

高齢者の不眠症

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
睡眠・覚醒障害研究部部長

栗山 健一
(聞き手 池田志孝)

高齢者（65歳以上）の不眠症は多いようです。前行動などでの不眠症改善方法についてご教示ください。

<福岡県開業医>

池田 栗山先生、まず不眠症というのは正式な病名なのでしょうか。

栗山 不眠症というのは正式な病名です。一般的には睡眠障害と呼ばれることも多いですが、睡眠障害というと、睡眠時無呼吸症や過眠症など、いろいろな病気が入ってきてしまいますので、眠れないという悩みの場合は不眠症という名称を使ってよいと思います。

池田 寝られないというのはすごく自覚的な感じで、他人の評価が難しいと思うのですが、この定義というのは実際あるのでしょうか。

栗山 不眠症の定義には重要なポイントが3つあります。1つ目は寝つきがよくない、うまく眠りにつけないという悩み。2つ目は中途覚醒といまして、途中で何度も目が覚めてしまう。そして3つ目が早朝覚醒で朝早く目が

覚めてしまう。この3つが不眠症の主徴、主要な徴候だといわれています。

池田 なかなかそれも自覚的な感じがするのですが、例えば寝つきが悪いというのはどのような感じをイメージしているのでしょうか。

栗山 床に入ってから長い時間、眠りにうまくつけないという悩みをもって入眠困難、寝つきが悪いという定義になっていますが、これは客観的な、例えば何時間寝つけないと入眠困難だという定義はないのです。

池田 ないということは、患者さんが訴えた時点での判断になるのでしょうか。

栗山 はい。不眠の主徴になります。ただし、不眠症という病名がつくためには、もう1点考慮しなければいけないことがあります。翌日以降、昼間の

活動に何らかの支障が出てくることがないと、厳密には不眠症という診断にならないのです。

池田 どのようなことが問題になるのでしょうか。

栗山 よくあるパターンは、昼間、頭がぼうっとしてしまう。いわゆる不眠によって、必要な睡眠時間が十分取れていないことによる支障があるかどうか聴取の一番のポイントになります。

池田 それも合わせて不眠症の診断ということですね。

栗山 そうです。どうしても眠りにフォーカスしてしまうのですが、実態として翌日に大きな影響がないようであれば、不眠と考える必要はないだろうというのが国際的な睡眠障害診断基準における不眠症の考え方です。

池田 我々はどうも寝るときのことしか考えていなかったのですね。あと、次の中途覚醒ですけれども、高齢者ですと、トイレに行ったりして、何回も起きてしまうことの見極めはどうするのでしょうか。

栗山 非常に重要なポイントです。お手洗いに何度も起きてしまうのは加齢の影響で、泌尿器科的によく出てくる徴候です。不眠症かどうかを見極めるポイントとしては、目が覚めてお手洗いにいった後にすぐにまた寝つけるかどうか、これが一番のポイントになります。

池田 睡眠が問題になるということは、その都度また寝られなくなるということなのでしょうか。

栗山 そうですね。再度寝つくのに相当時間がかかる、苦勞する、そういった思いが出てくると不眠の徴候であると考えてよいと思います。

池田 逆に夜、尿に行く回数が増えれば増えるほど寝られなくなるので、患者さんにははすごくストレスになりますね。

栗山 そうですね。そのストレスをどれだけ感じているのかが、おそらく我々のところに相談に来るポイントになると思います。

池田 何回も起きてトイレに行ってもすぐ寝られる患者さんも心配になって先生のところに来られるのですね。

栗山 はい。実際にどれだけストレスを感じているのかを厳密に聴取するのも重要で、再度寝つけないから苦痛であるのか、それとも何度も起きてしまうことによって、その後、健康に何か影響が出るのではないかという不安感、どちらが主体なのかをしっかりと聞く必要があります。

池田 そういう目で見なければいけないのですね。あと、早朝覚醒ですが、これも人によっては、長く寝ているけれども感じている方もいらっしゃるすよね。これはどういった目安があるのでしょうか。

栗山 これに関しても厳密に客観的

な定義はなくて、あくまで患者さんが早く目が覚めてしまうと云ったら、早朝覚醒ととらえてもさしつかえないというのが現状です。

池田 家庭環境とか個人差がだいぶあるような気がしますね。

栗山 おそらく高齢の方の早朝覚醒に関しては、若いときほど長く寝ていられないことが背景にある場合が多いと思います。一緒に住んでいる方よりも極端に早く目覚めてしまうといったことが、症状を訴えるきっかけになると思います。

池田 そういったことがあって不眠症の診断がつくのですけれども、質問にもありますが、なぜそういった症状になるかを踏まえ、薬物療法以外の治療法はないのかという質問だと思います。原因と、それに対する対処にはどのようなものがあるのでしょうか。

栗山 不眠症を診る上では2つ押さえておかなければいけないポイントがあります。1つ目はいわゆる不安感です。眠れないことに対する不安感も含め、何らかのそういった心理的なストレスがあると不眠という症状が出てきやすいということ。もうひとつは適切な睡眠環境、睡眠習慣を持っているかどうか、この2つのポイントが合わさって、不眠症状は出てきやすいのです。

池田 いわゆるストレスを感じていると緊張している感じと、自分にとってはいいだろうと思っている睡眠に関する

行動があだになっているということでしょうか。

栗山 いわゆるストレスを感じたときに脳が過覚醒状態になってくると、眠りの準備がうまくいかない状況にもなりますし、そもそも眠るために適切な環境がないと眠りがうまくとれない状況になるのです。

池田 先生が患者さんを診察されて、ああ、この人はストレスがあって過覚醒の状態になっているなというとき、どういった話からどういった行動の変容を指導されるのでしょうか。

栗山 ストレスの原因が何なのかをしっかりと聴取して、それに対処するのが基本になると思います。不眠症の方は、眠れないこと自体にストレスを感じていますので、そこに関して一緒に対策を立てていくという診療の流れです。

池田 睡眠習慣がおかしくなるとは、具体的にどのようなことなのでしょうか。

栗山 もともと不適切な睡眠習慣を持っている方ももちろんいるのですが、不眠を訴える方の中には、眠れないという悩みが出てきてから、かえって睡眠に悪い習慣を作ってしまうケースが多いのです。例えば、寝酒習慣や、寝るためにリラックスしようとテレビをつけっぱなしで寝たり、こういったことがかえって眠りを悪くしているケースはよくあります。

池田 よかれと思って、逆にってしまっているのですね。

栗山 そうですね。

池田 あと、よく睡眠と入浴の関係がいられていますが、よく寝るための入浴とは、どのようなものなのでしょうか。

栗山 高齢の方で多いのは、寝る直前に熱いお湯に入っている方なのですが、熱いお湯につかるとかえって覚醒度が高まってしまいます。ぬるめのお湯にゆったりと、ちょっと長めに20～30分入っていただくと、リラックスして寝つきの準備が整うといわれています。

池田 あと、光の問題ですが、これはどのように指導されるのでしょうか。

栗山 ご指摘のとおり、寝る前にあまり明るい環境にあると、寝つくためには不適切な環境と言えます。ですので、夕方以降、比較的暗めの環境にいていただくことが重要と思います。

池田 よく皆さん、携帯を操作されていますよね。

栗山 夜寝る前、特に床に入ってからスマートフォンを使用されるのはよく聞きますが、これは脳を覚醒させる作用と、眠りを準備するためのメラトニンというホルモンの分泌タイミングを遅らせる作用があるのです。

池田 メラトニンの分泌というのはどのようにして正常化していくのでしょうか。

栗山 メラトニンホルモンというのは、24時間周期で分泌度が高まって下がってを繰り返しています。朝起きたときに強い光、太陽光に準じるような光を浴びることで、約14時間後ぐらいから分泌が高まっていくというサイクルを作っています。ですので、朝起きたときにしっかり光を浴びる。寝る前は比較的暗いところで過ごしていただく。これがメラトニンの分泌サイクルを保つ上で非常に重要です。

池田 この前行動は朝から始まっているのですね。

栗山 はい。

池田 このように患者さんとお話しし指導されているとのことですが、実際、先生はどのように薬物療法をされているのでしょうか。

栗山 非常に重要なポイントかと思っています。実は私の診察場面では、特に高齢の方に関しては、ほとんど薬を使うケースはないと言っても過言ではないのです。

池田 では、こういった背景を把握して、それぞれの患者さんのストレスを解消して睡眠習慣を改善することで、だいたいいけるのでしょうか。

栗山 はい。もう一つ大きなポイントがあります。これは睡眠のメカニズムと関連するのですが、睡眠というのは加齢に伴って睡眠時間が減っていきます。65歳を超えると、平均6時間を切ると現在出ているデータからいえま

す。しかし、65歳を超えてくると、皆さん、リタイアされる年代ですので、眠る時間は若い頃よりも長くとれ、しっかり寝ようと思って、長い時間、床の中にいるという現象が出てきます。すると、睡眠習慣は、実は悪くなってしまうのです。

池田 現役のときに近いとは言わな
いけれども、きちんと体を動かして、

ベッドに入る時間をなるべく6時間ぐ
らいか、それより短くするというこ
とでしょうか。

栗山 おっしゃるとおりです。その
ように指導するだけで、患者さんはほ
とんど薬を使わずに、寝つきがよくな
った、熟睡感が出た、といます。

池田 どうもありがとうございます
た。