

身体**の**病**気**と**歯科**治療

認知症と歯科治療 その⑩

歯科医師 東海林 克



一般的に「体内時計」と呼ばれる「概日リズム」と深い関係にあると言われる「メラトニン」というホルモンは、認知症患者で分泌の偏移して、振幅も低下すると言われます。このことにより睡眠覚醒の調整機構に障害がおこることから、様々な問題が発生すると言われます。今回は、認知症のBPSDにおける行動症状の一つ、睡眠障害の中で「レストレスレッグス症候群」の治療法と口腔との関連についてお話します。

◇睡眠障害の治療

④レストレスレッグス症候群 (restless legs syndrome: RLS)

1995年に、国際RLS研究班 (International restless legs syndrome study group: IRLSSG) が、RLS診断の標準化と国際化のため診断基準を作成しました。その後何回かの改訂がなされ、2002年に出したRLSの改訂診断基準に、認知症を伴う高齢者の診断基準が盛り込まれました(下表参照)。認知症を伴う高齢者では、RLSの診断に必要な脚を動かしたくなる衝動や不快な異常感覚を疑う場合に、問診で正確に聴取をすることができない場合が多く、

認知症を伴う高齢者のRLSの診断基準

1. 下肢の不快感を示す症状として、脚を揉む、さするなどの行為や下肢をつかみ苦しそうな状態を示す。
2. 脚の過剰な運動が観察される。たとえば歩き回る、あるいはベッド上で蹴る、両脚を擦り合わせる、などの動作が見られる。またじっと座位を保つことができない。
3. 下肢の不快感を示す症状が安静時にみられる
4. 下肢の不快感を示す症状が運動により消失する
5. 下肢の不快感を示す症状、および脚の過剰な運動は日中よりも夕方から夜間にかけて強く出現する

レストレスレッグス症候群の非薬物治療

鉄分の補給	<ul style="list-style-type: none"> ・鉄分不足の場合には、鉄剤を服用します。 ・女性は月経により鉄分不足になることがあります。鉄分の多い食物を摂り、さらに鉄分が吸収しやすくなる栄養素も摂るようにします。
原因となる基礎疾患の治療	<ul style="list-style-type: none"> ・ほかの病気や症状が原因となっていることがあります。ほかの病気や服用しているお薬を医師等に伝えましょう。
カフェイン・アルコール・喫煙を控える	<ul style="list-style-type: none"> ・コーヒーやお茶などに含まれるカフェインは、レストレスレッグス症候群の症状を悪化させ、さらに鉄分の吸収を妨げるため、カフェインを過剰摂取しないようにします。 ・アルコール、喫煙もレストレスレッグス症候群の症状を悪化させますので、できるだけ控えるようにします。
睡眠衛生の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・規則的な就寝・起床を心がけます。 ・就寝前の激しい運動は避けます。 ・就寝前に短時間歩いたり、脚のマッサージは良いとされています。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・お風呂やシャワーなどの温度刺激により、症状が軽減することがあります。温かい方がよいか、冷たい方がよいかは個人差があります。 ・全く動かないことや、逆に激しすぎる運動は症状が起きる原因になることがあります。 ・暇になるとつい脚の症状に意識が向いてしまいます。趣味などで集中できるものなど、症状から注意をそらすことを見つけようします。

客観的な観察から、RLSが疑われる場合に使用することができないように本診断基準は作成されました。RLSの標準的な治療法としては、
イ. 非薬物治療(左表参照)
ロ. 薬物療法
があります(裏ページ図参)

照)。RLSの重症度を問わず、非薬物治療が先ず行われます。軽症の物であれば非薬物治療だけで改善する物もあると言われます。二次性のRLSは高齢者で、糖尿病やパーキンソン病、リウマチなどの病気を持つている人で発症する頻度が高く、症状も急激に進みやすいと言われますが、

RLS 治療に用いられる薬剤

1. ドパミンアゴニスト

【非麦角系】

- プラミペキソール (0.125~0.75mg/day) *
(商品名: ピ・シフロール、ミラペックスLA等)
- ロピニロール (0.25~4mg/day)
(商品名: レキップ、レキップCR)
- タリペキソール (0.4~0.8mg/day)
(商品名: ドミン)

【麦角系】

- カベルゴリン (0.5~2mg/day)
(商品名: カバサル)

2. L-DOPA・DCI製剤

- カルピドパ (100~200mg/day)
(商品名: メネシット配合錠、ドパコール配合錠等)

3. ベンゾジアゼピン系薬剤

- クロナゼパム (0.5~2mg/day)
(商品名: ランドセン、リボトリール等)

4. 抗痙攣薬

- ガバペンチン (800~1,800mg/day)
(商品名: レグナイト)

5. オピオイド

6. 鉄剤

* 保険診療適応あり

口腔灼熱症候群

症例: 60歳 男性

主訴: 口の不快感

現病歴: 転倒による頸部の外傷後2-3ヶ月して口の不快感が出現した。部分的に腫れてしびれた感じはあったが、痛みや灼熱感はなく、徐々に舌や両側頬の表面、そして口全体に不快感が広がった。リラックスして口を開けている時には症状は悪化して、顎を動かしたい衝動が出現する(urge to move his jaw)。顎や舌を動かすと症状は一時的に改善する。ガムを噛んでも良くなるが、完全には消失しない。口を閉じていると改善するため、顎をバンドで固定していた。日内変動があり、午前中に症状が出現し、夜になると悪化した。寝るときは枕で顎を固定すれば眠ることができた。

既往: 三叉神経痛, 頭痛, 末梢神経障害, RLS なし

家族歴: なし

薬剤使用歴: なし

全身および神経診察: 口腔内乾燥を含め異常なし

検査所見: 画像, 脳波, 針筋電図にて特記事項なし。

治療経過: ガバペンチンとプレガバリン, オクスカルバゼピンは効果なし。食事や発語による顔面の症状の増悪は三叉神経痛で見られるが、本例では逆に改善がみられたことから、RLS が口にのみ出現している可能性を疑い、プラミペキソールの処方を開始。0.125mg を1日3回として外来で経過を見たところ、1ヶ月後に症状は軽減、ガムを噛まなくてもよくなった。5ヶ月後、1日0.5mg(0.125mg-0.25mg-0.125mg)で改善は維持されている。



これまで「口腔灼熱症候群 (burning mouth syndrome)」と呼ばれていた症候群の中に「むずむず症状が口だけに出る」「むずむず口腔症候群」でもいえる症例が報告されて

歯科との関連

認知症の方では、前に述べたとおり症状を明確に表現することが困難です。非薬物治療の内、薬剤に関する以外のことは対応がしやすいのですが、基礎疾患の治療に用いる薬剤の減量や中止は困難を伴います。

います(左下表参照)。RLSの要因となりやすい薬剤として、ドパミン遮断薬、抗うつ剤(SSRI、三環系)、抗ヒスタミン剤などがありますが、いずれも薬剤性の口腔乾燥症の要因となる薬剤です。長期に服用することによって口腔の乾燥を招きますので、う蝕や歯周病の発生、進行を招きやすくなります。また、義歯の装用者の場合、義歯の適合不要の要因となります。認知症の方では、自分の不調に気付きづらく、うまく言葉で状況を説明できないことから、出血等の異常が出ないとなかなか気づき

づらくなります。またRLSの治療に用いられるドパミンアゴニストと「DOPA・DCI製剤では、副作用よって「口腔ディスプレイスキネジア oral dyskinesia: OD」という不随意運動が起こることから、義歯の安定が得られずらくなりやすく、L-DOPA・DCI製剤とベンゾジアゼピン系薬物では、薬剤性の口腔乾燥症が起こります。薬剤の内容を確認すると共に、定期的に口腔内の観察を行って、異常が見つかった際には歯科を受診するようお勧め

《引用文献》

- (1) 標準的神経治療: Restless legs 症候群. 日本神経治療学会治療指針作成委員会編
- (2) 榊大塚製薬ホームページ
- (3) 岡 靖哲. 神経疾患における睡眠障害 認知症における睡眠障害. 臨床神経学. 994-996. Vol.54 No.12.2014
- (4) 水嶋潔. 高齢者睡眠時無呼吸症候群患者の特徴とCPAP治療の問題点.
- (5) ICDSD-2. Ther International Classification of Sleep Disorders, 2nd ed. Diagnostic and coding Manual, Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine. 2005.
- (6) みんきゅめ ホームページ
- (7) 旭川皮フ形成外科クリニック ホームページ
- (8) Neurolog 矯味を持った「神経内科」論文ホームページ
- (9) パーキンソン症状ナビ

(7) 医療法人 上島医院 ホームページ

