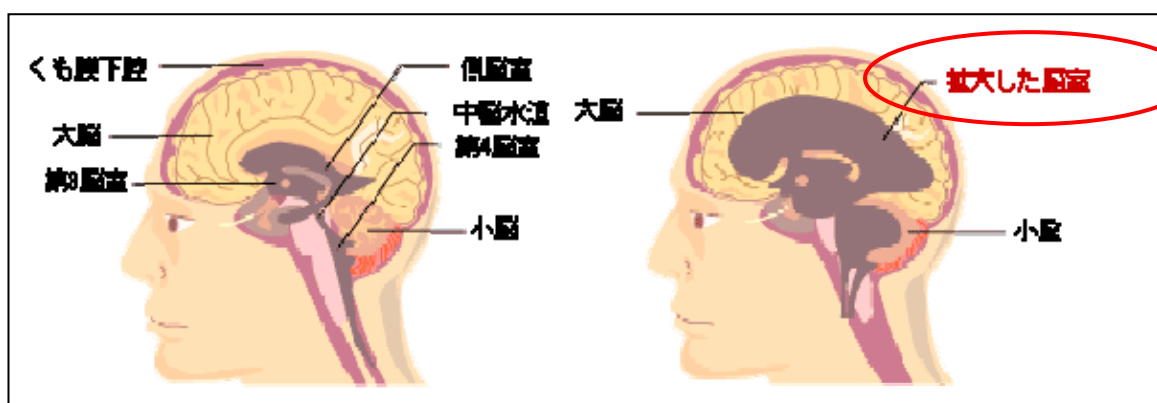


## 水頭症外来のご案内

正常圧水頭症とは、

脳は内・外ともに脳脊髄液という水で満たされています。この脳脊髄液が異常に溜まったために脳の機能が障害される病気が水頭症です。ふつうは拡大した脳室系に髄液が貯まった状態である内、水頭症のことをさします。子供、大人にかかわらず、奇形などの先天的原因や頭部外傷、脳出血、くも膜下出血などの後天的原因によって引き起こされます。



最近テレビ番組でよく「手術で治る認知症」として取り上げられる特発性正常圧水頭症は、高齢者に多いのですが、なにかの病気が引き金となって起こるわけではなく、その原因もはっきりしていません。

なお水頭症は急に進んだ場合、生命に関わる事態となりますが、ゆっくり進んだ場合でも脳が余分な脳脊髄液によって障害され、知的障害(子供の場合では発達障害、大人の場合では認知症に似た症状)と特徴的な歩行障害を引き起こします。

手術で治る認知症である特発性正常圧水頭症の症状は歩行障害・認知症・尿失禁の3つを主体とします。歩行障害が最初の出現しかつ診断において一番重要な症状です。

少し足を開いて小股でよちよちと歩き、足が上がりずすり足となります。

よくこけるようになったという訴えも多いです。認知症はまず意欲・自発性が低下し、一日中ボーッとしていることが多くなります。物忘れも出現することもあります。尿失禁はまずトイレが頻回となり、尿意が我慢できなくなり、ついには失禁をきたすようになります。

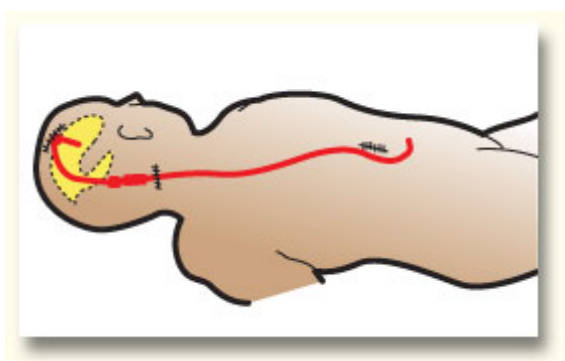
(裏面へ)



正常圧水頭症の歩行障害、認知症、尿失禁の症状は次第に悪化し、歩けなくなり車椅子が必要となったり、更に進行すると寝たきりとなってしまいます。

診断としては MRI 検査で正常圧水頭症に特徴的な所見がみとめます。そして正常圧水頭症を疑った場合、髄液排出テストという検査を行います。腰から脳脊髄液を少量排除して症状が改善するか歩行や高次脳機能検査を行って判断します。

症状が改善したと判断されれば、髄液シャント術と呼ばれる手術を行います。過剰に溜まった髄液を他の体腔へ流す道筋を作る手術で、一般的には脳または腰から腹腔にまでシリコンでできた



細い管を皮下に通し、余分な脳脊髄液をお腹から吸収されるようにします。

手術成績は髄液排除テストで改善があれば、症状は9割の患者で改善します。ですが、残念ながら歩行障害は改善しやすいのですが認知症は改善しにくいです。ですが歩行障害が改善しただけでも大きく生活の質が改善し認知症の進行を防ぐ効果も期待できます。

なお、病気が進行し時期が遅くなれば手術を行っても症状の改善率が悪くなりますので、早期発見・早期治療が重要です。みなさま心当たりがあればできるだけ早めに受診ください。

特発性正常圧水頭症については水頭症.jpやiNPH.jpなどのインターネットサイトでもくわしい記載があります。心当たりのある方はご参照ください。

水頭症.jp <http://www.xn--1rw47r102a.jp/about/index.html>

iNPH.jp <http://www.inph.jp/index.asp>



脳神経外科  
産業医科大学平成7年卒業

青山 雄一  
YUICHI AOYAMA

- 医学博士、日本脳神経外科学会専門医、日本医師会認定産業医

#### 診察時間について

- 土曜日 午前外来診察 午前9時～12時



## 物忘れ外来のご案内

「きのうの晩ご飯、何食べたかな？」でもしばらくするとふいに思い出す、このようなことは年齢のためで心配ありません。

ですが、料理が得意だった人が料理の手順を忘れる、食事の内容ではなく食事を食べたこと自体を忘れる、といったことが起こると、これは認知症の可能性があります。

日本は高齢化社会に突入し、さらに超高齢化社会へと進むといわれている昨今、みなさまはたとえ高齢となっても、健康的で活動的な生活を送りたいと強く希望されておられることでしょう。



しかしながら、その妨げとなる大きな原因は認知症です。認知症といってもその原因はさまざまです。原因の8割弱はアルツハイマー型老年認知症と、脳卒中が原因の脳血管性認知症が占めています。**残りの2割程度は治療可能な認知症である正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫などが原因です。**

特に正常圧水頭症は治療可能であるにもかかわらず、頻度が少ないと考えられていたこともあり、これまで見落とされがちでした。しかし、近年の報告では全認知症患者の5%程度、65

歳人口の3%程度に発症しているとされており、多くの治療可能な認知症患者の皆さんが適切な治療を受けてこられなかった可能性が指摘されています。

当病院では県下でも数台しかない脳疾患の診断に絶大な威力を発揮する3テスラMRIを使用した総合的な画像診断とリハビリ部門での歩行評価、認知症検査をはじめとする各種高次脳機能検査を行っております。さらに特殊な神経疾患が疑われる場合は当院神経内科（土曜日）と連携しております。（裏面へ）



以上のように総合的な認知症診断を行い、正常圧水頭症など治療可能な場合は速やかに手術などの治療を行っております。

アルツハイマー型老年認知症や脳血管性認知症など根治治療が不可能な場合でも、悪化予防のための速やかな投薬や、ご本人の生活の質の維持とご家族の介護の負担を軽減するサポートを、当院の地域医療連携室と連携の上で行っております。

最近、「物忘れ」が気になりませんか？ 認知症は、早期発見、早期治療が肝心です。



- 小刻み歩行（小股でよちよち歩く）
- 開脚歩行（少し足が開き気味で歩く）
- すり足歩行（足が上がらない状態）
- 不安定な歩行（特に転回するとき）
- 第一歩が出ない（歩きだせない）
- 突進現象（うまく止まることができない）
- 号令や目印で歩行改善が乏しい



- 集中力、意欲・自発性が低下
- 趣味などをしなくなる
- 呼びかけに対して反応が悪くなる
- 一日中ボーっとしている
- 物忘れが軽度のもの



- 物忘れが軽度のもの
- 頻尿（トイレが非常に近くなります）
- 尿意切迫（我慢できる時間が非常に短くなります）
- 尿失禁



脳神経外科  
産業医科大学平成7年卒業

青山 雄一  
YUICHI AOYAMA

- 医学博士、日本脳神経外科学会専門医、日本医師会認定産業医

#### 診察時間について

- 土曜日 午前外来診察 午前9時～12時