

○岐路に立つ認知症

生活習慣と認知症

睡眠と認知症の関係を教えてください

回答者 水上 勝義

はじめに

認知症高齢者は様々な睡眠の障害を認める。本稿では、認知症で見られる睡眠障害の特徴、原因、対応、その他睡眠障害と関連した病態などについて概観する。

加齢と共に睡眠・覚醒パターンは変化する

睡眠には、急速眼球運動 (rapid eye movement: REM) が見られるレム睡眠と、ノ

ンレム睡眠がある。ノンレム睡眠は睡眠深度により stage I から IV に分類される。Stage III と IV のノンレム睡眠を徐波睡眠という。高齢者の睡眠は、若年成人に比べて徐波睡眠の割合が減少し、浅いノンレム睡眠の割合が増加する。このため中途覚醒が多くなり全睡眠時間は短縮化し、臥床している時間のうち実際に眠っている時間の割合、すなわち睡眠効率が悪化する。就眠時刻と起床時刻が早くなる睡眠相の前進もしばしば認められる。また午睡時間が増加する。日中の過度の眠気や午睡時間の増加が著明な場合、認知機能の低下や認知症発症の予測因子となるとの指摘がある。

認知症高齢者の睡眠の特徴

認知症高齢者の睡眠パターン (表①) は認知症のない高齢者に見られる睡眠パターンと類似の特徴を示すが、その変化はより顕著となる<sup>1,2</sup>。徐波睡眠やレム睡眠の減少、夜間の中途覚醒の

## ① 認知症で見られる睡眠の変化

- ・ 徐波睡眠やレム睡眠の減少
- ・ 夜間中途覚醒の回数、覚醒時間の増加
- ・ 睡眠持続時間の減少
- ・ 睡眠効率の悪化
- ・ 日中の午睡時間や午睡回数の増加
- ・ 不眠時、独語、徘徊、家探し、興奮などの行動異常や精神症状

回数や覚醒時間の増加、睡眠持続時間の減少、睡眠効率の悪化などが目立つ。また日中の午睡回数や総午睡時間も著明に増加する。午睡は認知症が進行するほど目立つようになり、高度に進行した例では日中4時間以上に及ぶ場合も少なくない。睡眠覚醒リズムの障害が顕著な場合、昼夜逆転に至る。

アルツハイマー病（AD）患者のおよそ3/4割に睡眠障害を認める。とくに中等度から高度の進行例に目立つ。脳血管性認知症に関しては、大脳皮質を巻き込む大血管支配領域の梗塞例では睡眠障害が7割に及ぶとの報告がある<sup>3</sup>。レビー小体型認知症（DLB）では、後述するレム睡眠行動障害（RBD）が高率に見られることが特徴である。認知症高齢者の不眠時には、独語、徘徊、家探し、興奮などの行動異常や精神症状がしばしば見られる。これらの症状は介護者を心身共に疲弊させ、認知症高齢者が施設入所するきっかけとなる。

### 短時間の午睡は認知症を予防する？

認知症が進行するにつれて午睡の時間が長くなることは前述したとおりであるが、注目すべきこととして、短時間の午睡が、認知症発症に対して予防効果を持つ可能性を示すデータが報告されている<sup>4</sup>。この報告によれば、1日30分以

## ② 認知症の睡眠障害の原因

- ・ 脳の器質的障害
- ・ 心理・環境因（日中の午睡、運動不足、寝室環境など）
- ・ せん妄、不穏、抑うつ、不安などの精神症状
- ・ 身体疾患
- ・ 薬剤
- ・ その他（レム睡眠行動障害、睡眠時無呼吸症候群など）

内の午睡の習慣のある人は、ない人に比べてA Dの発症が5分の1程度であったという。この理由は不明だが、日中の短時間の午睡がストレスの軽減やリフレッシュ効果から神経細胞に対

して防衛的に作用した可能性が推察される。

### 睡眠障害の原因の多様性

認知症患者の睡眠障害にはいくつもの原因が挙げられる（表②）。REM睡眠の制御に重要な役割を担っているアセチルコリンの減少、あるいは概日リズムに関与している視交叉上核の変性などの脳障害に直接起因する原因の他、日中の運動不足や長時間の午睡、日光への暴露が少ないなどの日中の不適切な過ごし方が原因の場合も少なくない。またせん妄、攻撃性、興奮、抑うつ状態、不安などを認める例でもしばしば不眠が認められる。

また、呼吸困難を起こす呼吸器疾患、掻痒の激しい皮膚疾患、頻尿の原因となる泌尿器疾患などの身体疾患や、身体疾患に対する治療薬も睡眠障害の原因になり得る。

## 睡眠障害への対応

まずは睡眠障害の原因となっている精神症状、身体疾患、あるいは薬剤などを検索し、それらへの対応が必要である。その上で睡眠障害に対する非薬物的対応と薬物的対応が行われるが、認知症高齢者では、睡眠衛生などの非薬物的対応が優先される。

睡眠衛生指導としては、定時の離床および就寝、朝方の日光浴、日中散歩などの適度な運動、午睡の時間の限定、就寝前の過剰な水分摂取を控える、アルコール、ニコチンなどの制限、静穏な寝室環境などが基本である。日中の活動性を維持するには、介護保険を介したデイサービスの利用も効果的である。また高照度の光照射の効果も報告されている。

非薬物的対応が奏功しない場合は、薬物的対応が必要となる。睡眠薬を投薬する際には、作用時間が短く、筋弛緩作用や抗コリン作用の少ない薬剤から選択する。日中の鎮静をもたらす

薬剤はせん妄を誘発するので注意する。<sup>5)</sup>

## 睡眠障害に関連した病態

### せん妄

せん妄は認知症の経過中に併発することがあり、せん妄の間、日中の傾眠と夜間の不穏を伴う不眠など睡眠・覚醒リズムの障害が目立つ。せん妄の多くは何らかの身体的、あるいは心理・環境的誘因がみいだせる。また身体疾患の治療薬剤もしばしばせん妄の原因となる。このためせん妄の治療に当たっては、まずは原因の除去に努めることが重要である。

### REM睡眠行動障害

(REM sleep behavior disorder : RBD)

RBDとは、REM睡眠期に生じる運動活動で、寝言を言ったり四肢を動かしたり、叫び声を上げたり、ときには暴行に及ぶこともある。この間比較的鮮明な夢を見ており、その夢を行動

化している。RBDは、高齢者ではときに見られるが、DLBやパーキンソン病(PD)で頻発することが知られており、DLBの診断基準の示唆的所見に挙げられている。DLBやPDが明らかになる数年以上前から、RBDが前駆症状として先行して見られる場合も少なくない。

### 睡眠時無呼吸症候群

(sleep apnea syndrome : SAS)

睡眠中に頻回に生じる無呼吸のために、夜間の睡眠の中断や日中の過剰な眠気が生じる状態である。加齢によりSASの頻度が増加するが、認知症についても、認知症患者ではSASの頻度が高いとする報告や、SASの治療により認知障害に改善が見られたとする報告などが散見される。SASでは、日中の眠気に加えて夜間の低酸素の脳への影響が、注意や記憶の低下をはじめとする認知機能の低下をもたらすと考えられる。

### おわりに

従来から睡眠は、記憶との関係についても注目されてきた。すなわち睡眠が記憶の固定化に重要な役割を担っており、睡眠不足により記憶力が著明に低下することが知られている。したがって認知症高齢者の睡眠状態の改善は、本人や介護者の精神、身体面の健康面のみならず、認知障害の進行予防という観点からも重要と考えられる。

### 文献

- (筑波大学臨床医学系 准教授 精神医学)
- 1) Ferret, A., and Bjorvatn, B. : Sleep duration the 24-hour day is associated with the severity of dementia in nursing home patients. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, 21, 945~950 (2006)
  - 2) McCurry, S.M., and Ancoli-Israel, S. : Sleep dysfunction in Alzheimer's disease and other dementias. *Current Treatment Options in Neurology*, 5, 261~272(2003)
  - 3) Fuh, J.L., et al. : Neuropsychiatric profiles in patients with Alzheimer's disease and vascular dementia. *J.*

- Neurol. Neurosurg. Psychiatry, 76, 1337~1341(2005)
- 4) Asada, T., et al. : Associations between retrospectively recalled napping behavior and later development of Alzheimer's disease : association with APOE genotypes. Sleep, 23(5), 629~634(2000)
- 5) 水上勝義 : 各種認知症にみられる行動異常・精神症状への対応、薬物療法と非薬物療法、精神科臨床ニユーアプローチ6 老年期精神障害、朝田隆編、メジカルレビュー、東京、57~64、2005年

