

# せん妄と レム睡眠行動障害

山口晴保

群馬大学大学院保健学研究科

せん妄という名の意識障害は、認知症にしばしば合併します。このため認知症の症状の一つと思われがちですが、できるだけ区別する必要があります。なぜなら、せん妄は治療可能だからです。せん妄を認知症の周辺症状に加えている教科書がありますが、1998年に国際老年精神医学会が提唱した「認知症の行動・心理症状(BPSD)」にはせん妄は含まれていません。明確に区別しようという考えからです。

## せん妄とは

認知症は「認知機能低下に基づく生活(管理)障害であり意識障害ではないこと」と定義されます。一方、せん妄は意識障害の一種なので、認知症の定義には相容れません。ところが、認知症の経過中にしばしばせん妄が合併するので、話がややこしくなります。せん妄は認知症ではないが、認知症の人にしばしば見られる症状なのです。

2歳児が台所の戸棚からいろいろな道具類や缶飲料などを持ち出して飯事(調理ごっこ遊び)に興じていました(写真)。私はこれを見て夜間せん妄とそっくりだなと感じました。夢中になって調理のまねごとを飽きずに繰り返しているのです。

ある男性は、夜中に起き出して正座し、かけ布団や敷布、枕カバーなどを丸める作業をします。自分の分だけでは済まず、隣で寝ている奥様のシーツや枕カバーまで丸めます。このときはまと

もな返答ができないのですが、翌朝尋ねてみると、行商の荷造りをしていたのだと言います(この方は公務員で行商などしたことはなかったそうですが)。別な女性は夜間にタンスの引き出しを開けて中のものを全部放り出したりしまったりを繰り返します。このように軽い意識障害の状態(ボーッとしている)で夜間に仮性作業をするのが夜間せん妄ですが、仮性作業という点が小児のごっこ遊びに通じていると感じたのです。

せん妄状態は、多くの場合、昼夜逆転を併せ持っています。昼はうとうとしていて、夜になると元気になるのです。家族介護者は夜間に起こされるので、このような状態が続くと在宅介護が困難になってしまいます。

## せん妄への対応

認知症は徐々に進行し、急速には進行しません。認知症の人の症状が短期間のうちに悪化したら、せん妄の合併を考える必要があります。せん妄は急速に出現し、症状が変動し、消失もします。これが認知症との大きな違いです。

認知症の人では脳に認知症を引き起こす病変があるために、脳がもろい状態になっているので、せん妄を生じやすくなっているのです。そこに脱水や拘束(行動制限)、疼痛、発熱、便秘などの誘因が加わると簡単にせん妄を併発し、認知症が急に進んだように見えるのですが、せん妄をうまく治療すると、元の認知症の状態に戻ります。

これを逆に考えると、認知症の症状が急速に悪化したら、まずはせん妄を疑い、その誘因がないかをチェックする必要があります。食事は食べられているか、便秘はないか、水分を十分摂っているか、発熱はないか、虫歯や関節など痛むところはないか、手足を縛っていないかなど、誘因を見つけ、あればそれを取り除くことで、せん妄が消失する可能性があります。

薬物が著効するケースもあります。抗うつ剤の

やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。



トラゾドン(デジレル<sup>TM</sup>やレスリン<sup>TM</sup>)を少量(25mg錠の半分)使うと、夜間ぐっすりと眠って夜間せん妄が消えたケースもあります。上記の荷造りケースもこの薬剤で夜間せん妄が消失しました。奥様はおかげで毎晩よく眠れるようになったと、とても感謝されました。夜間の無断外出例で、抑肝散の夜1包内服が著効して夜間外出が消失したケースもあります。また、アルツハイマー病治療薬のメマンチン(メマリー<sup>TM</sup>)を少量(10mg)夕方投与でBPSDが消失したケースもあります。睡眠物質であるメラトニンと同様に働くラルメテオン(ロゼレム<sup>TM</sup>)が昼夜逆転や夜間せん妄に有効です(効果は弱い)。夜間せん妄では、上記の薬剤の少量投与で良くなるのがしばしばです。

## 激しいせん妄

一方、激高して奇声を上げ、近づく者に暴力を振るような激しいタイプのせん妄もあります。必ずしも夜間だけではなく、午前中はにこにこ穏やかに過ごしていても、午後になると目がつり上がり暴言暴力と、スイッチが入ったように激変してしまうのです(このような症状の変動はレビー小体型認知症の場合も)。こうなってしまうと意識障害なので説得など全く役立ちません。

このような激しいせん妄は、大声でわめいている酔っ払いの状態と似ています。もうろう状態(意識障害)と興奮状態が混在しているのです。このような激しいケースではクエチアピン(セロクエル<sup>TM</sup>)のような抗精神病薬が必要となるのがしばしばです。

## レム睡眠行動障害

夜中に急に大声を出したり、暴れ出したりする症状をレム睡眠行動障害といいます。これはレ



写真 2歳児の飯事(ごっこ遊び)

ビー小体型認知症やパーキンソン病に特徴的な症状で、これら疾患では高頻度に出現しますし、これらの疾患の前兆のこともあります。

健康な人は夢の世界だけで済みますが、レム睡眠行動障害では、夢を見ているレム睡眠のときに、夢で見ている場面のおおりに実際に体が動き、声も出てしまうのです。せん妄よりも短時間で消失します(数分以内が多い)。隣で寝ている奥様の首を絞めたケースでは、「泥棒が入ってきたので泥棒の首を絞めた」という夢を見たそうです。隣で寝ていた奥様は這々の体で逃げ出したといいます。レム睡眠行動障害は治療が可能で、少量のクロナゼパム(リボトリール<sup>TM</sup>やランドセン<sup>TM</sup>)や抑肝散を寝る前に内服することで軽減します。

☆

夜中のBPSDやせん妄は家族介護者を疲弊させ、在宅介護を困難にする大きな問題です。激しいせん妄では、施設に居られなくなって精神科病院への入院を余儀なくされることにもつながりかねません。このような症状で困ったら、せん妄やレム睡眠行動障害かどうかを見極め、薬物療法や誘因を取り除く適切なケアで本人も介護者も良質な睡眠をとることができるようになります。認知症の人と家族のQOLを守るにはせん妄の知識が不可欠です。