

高齢者の睡眠障害の診断と治療

内村直尚（久留米大学医学部神経精神医学講座）

高齢者で夜間の不眠の訴えが多くなることの基盤には加齢による脳の生理的な老化現象の一つとして睡眠を発現し、維持する神経機構の機能減退が存在している。高齢者では全般的に睡眠が浅く短くなり、中途覚醒が多く、睡眠が分断され、早朝覚醒を認める。これは終夜睡眠ポリグラフ検査を用いた健常高齢者に関する研究においても若年成人に比べて中途覚醒が増加し、夜間の睡眠時間が短縮し、睡眠段階1および2の浅睡眠が多くなり、睡眠段階3および4の深睡眠が少なくなることが裏付けられている。さらに生体リズムという面からみた場合には高齢者では睡眠と覚醒からなる一日のリズムが多相性になり、日中の覚醒レベルが低下するために居眠りや昼寝が増加し、夜間にまとまった睡眠をとることができにくくなっている。また、運動機能の障害や職業からの離脱により、日中の活動が低下し、家の中で過ごす時間が多くなるという身体的あるいは社会的な要因あるいは将来に対する不安や配偶者を失うなどの喪失体験に基づく不安など高齢者特有の心理特性もこれに関与している。

ところで、高齢者に出現しやすい睡眠障害としては睡眠時無呼吸症候群（SAS）、レストレスレッグス症候群（RLS）、周期性四肢運動障害（PLMD）やレム睡眠行動障害（RBD）などがある。SASとは10秒以上持続する無呼吸が頻回に起こり、夜間の睡眠分断と動脈血酸素飽和度の低下を来す疾患である。夜間の中途覚醒、熟眠障害、大きないびき、覚醒時の口渇や頭重感および昼間の眠気、全身倦怠感などの症状が

認められる。夜間の低酸素血症を長期間繰り返すことによって高血圧、不整脈、虚血性心疾患や脳血管障害を生じやすい。RLSは夜間入床後に主として足、下腿部に生じる不快な異常感覚が特徴であり、火照り、むずむず感、ひりひり感、虫が這うような感じなど患者によってさまざまな表現で訴えられる。安静時に増強し、一方、歩いたり、足を動かすことで軽減する。特に夜間の入眠前の覚醒時から症状が増強し、朝方には消失することが多い。そのため入眠障害や中途覚醒を来す。PLMDは入眠前の覚醒時や入眠後の浅いノンレム睡眠の時期に、主として下肢に10～90秒の間隔で母趾や足関節の背屈、膝関節や股関節の屈曲などの不随意運動（0.5～5秒間の持続）が繰り返して生じる。異常運動が数回起こった後に覚醒反応が誘発されて睡眠が中断するため中途覚醒や熟眠障害が生じやすい。RBDは60歳以上の男性に好発し、抗争的な夢内容に一致した異常行動を生じる疾患である。激しい寝言や叫び声をあげ、起き上がり、隣で寝ている配偶者を殴ったり蹴るなどの暴力的行為を認める。また、突然走りだし、近くにあるタンスや柱にぶつかって本人自身が外傷を伴うことも多い。夜間せん妄との鑑別が重要であるが、本疾患は覚醒させるのが容易である。パーキンソン病、レビー小体病などの神経疾患に合併しやすい。

以上の様に、高齢者の不眠の原因はさまざまであり、鑑別診断を行い、適切な治療を行う必要がある。