

○ 高齢者の不眠症と治療について

高齢者では体内時計の加齢変化と眠りの質の変化が生じ、不眠を訴える頻度が多くなります。不眠治療にあたっては、まず生活習慣、睡眠環境などを確認し、睡眠衛生指導を行った上で、薬物療法や認知行動療法など適切な治療法を検討が必要となります。

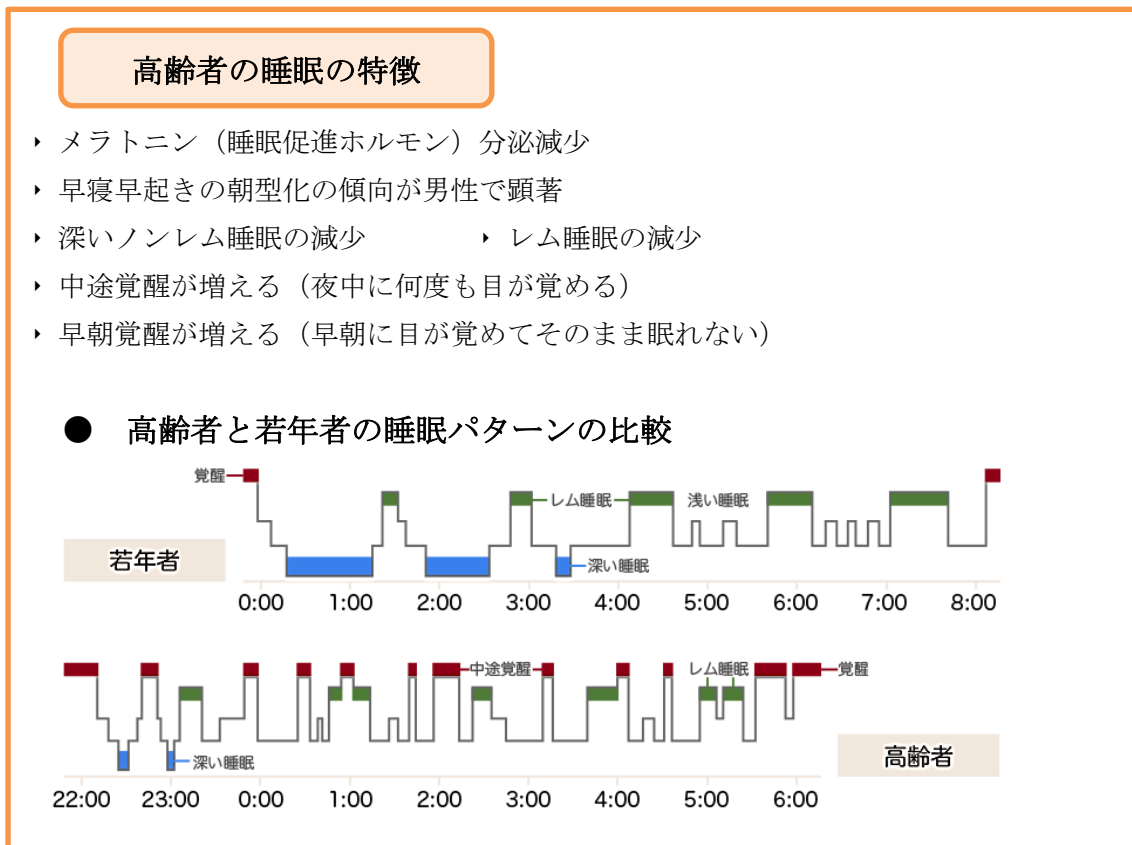
そこで今回、高齢者の不眠症と治療等について以下に紹介します。

1. 高齢者の睡眠の特徴と不眠

必要な睡眠時間は個人差がありますが、健康な人でも加齢によって徐々に短縮し（65歳で6時間程度）、早寝早起きの朝型化の傾向が特に男性で顕著になることがわかっています。

睡眠のパターンは加齢により変化し、若年成人に比べて、深い睡眠割合の減少、浅い睡眠割合の増加により夜中に目が覚めてしまう中途覚醒が増え、全睡眠時間の短縮と、睡眠効率（臥床している時間のうち実際眠っている時間の割合）の悪化がおこります（図1）。

また、高齢者は、全般的な睡眠の質の低下のほか、身体活動・基礎代謝量の減少、うつ病やせん妄、皮膚疾患や泌尿器疾患、薬剤の服用が原因となって不眠を訴える頻度が多くなります（図2）。



(図1) 高齢者の睡眠の特徴

高齢者の不眠の原因

- ・ 身体活動・基礎代謝量の減少
- ・ 昼寝の増加
- ・ うつ病
- ・ せん妄
- ・ レストレスレッグス症候群
- ・ 睡眠時無呼吸症候群
- ・ そう痒の激しい皮膚疾患
- ・ 夜間頻尿、泌尿器疾患
- ・ 不眠の原因薬剤の服用

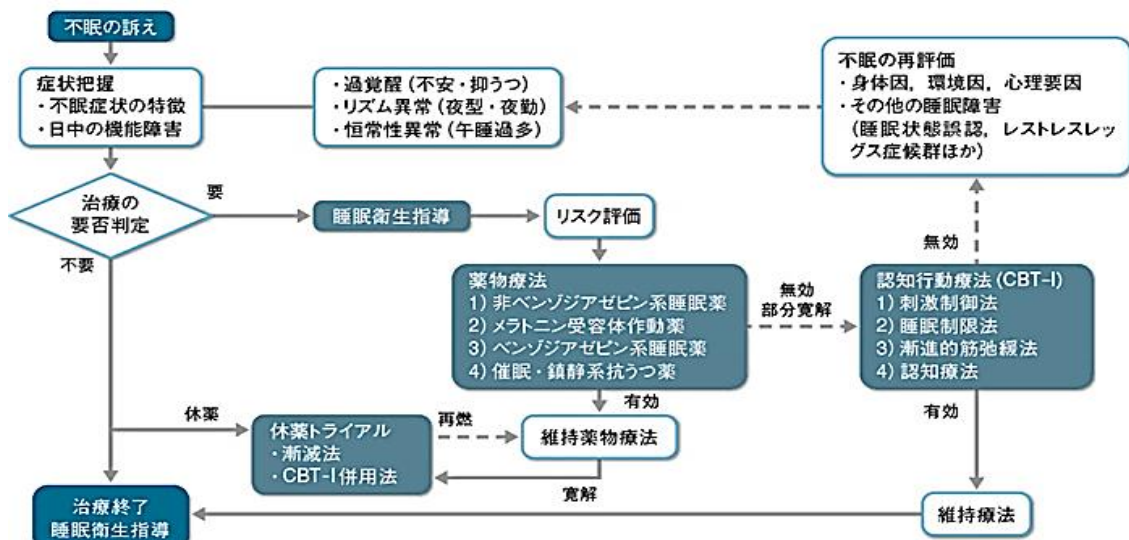
● 主な不眠の原因薬剤

抗パーキンソン病薬 降圧剤 ステロイド製剤
 気管支拡張剤 インターフェロン製剤 等

(図 2) 高齢者の不眠の原因

2. 不眠症の治療ポイント

薬物療法を開始する前に「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」における不眠症の治療アルゴリズム (図 3) に従い ①症状把握、②治療の要否判定、③睡眠衛生指導、④リスク評価のステップを踏むことが必要です。睡眠衛生のための指導内容としては、定期的な運動を行うこと、寝室環境を整えること、規則正しい食生活を保つこと、就寝前の水分・カフェイン・飲酒・喫煙などを控えること、寝床での考え事を避けることなどが挙げられます。また、リスク評価では、睡眠薬の長期服用に陥りやすいか否かについて事前に評価を行うことが必要です。重度の不眠、抗不安薬の服用、高齢、合併症の存在、ストレスの存在、薬物依存の履歴、アルコールとの併用、性格特性 (受動的・依存的・慢性不安・心氣的) などの有無を確認し、必要に応じ専門診療科との連携を考慮して下さい。



(図 3) 不眠症の治療アルゴリズム

3. 不眠症治療薬

不眠症治療は加齢による生理的変化の不眠を除き、不眠の原因があればそれに対応し、明らかな原因が見当たらない場合は、薬物療法を行います。

睡眠薬（表1）は、ベンゾジアゼピン受容体作動薬（ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系薬剤）がよく使用されますが、高齢者はベンゾジアゼピン系薬剤の感受性が高まり、代謝・排泄の遅延により副作用が現れやすく、認知機能低下、転倒・骨折、日中の倦怠感、せん妄等のリスクがあります。（表2）

睡眠薬のリスク・ベネフィットのバランスを考え、作用時間が短く、筋弛緩作用の少ない薬剤を選択し、長期投与しないことが推奨されています。また、最低用量から開始し、低用量で維持することが望まれます。

（表1） 睡眠薬

分類		一般名	主な商品名	高齢者への投与		
ベンゾジアゼピン受容体作動薬	ベンゾジアゼピン（BZ）系	超短時間型	トリアゾラム	ハルシオン	・健忘のリスクがあり使用すべきではない	
		短時間型	ブロチゾラム	レンドルミン	・可能な限り使用を控える ・使用する場合、必要最低用量をできるだけ短期間使用	
			リルマザボン ※	リスミー		
			ロルメタゼパム ※	エバミール ロラメット		
		中間型	エスタゾラム	ユーロジン		
			ニトラゼパム	ネルボン ベンザリン		
			フルニトラゼパム	サイレース		
		長時間型	クアゼパム	ドラール		・筋弛緩作用が少ないが、慎重に投与
			ハロキサゾラム ※	ソメリン		・使用を控える
	フルラゼパム ※		ダルメート			
	非BZ系	超短時間型	エスゾピクロン	ルネスタ	・筋弛緩作用が少ない	
			ゾピクロン	アモバン	・漫然と長期投与せず、減量、中止を検討	
ゾルピデム			マイスリー	・少量の使用にとどめる		
メラトニン受容体作動薬		ラメルテオン	ロゼレム	・依存性・転倒リスク少ない ・CYP1A2 阻害薬(フルボキサミン)と併用禁忌		
オレキシン受容体拮抗薬		スボレキサント	ベルソムラ	・依存性・転倒リスク少ない ・CYP3A 阻害薬と併用禁忌		

*：バルビツール酸系・非バルビツール酸系を除く主な睡眠薬

**：「網掛け」：院外専用薬剤 「※」：当院未採用薬剤

副作用	症状
持ち越し効果	日中の眠気、ふらつき、脱力、頭痛、倦怠感
筋弛緩作用	ふらつき、転倒
前向き健忘	睡眠薬服用後入眠まで、中途覚醒時、翌朝覚醒時の出来事を忘れる
早朝覚醒・日中不安	早朝に目が覚める、連用時に日中の不安増強
反跳性不眠・退薬症候	不眠、不安・焦燥、振戦、発汗、痙攣
奇異反応	不安・緊張の亢進、興奮・攻撃性の増加、錯乱状態

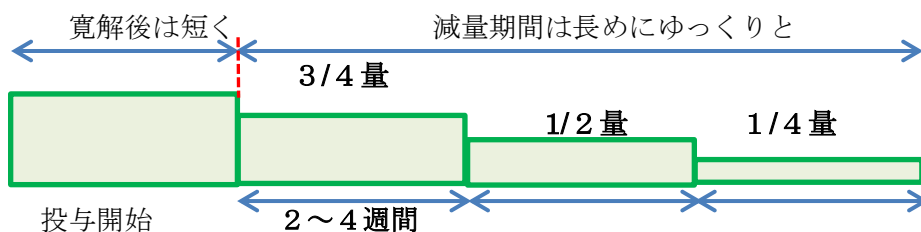
(表2) ベンゾジアゼピン受容体作動薬の副作用

3. 睡眠薬の減薬・休薬

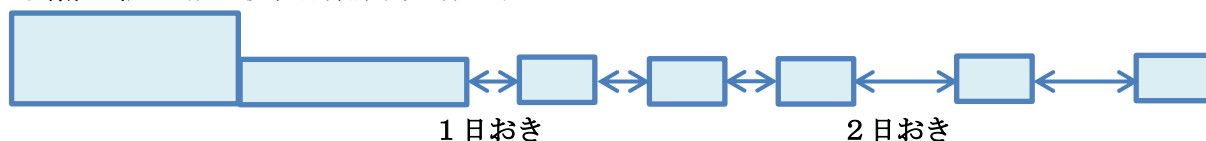
慢性不眠症の高齢者は、長期投与や高用量投与、多剤服用（ポリファーマシー）に陥りやすいため、漫然とした不適切な処方でないか定期的に見直し、寛解後は減薬・休薬が望まれます。ただし、ベンゾジアゼピン受容体作動薬は離脱症状がみられることがあるので、患者の自己判断で中止させず、漸減法や隔日法、短時間型から長時間型からの変更等を行う必要があります。

<睡眠薬の休薬例>

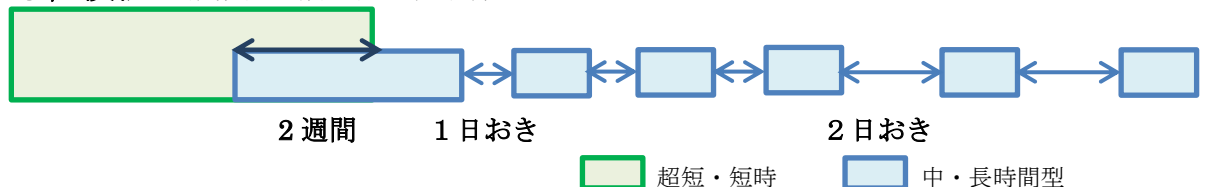
○漸減法：徐々に減量する



○隔日法：減量後、休薬期間を伸ばす



○置換法：漸減法と隔日法の組み合わせ



(参考文献)

ENIF 医薬ニュース 5 Vol.28

厚生労働省 生活習慣病の予防のための健康情報サイト

睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドラインより 加筆・抜粋