

「高齢者の睡眠問題の診立てと治療のポイント」

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

睡眠・覚醒障害研究部 部長

三島 和夫 先生

本講演では、高齢者の睡眠障害の見立てと治療における留意点をまとめ「大間違いしない」睡眠習慣指導、生活指導、服薬指導についてご紹介します。また、2018年度診療報酬改定で、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を12か月以上処方した場合の処方料・処方せん料が新設されました。その臨床的背景と今後の睡眠薬処方のあり方についてもご紹介します。

高齢者では不眠症をはじめ、睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群、周期性四肢運動障害、レム睡眠行動障害、不規則睡眠覚醒などさまざまな睡眠障害の罹患率が高まり、複数が併存することも稀ではありません。不眠症状ひとつをとっても不眠症と決めつけず睡眠障害の系統的な診断フローに沿った見立てが必要です。

睡眠障害の本質は質の悪い睡眠による日中の機能障害（QOL 障害）であり、診断基準にも明記されています。高齢者では睡眠調節に用いられる睡眠薬や催眠・鎮静系抗うつ薬、抗精神病薬に対する感受性が高く薬物代謝能も低下しているため、ふらつき、転倒・骨折、認知機能障害等のリスクが高いため慎重な処方が求められています。不適切な薬物療法によってかえって QOL 障害が悪化することさえあります。睡眠の加齢変化のため健康な高齢者でさえ実質的な睡眠時間（脳波上の睡眠時間）は平均して60代では6時間半、70代では6時間を下回ります。したがって、8時間睡眠や朝までグッスリ寝たいなどの患者さんの要望に薬物療法だけで安易に応じようとする多剤併用、過量投与に陥り、リスク・ベネフィット比が低下してしまいます。QOLの改善を主眼にして薬物療法と睡眠習慣指導をバランス良く実施することが肝要です。

薬物療法と並行して、患者さんの多くが陥っている不適切な睡眠習慣をできるだけ早期に修正するよう日米欧の診療ガイドラインは推奨しています。睡眠衛生指導と認知行動療法を活用することで、適量、安全、効果的な薬物療法を実践することが可能です。そして、治療コンプライアンス、アドヒアランスを高めるためにも「(減薬・休薬をめざすのか、安全に長期服用するメリットの方が大きいのか) 二つの出口戦略」について患者さんと Shared decision making をしていただきたいと思います。