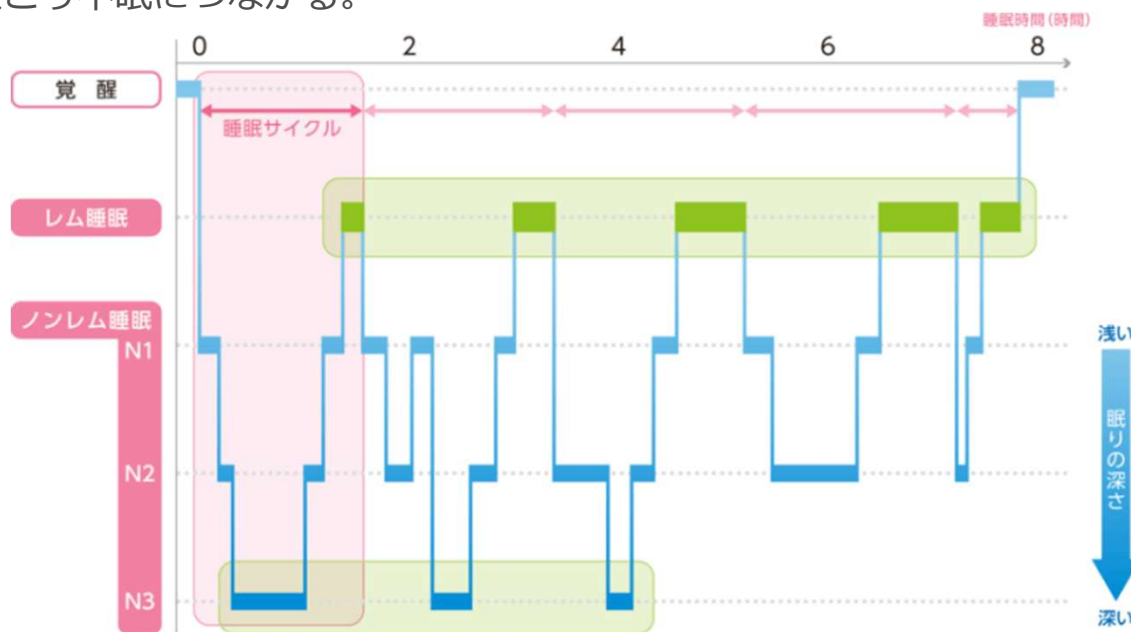


睡眠①（高齢者）

- 睡眠が不安定な人は、睡眠が安定している人に比べてアミロイドβの蓄積が5.6倍ということがわかった。不眠は認知症のリスクを高める原因でありいかに睡眠の質を上げるのかが大事。認知症の人は体内時計の調節障害がより強く現れ、深部体温やメラトニン分泌リズムが平坦化・不規則化して昼夜の差が不明瞭になるため、昼夜逆転による日中の過剰な眠気、夜間の不眠や中途覚醒などの睡眠障害が高い頻度で認められる。その傾向は午後1～3時にかけて最も強く現れると報告されているので、眠気の出た昼間に20～30分程度昼寝をすることが改善になる。「ワシントン大学の研究班JAMA Neurology」誌
- ノンレム睡眠には、成長ホルモンによる成長促進・疲労回復を行うなどの役割があるとされている。一方で、レム睡眠の役割は明確にはなっていないが、ノンレム睡眠とともに老廃物除去や記憶の整理の役割を担っていると考えられている。睡眠は通常約90分間の周期で繰り返し、高齢者は覚醒状態が増加し、ノンレム睡眠が減少する。特に、ノンレム睡眠の「深睡眠N3」が減少するために眠りが浅い、寝ても疲れが取れないと感じる。高齢者の睡眠の傾向はノンレム睡眠の減少特に「新睡眠N3」の減少が起こり不眠につながる。



【参考：海外データより】
 Dement W and Kleitman N. J Exp Psychol.
 1957: 53 (5) : 339-46
 Scammell TE e al. Neuron. 2017: 93
 (4) : 747-65

「スイミンネット」「田辺三菱
 製薬株式会社」が提供するWEB
 サイト

睡眠②(高齢者)

- 不眠のタイプをとらえて薬物療法のプランを立てる。

- 入眠障害
- 途中覚醒
- 早期覚醒

不眠の治療目的は、症状の改善とともに睡眠本来の質の改善としてレム睡眠を長くし、ノンレム睡眠の深睡眠が深くなり、覚醒を短くする、すなわち睡眠の質の改善をすることが目的である。そのためには、非薬物療法と薬物療法を組み合わせる治療に当たることが進められる。

- 不眠は年齢とともに変化する。アルコール依存症やうつ病などの影響によって睡眠障害が起きる可能性があるために不眠の症状を感じたらまずは受診を進める。薬剤師は、睡眠薬で治らない睡眠障害を覚えておく。
- 慢性不眠障害（精神生理性不眠症）—何かのきっかけで不眠が続くと健康が損なわれるという不眠恐怖症に陥る。
- 閉塞性睡眠時無呼吸—成人の場合、肥満が原因の例が多い。夜間何度も覚醒するため不眠が生ずる。高齢者は無症候性（例：パーキンソン病治療薬）
- 周期性四肢運動障害—下肢の不随意運動が睡眠中に周期的、かつ情動的に出現
- レストレスレッグス症候群—夕方から安静時、夜間就床時に下肢限定で「痛痒い」「虫が這うような感じ」という異常感覚。鉄欠乏性貧血等の疾患が裏に隠れているケースがある。
- レム睡眠行動障害—レム睡眠中に筋肉が弛緩し金縛り状態になる。パーキンソン病やレビー小体型認知症の初期症状として現れることがある。（クロナゼパム）
- 精神障害に基づく睡眠障害—うつ病、躁病、統合失調症等
- 身体疾患に基づく睡眠障害

- 睡眠時間に注意する

- 健康的な睡眠時間は7時間前後（7時間以下、8時間以上であれば認知症のリスクが高まる。（スマートウォッチの活用もよい。）
- 適度な昼寝をする（40分まで、それ以上であれば認知症のリスクが高まる）

「睡眠障害の対応と治療ガイドライン第3版」 「大分大学医学部神経内科学講座木村成史先生」

睡眠③(高齢者)

● 高齢者の睡眠障害と睡眠改善

- 日光を浴びる、環境を変える、生活サイクルを見直す、活動量を増やす、食事は軽食にする（特に夕食）、マッサージ等のリラクゼーションを取り入れる、不安を取り除く、睡眠パターンを観察する。（睡眠日記をつけると良い）
- 薬の副作用を観察する

● 薬物療法

非薬物療法で不眠症が改善しないケースの場合薬物療法を実施する。高齢者に対しては特に不眠のタイプ（「不眠症」「過眠症」「概日リズム睡眠障害」「睡眠呼吸障害」「その他の睡眠障害」「身体疾患や精神疾患に合併した不眠」）という観点から原因に応じて、薬物療法を実施する。出典：別紙に一覧

高齢者の不眠の薬物療法については、不眠症の治療アルゴリズムにのっとり薬物療法のタイミングを決める。安易に本人や、家族の訴えだけで薬物療法を決定しない。薬剤の決定は、単に作用持続時間だけを考えるのではなく、不眠症のタイプをしっかりとモニタリングして、薬剤を決定する。最近では、「睡眠衛生指導」が重要な治療に結び付いている。高齢者の薬物療法において、「認知機能低下」には、特に注意が必要である。不眠症治療薬には、反面、認知機能を低下させる薬剤があるために、治療効果を評価するとともに副作用の発生に対しても評価する。それには、客観的評価シートを用いるとよい。

出典：睡眠障害の対応と治療ガイドライン第3版

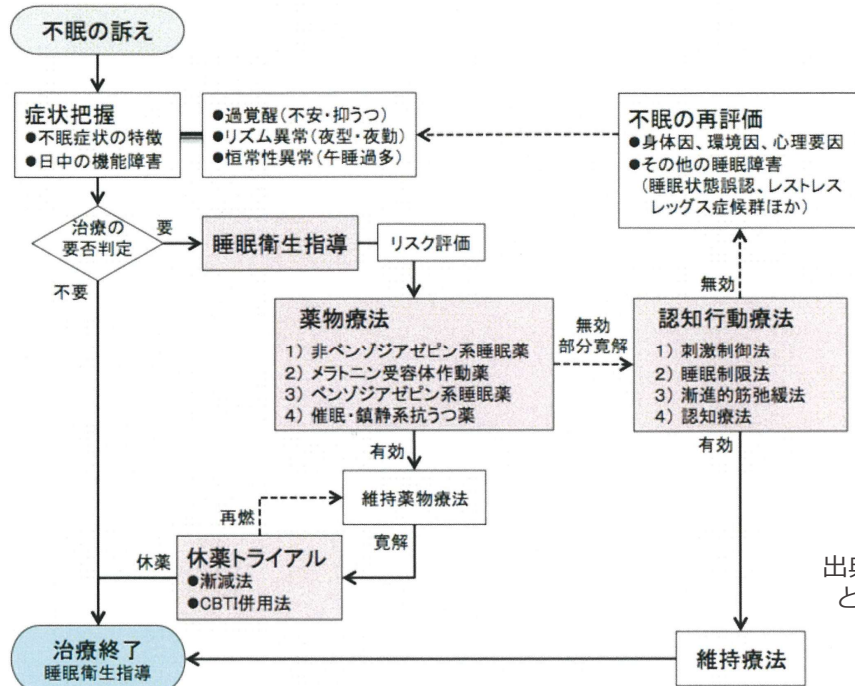
● 服薬指導のポイント

睡眠薬の服薬に関しては、リスクとベネフィットを常に考えて細心の注意を払う。

- 過量服用—睡眠薬は、飲み忘れはほとんど見受けられない。むしろ、過量服用に注意が必要である。
- 睡眠薬はだんだん量を増やさないと効果がなくなるという間違った認識を持っている。
- 睡眠薬の作用を増強する薬と一緒に服用できない。医師に、現在服用中の薬を見せたうえで、適正な睡眠薬をしてもらう。同様に、アルコールの服用は、睡眠薬の作用を増強したり、夜間のふらつきや、途中覚醒も起きるので注意。
- 副作用に対して過剰に反応して、睡眠薬の服用を拒否して、自己流で不眠対策をするのはやめる。

出典：薬局における疾患別対応マニュアル～患者支援の更なる充実に向けて～【精神疾患（睡眠障害）】ガイドライン作成委員会・精神疾患に関する作業部会

睡眠④(高齢者)



出典：睡眠障害の対応と治療ガイドライン

アテネ不眠尺度日本語版 不眠症の自己評価 (Japanese version of the Athens Insomnia Scale: AIS-J)

アテネ不眠尺度(AIS)とは WHO(世界保健機関)が中心となり設立した「睡眠と健康に関する世界プロジェクト」が作成した世界共通の不眠症判定法です。

この尺度は、あなたが経験したさまざまな睡眠問題について自己評価の目安とするものです。過去1ヶ月間に、少なくとも週3回以上経験したものについて、あてはまる数字に○をつけてください。

A. 寝つきの問題について(布団に入って電気を消してから眠るまでに要した時間)
0: 問題なかった 1: 少し時間がかかった 2: かなり時間がかかった 3: 非常に時間がかかったか、全く眠れなかった

B. 夜間、睡眠途中で目が覚める問題について
0: 問題になるほどではなかった 1: 少し困ることがあった 2: かなり困っている 3: 深刻な状態か、全く眠れなかった

C. 希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れない問題について
0: そのようなことはなかった 1: 少し早かった 2: かなり早かった 3: 非常に早かったか、全く眠れなかった

D. 総睡眠時間について
0: 十分だった 1: 少し足りなかった 2: かなり足りなかった 3: 全く足りないか、全く眠れなかった

E. 全体的な睡眠の質について
0: 満足している 1: 少し不満 2: かなり不満 3: 非常に不満か、全く眠れなかった

F. 日中の気分(満足感)について
0: いつも通り 1: 少し減った 2: かなり減った 3: 非常に減った

G. 日中の活動について(身体的および精神的)
0: いつも通り 1: 少し低下 2: かなり低下 3: 非常に低下

H. 日中の眠気について
0: 全くない 1: 少しある 2: かなりある 3: 激しい

合計	
----	--

合計数字により、判断の参考にしてください。
1~3点 睡眠がとれています
4~5点 不眠症の疑いが少しあります
6点以上 不眠症の可能性が高いです

「睡眠衛生」

- 就床時間と睡眠時間にこだわりすぎない
- 規則正しい起床直後の日光(高照度光)暴露
- 午後から夕方の適度な運動
- 適切な睡眠環境の維持
- 寝室を眠る場所として以外には使用しない
- 睡眠を妨げる物質の摂取を避ける(カフェイン、アルコール、ニコチン)
- リラックスする(昼間の労働と関係ない精神的、身体的活動)
- (個人に見合った入眠儀式的習慣付け)
- 必要に応じた睡眠薬の一時的な仕様

睡眠⑤(高齢者)

参考文献：睡眠障害の対応と治療ガイドライン
添付文書

薬の種類	主な薬品名	効果(特徴)	主な副作用	強さ
ベンゾジアゼピン系	ハルシオン、レンドルミンなど	即効性があり、寝つきを良くする。ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、睡眠作用と抗不安作用、抗緊張作用の両面に作用する。高齢者は成人に比べ体内への薬剤の蓄積が起こりやすく、睡眠薬の有効作用時間の延長と翌日への持越し効果や、健忘、脱力などの副作用が出やすいと言われている。さらに、ふらつきや転倒等の副作用、長期間服用による耐性や、依存性を生じる可能性があるために、処方には他の薬剤を選択することが推奨される。	持ち越し効果、記憶障害、早朝覚醒、日中不安、反跳性不眠、退薬症候、筋弛緩作用、奇異反応等	強
非ベンゾジアゼピン系	マイスリー、ルネスタなど	入眠促進効果が高く、BZ剤よりふらつきや転倒の副作用は低いが長期服用で耐性や依存性のリスクを考える必要。	ふらつき、苦味を感じる	中～強
メラトニン受容体作動薬	ロゼレムなど	体内リズムを整え、自然な眠りを誘導する。ロゼレムは、メラトニンの作用を模倣して体内時計を睡眠方向へ整える。ロゼレムの入眠効果には即効性はなく2週間から1か月かかる。また、熟眠障害にも効果があると言われている	頭痛、眠気、めまい	弱
オレキシン受容体拮抗薬	クービビック、ベルソムラ、デエビゴ等	覚醒を抑え、自然な入眠を促す。オレキシン受容体拮抗薬は覚醒維持システムを抑えるため、耐性と依存性の心配はない。デエビゴはベルソムラより睡眠効果が強いとされている。ベルソムラは、ノンレム睡眠、レム睡眠の増加、デエビゴは、レム睡眠の増加。どちらもレム睡眠を増加させるために悪夢を見る頻度が高くなる。	傾眠(ウトウトした浅い眠りが続き、刺激がないと眠ってしまう意識状態)、頭痛	中
抗うつ薬・精神安定剤	トラゾドン(トラゾドン塩酸塩錠)	不眠の原因となっているうつ症状を改善することで、睡眠の質の改善も期待できる。抗うつ薬・精神安定剤を服用している場合、睡眠薬の併用は注意が必要。	口渇、便秘、動悸、失神、徐脈、不整脈、起立性低血圧、眠気、めまい、ふらつき等	弱
漢方薬	抑肝散、酸棗仁湯、加味帰脾湯等	体質や症状に合わせて処方される。自然由来の成分で、体質改善をサポートするのが特徴。即効性はなく、効果発現までには時間がかかる。	効果に個人差が大きいですが、一般的に副作用は少ない	弱