

平成8年5月23日

高齢者の不眠症

症例報告

山口 功

症 例 H.Y. 74歳 男 無職
初 診 平成6年10月11日
主 訴 眠れない

現病歴 慢性的な不眠は今回が初めてである。

以前から、疲れ過ぎたときやひいきの球団が勝った晩は、興奮して寝付かれないことがあった。しかし、翌日にはすぐに寝付きが良くなり、眠れない状態が持続することはなかった。

今回、半年ほど前から徐々に寝付きが悪くなり、夜9時に就床しても午前1時過ぎまで一睡もできないことが多くなってきた。また時報がはっきりと記憶に残り、眠りが浅いと感じている。毎日、夜中に4~5回、目が覚めるが、不安なので尿意をもよおさなくてもトイレに起きる。

寝起きについては習慣で6時に目が覚めるが、家族が驚くほどの高いびきをかいて、8時ころまで眠っていることが時々ある。午前中は頭痛や全身の倦怠感、憂うつ感はないが、熟睡感の欠乏を強く感じる。日中は眠気が強く新聞やテレビを見ながら30分程うたた寝をしてしまうことが多い。眠れなくなった原因について、特に思い当ることはない。

近所の内科医院を受診し精神安定剤を投与されたが、症状に変化はなかった。薬を服用するとぼーっとしてしまい、薬に依存したくないので、その後診察は受けていない。9月の成人病検診で異常は認められなかった。

現在、日中は体がふらふらし、イスから立ち上がる時など立くらみを感じる時がある。4~5年前から、便秘が続き薬を常用している。食欲、体重に

変化はない。不眠の原因となるような頭痛、めまい、耳鳴り、四肢機能障害、不随意運動、発作性呼吸困難、咳、疼痛、痒み、足のムズムズ感やびくつき、排尿障害はない。知能、記憶、認知障害は認められない。就寝前に夜食をとることはなく、また夕食を食べ過ぎることはない。コーヒー、お茶などを飲む量は発症以前と変わらない。タバコは1日10本程度で、発症後の数量の変化はない。アルコールは飲まない。

仕事は町会の役員をしているため多忙である。4~5年前より不動産関連のトラブルを抱えている。家庭環境は円満である。スポーツは週2回、30分のウォーキング。その他、一般状態は良好である。

なお、寝室環境に不眠の原因となるものは見当たらない。不眠に強くこだわり、日中から夜になるのが不安で、夕食後はもう眠ることを考えている。不眠さえ改善されれば、すべての症状が良くなると思っている。

既往歴 48歳の時に胆嚢摘出術。

家族歴 64歳の時、妻が脳卒中で死亡。睡眠、覚醒障害や精神障害に罹患したものはいない。

診察所見 身長160cm。体重54kg。血圧(臥位)110-75mmHg。

エコーグラムはCP14、NP14、A16、FC6、AC16のFC低位型(図1)。SRQ-Dは8点(15点以上は軽症うつ病)。膝蓋腱反射正常。アキレス腱反射正常。

圧痛は風池、肩井、肺俞、膏肓、肝俞、腎俞に検出された(図2)。

要 約 本症例は発症の仕方、臨床症状、診察所見などから精神障害もなく、器質性要因を持たない原発性不眠症を推定した。入眠に対する努力が失敗に終わらないかと心配し、そのための緊張や不安が、自律神経のアンバランスや筋緊張の亢進となって、発症に関与するといわれている¹⁾。

自律神経の調整や筋緊張の緩和は鍼灸の適応と考える。睡眠機能の加齢現象が正しく理解され、生活指導が実行されれば、予後は良好と判断して治療を試みることにする。

患者への対応 半年間も眠れない状態が続いているのは、さぞお困りですね。これが神経痛のように痛みを伴った病気であれば、困っている様子が他人にも分かりやすく、原因の究明も比較的簡単です。しかし不眠症の場合、どのように苦しいかは本人にしか分かりませんし、原因が分かりにくいので不安だと思います。しかしYさんの場合、体のバランスをとっている自律神経を調べて、生活の中でいくつかのことに気を付ければ、必ず良い効果が期待できます。焦らずに治療していきましょう。

治療・経過 頭部、頸部、肩背部の血液循環と催眠を促す目的で以下のような治療を行った。

第1回(10月11日)

鍼はステンレス製1寸3分-2号(40mm-18号)を使用。治療体位は伏臥位で風池、肩井、肺俞(または心俞)膏肓、肝俞、腎俞、に交叉刺で、それぞれ1cm刺入し15分置鍼した。置鍼中、後頸部を中心に赤外線にて加温し、抜鍼後、風池、肝俞、脾俞、腎俞の各穴に糸状灸で3壮ずつ施灸した。

次に仰臥位で完骨、太陽、中脘、天枢、内関にそれぞれ5mm刺入し、15分置鍼した。置鍼中、腹部に温灸(カマヤミニ)を行い、百会に半米粒大で3壮施灸した。

生活指導 夜は眠くなるまでなるべく床に入らないようにしましょう。床の中ではテレビを観たり、ラジオを聴いたりしない方が良いでしょう。眠れなかったとしても、朝は思い切って定刻に起きましょう。そして、なるべく外に出て日光を浴びて下さい。昼寝はしない方が良いでしょう。昼寝の15分は夜の1時間といわれていますので、昼寝をした夜は眠れなくても不思議ではありません。翌日には定刻に起きるようにして下さい。年をとれば頭が白くなるように寝付きが悪くなり、睡眠時間が減って、朝早く目が覚めるようになるのが普通です。若い時と同じように睡眠時間がとれなくなったからといって、気にする必要はありません。決して異常ではないのです。

第4回(11月9日) 便秘薬が手元になくなったのを機会にオオバコの摂取

を始める。日中のフラフラがおさまって足腰がしっかりしてきた。便通穴に2寸-5番(60mm-24号)を用いて内下方に3cm刺入して雀啄。

第7回(11月30日) 便通が1日2回になる。不眠は変化なし。眠れず明け方、寝付くこともある。

第13回(平成7年1月18日) 便通は、ほぼ正常。不眠は相変わらず続き昼、夜逆転の生活を送っている。

第19回(3月24日) 不眠についてはあまり気にしないようにしている。

第20回(4月7日) 最近、目がしょぼしょぼして疲れやすい。右下肢に思うように力が入らず、宙に浮いているような気がする。気を付けないとつまずく。

第26回(5月23日) 昼食後、非常に眠くなる。睡眠が足りない時には浮いたような足取りになる。

第40回(10月18日) 全身的に力が入らない感じがする。特に右半身の力が衰え全身のバランスがとりにくくなっている。ボタンを掛けるのに時間がかかる。

第52回(平成8年2月14日) ここ4、5日は寝付きが良く、熟睡感もある。途中で3回ほど目が覚めるが気にならない。最近、全てのことにに関して意欲が感じられなくなった。

第62回(4月26日) おっくう感から来院できず、その後、治療は中断されたままである。

考察 本症例は症候性不眠症をきたす基礎疾患も見当らず、入眠障害が強いことから精神生理性不眠症を推定し鍼灸治療を試みてきたが、おっくう感の出現により治療を中断せざるを得なかった症例である。

病態の推定から治療経過に至るまでを、病態と臨床症状の関連性に留意しながら、遡及して考察してみることにする。

本症例は受療1カ月前の成人病検査と臨床症状から、糖尿病、動脈硬化症、腎臓疾患、尿路感染症、バゼドウ病などについては除外可能である。

また、脳器質性疾患については頭痛、めまい、耳鳴り、四肢機能障害、不随意運動などがないことからその可能性は低い²⁾。

初期痴呆症については、知能、記憶、認知に関して障害が認められないため、除外可能と考える。睡眠中に繰り返し無呼吸を呈し、加齢に伴って増加する閉塞性睡眠時無呼吸症候群については、起床時の症状として口渇や頭痛が認められないことから可能性は低い³⁾。

睡眠障害国際分類 (ICSD) における内在因性睡眠障害のうち、A (注1)・B (注2) の診断基準を満たすところから、慢性の精神生理性不眠症 (分類コード307.42-0⁴⁾) に該当するものと考察した⁴⁾。

入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠障害、睡眠時間の短縮など典型的な高齢者の睡眠パターン⁵⁾を有する本症例は、高齢者の不眠症の特徴である加齢による睡眠機能の低下を素因として、誘因となった情動的な不安についての自覚もなく発症した。

配偶者との死別や身体的および知的能力の減退、病気や死への不安など高齢者に特有な喪失体験が誘因として作用し、不眠にとらわれる気持ちが症状を持続的にしたものと推定する⁶⁾。

眠ろうとすればするほど不安が増大するが、新聞を読んだり、電車で揺られたり、治療を受けるなど不眠を意識しない場面では、却ってよく眠れることが本症例の原因を明らかにしていると考察した⁷⁾。

また不眠症者は、葛藤やストレスに対し怒りを外へ表出することによって処理するのではなく、自己の内面に取り込むことによって処理する特徴を有するといわれている⁸⁾。本症例のV型のエゴグラム (FC低位型、忍の一字タイプ⁹⁾) は正にその性格傾向を表現しているといえる。

鍼灸治療については、自律神経を介しての精神的な不安や緊張の緩和が、入眠潜時の短縮や熟睡感の獲得につながったものと考えられる。

しかし、睡眠機能の低下に対する患者の理解が症状の軽減に大きく貢献したのが実状であろう。

本症例は受診から1年4カ月後に睡眠障害が改善されるまで中途覚醒はあるものの著明な早朝覚醒や憂うつ感がないことから、軽症うつ病を除外して臨床に臨んできた¹⁰⁾。

しかし、2月の意欲の低下から始まり、易疲労感、5月のおっくう感から患者は来院できず、治療を中断せざるを得なくなった。

おっくう感は不安や憂うつ感に次ぐうつ病の第3の精神症状であり¹⁰⁾、睡眠障害がほぼ改善されたにもかかわらず強く出現してきたことは、今回の不眠症が精神疾患の初発症状であった可能性を示唆している。

高齢者のうつ病は病像が非典型的な場合が多く、軽症うつ病のように身体症状 (不眠) が表面に出て気分障害が隠されてまうことがある。不眠が精神症状 (抑うつ気分) に先行して出現し、精神症状の改善に先立って消失し、うつ病の先行指標となりうる、との報告もある¹¹⁾。このことから、今後、朝のおっくう感が変わらず気分の日内変動が出現した場合は、軽症うつ病の可能性が高いものとして精神科を受診する必要があると考察する¹⁰⁾。

注1：不眠の訴えが覚醒時の機能障害とともにみられる。

注2：1. 眠ろうとする懸命な努力をやめたとき、たとえばテレビを見たり、読書をしたりしているときほど容易に眠り込む。

2. 家から離れたり、就寝時のきまりを守らない場合にかえって良く眠れる。

経穴の位置

便通：第4、第5腰椎棘突起間、左外方約6cm。

参考文献

- 1) 中沢洋一：精神生理性不眠症、「睡眠学ハンドブック」、p.172、朝倉書店、1994。
- 2) 佐野 譲：脳器質性疾患に伴う睡眠障害、「睡眠学ハンドブック」、p.328、朝倉書店、1994。
- 3) 岡田 保：閉鎖性睡眠時無呼吸症候群、「睡眠学ハンドブック」、p.199、朝倉書店、1994。
- 4) アメリカ睡眠障害連合会診断分類操作委員会：「睡眠障害国際分類・診断とコードの手引き」、pp.15~17、笹気出版、1994。
- 5) 大友英一：老年者の睡眠障害とうつ病、「老年者の不眠」、pp.53~54、シュプリンガー・フェアラーク東京、1991。
- 6) 内山喜久雄、ほか：老人の不眠、「不眠」、p.144、同朋舎、1988。

- 7) 村崎光邦：本態性不眠症、「睡眠学ハンドブック」、p.179、朝倉書店 1994。
- 8) 内山喜久雄、ほか：老人の不眠、「不眠」、p.144、同朋舎、1998。
- 9) 末松弘行、ほか：TEGのパターン分類による活用、「エゴグラム・パターン」、pp.68~71、金子書房、1989。
- 10) 笠原 　　：身体と心の一定の症状、「軽症うつ病」、p. 83、講談社、1996。
- 11) 山口成良、ほか：睡眠障害の各論、「睡眠障害」、p.48、新興医学出版社、1979。

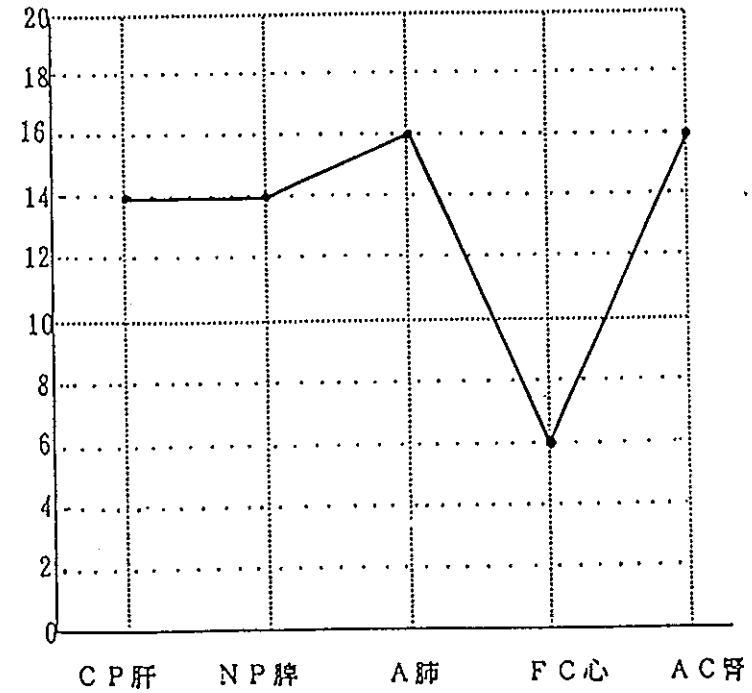


図1 エゴグラム (FC低位型)

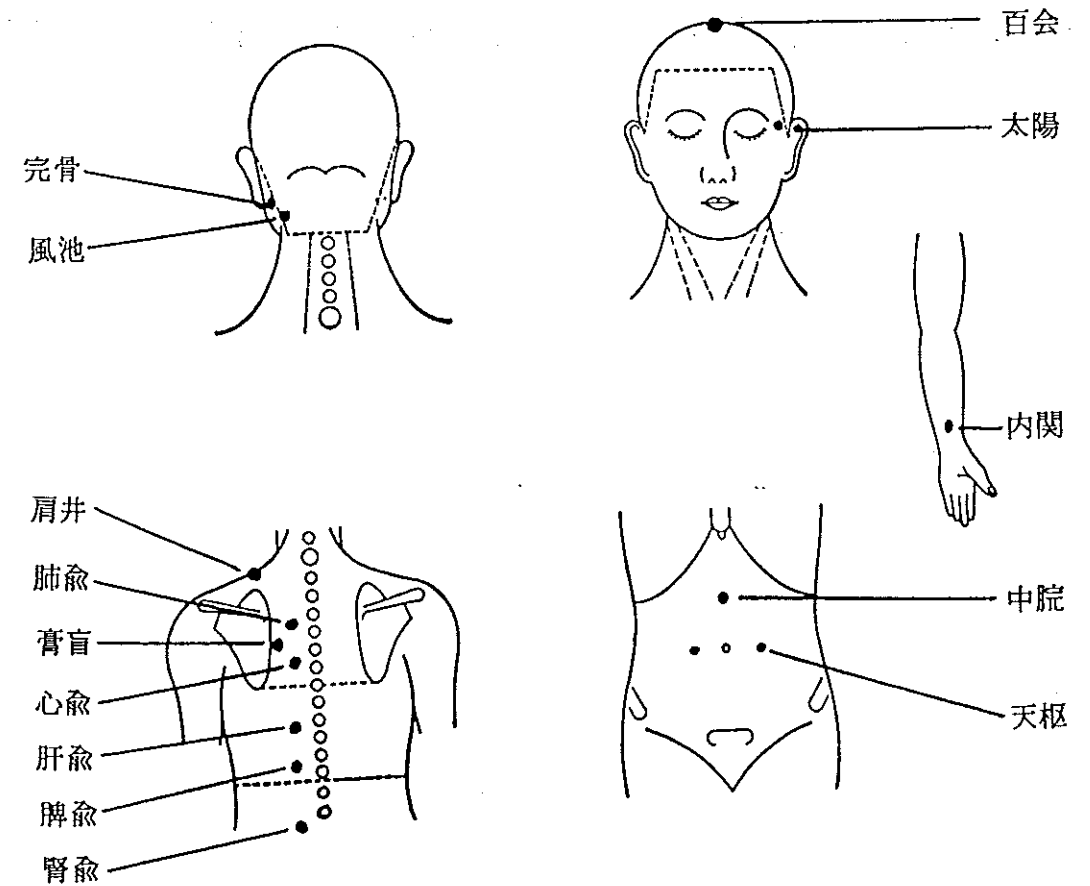


図2 圧痛点と治療点