

平成 30 年 9 月 11 日現在

機関番号：33911

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K03976

研究課題名(和文) 認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a support program to promote appropriate sleep rhythm for elderly with dementia

研究代表者

下山 久之 (SHIMOYAMA, HISAYUKI)

同朋大学・社会福祉学部・教授(移行)

研究者番号：30442221

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)： 特別養護老人ホーム入居の認知症高齢者の睡眠リズムの実態把握を行った後に、昼夜逆転現象の見られる認知症高齢者の睡眠リズムを崩す要因の類型化を行った。その要因ごとに異なるアプローチを取ることにより、認知症高齢者の睡眠リズムの適正化が図られることが確認された。本来、本研究では睡眠障害を有する高齢者は対象外としていたが、特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者の中には、睡眠障害の診断が為されていないものの、睡眠障害が疑われる者が存在した。このような事例に対しは、多職種連携を図った場合のみ改善が見られた。

研究成果の概要(英文)： First of all, I visualized sleep rhythms of elderly people with dementia who entered the nursing home for the elderly in Japan. Next, I selected elderly people with dementia with reversal phenomenon day and night, and categorized the factor that caused reversal phenomenon day and night. By adopting a different approach for each factor, the sleep rhythm of elderly people with dementia was optimized. Originally, elderly people with sleep disorder were excluded in this study. Among elderly people with dementia in nursing home in Japan, sleep disorder was suspected although sleep disorder diagnosis was not done. Improvement was seen only in the case of support by interprofessional work for elderly people who may have sleeping disorders.

研究分野：社会学

キーワード： 認知症高齢者ケア 特別養護老人ホーム 睡眠リズム 昼夜逆転現象 睡眠リズムの適正化支援プログラム 介護福祉サービス

## 1. 研究開始当初の背景

認知症高齢者は、その脳の疾患から覚醒と睡眠のリズムが崩れやすく、昼夜逆転傾向に陥りやすいことが知られている。また 75 歳以上である後期高齢者は、腎機能が低下することから最小限の薬剤の使用に努め、極力、適切な介護サービスを通し生活リズムを整えていくことが重要であると言われている。しかしながら 2013 年度に行った名古屋市内の特別養護老人ホームにおける介護福祉サービスの質に関する調査では、半数以上の施設で常時、認知症高齢者に対し睡眠剤を使用していることが明らかになった(2014 下山)。

国内の睡眠に関する研究の動向を見ると、医学、看護分野における研究では、高齢者の睡眠リズムの適正化に関する研究が為されているが(1996 白川、2006 田ヶ谷、2012 角濱)、介護福祉分野では、高齢者の睡眠リズムの適正化に関する研究は見られない。しかしながらオーストラリアの認知症高齢者に対する介護サービスを提供するハモンドケアグループとシドニー大学の共同研究では、認知症高齢者に対する適切なナイトケアに関する指針が明らかにされている(Providing Good Care at Night for Older People; Practical Approaches for use in Nursing and Care Homes: Diana Kerr and Heather Wilkinson)。このハモンドケアグループとシドニー大学の共同研究の成果を踏まえ、それを日本の認知症高齢者に適用できるかを検討し、日本の特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に適した睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムを開発していく必要がある。

## 2. 研究の目的

### < 研究の全体構想 >

特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者の睡眠リズムの実態を明らかにした上で、昼夜逆転現象の見られる認知症高齢者に対し、睡眠リズムの適正化を支援するプログラム

を開発し、その実践の効果を検証する。

### < 本研究の具体的な目的 >

特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者の睡眠剤使用状況ならびに睡眠リズムの実態を明らかにする。

特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムを開発し、その効果を検証する。

## 3. 研究の方法

### < 高齢者の睡眠リズムの適正化に関する先行研究のレビュー >

高齢者の睡眠リズムの適正化に関する医学、看護分野の先行研究を踏まえ、介護福祉実践に応用できる知見を明らかにする。またオーストラリアのハモンドケアグループとシドニー大学の共同研究と、日本の医学、看護分野の先行研究の共通点と相違点を明らかにする。

< 特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠剤使用状況ならびに睡眠リズムの実態を明らかにする >

名古屋市内の特別養護老人ホームを対象にアンケート調査を実施する。また施設職員に対する聞き取り調査を実施し、昼夜逆転傾向のある利用者に対し、非装着型アクチグラフを用いて睡眠状況の可視化を図る。

< 特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムの開発 >

日本の医学、看護分野における高齢者の睡眠リズムの適正化に関する先行研究とオーストラリアのハモンドケアグループとシドニー大学の共通点、相違点を踏まえ、日本の特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムを開発する。オーストラリアのハモンドケアグループとシドニー大学の共同研究で明らかにされたナイトケアの指針が参考になると思われるが、文化の違いによる睡眠

習慣の相違点を考慮する必要があるため、日本の文化と特別養護老人ホームの現状に適応した睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムを開発する。

<特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムの効果の検証>

聞き取り調査ならびに詳細な実態調査に協力してくれた名古屋市内の特別養護老人ホームにおいて昼夜逆転現象の見られる認知症高齢者を対象とし、睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムを提供し、その効果を検証する。睡眠剤の使用状況の変化、日中の活動状況の変化を詳細に記録し、支援プログラム実施前後の変化を、質的・量的に解析する。また睡眠リズムの可視化のために、非装着型アクチグラフを使用する。

#### 4. 研究成果

<高齢者の睡眠リズムの適正化に関する先行研究のレビュー>

日本における医学、看護分野の睡眠リズムの適正化に関する先行研究では、主に睡眠障害を有する高齢者に対する支援を中心に研究が進められている。本来、睡眠障害を有しない認知症高齢者を対象とする研究は見られなかった。また介護福祉分野における高齢者の睡眠リズムが崩れる主な要因は、不安などの心理的要因であるとする記述が見られる。認知症と睡眠リズムの乱れの関連性に関する記述は見られない。認知症と睡眠リズムの乱れを関連付けて記述しているのは、ハモンドケアグループとシドニー大学の共同研究のみであった。

<特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠剤使用状況ならびに睡眠リズムの実態を明らかにする>

名古屋市内の特別養護老人ホームを対象にアンケート調査を実施した。20施設からの回答があったが、すべての施設で定期的に、

睡眠剤を使用する認知症高齢者がいることが確認された。また常時、睡眠剤を使用する認知症高齢者がいる施設が10施設であった。高齢者からの「眠れない」という訴えがあった時や、夜中に起きてくる日が続く場合に睡眠剤を使用するということであった。睡眠剤を使用することに対し、高齢者も専門職も抵抗感は低いようであった。常時、使用している施設では睡眠リズムの乱れに対し、睡眠剤を使用することは致し方ないと考えられていた。

実際に昼夜逆転現象など睡眠リズムの乱れが見られる認知症高齢者の睡眠状況の実態を把握するために非装着型アクチグラフを用い、2週間の睡眠状況を記録した。

夕食後6時半から7時ぐらいにベッドに入り、翌朝6時半から7時近くまでベッド上で過ごされる認知症高齢者が見られた。12時間ずっと熟睡することは出来ないため、寝たり目覚めたりを頻繁に繰り返していることが非装着型アクチグラフの記録より明らかにされた。高齢者は「眠れない」という訴えをし、睡眠剤を欲するが、睡眠剤を飲んだ日も12時間、熟睡することはなかった。なぜ夕食後6時半から7時にベッドに入るのかを確認したところ、高齢者は夜勤者の介護職員に負担をかけたくないと考え、そして特にすることがないために早めにベッドに入る習慣が確立されていた。

数日おきに睡眠リズムが乱れ、眠れない日が続く認知症高齢者が見られた。一日に8時間から9時間近くベッド上で過ごされるが、4、5日おきに2、3時間しか熟睡できない日が訪れ、そのパターンが繰り返されていた。5日間の睡眠時間を合計すると、ほぼ同じ程度の時間数となっていた。多めに睡眠する日が3、4日続くとその翌日は睡眠時間が短くなるというパターンが確認された。

心不全を有する認知症高齢者が、長時間、臥床すると胸が苦しくなるため、夜中に起き

て車いすに座っているということがあった。この高齢者は心不全の薬を処方されることなく、睡眠剤を与えられていた。睡眠剤を飲んで、夜中に起きて車いすに移り座る行動は無くならなかった。

夜中に 4, 5 回排尿のために起きてくる男性の認知症高齢者がいた。毎朝、「夜、寝た気がしない」と訴えるが、その訴えはそのまま放置されていた。夜間に頻尿となり、睡眠が妨げられる高齢者に対し、専門的な処置は為されていなかった。

ベッド上に 8 時間近くいるものの、実際には 2 時間程度しか連続して眠ることが出来ない認知症高齢者がいた。2 週間、ほぼ毎日 2 時間程度しか睡眠が取れておらず、日中も居眠りすることもなかった。日中に居眠りをすると夜に眠れなくなるからと、その高齢者は居眠りしないように努めているものの、それでもやはり夜間に 2 時間程度しか連続した睡眠は取れていなかった。何らかの睡眠障害が疑われるが、それまで睡眠障害の診断を受けたことはなかったということであった。

< 特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムの開発 >

ベッド上で過ごす時間が長すぎることに、熟睡できない高齢者に対しては、ベッド上で過ごす時間を短縮するために、夜 9 時または 10 時過ぎにベッドに入り、ベッド上で過ごす時間を 7~8 時間程度にするアプローチが有効であろう。オーストラリアのハモンドケアグループでは夕食後にナイトアクティビティを提供し、テレビを見たり会話を楽しむ時間を提供している。この夕食後にもう少し起きている時間を作ることにより、ベッド上にいながら覚醒している時間を短くしていくことが出来るであろう。また日中の活動性を高めることにより、日中の転寝を少なくすることも必要であろう。

数日おきに眠れない日が訪れる高齢者に

対しては、5 日間程度で何時間の睡眠時間が必要であるのかを計算し、一日当たりのベッドにいる時間を少し短縮するアプローチが有効であろう。

心不全を有する高齢者や、夜中に 4, 5 回排尿のために起きてくる男性の認知症高齢者、あるいは何らかの睡眠障害が疑われる高齢者に対しては、多職種連携で対応することにより睡眠リズムの適正化を促すことが出来るであろう。

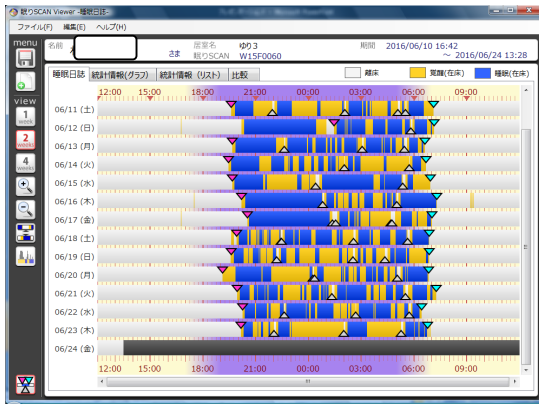
< 特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムの効果の検証 >

特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムとは、「睡眠」だけを生活から切り離して捉えるのではなく、生活を構成する要素である「食事」「排泄」「活動」「清潔」「睡眠・休養」の各要素を相互に関連付け、なぜ睡眠リズムが崩れているのかを分析していく視点に立ちアセスメントし、そして睡眠リズムを崩す生活課題を改善していく個別支援計画を立て支援していくことをいう。

この特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者に対する睡眠リズムの適正化を促す支援プログラムの効果を検証するために、昼夜逆転蛍光灯の何らかの睡眠に関する生活課題を有する認知症高齢者の睡眠状況を、2 週間、非装着型アクチグラフを用い記録し、その方の睡眠リズムを崩す生活課題を探り、それを改善する取組みを行い、約 2 か月後に再度、非装着型アクチグラフを用い、睡眠状況を記録し、比較分析した。

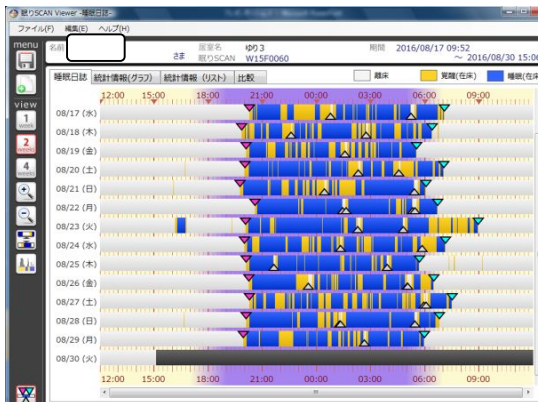
< 事例 1 >

83 歳男性、要介護度 3。日中、椅子に座り転寝することが多く、夜中にベッド上で覚醒していることが多い。



(図1) 2016年6月の睡眠状況のデータ

この方は、日中、他の方と交流が無く、ただ座っていることにより転寝が多くなっていることが考えられた。そこで他の入居者と思いを話してもらったり、唱歌を歌ったりするアクティビティサービスを提供することにした。少しずつ日中、覚醒している時間が増加し、他の入居者と交流している時間が増加した。



(図2) 2016年8月の睡眠状況のデータ

日中にアクティビティサービスを提供し、他の入居者と交流している時間が増えた2016年8月の睡眠状況のデータが図2である。これを見ると、図1の2016年6月の睡眠状況のデータと比べ、夜間の睡眠が連続的になってきていることが分かる。

#### <事例2>

86歳女性、要介護度3。夜、眠れなくなることを気にして、日中、居眠りをしないよう

に心掛けている。夜間の睡眠状況を確認すると8時間程度、ベッド上にいるがそのうち2時間程度しか熟睡していないことが記録された。その後も、本人は日中に居眠りをしないように心掛けていたものの、2か月後の8月に再度、非装着型アクチグラフで睡眠状況を確認すると、6月の時とほぼ同じで8時間程度ベッド上にいるものの、2時間程度しか熟睡出来ていないことが確認された。睡眠状況の改善は見られなかった。この方は、施設の記録では睡眠障害に関する記述は見られないが、何らかの睡眠障害を有している可能性があるものと思われる。このように特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者の中には、診断が為されていないものの、睡眠障害を有する高齢者が含まれている可能性が示唆された。そしてそのような場合、多職種連携により専門的な支援が為されない限り、睡眠状況の改善には至らないことが確認された。

特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者の生活リズムは、その施設が決めている業務時間の制約を受けて決められてくる。夕食後にすぐにベッドに入ることが習慣化されている施設では、夜6時半から7時ぐらいから翌朝6時半から7時ぐらいまで、約12時間ちかくベッドの中で過ごすことになる。12時間も熟睡することは難しいため、ベッド上にいながらも覚醒している時間が多くなる。睡眠時間が断片化されたことにより、却って日中、傾眠傾向が高まる認知症高齢者も見られた。このような方に対する支援は、環境因子である特別養護老人ホームの介護サービスの在り方も変更しない限り、改善は見られなかった。特別養護老人ホーム入所の認知症高齢者の睡眠リズムが崩れる要因には、このような社会的要因も含まれていることが確認された。

5．主な発表論文等  
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1件)

下山久之、高齢者福祉施設がもたらす利用者の生活課題の隠蔽機能 - 多職種連携の欠如から生じる「意図せざる結果」 - 、同朋大学論叢 103号、2018、19 - 30

6．研究組織

(1)研究代表者

下山久之 (Hisayuki SHIMOYAMA)

同朋大学社会福祉学部 教授

研究者番号：30442221