

# 睡眠からみた認知症診療ハンドブック

宮崎総一郎、浦上克哉編（全日本病院出版会）

## 2016年11、12月

超高齢化社会に伴い、2012年では、認知症を患う人の数が426万人もあり、正常から認知症への移行状態である軽度認知障害（MCI）も400万人と推計されております。軽度認知障害の人は何もせずに放置するとほとんどが3年以内に認知症になることがわかっておりますので、近い将来（2025年）には罹患者数は700万人を超え、65歳以上の高齢者のうち5人に1人になってしまいます。

2013年に「睡眠によって脳の老廃物が洗い流されるスピードが格段に速くなる」ことが発見され、老廃物が脳に蓄積して発症するアルツハイマー病など多くの脳疾患と睡眠との関連が注目されております。

満を持して刊行された「睡眠からみた認知症診療ハンドブック」は難しい専門書ですので、内容をわかりやすくご紹介しながら、多少の解説を加えていきたいと思っております。

### 睡眠呼吸障害と認知症

閉塞性睡眠時無呼吸（OSA）は高血圧、心臓血管疾患、脳卒中、糖尿病など多くの疾患の発症に関連することは知られておりましたが、最近、高齢者の認知機能や認知症発症にも影響を及ぼすことが確認され、2014年の診断基準の項目の1つに「認知障害の有無」が新たに加わったことより正式に認知症がOSAの診断根拠のひとつになりました。確かに、OSAでは認知症を合併することが多く、その傾向は男性患者よりも女性患者に強いことが報告されております。

＊「70歳以上の女性は要注意です」

なぜOSAが認知症を引き起こすのか、そのメカニズムに興味がある方が多いと思いますが、①頻回の無呼吸に伴う間欠的低酸素が微小血管病変を生じさせ慢性的な脳血流の低灌流による神経組織の変性、②睡眠の分断化による深睡眠の減少や覚醒反応の増加によって脳の活動性が低下することが原因と考えられております。

＊「メカニズムは難しいですが、要するに、OSAが認知症を引き起こすのです」

OSAの治療は軽度認知障害もアルツハイマー病も進行を遅らせることは知られておりますし、重症なOSAに合併した認知症がOSAの治療により改善することもあります。そのためには、早期に適切な治療を受けることが必要です。

### 認知症リスクファクターとしての睡眠障害

認知症のリスクファクター、あるいは初期の症状として睡眠障害が注目されている。そのリスクファクターとして、三年間の縦断研究で夜間の睡眠不足や日中の眠気が示唆されている。

また、すでに認知症に罹患している患者では、中途覚醒の増加や概日リズムの変調（体内時計の異常）など、加齢に伴う変化がより顕著に現れることが知られており、そこに視床下部より分泌される神経ペプチド・オレキシンという物質の関与が注目されている。

オレキシンはアルツハイマー病やレビー小体型認知症や前頭側頭型認知症では健常者よりも少ないことがわかっている。レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症ではアルツハイマー病よりのさらに少ないことが報告されている。

## 認知症の種類と睡眠障害

### ・アルツハイマー病

夜間睡眠の分断化が病気の進行に伴い進行し、その結果睡眠効率が低下して日中傾眠が増加する。睡眠後にレム睡眠が現れるまでの時間（レム潜時）が延長しレム睡眠自体も減少する。治療薬のコリンエステラーゼ阻害剤はレム睡眠を増加させることが知られている。アルツハイマー病では体内時計変動のメリハリが少なくなり、深部体温のリズム位相が後退する傾向がある。

### ・レビー小体型認知症

この型の認知症は認知症の15～20%を占め、幻視（見えないものが見えてしまう）、錐体外路症状（パーキンソン症状）、認知機能レベルの変動が特徴とされる。睡眠障害はアルツハイマー病よりも日中傾眠が強く、また筋の脱力を伴わないレム睡眠（夢を見ながら寝言や歯ざしり、体の動きが現れる）が睡眠中に現れるのが特徴である。この症状はレム睡眠行動障害と同じで、このことからレム睡眠行動障害がこの認知症の早期徴候であることが示唆されている。

### ・前頭側頭型認知症

前頭葉や側頭葉の委縮を特徴として、認知症に加えて独特な行動障害（反社会的行動など）や失語症を伴う認知症である。睡眠障害では夜間の活動量の増加と午前中の活動量の低下がみられ、その背景として、深部体温リズム位相が前進し活動リズムとの脱同調が生じていることが考えられている。

