

特別講演 1

「認知症と睡眠障害」

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所精神生理研究部 部長
三島 和夫 先生

「ひと寝すると目が覚める」「ねむりが浅い」「朝早くめざめてしまう」などの不眠症状は臨床場面で最もよく遭遇する訴えの一つである。不眠は高齢患者でとりわけ多く見られるが、これには幾つか理由がある。第一は睡眠構造の加齢変化が背景にあり、第二は不眠を悪化させる生活習慣に陥っており、第三は不眠を引き起こす精神・身体疾患に罹患しやすくなるためである。また不眠症状があることイコール不眠症ではない点にも留意する必要がある。加齢とともに増加する睡眠障害は数多くあり、身体合併症やその治療薬によるもの、睡眠時無呼吸症やムズムズ脚症候群などの高齢者で多い睡眠障害によるもの、うつ病やアルコール依存などの精神疾患によるもの、日中の低活動や午睡の増加、孤独・不安など老年期特有の問題によるものなどさまざまである。これらの理由から高齢者の不眠症は遷延しがちであるが、一方で、睡眠薬や催眠鎮静系薬物の副作用が出やすいという難題も抱えている。したがって、高齢者の不眠は力づくで抑え込むのではなく、睡眠習慣指導を併用しつつ、中長期的な視点から治療戦略を立てることが望ましい。

認知症でみられる夜間不眠や随伴する異常行動はさらに対処に窮することが多い。徘徊、焦燥、興奮、暴力行為などの行動障害が夜間に出現し、家族および介護者が患者より先に疲弊してしまうことも稀ではない。睡眠問題は認知症高齢者の在宅介護を困難にさせ、施設入所に至る最大の事由の一つとなっている。認知症の不眠と随伴する行動障害に対して薬物療法が奏功しにくい原因の一つとして、発症メカニズムが患者ごとに多様である点が挙げられる。睡眠時間が短くなる不眠タイプ以外にも、睡眠リズムが崩れるタイプ、日中の午睡や運動不足で夜間睡眠のニーズが減るタイプまで個人差が大きい。これらの識別なしに効果的な薬物療法は期待できない。デイケア、自然光、定時の食事や入浴など生活リズムを整える生活指導を活用しつつ、睡眠薬や抗精神病薬を短期かつ機動的に用いてリスク/ベネフィットバランスを悪化させない工夫が必要とされる。