

Evidence

Explanation

高齢の不眠症患者における大うつ病の発症・再発予防：無作為化臨床試験

Irwin MR, et al. JAMA Psychiatry. 2022 ; 79 : 33-41.

医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院精神科部長 渡辺 範雄

はじめに

高齢者におけるうつ病の発症・再発は、認知機能の低下や合併症、全死亡などを引き起こす重大なリスク要因となります。一方、60歳以上の高齢者の約半数で見られる不眠症はうつ病の発症リスクを約2倍に高めることが知られており^{1,2)}、不眠症治療はうつ病の予防対策としてもきわめて重要です。

不眠症治療は薬物療法と非薬物療法に大別されますが、特に高齢患者に対する薬物療法は代謝・排泄機能低下などによる薬物動態の変化、ポリファーマシーでの薬物相互作用、易転倒性などに注意を払う必要があります。一方の非薬物療法には睡眠不足の原因となる日々の行動や環境因子を対象とした標準的な行動プログラムである睡眠教育療法 (SET)、さらに認知療法、睡眠衛生、睡眠スケジューリング (刺激コントロール法・睡眠制限法)、リラクゼーションを組み合わせた不眠症に対する認知行動療法 (CBT-I) があり、CBT-Iは高齢者においても不眠を長期的に改善する可能性が示唆されています³⁾。

米国睡眠学会 (AASM) は、CBT-Iは効果サイズが大きく70~80%の不眠患者に有効、約半数が臨床的に寛解するため⁴⁾、年齢、性別、併存疾患の有無を問わず不眠治療の初期段階で少なくとも1つ以上のCBT-I技

法を導入するよう推奨しています⁵⁾。わが国の「健康づくりのための睡眠指針2014」でも、睡眠12箇条の第10条「眠くなってからふとんにはいり、起きる時刻は遅らせない」のようにCBT-Iの要素が取り上げられました⁶⁾。

不眠症治療としてのCBT-Iは豊富なエビデンスが累積されていますが、実施にかかるコストや時間、専門性などがネックとなり、臨床導入が進んでいるとは言い難い状況が続いていました。そこで、非専門家でも現場で提供できる実用的かつ簡便な種々のCBT-I介入法が開発されています。この原稿の筆者らは以前、残存うつ病と難治性不眠症の患者を対象として、短時間CBT-I (週1時間の個人セッション×4回) を通常治療に追加することで得られるベネフィットについて報告しました⁷⁾。ただし、この検討を含め、不眠症に対するCBT-Iが長期的にうつ病の発症や転帰に与える影響については一致した見解が得られていませんでした。

今回取り上げる研究は、うつ病の強力なリスク因子である不眠症をもつ高齢者を対象に、不眠症の治療法としてエビデンスが確立されたCBT-Iを用いてうつ病の発症・再発リスクの低減効果を検討した長期的調査となります⁸⁾。