

認知高齢者の睡眠障害と睡眠覚醒リズム改善のこころみ

○佐藤 郁、庄司典子、田中百合子、棚田真由美
医療法人 喬成会花川病院看護部

【研究背景】回復期リハビリテーション病棟では認知高齢者が多く、昼夜逆転傾向や睡眠・覚醒パターンが崩れている場合がありリハビリテーションの実施が困難なことがあり睡眠障害の改善が必要であると考えた。

【目的】認知高齢者に日中介入することが睡眠覚醒リズムの改善に効果があるか検証した。

【方法】認知高齢者で昼夜逆転傾向のある患者 5 名（男性 3 名女性 2 名 年齢 73 歳から 93 歳 脳血管疾患 3 名 骨折 1 名 廃用 1 名 HDS-R 測定不可から 0）介入前 2 週間から介入後 5 週間の睡眠状況を 30 分毎で 1 日 24 時間記録する睡眠日誌を記入し対象者には午前中日光浴、13 時から 15 時に 30 分・40 分の仮眠・15 時から 16 時に軽い運動を行い、1 日の総睡眠時間、18 時～翌 8 時までの夜間最長睡眠時間、昼寝、夜間中途覚醒、日中のウトウト時間を集計し、ウイルコクソン符号付順位和検定を行った。

【結果】総睡眠：有意差はなかったが時間の延長は見られた 夜間最長睡眠時間：有意差はなかったが時間の延長が見られた 昼寝：P 値 0.02 と有意差が見られ、時間の短縮が見られた 中途覚醒：有意差はなかったが時間の短縮は見られた 日中ウトウト：有意差はなかったが時間の短縮は見られた

【考察】午後の仮眠、夕方の活動、日光浴を取り入れた結果、昼寝が有意に減少した。これは夕方の活動、午後の短時間の仮眠が夕方の居眠り・ウトウトを防止し日中の覚醒レベルが向上したためと考えられた。中途覚醒・日中のウトウト時間もほぼ全体照射で時間減少が見られ介入による刺激が睡眠・覚醒リズムの改善に効果があったと思われる。日光浴は光の強さを測定できず適切な評価は今後の課題である。

【結論】本研究は認知高齢者の睡眠覚醒パターンに介入する効果を検証することを目的に実施した。その結果、介入が睡眠覚醒パターンに好影響を及ぼす可能性が示唆された。

認知高齢者の睡眠障害と睡眠 覚醒リズム改善のこころみ

医療法人 喬成会
花川病院 回復期リハビリテーション病棟
佐藤 郁(看護師)



I. はじめに

回復期リハビリテーション病棟では、ADL能力の向上による寝たきり防止、家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行う。

- ↓
- ①後期高齢者が多い
 - ②認知症の者が多い
 - ③昼夜逆転傾向になりやすい

先行研究では... (2009年、睡眠医療、大淵敬太ら)

- ①日光浴または高照度光療法の実施
- ② 13時から15時の間に短時間の仮眠を取る
- ③夕方、軽い運動を行う

本研究では、認知症高齢者に日中介入することでどれだけ睡眠と覚醒のリズムが改善されるか検証した。

II. 方法

- ・対象
昼夜逆転傾向のある患者
改訂 長谷川式簡易知能評価スケールが測定不能、または0の重度認知症高齢者 5名
回復期対象疾患
脳血管疾患3名 骨折1名
肺炎による廃用症候群1名
- ・期間
平成22年7月1日～10月10日
- ・場所
A病院 回復期リハビリテーション病棟

対象者の属性

	年齢	性別	対象疾患
A氏	87	女	脳血管疾患
B氏	73	女	骨折
C氏	94	男	廃用症候群
D氏	88	男	脳血管疾患
E氏	74	男	脳血管疾患

介入内容 (1日の過ごし方)

9:00	日光浴
10:00	リハビリテーション
11:00	オープンスペースにて食事
13:00	リハビリテーション
14:00	仮眠
15:00	軽運動
16:00	オープンスペースにて離床
17:00	

調査内容

<睡眠日誌>

- ・30分毎1日24時間記録
介入前2週間、介入後2週間
- ・覚醒、熟睡、ウトウトの3項目で分類
熟睡はそばに寄っても開眼しない状態
ウトウトはそばに寄ると開眼する状態と定義

調査内容

<調査項目>

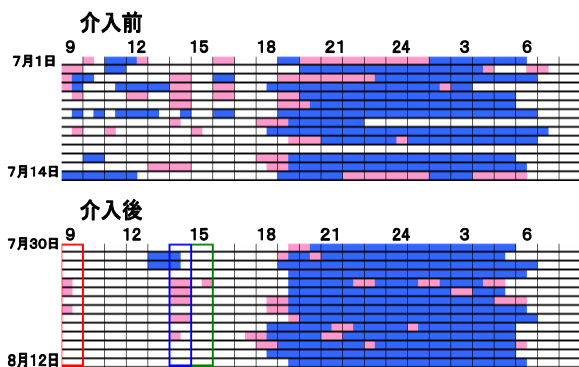
- ①総睡眠時間: 24時間 熟睡時間の合計
- ②夜間最長睡眠時間 : 18時~翌朝8時 連続した熟睡時間
- ③昼寝: 8時から18時 熟睡時間の合計
- ④夜間の中途覚醒時間: 覚醒時間の合計、ウトウトは除く
- ⑤ウトウト時間 : 8時から18時 仮眠は除く

Ⅲ. 結果

項目	介入前		介入後		P値
	中央値	最小-最大	中央値	最小-最大	
総睡眠時間計 (時間)	108	38-134	93.5	88-165.5	0.50
夜間最長時間計 (時間)	78	32-100.5	86.5	71.5-93.5	0.17
昼寝(時間)	3	1.5-28.5	1	0-13.5	0.02
中途覚醒計 (時間)	6.5	0-13.5	1.5	0-5.5	0.11
ウトウト(時間)	42	3.5-65	30.5	1-72.5	0.13

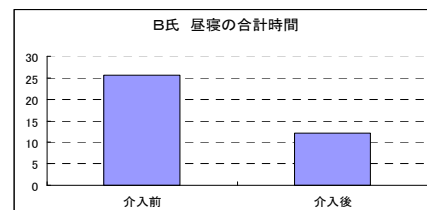
ウィルコクソン符号付順位和検定 * P値<0.05

B氏の睡眠日誌



B氏の昼寝時間の推移

特に変化があった昼寝の項目については
おおよそ50%ほど減少



IV. 考察

- ①日光浴
- ②13時～15時の仮眠
- ③夕方の軽い運動

①日光浴

サーカディアンリズムの修正
↓
午前中の覚醒に繋がる
↓
昼寝の減少

②仮眠

脳疲労回復促進
身体の休息
↓
夕方の居眠り・ウトウトの軽減へ
↓
昼寝の減少

③夕方の軽い運動

夕方の居眠り・ウトウトを防止する
↓
身体活動の増加・心身のリラックス
↓
昼寝の減少
夜間最長時間の増加

V. 結論

- ①日光浴・仮眠・夕方の軽い運動が、昼寝の減少に繋がった
- ②意図的な介入により重度認知症患者の睡眠・覚醒リズムが改善した


VI. おわりに

その人に合った日課表を作成し、統一したかわりを持ち、睡眠・覚醒のリズムを整えていく。



Ⅶ. 参考文献

- 1) 伊藤敬雄: 認知症にみられる睡眠障害, 睡眠医療vol3 No2 2009
- 2) 大淵敬太、伊藤洋: 高齢者の不眠とその対処法-非薬物的アプローチ- 睡眠医療vol3 No2 2009
- 3) 堤雅恵、涌井忠昭他: 要介護高齢者の興味・関心を考慮したアクティビティの効果-音楽・運動・趣味プログラム参加による睡眠・覚醒パターンへの影響-, 老年看護vol12 No1 2007
- 4) 堤雅恵、小林敏生他: 要介護高齢者の睡眠・覚醒パターンに関連する要因- Resident Assessment Protocols(RAPs)を用いた検討- 山口県立大学 看護栄養学紀要 創刊号 2008年3月
- 5) 伊藤ひとみ、福丸佳代子: 高齢者の睡眠覚醒リズム改善への援助 第37回老年看護 2006年
- 6) 三戸典子、中田茂美他: 高齢者の睡眠障害に対する日光浴の効果 第30回成人看護Ⅱ 1999年
- 7) 神山潤: 睡眠の生理と臨床 健康を育む「ねむり」の科学 改訂第2版、診断と治療社、2008年4月



本研究にご理解とご協力をいただきました患者様の皆様やご家族様に、感謝申し上げます

ご静聴ありがとうございました