

身体の病気と歯科治療

認知症と歯科治療 その⑧

歯科医師 東海林 克



高齢化に伴って、不眠症の患者さんが増加する傾向にあるとの報道があります。成人の5人に1人、高齢者では3人に1人が不眠症の症状が見られると言われます。認知症の高齢者では、睡眠の問題を抱えている人が多いとのデータもあります。今回は、認知症のBPSDにおける行動症状の一つ、睡眠障害の中で不眠症の治療法と、口腔疾患との関連についてお話します。

◇睡眠障害の治療

①不眠症

睡眠障害の治療開始時には、まず生活習慣、睡眠環境などを確認して、睡眠衛生指導を行ったうえで、薬物療法や認知行動療法などの適切な治療法の選択を検討が勧められています。

イ.睡眠衛生指導

- 高齢者の睡眠衛生指導としては
- a. ベッド上で多くの時間を過ごさない。
 - b. 就寝・起床時刻を一定に保つ。
 - c. ベッド上で多くの時間を過ごさない。

d. 昼寝は午後の早い時間帯に30分までに制限する。

e. 定期的に運動する

f. 日中、特に午後の遅い時間帯はなるべく戸外で過ごす。

g. 一日の光曝露量を増やす。

h. 午後以降はカフェイン、たばこ、アルコールの摂取を控える。

i. 夕方以降は水分摂取を制限する。
等があります。

ロ.薬物療法

高齢者では、肝臓の血流、肝代謝酵素活性の低下などの肝機能の低下や、腎臓の血流量、糸球体濾過量の低下などの腎機能の低下が起ることから、薬物の代謝と排泄が遅延することから、薬剤が体内に残りやすくなります。さらに、

高齢者の睡眠障害の要因

活動性・社会性低下、感覚器受容性低下による光同調因子、社会同調因子の減弱

加齢による恒常性維持機構、生体リズム機構の機能低下

不眠症
睡眠覚醒リズム障害

- ・身体疾患(糖尿病、高血圧、慢性肺疾患、脳血管性障害など)
- ・薬剤性(降圧剤、抗潰瘍薬、気管支拡張剤、ステロイド剤、アルコールなど)
- ・精神疾患(うつ病、認知症など)
- ・心理・社会的ストレス

体脂肪率の増加が起こることから、薬剤が脂肪組織に蓄積しやすく、急激な薬剤血中濃度の上昇が起こったり、薬物を吸着する作用を持つ血漿アルブミンの量が低下することによって血漿中の非結合薬物が増加して、組織への薬物分布が増加します。そのため、高齢者では薬物の作用、副作用が増強しやすくなるので、薬剤の半減期の短い薬剤の使用が勧められます。加えて、他の身体疾患の治

FDAが推奨する不眠症に対する薬剤の比較 文献(3)より改変

薬剤の分類	薬剤名	通常の使用量 (mg)	高齢者における投与量 (mg)	半減期 (hr)	代謝酵素
ベンゾジアゼピン系	トリアゾラム (ハルシオン)	0.125~0.25	0.125	2.5	CYP3A4
	エスタゾラム (ユーロジン)	1~2	0.5~1	15	CYP2D6/3A4
	フルラゼパム (ダルメット)	15~30	使用は避ける	75	CYP2D6/3A4
ノンベンゾジアゼピン系	ゾルピデム (マイスリー)	5~10	5	2.5	CYP3A4
	エスゾピクロン (ルネスタ)	2~3	1~2	6	CYP3A4/2E1
	クアゼパム (ドラール)	7.5~15	使用は避ける	40	CYP2D6/3A4
メラトニン受容体作動薬	ラメルテオン (ロゼレム)	8	8	2	CYP1A2

療薬を服用していることから、薬物の相互作用についても注意を要します。睡眠治療に用いられる薬剤の代謝で重要な酵素は、シトクロムP450 (CYP) シップ)です。この酵素は、薬を水に溶け易い形に変化させて体外に薬剤を排泄しやすくする働きをしています。その酵素の仲間であるCYP2A4が、睡眠薬の代謝に関わっていますが、この酵素を抑制する働きを有する薬剤として、血圧を下げる薬の一種類のカルシウム

認知行動療法について

睡眠衛生指導

睡眠衛生のための指導内容	
定期的な運動	なるべく定期的に運動しましょう。適度な有酸素運動をすれば寝付きやすくなり、睡眠が深くなるでしょう。
寝室環境	快適な就寝環境の下では、夜中の目覚めは減るでしょう。音対策のためにじゅうたんを敷く、ドアをきっちり閉める、遮光カーテンを用いるなどの対策も手助けになります。寝室を快適な温度に保ちましょう。暑すぎたり寒すぎたりすれば、睡眠の妨げになります。
規則正しい食生活	規則正しい食生活をして、空腹のまま寝ないようしましょう。空腹で寝ると睡眠は妨げられます。睡眠前に軽食(特に炭水化物)をとると睡眠の助けになることがあります。脂っこいものや胃もたれする食べ物を就寝前に摂るのは避けましょう。
就寝前の水分	就寝前に水分を摂りすぎないようにしましょう。夜中のトイレ回数が減ります。脳梗塞や狭心症など血液循環に問題のある方は主治医の指示に従ってください。
就寝前のカフェイン	就寝の4時間前からはカフェインの入ったものは取らないようにしましょう。カフェインの入った飲料や食べ物(例: 日本茶、コーヒー、紅茶、コーラ、チョコレートなど)をとると、寝つきにくくなったり、夜中に目が覚めやすくなったり、睡眠が浅くなったりします。
就寝前のお酒	眠るための飲酒は逆効果です。アルコールを飲むと一時的に寝つきが良くなりますが、徐々に効果は弱まり、夜中に目が覚めやすくなります。深い眠りも減ってしまいます。
就寝前の喫煙	夜は喫煙を避けましょう。ニコチンは精神刺激作用があります。
寝床での考え事	昼間の悩みを寝床にもっていかないようにしましょう。自分の問題に取り組んだり、翌日の行動について計画したりするのは、翌日にしましょう。心配した状態では、寝付くのが難しくなるし、寝ても深い眠りになってしまいます。

認知療法・認知行動療法

認知療法・認知行動療法は、ものの受け取り方や考え方である「認知(にんち)」に働きかけて気持ちを楽にする精神療法(心理療法)の一種です。厳密には違いがありますが、欧米では認知行動療法が一般的に用いられる技法です。

認知行動療法の種類

刺激制御療法 (プーテン式刺激抑制療法)	・眠気を感じたときだけベッドに入る ・眠りとセックスのためだけにベッドを使う ・20分以内に寝付けなければ、ベッドから出てほかのことをする ・眠気を感じたら、またベッドに戻る(それでも寝付けなければ、また起きる) ・毎日同じ時刻に起きるように目覚ましをセットして、寝過ぎないようにする ・昼寝はしない
睡眠制御療法	・2週間、実際に眠ることができた睡眠時間を記録し、それらの平均値を算出します。 ・その平均値+15分を睡眠時間と設定し、起床時刻から逆算して就寝時刻を決め、それを守ります。 ・設定した時間の90%以上眠ることができれば時間をさらに15分延ばします。 ・反対に85%以下であったら、過去5日間の睡眠時間まで減らします。 ・このあいだ、日中、昼寝をしたり床に就いたりしないようにしましょう。
漸進的筋弛緩法	1. いすにゆったりと腰掛け、目を閉じる 2. 手を固く握りしめ、指先から肩まで腕全体に思いっきり力を入れる 3. 力を入れた状態を3秒間ほど継続したら、瞬間的にまっとう力を抜く 4. この操作を首→肩→背中→胸→腹→大腿→下腿の順に繰り返す
自律訓練法	ステップ1: 気持ちがとても落ち着いてきた ステップ2: 腕と足がだんだん重くなってきた ステップ3: 腕と足があたたかくなってきた ステップ4: 鼓動が穏やかになってきた ステップ5: 呼吸が楽になってきた ステップ6: お腹が温かくなってきた ステップ7: 顔が気持ちよく涼しくなってきた
バイオフィードバック法	心拍や脳波などの生理活動の状態を特殊な装置で計測し、その測定結果をグラフや音などで本人に伝え返す方法です。
行動療法の組み合わせ	上記の療法を組み合わせることで取り入れることで、不眠解消の効果を高めることができます。また、薬物療法との併用も可能です。

- 《引用文献》
- (1) 岡 靖哲 神経疾患における睡眠障害 認知症における睡眠障害・臨床神経学。994-996・Vo.54.No.12.2014
 - (2) 小曾根基裕 黒田綾子 伊藤洋 高齢者の不眠 日本老年医学雑誌。267-275・Vo.49.No.3.2012
 - (3) Brain KT: Management of chronic insomnia in elderly persons. Am J Geriatr Pharmacother 2006; 4: 188-182.
 - (4) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター ホームページ 睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン 出口を見据えた不眠医療マニュアル
 - (5) 睡眠障害と不眠症対策「安眠快眠ネット」ホームページ
 - (6) about 健康・医療 ホームページ
 - (7) 神戸心理カウンセリングオフィス ホームページ

拮抗剤(ジルチアゼムなど)や、潰瘍治療薬(シメチジンなど)、抗菌剤の一種類であるマクロライド系薬剤(エリスロマイシンなど)、口腔カンジダ症などの治療に用いる抗真菌剤(イトラコナゾール、フルコナゾールなど)、そして抗うつ薬(フルボキサミンなど)があります。

ハ. 認知行動療法

睡眠衛生指導、認知療法、刺激抑制法、睡眠時間制限療法、リラクゼーション法などを組み合わせさせた

認知行動療法が高齢者においても有効とされています。

睡眠が不規則になると、食事の摂取量や時間にも影響が出るようになります。不規則な生活状態により、口腔の清掃状態が悪化することなく、様々な感染症に罹患しやすくなります。また、常用薬である降圧剤や潰瘍治療薬、抗うつ薬や睡眠導入剤が投与させることによって、

唾液の分泌量の低下を招くことで、口腔の乾燥が進みます。口腔の乾燥に伴い、頬や舌の粘膜の「滑り」が悪くなることで、頬の粘膜や舌の粘膜を誤って咬んで傷をつけやすくなります。付け外しが可能な入れ歯が入っている場合には、粘膜が切れたりひどい場合には感染症を来したりしやすくなります。さらに、唾液の分泌量が不十分になることで、「食物残渣」が口腔内に多量に残留しがちです。生活リズム

乾燥に伴う口腔の症状



う蝕の多発と歯周病の進行



乾燥に伴う義歯による粘膜損傷

ムを一定に保つ過程で、食後の口腔内の状況を定時で確認して、自力清掃を促したり、自力清掃が不十分だったりできない場合には、清掃介助を行う必要があります。