

山周 周一

脳は透明で濁りのないきれいな水（脳脊髄液）で満たされています。脳の中には脳脊髄液をためる部屋（脳室）があります。脳室は四つに分けられ、それぞれが2〜5ミリの程度の穴でつながり、脳脊髄液はその穴を通じて循環しています。

脳脊髄液は成人で1

日に約450ミリリットル産生されますが、脳室全体の体積は約150ミリリットルしかありません。脳脊髄液は産生されたものが循環しながら吸収されて均衡を保ち、1日に3回新しいものに入れ替わっているのです。

**脳脊髄液が多くなると**

脳脊髄液の産生量が増減することは特殊な病気を除いてありませんが、各脳室をつなぐ穴が小さくなったり閉じたりして、髄液を十分に循環・吸収できなくなる場合があります。

脳卒中や頭部外傷などでなにもありません。脳神経外科部長、脳卒中センター科長 専門は脳腫瘍、脳血管障害 頭部外傷

頭部外傷

が、約4割は原因不明です。

脳脊髄液の循環が妨げられたり、吸収が障害されたりすると、脳脊髄液が通常より多くなると脳室が拡大します。この状態を水頭症と呼びます。

水頭症には急激に生じるものと徐々に生じるものがあり、急激に生じるものは強い頭痛や意識障害などが出ますが、徐々に生じるもの

は患者さんが気付いていないことも多々あります。

徐々に生じる水頭症の症状は①歩行障害②尿失禁③認知症です。歩行障害は、両足を引く歩行（マクネツト歩行）になるのが特徴です。尿失禁は脳の機能低下でぼうこう筋がうまくコントロールできなくなること

で生じます。水頭症による認知症は、ぼうつと

過すことが多くなる（意欲低下）、最近の出来事を忘れてしまう

（近時記憶障害）のが特徴です。三つの症状が同時に起こることはまれで、一般的に①、②、③の順に出現します。

脳脊髄液の循環路を広げたり吸収を促進したりする薬剤は存在しないため、水頭症は手術で治療します。循環障害なのか、吸収障害なのかをMRIなどの画像検査で判断してか

ら行います。

循環障害の場合、通常の循環路である穴の周囲は重要な機能を持つ神経があるため、穴

を広げるのではなく別の場所に穴を開けて新たな循環路を作ります。

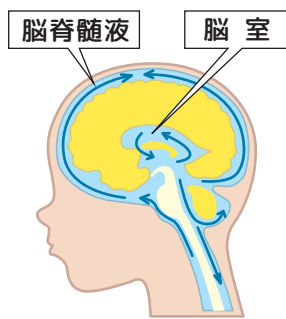
吸収障害の場合は、水を吸収できる別の部位へ髄液を誘導します。一般的には、皮下脂肪内にシリコンチューブを通して脳室と腹腔を連結し、髄液を腹腔内に流します。手術はいずれも難しいものではありません。

水頭症の治療は約7割の患者さんに効果があるといわれています。歩行障害や失禁、認知機能の低下があり、加齢が原因と思われる

人々が、水頭症の治療を受けて改善する場合があります。症状に心当たりがあったら脳神経外科や脳神経内科の

受診をお勧めします。

**水頭症**



**歩行障害や認知症などの症状**