



身体の病気と歯科治療

認知症と歯科治療 その⑦

歯科医師 東海林 克



60歳以上の高齢者で約3割の人が何らかの睡眠障害があるとされています。我が国の65歳以上の高齢者の総人口に占める割合は増加の一途を辿っていて、二〇〇五年には25を超えました。このような背景の中、認知症の発症対策の一環として高齢者に対する睡眠医療は益々重要度を増すものと思われれます。今回も、BPSDの行動症状の内、睡眠障害についてお話します

◇認知症の各症状の概要

B P S D (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状)

1. 行動症状

(7) 睡眠障害

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

「むずむず脚症候群」、「下肢静止不能症候群」とも呼ばれます。夜間入眠前の安静時に生じる下肢に「むずむずする」、「虫が這う感じ」、「痛み」、「不快」、「突っ張る感じ」などの異常感覚を生じ、動かすことにより症状が軽減します。

肢に異常感覚を感じることで入眠困難になります。「国際レストレスレッグス症候群研究グループ」が発表した4つの診断基準が全て満たされる場合には、レストレスレッグス症候群の可能性があるとされています。

イ. 脚を動かしたいという強い欲求が不快な下肢の異常感覚に伴って、あるいは異常感覚が原因となつて起こる

ロ. その異常感覚が、安静にして、静かに横になつたり座つたりしている状態で始まる、あるいは増悪する

ハ. その異常感覚は運動によって改善する

ニ. その異常感覚が、日中より夕方・夜間に増強する

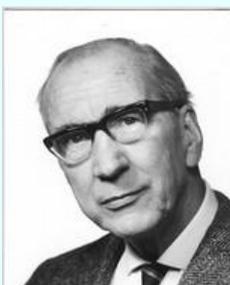
RLSの歴史と名称について

レストレスレッグス症候群は、ヨーロッパでは17世紀からそれに相当すると思われる病気の表記がありました。英語の文献として初めて登場するのは、1672年に医師であるSir Thomas Willis (トーマス・ウィリス卿)の記載によるものです。



1944年スウェーデンの精神内科医 Karl Alex. Ekborn (K.A.エクボン)はレストレスレッグス症候群の病状を更に詳しく解説し、翌年の1945年にこの病気を RLS(Restless Legs Syndrome)と名づけました。

2013年9月に欧米においては、RLSの名前を変更し、上記この病気の発見者であるトーマス・ウィリス卿とエクボンの名前をとって、WED (Willis Ekbo m Disease:ウィリス・エクボン病)と名づけられました。



さらに、診断を補助する3つの特徴として以下が挙げられています。

ホ. レストレスレッグス症候群の家族歴がある(遺伝的要因があるか)

ヘ. ドパミン作動薬による効果がある(むずむず脚症候群の治療薬として有効なドパミン作動薬の投薬によつて不快感の軽減がみられるか)

ト. 睡眠時または覚醒時に、周期性四肢運動がある(睡眠時や覚醒時、勝手に脚がピクピクと周期的に動く状態がみられるか。レストレスレッグス症候群の多くがこの周期性四肢運動を併発するため)。

発症のメカニズムは未だ解明されていませんが、現在のところ、①脳内の神経伝達物質「ドパミン」の機能障害、②鉄欠乏、③遺伝的素因の3つの要因が考えられており、脳内においてドパミンが作動する経路に何らかの障害が起こること発生すると言われます。レストレスレッグス症候群は、原因がはっきり分らない「特発性(一次性)」と、鉄欠乏性貧血、慢性腎不全(特に透析中)、うつ血性心不全、パーキンソン病、脊髄(せきずい)の疾患、ビタミンB欠乏、葉酸欠乏、関節リウマチ、多発神経炎、妊娠中などの原因疾患や、抗精神病薬、抗うつ薬、アレギーの治療薬である抗ヒスタミン薬、カフェイン、ニコチン、アルコールなどの原因薬物に

よる「二次性」のものがあります。

レストレスレッグス 症候群の症状



⑤ 睡眠時周期性四肢運動障害 (PLMD Periodic Limb Movement Disorder)

周期的に現れる四肢の不随意運動が入眠時や入眠中に発現する物で、ほとんどの場合は下肢に発生します。足関節が反り返る「背屈(はいくつ)」が主だったもので、拇指の背屈、膝関節の屈曲などが出ます。1回の不随意運動の持続時間は0.5〜5秒で、20〜60秒間隔で発現します。加齢に伴って増加すると言われていて65歳以上の高齢者の30%以上に発現します。PLSと同様に睡眠障害を起こすことから、「睡眠時ミオクローヌス症候群」とも呼ばれています。

⑥ レム睡眠行動障害 (REM sleep behavior disorder (RBD))

レム睡眠の時期に体が動き出してしまう睡眠障害の1つで、「睡眠時随伴症(すいみんずいはんしょう) Parasomnias)」に分類されます。軽症の時には、睡眠時に大きな寝言や、奇声、手足を激しく動かすなどの症状が見られますが、重症になると、床から出て徘徊したり、ベッドパートナーに暴力を振るうなどの症状を示します。一般的にレム睡眠行動

| | レム睡眠 | ノンレム睡眠 |
|-------|---------------------------|----------------------|
| 眠りの深さ | 浅い | 深い |
| 脳 | 比較的活動している。そのため眼球に動きがみられる。 | 休んでいる |
| 体 | 休んでいる。筋電図も最低の値になる。 | 休んでいるが、筋肉の活動は少しある |
| 自律神経 | 不安定になる。心拍数の変動も激しい。 | 副交感神経が優位になり、ゆったりした状態 |

障害は、眠りについたあと90分以上たつてから現れます。これは、眠り始めてから最初のレム睡眠が現れるまでに90分かかるからです。また、睡眠前半よりも後半に現れることが多いといわれます。

⑦ 高齢者でしばしば認められる 睡眠障害―せん妄と日没症候群 イ.せん妄

せん妄は、意識混濁に加えて奇妙で脅迫的な思考や幻覚や錯覚が見られるような状態ですが、認知症の方では、不眠による夜間の覚醒が頻回に起こることで、その間の不完全な覚醒状態が起こる

ことで生じやすくなります。脳循環障害や代謝障害、感染症など脳の器質的原因があると生じやすくなります。

ロ.日没症候群 (sundowning syndrome)

夕方から夜間にかけての時間帯に見当識や認知能力の低下、徘徊、焦燥、興奮、奇声などの異常行動が発現する、ないしは昼間よりもその程度が一層増悪する現象を指すものです。施設入所の認知症患者の10%に診られるとの報告もあります。

せん妄と認知症の違い

| | せん妄 | 認知症 |
|---------|--------------|------------|
| 症状の出現 | 急激に | 緩やかに |
| 日内変動 | 夕方から夜間にかけて悪化 | 変化に乏しい |
| 初発症状 | 錯覚や幻覚・妄想、興奮 | 記憶力の低下 |
| 症状の持続期間 | 数時間〜数週間 | 長期にわたる |
| 認知能力 | 一定的に低下 | 持続的に低下 |
| 身体の病氣 | 背後にあることが多い | 時にある |
| 環境の影響 | 影響することが多い | 影響することは少ない |

※今回は紙面のスペースの関係で睡眠に関する話だけです。残りの障害と歯科との関連に関しては、後掲掲載予定です。

《引用文献》

- (1)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. 99(4-996) Vo.54.No12.2014
- (2)大塚製薬 ホームページ
- (3)ヘルスケア大学 ホームページ
- (4)奈良県医師会 ホームページ
- (5)心音舎 ホームページ
- (6)睡眠のことが分かるサイト
- (7)公益社団法人 東京都医師会 ホームページ

●レム睡眠のタイミング

