

REM睡眠障害

獨協医科大学副学長

平田 幸一

(聞き手 山内俊一)

70代男性。10年来睡眠時間は良好のようですが、夢ばかり見て熟睡感がないと訴えています。いわゆるREM睡眠障害と思われるのですが、生活指導や薬物治療で夢を見ないようにする方法があればご教示ください。

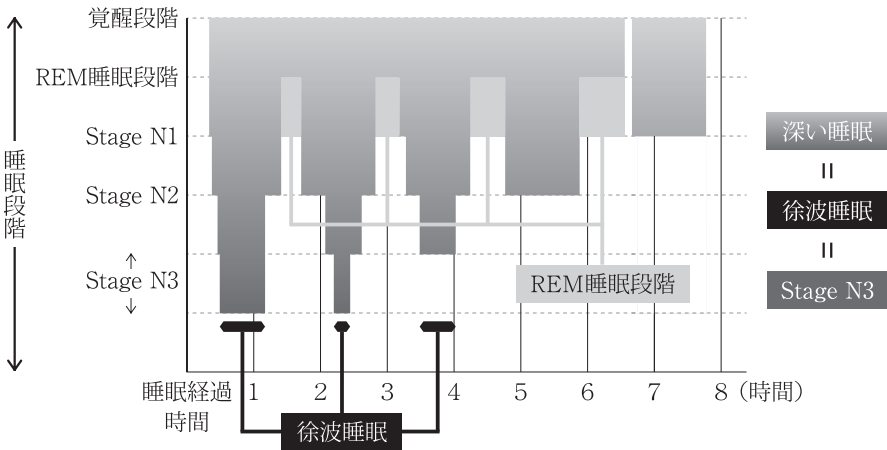
<福岡県開業医>

山内 夢ばかり見て、熟睡感がない、いかにもありそうですが、質問の中にレム睡眠障害という言葉が出てきます。レム睡眠と夢が絡むのは有名ですが、こういった夢ばかり見ているというのは、レム睡眠障害という言葉でよいのでしょうか。

平田 はい。実はレム睡眠行動障害というのが医学用語なのです。普通、健常人ではレム睡眠の時は体に力が入らなくなる、車のクラッチが切れるような形で夢で起きていることが行動化できない状況になるのです。具体的にお話ししますと、例えば相手に襲われるような悪夢を見た時に自分を防御するために体がそれを避けたり、相手を殴ったりすることは、実際、健常なレム睡眠では起きないのですが、クラッ

チが切れなくなって実際の行動になってしまう、夢の行動化が起きるものをレム睡眠行動障害、いわゆるRBDといいます。これは、どういう疾患で起きるかということ、アルツハイマーの対極をなす α -シヌクレインがたまっていく認知症であるレビー小体型認知症の前駆症状、あるいは初期の症状の経過で生じると考えられています。さらに、その類縁疾患と考えられているパーキンソン病で認知症をきたすparkinsonism-dementia complexといわれるもので起きてくるのがレム睡眠行動障害です。また、このレム睡眠行動障害は α -シヌクレインの蓄積で生じるパーキンソン病の前駆症状として非常に有名です。レム睡眠障害というものは医学用語としてはありません。

図 正常者の睡眠構造



山内 わかりました。質問の方は、レム睡眠がうまくいっていないのではないかという主旨だと思いますので、夢について質問させていただきます。夢がレム睡眠と絡むということですが、夢が多いということは、病的と考えてよいのでしょうか。また、その境目といったものはあるのでしょうか。

平田 だいたい夢を見ている時の80%がレム睡眠になっていることがいろいろな検証で明らかになっています。若い時は徐波睡眠というレム睡眠に対して、ノンレム睡眠といわれる非常に脳波が遅くなるデルタ波が多い睡眠が、顕著に認められます。レム睡眠のほうは明け方になるにつれて多くなるのですが、特にお年を召されてくると健康者でもノンレム睡眠が減ってきます。

レム睡眠も減りますが、レム睡眠のほう強調されてくるのです。質問に睡眠時間は良好と書かれてありますが、その中でもやはりレム睡眠が強調されてきます。それで、夢ばかり見ているという患者さんがよく外来に来られるのは事実です。

山内 そのところも病的かどうかははっきりした境目をつけるのは難しいのでしょうか。

平田 先にお話した、レム睡眠行動障害、要するに夢の行動化が起きる場合は病的、それが全く起きない場合は病的ではないという判断基準でもよいかと思います。

山内 なるほど。一般的になぜか年を取ってくると悪い夢ばかり見るようですが、この背景、理由といったもの

はあるのでしょうか。

平田 はい。病態生理学的には、恐怖感など悪い感情を醸し出す脳の部分を辺縁系といいます。その辺縁系の活動が年配になると相対的に活発になります。それを踏まえて悪夢ということなのですが、よく患者さんの話をお聞きすると、やはり若いときの夢は楽しいものが多かったのが、お年を召されてくると、出てくる人はほとんど亡くなってしまった人で、夢の内容が非常に暗い、悪夢に近いということをよくお話されます。それは先ほどお話した病態生理学的な背景もありますが、ご自分の周りの方がかなり亡くなっていたり、病気になられているという今の環境が背景にあって、それが夢として現れてくるので、悪い悪夢につながるのではないかと常日頃考えています。

山内 年を取ってくると悪い記憶がだんだんたまってくるというのはあると思いますし、またそれが強調されてくると考えてよいですね。

平田 はい。ご指摘のとおりだと思います。

山内 さて、治療となるとまずは生活指導からなののでしょうか。

平田 はい。これはより良い睡眠をとるために一般の非薬物治療でいろいろ書かれているとおりで。生活習慣を規則正しいものにする。その中でも、とにかく朝の光を浴びる。夜の光は避

ける。そして昼間運動をする。例えば一日8,000歩は歩く、というようなことが非常に重要になってくると思います。

山内 運動量を増やした場合、ノンレム睡眠が多くなるとか、長くなるということはあるのでしょうか。

平田 個人によって違うと思いますが、やはり昼間の運動量が増すということは、昼間の交感神経活動を高め、夜間の副交感神経活動を高めます。そうしますと、やはりより良い睡眠、ノンレム睡眠が増えて、脳と体が両方休まり悪夢を見づらくなるのではないかと考えています。

山内 運動で疲れると、ノンレム睡眠が深くなるのに引きずられてレム睡眠が相対的に弱くなるといった現象はあるのでしょうか。

平田 ご指摘のとおりですね。人間は赤ちゃんの時は多相性睡眠といって、寝たり起きたりを繰り返しています。そして、小学校に行く頃から壮年にかけて、非常に深い睡眠を7時間ぐらい取る単相性睡眠になり、また年齢がいくとうつらうつらするような多相性睡眠になるということで、睡眠のフラグメンテーション、いわゆる分断化が起きます。すると最後の部分のレム睡眠をやたら多く感じるようなことが起きます。ですから、逆にそれを減らすために、昼間の運動は有効ではないかと思っています。

山内 薬物治療にも絡みますが、ス

トレスを減らしたらいいのではないかと
ということで、ストレス低減も兼ねた
薬物治療といったものは実際に行われ
るものなのでしょうか。

平田 はい。薬物といっても、実際
に処方される薬物ではなく、コーヒー
のたぐい、カフェインですね、それか
らアルコール、これらはやはり、ある
程度節制していただく必要があると思
います。寝る前の2時間以内のカフェ
イン摂取というのは、睡眠の質を落と
します。また、アルコールの中等度以
上の摂取というのは、先ほど話した睡
眠の分断化を進めます。だから寝つき
がよくなるような感じがしますが、フ
ラグメント（分断化）を起こして、や
はり悪夢を見やすくなると考えられま
す。また、薬物に関しては不眠とうつ
というのは共存症です。うつのために

SSRIやベンゾジアゼピン系の薬剤を使
うのですが、それを使う場合、例えば
依存などのようなものでは、やはり睡
眠の質が落ちると思います。

山内 実際に先生方が使う薬剤とし
てはどういったものがあるのか簡単
にご紹介願えますか。

平田 はい。悪夢を見るというこ
とは必ずしも疾病と関連しないので、そ
の治療はできませんが、レム睡眠を少
なくする薬として、長時間作用型のベ
ンゾジアゼピン系であるクロナゼパム、
あるいは三環系抗うつ薬のトリプタノ
ールがレム睡眠を減らすことは知られ
ています。ただ、その基礎疾患がない
のに使うことは許されないと考えてい
ます。

山内 どうもありがとうございました。