

REPORT

レポート◎ 悪夢にうなされて大声出したり歩き回ったり…

## 寝ぼけて暴れる高齢者、その原因とは？

高齢男性に多い「レム睡眠行動障害」、パーキンソン病などへの進展リスクも

2014/1/16

[小坂橋律子 = 日経メディカル](#)

**レム睡眠行動障害（RBD）**という疾患をご存じだろうか。睡眠障害の一種で、1986年に初めて提唱された比較的新しい疾患だ。主な症状は、夢の中の行動を実際に取ってしまうというもの。近年、**パーキンソン病**や**レビー小体型認知症**などの前駆症状とも考えられるようになっている。

「寝ぼけてけがをした」「寝ぼけて暴れるので困る」——など、睡眠中の異常行動を患者や家族に相談されたことはないだろうか。

睡眠総合ケアクリニック代々木（東京都渋谷区）理事長で、東京医大睡眠学講座教授の井上雄一氏は、「高齢期に発症する寝ぼけの多くは、レム睡眠行動障害（RBD）の可能性が高い」と語る。

RBDとはレム睡眠中に生じる睡眠障害で、夢の中の行動を実際に取ってしまうというもの。その際見ている夢は、追われたり、戦うなどの悪夢が多く、夢の中の敵から逃れようと、大声を出したり、暴れるなどの行動を起こしやすい。睡眠中に、手足を動かしたり、歩き回るために患者自身がけがをしたり、ベッドパートナーにけがをさせるリスクがある。「奥さんを殴ってけがをさせたRBD患者もいる」と井上氏。

通常、レム睡眠中は筋弛緩が生じるので筋肉を動かさないが、RBDではこの筋弛緩が生じず、夢の中での動作がそのまま体の動きとなる。これまでの調査報告では、RBDの有病率は一般人口の0.5%程度といわれているが、井上氏は、「最近、韓国から1%以上との報告が出ている」と言う。RBDの男女比は8：2と男性に多く、患者の約7割は嗅覚異常を伴うことも知られている。

RBDは、加齢に伴い発症する特発性のものと、抗うつ薬などの薬剤やアルコール、神経疾患に併発する二次性のものがある。RBDを併発しやすい疾患としては、パーキンソン病、レビー小体型認知症、**ナルコレプシー**などが挙げられる。睡眠障害の一種だが、患者が不眠や寝不足を訴えることはまずない。

井上氏は、「RBDは、脳の加齢に伴って生じやすくなる疾患。60歳代以降の患者



睡眠総合ケアクリニック代々木の井上雄一氏は、「レム睡眠行動障害の患者はたくさんいる」と語る。

が多いが、50歳台の患者もいる」と説明する。さらに、高齢期に発症したRBDは、自然治癒することはなく、進行性に増悪するという。

### 神経変性疾患の前駆症状の可能性も

RBDを疑うポイントは、夢と関連した行動を取っているかどうかだ（表1）。RBD患者は、異常行動中に覚醒しやすく、夢の内容を鮮明に覚えている。そのため、寝ぼけて暴れる場合には、起こしてどのような夢を見ていたかを確認するとよい。

- ・睡眠中に大声を上げたり、動き回ったりする。
- ・加齢に伴い、その“寝ぼけ”が悪化している。
- ・異常行動時に見ていた夢の内容をよく覚えている。
- ・嗅覚異常を伴う。

表1 レム睡眠行動障害を疑うポイント（取材を基に編集部で作成）

## REPORT

レポート◎悪夢にうなされて大声出したり歩き回ったり…

### 寝ぼけて暴れる高齢者、その原因とは？

高齢男性に多い「レム睡眠行動障害」、パーキンソン病などへの進展リスクも

2014/1/16 小坂橋律子=日経メディカル



「プライマリ・ケア医もRBDに対応してほしい」と言う、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の三島和夫氏。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神生理研究部部長の三島和夫氏は、「寝言程度であれば実害はないが、神経変性疾患の前駆症状としてRBDが生じている場合があるので要注意」と指摘する。

最近の研究から、特発性RBDはパーキンソン病やレビー小体型認知症などの神経変性疾患に進展する可能性が高く、特発性RBD患者の40～65%が10年以内に、これらの神経変性疾患を発症するとの報告もあるほどだ（Sleep Biol Rhythms. 2013 ; 11 : 75-81）。

ただし、どのようなRBD患者が神経変性疾患に進展するかを区別する方法はまだ解明されていない。そのため三島氏は、「RBD患者は慎重に経過観察する必要がある」と話す。パーキンソン病は特徴的な症状が出やすい疾患なので、外来受診時などに注意するとよいだろう。

RBDの確定診断には、睡眠ポリグラフ検査が必要となる。「専門的な検査が必要で、睡眠時に生じるてんかん発作などとの鑑別が難しいので、寝ぼけて困るという患者は睡眠の専門医に紹介してほしい」と井上氏は強調する。一方三島氏は、「RBDの患者数は多く、専門医だけでは対応しきれない」と本音を漏らす。「定型的な治療に反応する患者であれば、神経変性疾患が発症するまでかかりつけ医で対応してもいいだろう」との考えだ。

治療では、抗てんかん薬の**クロナゼパム**（商品名**リボトリール**他）がよく効き、有効率は7割程度。加えて、ドパミン受容体作動薬の**プラミペキソール**（**ビ・シフロール**他）や、漢方薬の**抑肝散**も有効といわれている。ただし、これらの薬剤はRBDの症状を抑制するもので、神経変性疾患の発症を止める効果はない。「神経変性疾患への進展を阻害する神経保護薬の開発が待たれる」と井上氏は語る。