高齢者の睡眠障害

勤医協札幌病院耳鼻咽喉科
酒井　昇（さかい　のぼる）
札幌学院大学心理学部
宮﨑　友香（みやざき　ゆか）
ていね耳鼻咽喉科クリニック
國分　武彦（こくぶん　たけひこ）

要旨

加齢による睡眠障害を調べる目的で、めまい患者の問診用紙から、65歳未満の非高齢者（1,060例）と65歳以上の高齢者（447例）の両群のめまい患者の睡眠障害を分析した。睡眠障害、入眠障害、睡眠薬の内服、中途覚醒、熟睡感の欠如などの頻度について統計学的にχ^2検定を行った。熟睡感の欠如を除いた睡眠障害の頻度は、高齢者の方が非高齢者より有意に高かった（$p<0.01$）。すなわち、加齢により睡眠障害、入眠障害、睡眠薬の内服、中途覚醒などの睡眠障害が増加すると考えられ、加齢はそれらの睡眠障害を増加させる要因であることが示された。

加齢による睡眠障害の要因について文献を調べた結果、要因には加齢変化、身体や精神疾患に伴うものなど多数のものがあることが分かった。したがって睡眠障害を有する高齢者では、これらの要因に充分配慮して日常診療を行う必要がある。

はじめに

日本は高齢化が進み、高齢者（65歳以上）が増加している[1)]。睡眠障害は高齢者において有病率が高く、60歳以上の約30％に睡眠障害がみられるとされている[2)]。そのため高齢者の睡眠障害に対する対策の重要性は、今後さらに増すと考えられる。そこで今回われわれは、めまいを伴う高齢者の睡眠障害について分析を行い、高齢者で睡眠障害が増加するか否かを検討したので、文献的考察を加えて報告する。

対象と方法

2011年９月から2022年８月までの11年０か月の間に、われわれが経験しためまいを主訴とする初診患者1,795例を対象とした。初診時に問診用紙にめまいの性状、経過、随伴症状、既往症などを記載してもらった。随伴症状の１つとして、睡眠状況を調べた。睡眠状況は、入眠障害、睡眠薬の内服、中途覚醒、熟睡感の欠如などの有無を答えてもらった。それらの項目のうち１つでも有りと答えた症例は、睡眠障害有りと判断した。なお早朝覚醒については問診用紙に印刷していなかったので、今回の分析には含まれていない。

1,795例の問診用紙を調べたところ、睡眠状況に関する項目の記載がなかった例が288例あったので、それらを除外した1,507例が今回の睡眠障害の分析の対象となった。1,507例のうち、65歳未満の患者（非高齢者）は1,060例であり、65歳以上の高齢者は447例であった。この両群につき睡眠障害、入眠障害、睡眠薬の内服、中途覚醒、熟睡感の欠如などの各項目について例数とその頻度を調べた。

結果

65歳未満の非高齢者では、睡眠障害701例（66.1％）、入眠障害124例（11.7％）、睡眠薬の内服60例（5.7％）、中途覚醒565例（53.3％）、熟睡感の欠如366例（34.5％）であった。一方、65歳以上の高齢者では、睡眠障害356例（79.6％）、入眠障害88例（19.7％）、睡眠薬の内服45例（10.1％）、中途覚醒288例（64.4％）、熟睡感の欠如133例（29.8％）であった（**表１**）。表からも分かるように、熟睡感の欠如を除き各項目の頻度は、高齢者の方が非高齢者より高かった。これを統計学的にχ^2検定を行ったところ、睡眠障害、入眠障害、睡眠薬の内服、中途覚醒の各項目で有意差が認められた（$p<0.01$）。一方、熟睡感の欠如は有意差が認められなかった。以上の結果から、熟睡感の欠如を除く睡眠障害の各項目で、高齢者の方が非高齢者より有意に頻度が高いことが分かった。

考察

１．睡眠障害の頻度

日本人の睡眠障害の有病率は約20％とされている[3) 4)]。睡眠障害の出現率は20-30歳代で18.1％、40-50歳代で18.9％、60歳以上で29.5％と、高齢者で高頻度にみられることが分かっている。睡眠障害を項目別にみると入眠障害は年齢間で有意差はないが、中途覚醒と早朝覚醒は年齢の影響を有意に受け、高齢者

	睡眠障害の例数（頻度：％）	入眠障害の例数（頻度：％）	睡眠薬の内服の例数（頻度：％）	中途覚醒の例数（頻度：％）	熟睡感の欠如の例数（頻度：％）
65歳未満（非高齢者）(1,060例)	701（66.1）	124（11.7）	60（5.7）	565（53.3）	366（34.5）
65歳以上（高齢者）(447例)	356（79.6）	88（19.7）	45（10.1）	288（64.4）	133（29.8）
合計（1,507例）	1,057（70.1）	212（14.1）	105（7.0）	853（56.6）	499（33.1）

表１　睡眠障害の項目別例数と頻度

で頻度が高い[5]とされている。

今回の結果では、睡眠障害の出現率は非高齢者で66.1%、高齢者で79.6%と従来の報告より高い値となっている。これはめまいを伴うことが大きく関与した結果と考えられる。また睡眠障害の各項目別の頻度をみると、熟睡感の欠如を除く各項目で高齢者の方が非高齢者より高いことが分かる（**表1**）。これを統計学的にχ^2検定を行ったところ、有意差が認められた（$p<0.01$）。すなわち、めまいという共通症状を有するものの、睡眠障害の各項目（熟睡感の欠如を除く）で高齢者の方が非高齢者より有意に頻度が高いことが判明した。このことは、加齢により入眠障害、睡眠薬の内服、中途覚醒などの睡眠障害が増加すると考えられ、加齢はそれらの睡眠障害を増加させる要因であることが示された。この加齢による睡眠障害が増加する要因について、文献的に調べ以下にまとめた。

2．加齢に伴う睡眠障害の要因

1）加齢変化

高齢者では一般的に就床・離床時刻および入眠・覚醒時刻が若年者に比較して早まる。徐波睡眠量は一般的に少なく浅い睡眠が主体となる。ごく短時間の頻回の中途覚醒（脳波上の覚醒も含めて）が認められ睡眠効率は低下する[6]。

2）身体疾患に伴う睡眠障害

高齢者では糖尿病や高血圧、咳嗽や呼吸困難を起こす慢性肺疾患（COPD)、夜間頻尿を生じる泌尿器疾患、掻痒を引き起こす皮膚疾患、さらに身体各所の関節痛を生じる整形外科疾患、疼痛を伴う悪性腫瘍などの身体疾患を有することが多く、これらは睡眠障害の原因となる[7]。

3）精神疾患に伴う睡眠障害

加齢に伴い、うつ病、認知症など精神疾患に罹患しやすくなる。うつ病では、90%以上に睡眠障害を合併し、認知症（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など）では、約60%以上に睡眠障害を生じる[7]。

4）薬剤性睡眠障害

高齢者に多くみられる身体疾患に対する治療薬も睡眠障害の原因となる。主な薬剤として、降圧薬（カルシウム拮抗薬、β受容体遮断薬)、ヒスタミン受容体遮断薬、気管支拡張薬、ステロイド製剤などがある[7]。

5）睡眠衛生上の問題

高齢者では基礎代謝が低いのに加えて、日中の精神身体活動が乏しいために睡眠のニーズが減少する[6]。

6）心理社会的ストレス

高齢者では、身近な者との死別や独居での孤立による不安、体力面の衰え、役割の喪失（引退、退職）などのストレスが多くなり[1)6)]、睡眠障害が増加する。

以上のような加齢に伴うさまざまな睡眠障害の要因は、いくつも重なってみられることが多い。また高齢者の睡眠特性として、睡眠効率（睡眠の総時間／就床した時間）の著明な低下が挙げられる。すなわち若年者では睡眠効率は通常90%を超えるのに比較して、65歳以上の高齢者では睡眠効率が80%以下にまで低下する。これは睡眠障害の高齢者では、生理的に睡眠時間が短くなるにもかかわらず、眠れないままに寝床に固執する時間が長くなるため、焦燥と緊張が強まり睡眠障害が悪化することによる[6]。

結語

めまい患者の問診用紙から、めまいを伴う高齢者（65歳以上）の睡眠障害について分析を行った。その結果、①非高齢者（65歳未満）では睡眠障害701例（66.1%）、入眠障害124例（11.7%）、睡眠薬の内服60例（5.7%）、中途覚醒565例（53.3%）、熟睡感の欠如366例（34.5%）であった。②高齢者では睡眠障害356例（79.6%）、入眠障害88例（19.7%）、睡眠薬の内服45例（10.1%）、中途覚醒288例（64.4%）、熟睡感の欠如133例（29.8%）であった。③高齢者と非高齢者の睡眠障害の各項目の頻度について統計学的にχ^2検定を行ったところ、睡眠障害、入眠障害、睡眠薬の内服、中途覚醒の各項目で有意差が認められた（$p<0.01$）。一方、熟睡感の欠如は有意差が認められなかった。

以上の結果から、熟睡感の欠如を除く睡眠障害の各項目で、高齢者の方が非高齢者より有意に頻度が高いことが分かった。すなわち、加齢により入眠障害、睡眠薬の内服、中途覚醒などの睡眠障害が有意に増加すると考えられ、加齢はそれらの睡眠障害を増加させる要因であることが示された。

引用文献

1）吉田　祥・他：高齢者における不眠症治療戦略. CLINICIAN ´18 7-12, 2018.

2）厚生労働省保険局：健康づくりのための睡眠指針2014（2014）

3）土井由利子・他：地域住民を対象とした DSM-IV 診断基準による睡眠障害の有病調査について. 精神医学 41:1071-1078, 1999.

4）Ohayon MM:Prevalence of DSM-IV diagnostic criteria of insomnia: Distinguishing insomnia related to mental disorders from sleep disorders. J Psychiatr Res 31: 333-346,1997.

5）Kim K, et al: An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. Sleep 23:41-47, 2000.

6）三島和夫：特集：睡眠と健康―ライフステージとライフスタイル―高齢者の睡眠と睡眠障害. 保健医療科学 64:27-32, 2015.

7）小曾根基裕：高齢者の睡眠障害の特徴と対応について. CLINICIAN ´18 20-25, 2019.