

## 落丁のお詫びと表の掲載

2012年3月に発刊いたしましたVol.2, No.2の論文に表の落丁がございましたので、お詫びし、本誌に表を掲載させていただきます。著者の先生にはご迷惑をおかけし大変申し訳ございませんでした。

日本高齢者ケアリング学研究会 理事長 柳 久子  
 高齢者ケアリング学研究会誌 編集委員長 高尾 敏文

論文タイトル：「高齢者の飲酒」の概念分析と睡眠ケアにおける課題

論文種別：資料

著者：杉本健太郎<sup>1)</sup>，松田ひとみ<sup>2)</sup>

所属：1) 筑波大学大学院 人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻

2) 筑波大学 医学医療系

掲載頁：Vol.2, No.2, 29-37

表1 「高齢者の飲酒」に関する研究の検索結果

検索語 (和文検索語/英文検索語)	医学中央雑誌 1983～ 2011	PubMed 1950～ 2011	CINAHL 1980～ 2011	老年社会学 1970～ 2011	家政学 1945～ 2011
① 「飲酒」 / 「drinking」	12,886	104,472	14,506	75 <sup>※1</sup>	88 <sup>※1</sup>
② 「アルコール」 / 「alcohol」	96,112	689,953	27,616	29 <sup>※2</sup>	436 <sup>※2</sup>
③ 「飲酒」 OR 「アルコール」 / 「drinking」 OR 「alcohol」	103,156	739,631	30,308	90 <sup>※3</sup>	-
④ ③ AND [キーワードをタイトルに含む]	22,899	73,557	12,995	-	-
⑤ ④ AND [65歳以上]	1,415	7,438	1,484	37 <sup>※4</sup>	1 <sup>※5</sup>
⑥ ⑤ AND [会議録除く][症例報告除く] /[clinical trial除く]	499	816	1,484	-	-
⑦ ⑥ AND [抄録あり]	386	558	1064	-	-

※1 検索語：「飲酒」

※2 検索語：「アルコール」

※3 検索語：「飲酒」 OR 「アルコール」

※4 検索語：「高齢者」

※5 検索語：①、②それぞれについて「高齢者」で絞込み

表2 定義・特性

コーディング2	コーディング1	原データ	文献
酒を飲むこと	酒を飲むこと	飲酒；酒を飲むこと	(北原, 2010) <sup>21)</sup>
加齢に伴う生理機能の変化により、一般成人よりアルコールの影響を受けやすい	体容積・体内水分量の減少、アルコール脱水素酵素の活性低下	高齢者では体容積の減少に加え、体内の水分量も減少しているため、アルコールを摂取した際にそれが分配されるスペースが少なく、摂取したアルコールが蓄積されやすい。また、アルコール脱水素酵素の活性も低下しているため、代謝されないままのアルコールの比率が高くなる。	(高柳ら, 2003) <sup>22)</sup>
	体内総水分量及び肝重量の減少、アルコールに対する感受性の増大	加齢に伴う体内総水分量の減少と肝重量（肝細胞数）の減少によってアルコール血中濃度の上昇と代謝の遅延が引き起こされる。中枢神経系のアルコールに対する感受性も年齢とともに増大する。このような問題から高齢者の飲酒量は一般成人よりも少ない量が勧められている。	(吉野, 2007) <sup>23)</sup>
	肝血流量・体内総水分量・体容積の減少及び体脂肪量の増加	Although there are very few studies of ethanol metabolism in the aged, it is known that hepatic blood flow, body water content and lean body mass decrease with age, whereas body fat content increase. This probably explains the high blood alcohol concentrations in the elderly after a standard drink.	(Whelan, 1995) <sup>24)</sup>
	体容積の減少・体脂肪量の増加による体内総水分量の減少	As lean body mass diminishes and adipose tissue increases, the volume of total body water decreases. Because ethanol is a water-soluble compound, it is distributed in total body water. Since the volume of distribution is smaller in elderly individuals, an alcohol does administered to an older and a younger individual of similar size and of the same gender produces a higher blood alcohol concentration in the older individual.	(Dufour, 1995) <sup>25)</sup>
	体脂肪量の増加、アルコール代謝酵素の働き低下、中枢神経系へのアルコール感受性の亢進	加齢により脂肪の割合が増加し体内の水分量が減少する。また、アルコール代謝酵素の働きが低下するうえ、中枢神経系のアルコールへの感受性も高まる。したがって高齢者では同じ量のアルコールを摂取した場合、若いころと比べてより高い血中アルコール濃度が持続し、酔効効果もより強くでる傾向がある。このため同じ量の飲酒でも、高齢者は若年者より身体的な問題が生じやすく、アルコール依存にもなりやすいと考えられる。	(中山ら, 2008) <sup>26)</sup>
老化によるアルコール感受性の亢進	(老年発症型の老年期アルコール依存症について) 家族歴や遺伝負因をもたず、雇用や経済状況も安定していることが多い。発症には老化によるアルコールへの感受性の亢進などの生物学的因子や、親しい人との死別、退職などの喪失体験や社会的孤立などの環境因子が深く関与している。	(北林ら, 2004) <sup>27)</sup>	

表3 先行要件

コーディング2	コーディング1	原データ	文献
古来の飲酒文化	飲酒文化	・酒は古くから、人類の生活のさまざまな場面に彩りを添えてきた。うれしいにつけ、悲しいにつけ、酒は人々の生活のいたるところに登場し、大切な役割を果たしている。その意味で酒は、極めて人間的な、そして文化的な所産であると言える。 ・伝統的な「飲酒文化」は今日の日本人におお脈々と生き続けている。日本において酒を飲むTPOは社会的な慣行上、暗黙のうちに決められている。それは「ハレ」の時や場に飲むということであり、「仲間と共に飲む」ということ、それに日常生活で飲む場合は原則として「夜」しか飲まないということである。また、酒は古来、日本社会において重要な役割を果たしてきた。祭りや儀式には欠かせないものだったし、付き合いの潤滑油としてたいへん大きな役割を担っていた。	(アルコール健康医学協会, 1997) <sup>29)</sup>
	飲酒文化	飲酒は古来、宗教や外交などの象徴や儀礼として営まれ、様々な社会に多様な飲酒文化がある。日本では伝統的に冠婚葬祭などのハレの行事に飲酒行動がみられ、社交的な役割を果たしてきた。	(小倉, 2002) <sup>30)</sup>
	現代も古代も変わらぬ酒の役割	多くの人々にとって、酒は労働のあとと安らぎと解放感を与え、死や不幸から来る不安や悲しみをなぐさめ、また豊作をよるこび、神にささげる感謝を示すものであった。この点、酒のはたす役割は現代も古代も大きな変わりはない。	(石井, 2005) <sup>31)</sup>
長期にわたる生活習慣	20代、30代から飲酒開始	飲酒開始年齢(60歳代高齢者) 20代: 88.1% (男性: 94.5%、女性: 72.8%) 30代: 94.4% (男性: 98.0%、女性: 85.8%)	(厚生労働省, 2007) <sup>32)</sup>
	飲酒の理由が「習慣」	酒を飲む理由として「飲むことが習慣になっているから」と答えたものの割合(男性) 20歳代: 8.4%、30歳代: 27.6%、40歳代: 38.7%、50歳代: 41.3%、60歳代: 42.6%(女性) 20歳代: 12.6%、30歳代: 16.5%、40歳代: 15.6%、50歳代: 14.9%、60歳代: 11.5%	(酒類総合研究所, 2004) <sup>33)</sup>
高齢期特有の問題	退職、家族形態の変化、高齢女性未亡人の増加、生活保障問題、生活環境の激変	高齢期特有の問題とは何なのか。典型的には退職などの雇用・就労状況の変化、夫婦のみの世帯や高齢単身世帯の増加といった家族形態の変化、ライフコースの変化に伴う高齢女性未亡人の増加、医療福祉や年金などの生活保障問題、あるいは子ども夫婦との間で「呼び寄せ」に伴う高齢期の地理的移動と生活環境の激変などが含まれよう。	(吉原ら, 2005) <sup>34)</sup>
	喪失体験、経済的不安、退職、社会への関わりの減少	高齢者は配偶者や友人との死別などの喪失体験や、身体的衰えや身体疾患、経済的不安の増大、退職、社会への関わりの減少、などのストレスにさらされやすい。その結果生じる抑うつ、不安、孤独といった陰性の感情を打ち消すために飲酒している場合が多い。	(高柳ら, 2003) <sup>22)</sup>
	ライフクライシス	習慣飲酒開始になんらかのライフ・クライシスが関与したと述べた例の割合をみると、飲酒行動の問題性が強まるとともにその比率は増し、問題飲酒群では75%、アルコール依存症群ではほぼ全員の95.5%に達した。	(比嘉, 1990) <sup>35)</sup>
	独居	男性の独居群において、その他の居住形態に属する者より飲酒量が多かった。	(杉澤, 1993) <sup>36)</sup>
	喪失体験や社会的孤立	(老年発症型の老年期アルコール依存症について) 家族歴や遺伝要因をもち、雇用や経済状況も安定していることが多い。発症には老化によるアルコールへの感受性の亢進などの生物学的因子や、親しい人との死別、退職などの喪失体験や社会的孤立などの環境因子が深く関与している。	(北林ら, 2004) <sup>27)</sup>
	退屈で暇時間の増大、可処分所得の増加、喪失体験	老年期には飲酒量が増大しやすい。退屈で暇時間の増大、可処分所得の増加、友人や親族の死などによる喪失体験のために飲酒量が増える事がある。	(吉野, 2007) <sup>23)</sup>
	日常生活に密接に関連した問題	(アルコール依存症者の) 酒量が増えた理由; 仕事上での人間関係や家族問題、孤独からの逃避、不眠、精神的不安定など、日常生活に密接に関連している。	(近藤ら, 2004) <sup>37)</sup>
	配偶者の死、退職	Several, but not all, studies have indicated that late-onset alcoholism is usually precipitated by one or more specific stressful life events, e.g. loss of spouse, retirement, etc.	(Dufour, 1995) <sup>25)</sup>
安定した経済状況	金銭的な不安の少なさ 安定した雇用状況	(高齢のアルコール依存について) 早発群(問題飲酒が若年期から続いている群)に比べて、遅発群(問題飲酒が老年期から始まった群)の方が金銭的に不安が少なく、雇用状況も安定している(あるいは安定した雇用状況にかつてあった)ものが多い。遅発群で、住所不定のいわゆるskid road alcoholicはわずかに7%であったのに対し、中産階級以上の者は68%であったとする報告がある。	(高柳ら, 2003) <sup>22)</sup>
	可処分所得の増加	老年期には飲酒量が増大しやすい。退屈で暇時間の増大、可処分所得の増加、友人や親族の死などによる喪失体験のために飲酒量が増える事がある。	(吉野, 2007) <sup>23)</sup>
	安定した経済状況	(老年発症型の老年期アルコール依存症について) 家族歴や遺伝要因をもち、雇用や経済状況も安定していることが多い。	(北林ら, 2004) <sup>27)</sup>

表4 帰結 (生活の質の維持・向上、社会的活動の活発化)

コーディング2	コーディング1	原データ	文献
生活の質の維持・向上	精神的なQOL	日常的飲酒者の方が非飲酒者よりも「活気」と「日常役割機能(精神)」(いずれもQOL調査票であるSF36における項目)においてQOLが高かった。	(松下ら, 2004) <sup>38)</sup>
	主観的幸福観 (emotional well-being)	The relationships between emotional well-being and baseline characteristics were examined by stepwise multiple linear regression analysis. Significant independent explanatory variables included financial status, participation in community events, everyday alcohol use, and self-rated health.	(kawamoto, 2005) <sup>39)</sup>
	生活満足度	生活満足度については、(中略)有意な関連を示した変数は、飲酒習慣、主観的健康感であった。	(小西ら, 2009) <sup>40)</sup>
社会的活動の活発化	コミュニケーションの潤滑油	高齢化社会において、酒は、スムーズなコミュニケーションの場の潤滑油であり、自己の可能性をもう一度拡大させてくれるのである。	(アルコール健康医学協会, 1997) <sup>41)</sup>
	週6-7回以上の外出	Multiple regression analysis revealed meeting and talking often with friend(OR=4.18, 95% CI: 1.06-16.5), current alcohol consumption(3.01, 1.06-8.54), having any hobby(3.59, 0.94-13.7), and easy access to public transportation(3.43, 1.28-9.16) as significant or borderline significant factors related to engaging in outside activities more than 6-7 days per week.	(Ishikawa et al, 2006) <sup>42)</sup>
	仕事や家庭内役割を持ち、交友・老人クラブ活動が活発	喫煙や飲酒の有無と社会参加の関連をみると、男の喫煙者では仕事や家庭内役割を持つ者、交友が活発な者が非喫煙者に比べ高率で、女の飲酒者ではこれらに加え老人クラブ活動が非飲酒者に比べ活発であった	(安田ら, 1989) <sup>43)</sup>
	人間関係を円滑化	酒の効用としては、まず第1に日常の嗜好品・飲物として、第2には冠婚葬祭における不可欠の要素として、第3にはストレスを解放し、気分を転換させる、また陶酔を誘うものとして、第4には様々な場面での人間関係を円滑にする作用をもつなどが考えられる。	(石井, 2005) <sup>31)</sup>
	社交的な役割	飲酒文化；飲酒は古来、宗教や外交などの象徴や儀礼として営まれ、様々な社会に多様な飲酒文化がある。日本では伝統的に冠婚葬祭などのハレの行事に飲酒行動がみられ、社交的な役割を果たしてきた。こうした社交酒の伝統は今日、上司や同僚あるいは友人などのまわりの者と酒を飲む付き合いを通じて対人関係をつくらうとする行動様式となっている。こうした飲酒文化の効用は人間関係の調整やストレス軽減のための仲間カウンセリングとなっているが、一方、最近増えつつある孤独、不安、欲求不満、抑圧からの逃避としての飲酒は、暴力行動やアルコール依存症、肝臓病などを招く弊害をもたらす。	(小倉, 2002) <sup>30)</sup>
	信頼関係の形成	Individuals without a confiding relationship were significantly less likely to admit to any alcohol consumption in the previous three months, suggesting that alcohol consumption in this age group is largely a social phenomenon.	(Liffle et al, 1991) <sup>44)</sup>
	孤立感の緩和	孤立感と飲酒行動との関係は、男性ではよく飲むものほど孤立感が低く(後略)。「効用説(飲酒行動の高さは社会的活動性の高さと相関する説)は、単相関レベルで男性に妥当するが、さらに強い意味で飲酒行動が単独で孤立感を減少させる可能性は支持されず、あくまで社会的活動性に媒介されて孤立感に影響するものであることが確認された。	(野口ら, 1989) <sup>45)</sup>

表 5-1 帰結 (身体的・精神的健康への影響)

コーディング2	コーディング1	原データ	文献																											
高血圧	血圧上昇	Alcohol sensitivity and alcohol use were both associated with elevated BP and risk of hypertension in an order Chinese population. Alcohol sensitivity may aggravate the effect of drinking on BP. Limiting alcohol use to two drinks per day for men and one drink a day for women may be suitable for East Asians. Reduction of alcohol consumption should be an important public health target.	(Wei et al, 2009) <sup>46)</sup>																											
	高血圧	<p>年齢、喫煙量を調整して血圧水準を比較すると、男性では、飲酒量の多いものほど最大血圧 (p = 0.053)、最小血圧とも高くなった (有意差なし)。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>飲酒</th> <th>n</th> <th>最大血圧</th> <th>最小血圧</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>飲まない</td> <td>91</td> <td>139.9</td> <td>79.6</td> </tr> <tr> <td>禁酒した</td> <td>86</td> <td>138.9</td> <td>78.0</td> </tr> <tr> <td>0.5合/日未満</td> <td>126</td> <td>139.5</td> <td>79.4</td> </tr> <tr> <td>0.5-1合/日</td> <td>66</td> <td>141.4</td> <td>79.6</td> </tr> <tr> <td>1-2合/日</td> <td>86</td> <td>145.9</td> <td>81.1</td> </tr> <tr> <td>2合/日以上</td> <td>37</td> <td>148.3</td> <td>83.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>主効果 p=0.053 n.s.</p>	飲酒	n	最大血圧	最小血圧	飲まない	91	139.9	79.6	禁酒した	86	138.9	78.0	0.5合/日未満	126	139.5	79.4	0.5-1合/日	66	141.4	79.6	1-2合/日	86	145.9	81.1	2合/日以上	37	148.3	83.4
飲酒	n	最大血圧	最小血圧																											
飲まない	91	139.9	79.6																											
禁酒した	86	138.9	78.0																											
0.5合/日未満	126	139.5	79.4																											
0.5-1合/日	66	141.4	79.6																											
1-2合/日	86	145.9	81.1																											
2合/日以上	37	148.3	83.4																											
心疾患リスクの上昇・低下	心疾患死亡率の低下	the rates of death from all cardiovascular diseases combined were 30 to 40 percent lower among men and women reporting at least one drink daily than among non drinkers.	(Thun, 1997) <sup>48)</sup>																											
	心疾患死亡率の上昇及び低下	For females, an increased risk was found above 28 drinks per week relative to abstainers, which was significant, but was based on small numbers. For males, no upturn in risk was found at higher intake.	(Rehm, 1997) <sup>49)</sup>																											
	心疾患死亡率の低下	In summary, eight reports demonstrated a statistically significant inverse relationship in mixed populations between alcohol consumption and incidence of, or mortality from, CHD.	(Goldberg, 1995) <sup>50)</sup>																											
	心疾患死亡率の上昇及び低下	Excessive mortality associated with heavy drinking(> 69 g/d) was observed for cancer, cardiovascular disease and injuries and other external causes in men, while significantly reduced mortality with light drinking was seen for cancer in men and CVD in women.	(Lin, 2005) <sup>51)</sup>																											
悪性新生物リスクの上昇・低下	悪性新生物 (口腔・食道・咽頭・喉頭・肝臓) 死亡率の上昇	Alcohol consumption was associated with increased rates of death from cirrhosis and alcoholism and from cancers of the mouth, esophagus, pharynx, larynx, and liver combined. The death rates from these conditions were three to seven times as high among both men and women who reported at least four drinks daily as among nondrinkers.	(Thun, 1997) <sup>48)</sup>																											
	悪性新生物死亡率の上昇	Excessive mortality associated with heavy drinking(> 69 g/d) was observed for cancer, cardiovascular disease and injuries and other external causes in men, while significantly reduced mortality with light drinking was seen for cancer in men and CVD in women.	(Lin, 2005) <sup>51)</sup>																											
	発がん (咽頭・食道・肝臓・喉頭・乳) リスク上昇	Risk of cancers of the oropharynx, oesophagus, liver, larynx and female breast and of cirrhosis of the liver increased with increasing alcohol intake level.	(Holeman, 1996) <sup>52)</sup>																											
	悪性新生物 (直腸) 死亡率の上昇	Regular heavy drinking of 150 g/week or more of ethanol showed a statistically significant increased risk compared with nondrinkers. On the contrary, regular ethanol consumption was not associated with colorectal cancer in women.	(Otani, 2003) <sup>53)</sup>																											
	悪性新生物死亡率の上昇及び低下	The association between all-cause mortality and alcohol consumption was J-shaped. The lowest risk was observed for men who consumed 1-149 g/week, while the highest risk was seen for men who consumed ≥450 g/week, after adjustment for possible confounders. (中略) The risk of cancer death showed a similar trend, but increased more in heavy drinkers.	(Tsugane, 1999) <sup>54)</sup>																											
認知機能の維持・低下	高齢者の脳はアルコールの影響を受けやすい。	The elderly are more vulnerable to the effects of alcohol on the brain: at least 10% of patients presenting with dementia have alcohol-related brain disease. Between 5% and 15% of elderly people with alcohol problems suffer from a preexisting depressive disorder and alcohol is important in about a third of suicides in older people.	(祖父江, 2003) <sup>55)</sup>																											
	知的機能の障害	アルコール症者の知的機能の障害については、短期記憶の障害、精神運動の器用さとスピードの低下、空間的な操作能力の低下、視覚的運動協調能力や抽象化能力の低下などがみられる。その他にアルコール症者の中には比較的若年においても痴呆状態を呈するものがあり、アルコール症の高齢者における痴呆の出現は、一般の高齢者における老年性痴呆の出現をはるかに上回るとされる。	(Christian, 1995) <sup>56)</sup>																											
	精神的な診断を受ける割合の上昇	Eleven of the 25 men(44%) with a history of heavy drinking were given current psychiatric diagnoses compared with 30 of 256 men(12%) with no such history.	(Dufoil, 1997) <sup>57)</sup>																											
	認知機能の維持	No evidence was found to indicate an association between moderate long-term alcohol intake and lower cognitive scores in aging individuals. There was a suggestion of a small protective effect of past moderate alcohol intake on cognitive function with aging.	(Launer, 1996) <sup>58)</sup>																											
	認知機能の維持	Among men, neuropsychological test scores were not associated with alcohol consumption in either univariate or multivariate analysis: nor did the proportion of high cognitive performers vary by alcohol consumption. In contrast, among women, significant positive associations between alcohol consumption and cognitive performance were observed for most tests in multivariate analysis.	(Saunders, 1991) <sup>59)</sup>																											
	認知機能の維持	After adjustment for age, education, and smoking status, men with CVD/diabetes and low-to-moderate alcohol intake had a significantly lower risk for poor cognitive function(MMSE ≤ 25) than abstainers. Alcohol intake was not associated with cognitive decline.	(Ruth, 2008) <sup>60)</sup>																											
認知症予防	Meta-analyses suggest that small amounts of alcohol may be protective against dementia and alzheimer's disease but not for vascular dementia or cognitive decline.	(Whelan, 1995) <sup>24)</sup>																												

表 5-2 帰結（身体的・精神的健康への影響）

コーディング2	コーディング1	原データ	文献
アルコール依存	アルコール依存になりやすい	加齢により脂肪の割合が増加し体内の水分量が減少する。また、アルコール代謝酵素の働きが低下するうえ、中枢神経系のアルコールへの感受性も高まる。したがって高齢者では同じ量のアルコールを摂取した場合、若いころと比べてより高い血中アルコール濃度が持続し、酩酊効果もより強くでる傾向がある。このため同じ量の飲酒でも、高齢者は若年者より身体的な問題が生じやすく、アルコール依存にもなりやすいと考えられる。	(中山ら, 2008) <sup>26)</sup>
	高齢アルコール依存症者の増加	筆者の勤務する病院のアルコール依存症治療専門病棟へ入院した者のうち、65歳以上の高齢者の占める割合は、1989年は1.5%であったが、1999年は7.5%に増加している。	(高柳ら, 2003) <sup>22)</sup>
	高齢アルコール依存症者の増加	高齢者における高い（アルコール依存症の）有病率と高齢人口の増加に伴い、わが国では近年アルコール依存症者全体に占める高齢者の割合が増加していると推定される。	(中山ら, 2008) <sup>26)</sup>
	高齢アルコール依存症者の増加	老年期には飲酒量の減少にも関わらず加齢に伴うアルコール感受性亢進などから、アルコール関連障害は一般人口における比率と同等に存在し、人口全体の高齢化から、その割合、実数ともに増加してきているものと推察される。	(北林ら, 2004) <sup>27)</sup>
	高齢アルコール依存症者の増加	筆者がアルコール専門治療施設14か所に依頼して調査した、女性アルコール依存症者新規来所者数の、昭和57年から同61年まで5年間の推移では、(中略)、年齢層別の変化では、若年者の増加が顕著であったが、また60歳以上の高齢者の割合も少ないながら3.3%から5.7%へと2倍近く増え、実数では5人から19人へと4倍も増えていた。	(比嘉, 1990) <sup>35)</sup>
脳萎縮	アルコール症を原因とした脳萎縮	加齢に伴って脳は萎縮し、重量や容積は減少する。一方、アルコール症者では大量のアルコール摂取によって脳の萎縮が起こることは以前から知られており、CTスキャンやMRIを用いた形態学的研究によってアルコール症に脳萎縮を来すことは定説となった。	(祖父江, 2003) <sup>55)</sup>
	アルコール症を原因とした脳萎縮	This study found no protective effects of alcohol in reducing the normal age-related difference in brain volume in the Framingham Offspring Cohort. Instead, higher levels of alcohol consumption were consistently associated with smaller brain volume after adjusting for covariates.	(Paul, 2008) <sup>61)</sup>
睡眠障害	睡眠段階、睡眠脳波への影響による睡眠の妨害	The data demonstrate that late-afternoon ethanol intake in middle-aged men disrupts sleep consolidation, affects the sleep stage distribution, and alters the sleep EEG.	(Landolt, 1996) <sup>5)</sup>
	徐波睡眠の減少、熟眠感の低下	高齢者では熟眠感が得られにくく、睡眠障害の改善のためにアルコールを用いる事がある。ところが、睡眠障害は飲酒によってさらに悪化する可能性がある。アルコールは睡眠潜時を短縮するので、寝つきがよくなる実感が得られるものの、徐波睡眠を減らすためにますます熟眠感が得られなくなる。	(吉野, 2007) <sup>23)</sup>
	NREM睡眠の減少、REM潜時の短縮、REM睡眠の位相前進	アルコール症者の離脱期にはNREM睡眠は減少し、REM潜時は短縮し、REM睡眠の位相は前進する。断酒を続けるとこれらの異常は徐々に改善していくが、NREM睡眠の減少は長時間持続する。高齢者のREM睡眠の減少を除けば、入眠障害、中途覚醒、睡眠段階の変化、深睡眠の減少などアルコール症に見られる睡眠パターンは高齢者のそれに類似している。	(祖父江, 2003) <sup>55)</sup>
うつ・自殺	うつ・自殺の要因としてのアルコール摂取	The elderly are more vulnerable to the effects of alcohol on the brain: at least 10% of patients presenting with dementia have alcohol-related brain disease. Between 5% and 15% of elderly people with alcohol problems suffer from a preexisting depressive disorder and alcohol is important in about a third of suicides in older people.	(Whelan, 1995) <sup>24)</sup>