

VI. お年寄りの心の病気

お年寄りのうつ病	170
お年寄りの幻覚・妄想症	174
お年寄りの不安障害・心気症	178
意識障害・せん妄	182
お年寄りの睡眠障害	186
認知症	190

お年寄りのうつ病

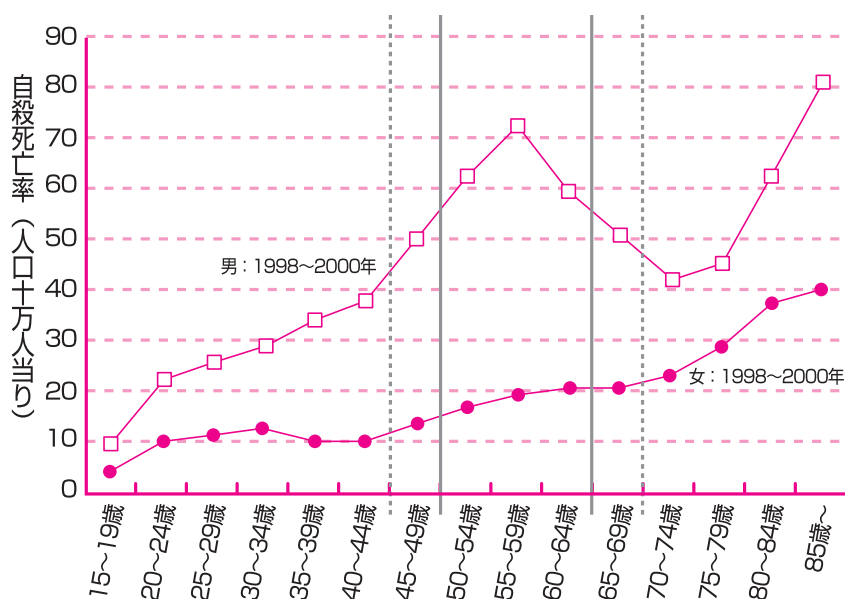
お年寄りのうつ病とは？

うつ病とは、「何をしてもつまらない」、「自分はだめな人間である」といった抑うつ気分と、「何事にも気乗りしない」、「億劫だ」といった意欲の喪失などの心の症状が現れる病気です。病気のメカニズムそのものは若い人や中年期の人と同じですが、お年寄りの場合の特徴は、本人が抑うつ気分を訴えることが少なく、見かけ上は症状が軽くみられやすいことです。そして、うつ病でもっとも避けるべき事態である自殺がお年寄りに多いということです。

●ほんとうはお年寄りに自殺が多い

図は男女別の自殺率ですが、男性は50歳代と80歳代の2つのピーク、女性は80歳代に1つのピークがあることがわかります。男性の場合、職場のストレスなどの影響から50歳代にもピークがあるのではないかと推測されますが、男女とも高齢になればなるほど自殺率が増えることがわかります。

■ 年代別自殺率



1998-2000 年厚生省統計より

お年寄りのうつ病の背景には 喪失体験がある

お年寄りのうつ病には、さまざまな背景が関与しています。全年代を通じて、生真面目な性格、完璧主義の性格、細かい点にこだわる性格はうつ病の背景にありますが、それだけではありません。老化ということがらに関連して、多くのものを喪失する体験をしていることがその背景にあります。このような喪失体験によって、社会的な孤立は深まっていますが、このような事情がお年寄りのうつ病の背景になっているといえます。

● 身体的な喪失体験

身体の老化に伴って、「若い頃のように身体に無理がきかない」、「疲れやすい」といったことや、「眼や耳が悪くなる」、「心臓病や糖尿病など持病をかかえる」といったことを意味します。また、脳も老化します。脳の老化に伴って、集中力の低下や、物忘れ（認知症にも関連しますが、ここでは病的健忘も生理的健忘も含めます）、が現れます。頑固な人はより頑固に、怒りっぽい人はより怒りっぽくといった性格の先鋭化も現れます。

● 社会的な喪失体験

今まで勤務していた会社を退職するなどの人間関係の喪失体験や、年金生活に移行することなどによって経済的に自由度が下がることなどによる経済的な喪失体験を含みます。

● 家族の喪失体験

子どもたちが独立や結婚に伴って離れてしまうことや、配偶者と死別してしまうことなどが含まれます。



お年寄りのうつ病は見分けにくい

お年寄りのうつ病の特徴は、一般的に「自分はだめな人間である」といった抑うつ気分があまり目立たず、「何事にも気乗りしない」といった意欲の喪失などの症状や、「頭痛」、「めまい」、「身体のしびれ」、「疲れやすい」、「息苦しい」、「腰が痛い」などといったさまざまな身体症状を訴えることです。そのため、みかけ上は症状が軽くみられやすいことが問題となります。お年寄りのうつ病を捉えるのに①アパシー、②微笑みうつ病、③仮面うつ病といった言葉があります。

● アパシー

無関心・無気力・無感動な状態であり、何事にも興味や関心が向かない状態で、若い学生さんなどには「スチューデントアパシー」といったいい方もされます。ここではお年寄りの場合ですが、みかけ上は気分の落ち込みは軽度で、自発性の低下だけが前景に出ている状況を指しています。脳血管障害が背景にある場合に多いともいわれています。

● 仮面うつ病

感情面の抑うつ気分を訴えず、それが目立たないかわりに、「頭痛」、「めまい」、「身体のしびれ」、「疲れやすい」、「息苦しい」、「腰が痛い」などの身体症状として訴える状況を指します。

● 微笑みうつ病

英語で“smiling depression”といわれますが、一見穏やかな表情にみえて、自分から抑うつ気分を訴えないに関わらず、実は内面はうつ病に罹患しているといった状況を指します。

このような症状も悪化してゆくと、自分は生きる価値がないほどだめな人間であると思いつく微小妄想、自分が罪を犯したと思いつく罪業妄想、たとえば癌にかかっているなどと勝手に思いつく心気妄想などが現れたりします。

若者あるいは中高年のうつ病



お年寄りのうつ病



お年寄りのうつ病への対応

まず、ご家族や地域のお年寄りに声をかけてコミュニケーションをとりましょう。もし、元気がなかったり、あちこちと体の不調を訴えているようなら、「うつ病」を疑って、専門医に相談してもらいましょう。

「うつ病」を疑う

抑うつ気分を訴えて、わかりやすい場合はいいのですが、前述のようにお年寄りのうつ病は見分けにくいことが多いのです。身体症状を訴えて、内科、整形外科、眼科、耳鼻科などに通院するが一向によくなり、さらにさまざまな症状を訴えるようになる場合は、「うつ病」を疑ってみることが大切です。

専門医に受診させる

うつ病を放置したまましていると、進行すると自殺に至る場合もあります。できるだけ早期に専門医に受診させましょう。うつ病の治療は、まず薬物療法が主体であり、副作用の少ない新規抗うつ薬（SSRI や SNRI など）が使用されます。

お年寄りの「うつ病」を予防する

お年寄りはさまざまな喪失体験によって大きな影響を受けていますので、予防としては家族や地域の人々が協力してできるだけ多くの人とコミュニケーションをとるようにすることや、生き甲斐をもって生活することが重要となります。地域のサークルに参加すること、趣味をもつことは大切です。また、お年寄りの今までの経験や知恵を、地域でのコミュニケーションや、近隣の子どもたちへの教育に生かすといった工夫が必要とされるでしょう。



いつまでも生き甲斐をもって生活することが大切です。家族や地域の人々とのコミュニケーションを大事にしましょう。

詳しくは
総合病院または
精神科クリニック、
精神科専門医、
心療内科に
ご相談ください

お年寄りの幻覚・妄想症

お年寄りの幻覚・妄想症とは？

高齢期に幻覚や妄想が現れることは少なくありません。原因としては認知症などによる①器質的な場合と、器質的には異常を認めない②機能性精神障害の場合があります。

アルツハイマー型認知症の場合は、「物盗られ妄想」といって、自分の財布や眼鏡を「嫁が盗った」などと訴える場合があります。また、レビー小体型認知症の場合には身体が固くなったり震えたりするパーキンソン症状に加えて、本来ないはずのものがみえる幻視といった症状が現れます。器質的疾患のない機能性精神病性障害の場合は、「隣の人から嫌がらせを受ける」などといった被害妄想が主となり、男女比としては女性に圧倒的に多いことが知られています。

■ お年寄りの幻覚・妄想症の分類

● 器質性精神障害：認知症などに伴う幻覚・妄想症

- ・ 物盗られ妄想
- ・ 嫉妬妄想
- ・ 人物誤認妄想
- ・ 迫害妄想
- ・ レビー小体型認知症に伴う幻視

● 機能性精神障害：認知症のない高齢者の幻覚・妄想症

- ・ 遅発性統合失調症
- ・ シャルル・ボネ症候群
- ・ 皮膚寄生虫妄想
- ・ 体感幻覚症
- ・ 人物誤認妄想
- ・ うつ病に伴う妄想症
- （微小妄想，罪業妄想，心気妄想）

器質性精神障害：認知症に伴う幻覚・妄想症

アルツハイマー型認知症では一般的に、記憶力障害が初めに現れる症状ですが、病状の進行とともに、幻覚・妄想症状が現れます。「物盗られ妄想」、「嫉妬妄想」などが知られていますが、特に「物盗られ妄想」が多いようです。物忘れのために、大事なものをうっかりどこかに置き忘れてしまうのですが、それを家族の誰かのせいにしてしまいます。

物盗られ妄想

財布を盗まれた

父親が財布を嫁にとられたといって怒っていますが、財布は戸棚の上に置いてあります。



幻覚

子どもがみえる…？

また、レビー小体型認知症の場合には身体が固くなったり震えたりするパーキンソン病の症状に加えて、本来ないはずのものがみえる幻視といった症状が現れます。みえるのは、ネコなどの小動物、虫、子どもなどいろいろですが、ありありとしたリアリティでみえているといった特徴があります。



機能性精神障害： お年寄りに多い幻覚・妄想症

ここでは、お年寄りに多くみられる幻覚・妄想をご紹介します。

● 遅発性統合失調症

40歳代以降に発症するもので、症状は妄想が中心で幻覚はない場合が多く、遅発性パラフレーニーもほぼ同様の病態を意味しています。社会的な孤立感がこの状態の引き金になることが知られています。男女比は女性の方が圧倒的に多いことも特徴です。青年期に発症した統合失調症とは違い、遅発性統合失調症では、経過とともに生き生きとした感情が失われていくようなことはほとんどありません。



● シャルル・ボネ症候群

お年寄りに繰り返して幻視が現れる状態で、妄想や認知症などはありません。白内障などによる視覚障害を有している場合が多いとされています。人物、動物などありふれたものが生き生きと現れてくるといった特徴があります。一般的に予後はよく、幻視以外の精神症状の悪化をみることは少ないようです。前述のレビー小体型認知症の幻視と似ており、病状が進行して後でレビー小体型認知症と診断される場合もあります。

● 体感幻覚症

身体の一部またはあちこちに本来はないはずの痛み、痒み、しびれ、接触感などの症状が出現するものです。その1つに口腔内セネストパチーがありますが、これは口の中に異物感覚があって、執拗に続くといったものです。

● 皮膚寄生虫妄想

体感幻覚症の1つですが、その名の通り、身体中を虫が這う感覚に悩まされる体感幻覚症です。かゆい、むずむずする、刺されて痛い、といった症状を訴えます。多くの場合は皮膚科を受診しますが解決しません。この病態も、体感幻覚以外の精神症状の悪化をみることは少ないようですが、症状が長期化・慢性化する場合があります。



● 人物誤認妄想

ある人を別の人と思い込む妄想です。その1つであるカプグラ症候群は、家族など親しい人が瓜二つ（うりふたつ）の別人や替え玉にすり替わってしまったと信じこむ妄想です。「瓜二つ妄想」、「替え玉妄想」ともいいます。認知症などによる脳の機能低下が背景にある場合もありますが、統合失調症が背景にある場合もあり、いろいろな要因があります。



お年寄りの幻覚・妄想症への対応

今まで普通に生活していたお年寄りが急に理解できない変なことをいい出したら、家族は驚きます。しかし、幻覚や妄想はさまざまな原因から起こりますので、あわてずに対応しましょう。

専門医へ相談する

前に触れたように、お年寄りの幻覚・妄想症には、認知症を含む器質的原因や家族関係を含む心理社会的原因が考えられます。家族は落ち着いて、本人と一緒に、専門医を受診することが必要です。

薬物で治療する

認知症の場合には、まず認知症自体への治療（コリンエステラーゼ阻害剤など）が行われます。遅発性統合失調症の場合は、抗精神病薬が用いられますが、お年寄りにはパーキンソン症状などの副作用が出やすいので少量から始めます。またうつ病の場合は、抗うつ薬が用いられます。副作用の少ない新規抗うつ薬（SSRI や SNRI など）がまず使用されますが、無効の場合には三環系抗うつ薬が使用されます。

お年寄りの「幻覚・妄想症」を予防する

認知症が原因となっている場合も、それ以外の場合も、できるだけ多くの人とコミュニケーションをとるようにすることや、生き甲斐をもって生活することが重要となります。特に配偶者を失った後に、被害妄想を訴えるケースなどは珍しくありません。このような場合は、残された家族や子ども達が積極的に関わっていくことがとても重要です。



もし、お年寄りが幻覚、妄想を訴えても、それを感情的に否定してはいけません。ゆっくり話を聞きましょう。完全に否定しきるとコミュニケーションがとれなくなる場合があります。完全な否定も肯定もしないまま、専門医のところへいっしょに行くようにしましょう。

詳しくは
総合病院、
または
クリニックの精神科、
心療内科専門医に
ご相談ください

お年寄りの不安障害・心気症

お年寄りの不安障害・心気症とは？

お年寄りのうつ病 (p170) のところで述べられているように、お年寄りには喪失体験が重要な影響を与えています。お年寄りにとって、病気や死に対する不安は比較的身近にあります。

不安障害はパニック障害、強迫性障害、全般性不安障害などをまとめたものです。

心気症とは、自己の心身が何らかの病的な状態に陥っていると思い込み、過度に気づかう状態をさすものです。心気症では、不眠、疼痛、消化器症状などを訴えることが多いのですが、症状は多様であいまいです。不安障害と心気症は多くのお年寄りに認められる症状であり、適切な対応が必要とされています。

● 不安障害・心気症のお年寄りはいくらいるの？

いくつかの調査では、65 歳以上のお年寄りの3% から 10% がこれらの病気にかかっているといわれています。そのなかで、全般性不安障害と心気症は比較的多く、パニック障害と強迫性障害は少ないようです。

● お年寄りの不安障害・心気症の背景は？

お年寄りには、加齢に伴う身体機能の低下やさまざまな病気（特に心血管障害および脳血管障害）といった身体的問題や、人間関係の変化、経済活動の縮小といった心理社会的問題を抱えています。

さまざまな喪失体験が重要な影響を与え、病気や死を含むいろいろな問題に対する不安は身近に存在しています。加齢に伴ってストレス対処能力が低下し、そのためストレス状況では適切な対処行動をとることが難しくなることが、症状を引き起こす原因と一般的に考えられています。

● お年寄りの不安障害・心気症はどうやって診断するの？

どちらも DSM-IV および ICD-10 などに診断基準があります。ただし、全般性不安障害の診断基準にある「疲れやすいこと」、「集中困難」、「睡眠障害」などといった項目は、お年寄りにはよく認められる一般的な変化ですので、身体的な病気の有無や認知症の有無、飲んでいる薬の影響を考慮して診断する必要があります。

お年寄りの不安障害・心気症の症状は？

お年寄りの不安障害の症状は、さまざまなことに対しての過剰な不安が中心で、心気症の場合は考えを変えることができない強い思い込みとして現れます。

お年寄りの不安障害

全般性不安障害の場合、症状そのものは、いろいろな出来事についての過剰な不安が中心です。その原因は特定されたものではありません。さらに、そわそわと落ち着かなく緊張してしまう、疲れやすい、集中できない、刺激に対して過敏に反応してしまう、頭痛や肩こりなど筋肉の緊張がある、眠れない、といった症状が現れます。



お年寄りの心気症

心気症の場合は、自分が重篤な病気にかかっていると思い込んでしまっ、そうではないと考えることができません。

訴えで多い自覚症状としては、頭が重い、頭痛、不眠、めまい、肩こり、耳鳴り、腹痛、食欲不振、腰痛、手足のしびれ、身体の不調、集中力の減退などですが、医学的検査では特別な異常は発見できません。「自分は癌ではないか」と思うことが多く、医師の説明に納得できずに次々と医者を変える、いわゆる「ドクターショッピング」に走ることもあります。抑うつ症状を合併していることも多いのですがこれは加齢に伴う身体機能の低下やさまざまな喪失体験といった「うつ病」の背景因子と原因を共有しているためとも考えられます。



お年寄りの不安障害・心気症の 治療は？

お年寄りの不安障害・心気症の治療は加齢により副作用に注意しながら薬物療法を行います。
また訴えをよく聞いてあげたり環境を整えることも重要です。

● お年寄りの不安障害の治療

薬物療法としては、急性の不安症状の軽減を目的としてベンゾジアゼピン系薬剤がよく用いられています。これは効果発現が早いのですが、お年寄りに対しては過鎮静、眠気、ふらつきなどの副作用が生じやすいことと、依存を引き起こす可能性があるため、注意して使う必要があります。抗うつ剤も有効な処方であり、パニック障害、強迫性障害に対しては SSRI が用いられています。全般性不安障害に対しては、効果があると日本で認められている抗うつ剤はありませんが、米国では SSRI の 1 つが認められています。

精神療法としては、不安を軽減させるような支持的アプローチが中心ですが、その理由はお年寄りには内省や洞察といったことが困難な場合も多いからです。また、認知行動療法も有効と考えられます。

● お年寄りの心気症の治療

お年寄りの心気症に対する治療は難しい場合が多いようです。不安が強い場合に対症療法的にベンゾジアゼピン系薬剤を用いたり、抑うつ気分が強い場合に抗うつ剤である SSRI を用いたりする場合がありますが、処方を行うときには本人の訴えと家族の意見をよく聞いて注意をすることが必要です。なぜなら、例えば、強い不眠を訴えていても実際はよく眠っていることもあり、家族の意見を聞かず本人の訴えのみをそのまま聞いてしまうと、過剰な睡眠剤を投与するリスクがあるなどのためです。

精神療法については、これも内省や洞察を行うことがきわめて困難な場合が多いので、患者の生活の環境調整といったことが重要になってきます。

● お年寄りの不安障害・心気症を予防する

うつ病の場合と同じですが、お年寄りはさまざまな喪失体験によって大きな影響を受けていますので、家族や地域の人々が協力してできるだけ多くの人とコミュニケーションをとるようにすることや、生き甲斐をもって生活することが重要となります。

まわりの人ができること

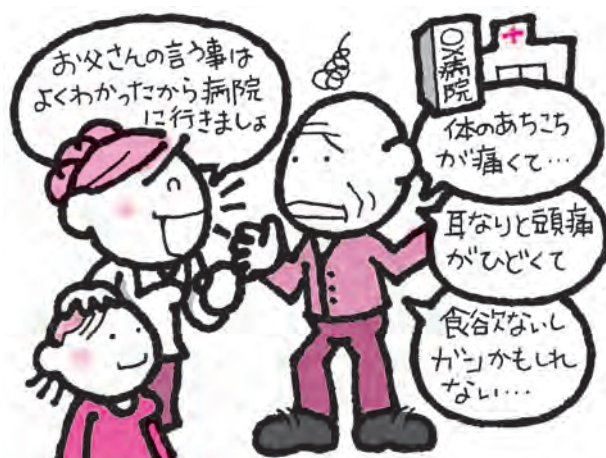
不安障害・心気症の患者さんの訴えの中には、内容がナンセンスに感じられて、じっくりと訴えを聞いてあげることが難しい場合もあるかと思いますが、以下のような点を心がけましょう。

受けとめる、頭から否定しない

「こころ」や「からだ」に不調が続いていることは患者さんにとって真実だということを、まず受け止めて、頭から否定せずに温かい気持ちで支えてあげてください。

単なる心配性とみなさない、早く専門医の診察を受ける

心気症・不安障害の患者さんが近くにいる、しかも治療を受けていないようだったら、単なる神経症とみなさずにできるだけ早く専門医の診察を受けるように勧めてください。



セルフケア

日頃から家族の方や地域の人々とコミュニケーションをとるようにしましょう。孤独に生活していると、ものごとを悪い方へ悪い方へと考えてしまうことがあります。また趣味や生き甲斐をもっていることも大切です。

詳しくは
精神科や
心療内科で
ご相談ください

意識障害・せん妄

意識障害って何？

意識とは、外からの刺激を受け入れて自分を外の世界に出す心的機能です。つまり自分のこと（氏名・生年月日など）、周りのこと（状況・人物など）を把握して、その区別が付き、適切な日常生活を支えている基本的な精神活動です。

意識障害とは、この精神活動が障害された状態を指し、表1のような症状がみられます。

● 意識障害はなぜ起こるの？

意識障害は下表のようなさまざまな原因から起こります。

■ 表1 意識が障害されると現れる症状

- ① 注意・集中力の低下
- ② 理解力の悪化
- ③ 見当識の障害（日付、場所、人などがわからない）
- ④ 記銘力の障害（物忘れを残す）
- ⑤ 思考がゆっくりとなり、まとまりが悪くなる
- ⑥ 反応性の低下
- ⑦ 意識が障害されている感じ

■ 表2 意識障害を引き起こす原因

- ① 脳器質性（脳の外傷、腫瘍、炎症など）
- ② 症候性（脳以外の身体疾患の場合で、脳が二次的に機能障害を起こすために生じる：伝染病、心疾患、代謝・内分泌疾患、または薬物作用）
- ③ 機能性（てんかん発作、ナルコレプシー・周期性傾眠症のような睡眠覚醒機序障害）

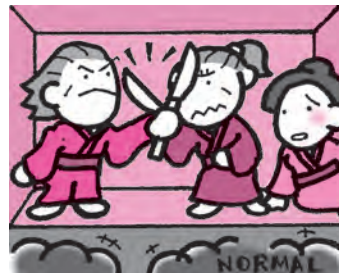
意識障害の症状は？

意識障害の症状は大きく①意識混濁，②意識狭窄，③意識変容の3つにわかれます。

意識混濁

意識の量的な異常で，程度によって数段階に分けられます。

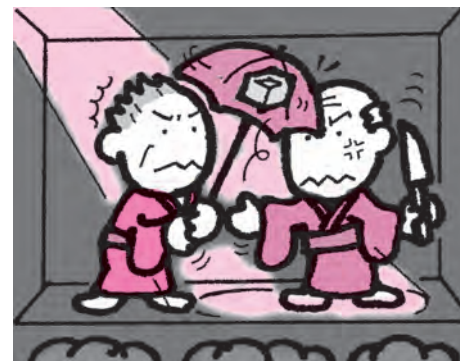
- (i) 明識困難状態／ややぼんやりして眠そうに見える。見当識障害はない（時間や周囲の状況を正しく認識できる）。
- (ii) 昏蒙／明識困難状態に見当識障害も加わり，反応も鈍い状態。
- (iii) 傾眠／刺激を与えないと眠ってしまう状態で，刺激中は簡単な命令に応じることができる。
- (iv) 嗜眠／強い刺激を与えれば何とか反応するが，言語の応答は不明瞭。刺激がないと，眠った状態になる。
- (v) 昏睡／どんな刺激にも反応がないか，わずかに反応する程度。多くの場合，反射が消失し，筋も弛緩している。



意識狭窄

意識混濁に意識野の広さの障害が加わったもの。

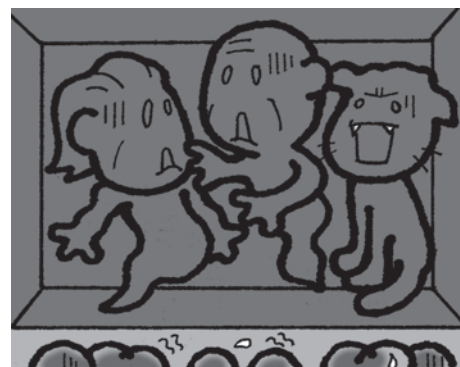
典型的な例は催眠で，催眠術のトランス状態では，意識野が狭くなり，特定の暗示や命令だけが頭の中を占め，他のことは考えられないのに似ています。



意識変容

意識混濁に意識内容の変化が伴うもの。

意識混濁と意識狭窄が量的変化だとすると，意識変容は質的变化といえます。意識内部で意識が集中せず，誤った方向に向く方向性の変化ともいえます。意識変容は，意識混濁，意識狭窄の背景のうえに，幻覚，錯覚，不安，興奮が加わった状態で，もうろう状態，せん妄，アメンチアなども含まれます。



その他の意識障害

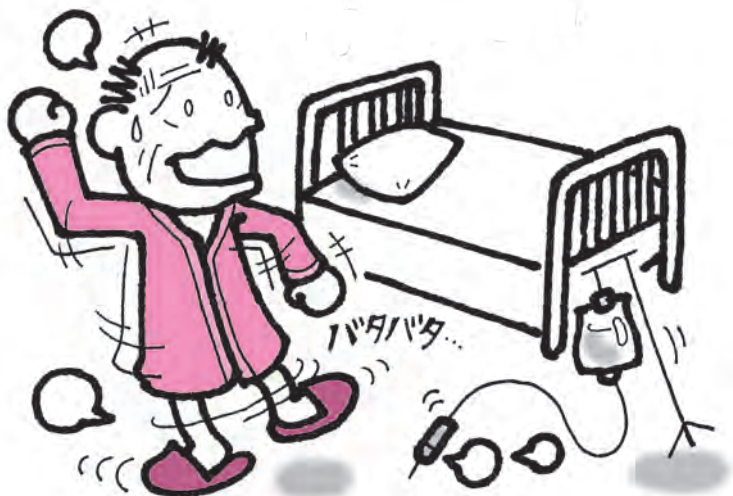
- (i) もうろう状態／意識狭窄に意識混濁が加わり，幻覚，錯覚，不安，徘徊がみられる特有の状態。
- (ii) せん妄／大声を出して暴れたり病気の治療の妨げとなったり問題行動を引き起こすため，詳しくは別項にて後述します。
- (iii) アメンチア／軽い意識障害に思考のまとまりのなさ，周囲の状況が理解できず困惑する，といったことが伴う状態です。寝ぼけた状態に近く，重篤な意識混濁やせん妄からの回復の経過中にみられることが多いです。
- (iv) 通過症候群
- (v) 酩酊 など

せん妄って何？

せん妄とは、意識混濁があり、特に意識の明るさに著しい動揺がみられ、それに錯覚、幻覚、精神運動興奮、運動不穏、不眠などが加わり、ときに支離滅裂な独り言や行動がみられる状態です

● せん妄の症状

軽度～中等度の意識混濁とともに激しい精神運動性興奮を伴います。強い不安、恐怖状態、激しい体動、錯覚、幻覚も出現します。見当識も障害されます。



● せん妄のタイプ

せん妄には、以下のようなものがあります。

夜間せん妄：夜間にのみ起こり、老人に多い。

振戦せん妄：アルコール中毒からの離脱時にみられる。振戦、小動物がたくさんみえる小動物幻視などがあります。

職業せん妄：せん妄時に自分の仕事に関連した動作をするもの。

術後せん妄：手術の後に起こる。

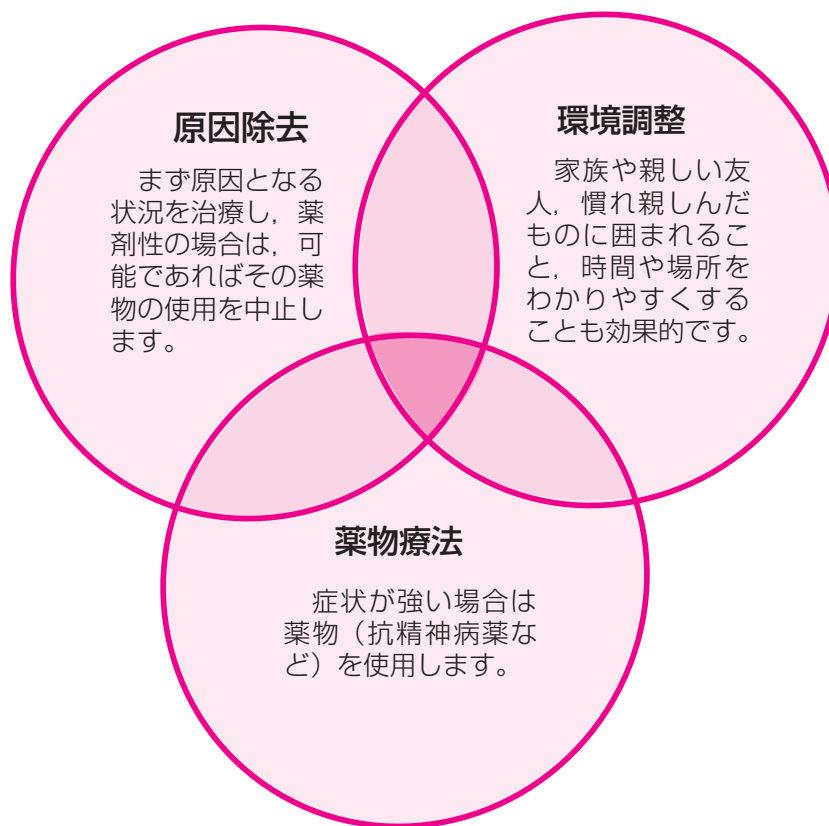
ICU せん妄：ICU などの中で起こる。

● せん妄の経過と予後

せん妄は通常突然発症します。一般的に1週間以内に治まるものではありませんが、原因となった要因が持続していればせん妄も続きます。高齢者ほど、せん妄は長く続きます。せん妄が終われば、その間に起きた事は断片的にしか思い出せないのが特徴です。

せん妄の治療は？

意識障害の治療は大きく以下の①原因を取り去ること，②環境を整えること，③薬を使って治療することの3つに分かれます。



✿ まわりの方に

せん妄を理解しよう

せん妄の介護をする場合、まず介護者がせん妄を理解することが重要です。介護の際には、せん妄状態時は部屋を明るくする、穏やかに話を聞く、幻覚等があれば一緒に確かめて安心させてあげるなど、患者さんの気持ちを考えることが大事です。

詳しくは
もよりの
精神科で
ご相談ください

お年寄りの睡眠障害

お年寄りの睡眠障害の特徴

睡眠は、一生を通じて、ライフサイクルに伴った多様な変化を示します。特に高齢期は、睡眠・覚醒機構の変化によって、若い頃に比べて睡眠の質・量ともに低下する傾向がみられます。

高齢者では、年をとるにつれて睡眠が質的に低下し、深睡眠（徐波睡眠）の出現量の減少、中途覚醒時間・回数の増加、睡眠効率の低下などがみられます。このような現象に加え、身体の病気に伴う不眠や、年をとるにつれてかかりやすくなる睡眠関連の病気の存在など、高齢期に睡眠の問題を引き起こしうる要因は多岐にわたります

●お年寄りで睡眠に問題を抱えている人はどれくらいいるの？

不眠に関する訴えは、どの年代にも一般的に認められますが、その中でも特に高齢者に多いことが多数の報告で示されています。財団法人健康・体力づくり事業財団の調査では、睡眠に関する問題の訴えは、20代～50代までの人では20%以下ですが、60歳以上の高齢者では約30%の人にみられています。

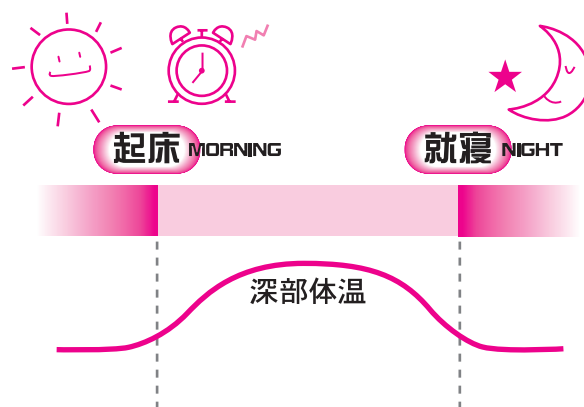
●なぜ年をとると睡眠に問題を生じてくるの？

大きな要因として概日リズムの影響があげられます。

概日リズム…24時間前後の生物学的リズム ホルモン分泌、深部体温や睡眠覚醒のサイクル

概日リズムは、光、社会的接触、運動といった外的因子と他の内的なリズムに同調して、1日約24時間に同期しています。しかし加齢に伴って、睡眠と覚醒の概日リズムは変化していき、外的な因子に対しても同調能が低下してしまいます。このため、1日24時間を通して睡眠および覚醒のリズムが一定しにくくなるのです。

また、お年寄りの睡眠覚醒リズムは位相が前進し、夕方早い時刻から眠くなり、早朝に目がさめることが多くなります。これは、深部体温が通常よりも早い時刻から低下し始め、約8時間後頃より上昇し始めることが一部影響を与えています。このような変化に伴い、夜中に目が覚め、再入眠できないことを訴える人が多くなります。



お年寄りにみられやすい 睡眠の問題と睡眠関連の病気

高齢者では、不眠症状が出やすくなる以外にも、睡眠時無呼吸症候群やレム睡眠行動異常症など、加齢に伴って起こりやすくなる病気がみられます。

不眠

不眠の原因は多種多様



騒音・寒暖などの環境要因、睡眠衛生（よい睡眠を得るために必要な生活習慣）が不適切なために起こるもの、痛みや夜間頻尿、咳といった身体の病気によるもの、転居・入院などの急激な環境の変化、精神的ストレス、睡眠への強いこだわり、うつ病などの精神疾患に伴うもの、あるいはアルコールやカフェイン、その他服用中の薬剤によるものなど多様です。

睡眠時無呼吸症候群

熟眠感の欠如や日中の眠気の原因になる



睡眠中の低呼吸や無呼吸により特徴づけられ、睡眠中にしばしば脳が覚醒してしまう病気です。このため熟眠感が得られなかったり、日中の眠気や居眠りが認められるようになります。

レム睡眠行動異常症

夢に伴って体が動いてしまう



睡眠中に夢体験の内容に合致した夢遊病様の行動がみられます。この異常行動では、寝言や手足をごそごそ動かして寝具をまさぐる行為などの軽度の場合から、大声をあげたり、起き上がって家具などと衝突して負傷したり、ベッドパートナーを殴ったり蹴飛ばしたりしてけがを負うなどの激しい場合まであります。

お年寄りの睡眠の問題対処と治療

「不眠」は症状であり病名ではありません。例えば、「腹痛」は症状であって、その原因は何かを調べ、必要に応じた対応や治療が必要になります。それと同じで、「不眠」という症状に対して、常に睡眠薬が必要になるわけではなく、多彩な原因に応じた個別の対応が必要となります。

●治療の目標と睡眠薬

薬物の使用は最終手段

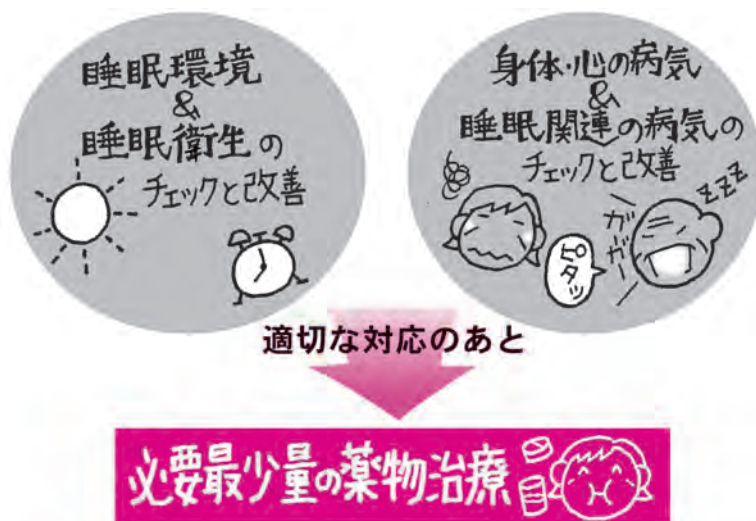
治療の最終目標は、夜間睡眠の質・量をともに増やし、日中の機能を改善することです。睡眠の問題に対して睡眠薬や鎮静作用のある薬剤が安易に用いられる傾向がしばしば見受けられますが、催眠・鎮静作用のある薬物の使用はあくまでも最終的な手段と考えるべきです。

●睡眠薬よりもまず先になさなければならないこと

習慣・環境を把握して睡眠衛生の改善を図る

睡眠に影響を与えうる、夜間あるいは日中の習慣・行動・環境を把握し、睡眠衛生の改善を図ることがまず大切です。これらに対して適切な対応がなされないまま薬物療法が行われれば、不必要あるいは必要量以上の薬剤によって、日中の眠気が悪化したり、ADL（日常生活動作）が低下したり、昼夜逆転が進んだり、医原性ともいえる機能低下を引き起こすことにもなりかねません。

睡眠衛生の改善や生活指導などを行っても不眠や日中の眠気が改善しない場合には、睡眠関連の病気の有無を調べて、必要に応じた治療を行います。最終的に必要な場合には、服用中の薬剤の整理・調節を行ったうえで、必要最小量の催眠・鎮静作用のある薬剤を用いるということになります。



●睡眠時無呼吸症候群の治療

軽症であれば、肥満がある場合には体重の減量を行い、睡眠中の体位を側臥位（横向け。背中に座布団や枕を敷いて仰向けにならないよう工夫をする）にします。それでも効果不十分な場合や、中等度の症状であれば、CPAP療法（持続的に圧力をかけた空気を鼻から送り込む機器を用いて、気道に空気の通り道を確保する方法）やマウスピース、場合によっては手術という方法を選択します。

●レム睡眠行動異常症の治療

寝言をいったり、少し手足が動くぐらいであればよいのですが、症状が強く、けがをしたり、隣で寝ている人を傷つけたり、睡眠を妨げたりするような場合は、治療が必要となります。異常行動の最中は障害物を回避できないので、寝室環境の整備は特に重要です。治療は、抗けいれん薬のクロナゼパムを少量就寝前に服用します。

よりよい睡眠をとるために

よりよい睡眠をとるために、自分でまずチェックして改善できることが日常生活の中にはたくさんあります。正しい知識をもって、周りのご家族や介護スタッフの助けも借りて、セルフケアに取り組みましょう。

①毎日同じ時刻に起床しましょう

毎日同じ時刻に起床し、日光を浴びることが快適な睡眠をもたらします。

②十分な太陽の光を浴びましょう

朝、目がさめたらなるべく早く日光を浴びるようにします。体内時計を地球時間に合わせるために非常に重要です。

③自分にとって必要な睡眠時間を早くみつけましょう

必要な睡眠時間には個人差があります。8時間にこだわる必要は全くありません。日中に眠くならない時間が目安です。

④昼寝を有効に活用しましょう

正しい昼寝は日中の眠気を解消し、覚醒度を高めてくれます。午後0時から3時の間に30分以内の短い昼寝は問題ありません。

⑤コーヒーなどのカフェイン類、タバコなどの嗜好品は夕方以降には摂取しないようにしましょう

カフェイン類などは、夕方以降に多く摂取すると夜間の不眠の原因となります。

⑥睡眠薬代わりのアルコールはかえって睡眠の質を悪くするのでやめましょう

眠れない時にアルコールを飲んで眠るという習慣を続けると、逆に睡眠障害の原因となってしまうので注意が必要です。寝酒によって一見寝つきだけはよくなった印象をもつかもしれませんが、睡眠の質を考えると、結果的には睡眠を悪化させる原因となります。

⑦適度な運動をするように心がけましょう

ストレスなどで頭だけが疲れていると、かえって夜の睡眠がとりにくくなります。

⑧眠くないのに寝床に入って、無理に早く寝ようとするのは逆効果です

睡眠・覚醒リズムを規則的に保つために、就寝時刻もある程度規則正しく守ることが、必要です。しかし、眠ろう眠ろうと念ずるあまり、かえって目がさめてしまい、入眠困難をきたす人がしばしばみられます。眠ろうとする過剰な努力によって精神的緊張と興奮が高まり、さらに睡眠が妨げられるという悪循環に陥ります。こうなると寝床に入ると目がさめるという、条件付けられた不眠になってしまうので注意が必要です。



☆これらの睡眠習慣に関するセルフケアは最も重要ですが、自分1人ではなかなか継続が難しいことも多いものです。まわりのご家族や介護スタッフのサポートが重要です。

認知症

認知症ってどんな病気？

認知症とは、いったん獲得した知性や認知機能が失われる疾患の総称です。第Ⅲ章にもありますように、アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症など、さまざまなタイプの認知症が存在します。下の表には、狭義の認知症以外のものも並べてあります。主な認知症疾患については、第Ⅲ章に詳しい説明があります。

■ 認知症あるいは類似の症状をきたすもの

神経変性疾患	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、ハンチントン舞蹈病、脊髄小脳変性症
脳血管性疾患	脳血管性認知症
感染性疾患	進行麻痺、脳炎・髄膜炎、クロイツフェルト・ヤコブ病、エイズ脳症
内分泌・代謝性疾患	甲状腺機能低下症、ビタミン B1 欠乏症
中毒性疾患	アルコール中毒、各種薬物
その他	正常圧水頭症、せん妄、うつ病

● せん妄、うつ病との関係

お年寄りに多いせん妄、うつ病と、認知症との関係についてですが、これは下の表のように区別されます。認知症が基礎にあると、せん妄や抑うつ症状が起こりやすく、これらの状態が合併しやすいことも事実ですが、治療法や対処法がそれぞれ違いますので、鑑別しておく（病気を見分ける）ことは大切です。

■ 認知症（特にアルツハイマー型と脳血管性）とせん妄、うつ病の症状の比較

	認知症（初期）	せん妄	うつ病
発症	ゆっくり	急激	ゆっくりの場合が多い
1日の経過	安定している場合が多い	変化し、夜間に悪化する	あまり変化はない
持続期間	ずっと	数時間から数週間	数週間から数カ月間
初発症状	記憶力低下が多い	幻覚・妄想・興奮など	抑うつ症状・心気症状
意識状態	清明	低下、変動	清明
注意力	正常	全般的に混乱	変動は少ないが、低下
認知力	全般的にゆっくりと低下	全般的に混乱	あまり変化はない
気分	抑うつ的なこともある	変動が激しい	一貫して抑うつ
幻覚	ないことが多い	幻視または幻視・幻聴が多い	ないことが多い
妄想	ないことが多い	了解困難	微小妄想、心気妄想など
見当識	時間、場所、人物の順に障害（アルツハイマー型認知症）、または不規則的に障害（脳血管性認知症）	いっせいに障害	あまり変化はない

認知症の分類と鑑別

認知症を起こす病気については前ページで示しました。神経が変性する認知症である、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症に関しては、それぞれ脳の中で障害される部位が異なっていますので、現れる症状が異なります。

これらの病気は、それぞれに薬剤を含む対処法が存在しますが、失われた認知機能を完全に回復させるような根治療法はまだありません。

● アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の特徴

アルツハイマー型認知症は側頭葉内側面から病気におかされていきますが、記憶力障害が最初にかかる症状です。レビー小体型認知症は後頭葉の機能が低下することが知られていて、このため視覚情報が混乱して幻視を起こすと考えられています。前頭側頭型認知症は名前の通り、前頭葉と側頭葉（特にその前方）が病気におかされますが、そのため脱抑制といった、一見わがままになったような振る舞いをみせます。

● 脳血管性認知症の特徴

脳血管性認知症は、アルツハイマー型認知症などとは病気のメカニズムが異なり、血管が障害された部位の神経細胞に栄養や酸素が送られなくなるといった問題が起こることから症状が現れますので、障害される脳の部位によって症状は異なります。

● その他認知症のようにみえる治療可能な病気

以上とは別に、内分泌・代謝性疾患である甲状腺機能低下症とビタミンB1欠乏症などは症状としては認知症のようにみえることがありますが、血液検査で鑑別でき、不足する成分を補充するといったことで改善が期待できます。また、正常圧水頭症もシャント術といった外科手術で症状の改善が期待できます。このように、認知症を起こす病気をきちんと区別して適切な対応を行うことはとても大切なことといえます。

● アクティブエイジング

お年寄りには脳機能をおびやかすさまざまな病気がありますが、それにはどのように対応していけばよいのでしょうか？

疫学的な調査からは、適度な運動、健全な食生活などが望ましいという示唆が得られています。また精神的な意味でも充実した日常生活を過ごす方が望ましいといわれています。そこで、「老年期を生き生きと生きる」といった意味で、アクティブエイジングといった考え方が提唱されています。いつまでも脳機能を活性化しておくには、生き甲斐をもって、他人とのコミュニケーションを維持していくことが重要だからです。

お年寄りのメンタルヘルスの向上のためには、お年寄りを「すでにリタイアした者」とみるのではなく、豊富な経験と知恵を備えた先輩として敬い、お年寄りが生き甲斐をもって生活できるように、家族と地域社会が協力しあってゆくことが大切です。

病気でないかと
心配な場合は近くの
神経内科、精神科、
心療内科、老年科医
にご相談ください