

睡眠と認知症

山下 英 尚（広島大学大学院精神神経医科学）

高齢者に限らず、すべての人にとって睡眠は重要である。成人を対象とした睡眠と健康の関連に関する調査では不眠や睡眠時間の不足があると高血圧や糖尿病などの生活習慣病、うつ病などの精神的な不調、更には死亡率の上昇など生活全般にさまざまな影響をもたらす。健常者においても加齢とともに睡眠障害の頻度は増加するが、認知症患者では健常高齢者と比較しても睡眠障害の頻度は高く、患者の生活の質の低下や介護者の負担に直結する事が多い。更に認知症患者の睡眠障害は在宅介護の継続を困難にさせる場合も少なくないため、早急な対処を求められることも多い。また、近年では睡眠障害

や睡眠薬の使用が認知機能低下や認知症発症のリスクとなる可能性についての報告も相次ぎ、認知症の予防や進行抑制という観点からも睡眠障害の重要性について注目が高まっている。

認知症高齢者の不眠症の治療にあたっては、まず生活習慣、睡眠環境などを確認し、睡眠衛生指導を行った上で、薬物療法や認知行動療法など適切な治療法を検討する。薬物療法に関して特に高齢者では、代謝・排泄機能の低下などによる薬物動態の変化に注意が必要である。また向精神薬の服用は転倒の原因になるが、不眠は薬物とは独立した転倒のリスクであることにも留意が必要である。

認知症患者と介護者のための睡眠衛生指導

1. 睡眠時間	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢とともに睡眠時間は短縮するが、床上時間は逆に長くなる。 ・床上での覚醒時間が長いことは不眠症状が強まる要因になる。 ・8時間睡眠を目指さず、5~6時間程度の睡眠時間でも良しとする。
2. 就床時刻	<ul style="list-style-type: none"> ・就床時刻が早すぎると入眠困難が生じ、中途覚醒も増加する。眠気が十分に強まるまで就床しない（させない）。
3. 昼寝と入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・昼寝は少なめに（午後の早い時間まで）。 ・夕方以降の入浴・半身浴（就寝 2~3 時間前）は睡眠促進効果がある。
4. 生活環境	<ul style="list-style-type: none"> ・日光を浴びる。家庭照明だけでは体内時計は十分に調整されない。 ・就寝環境を整える（室温や湿度による中途覚醒も多い）。
5. 嗜好品	<ul style="list-style-type: none"> ・夕方以降はアルコール、カフェイン、ニコチンを控える。
6. 合併疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛、掻痒、頻尿などへの対処（夕方以降は水分を控える）。
7. 薬物療法	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の睡眠障害には薬物療法が奏功しにくい。 ・非薬物療法や生活指導を併用する。 ・コリンエステラーゼ阻害薬は朝に服用する。 ・睡眠を阻害する薬物、眠気をもたらす薬物の調整。
8. 観察	<ul style="list-style-type: none"> ・“不眠あり＝不眠症”ではない。睡眠時無呼吸症候群、むずむず脚症候群、睡眠一覚醒リズム障害などの鑑別に参考となる症状を観察する。

（三島和夫編，睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン，じほう，2014）