

共同薬局だより ～そよかぜ～



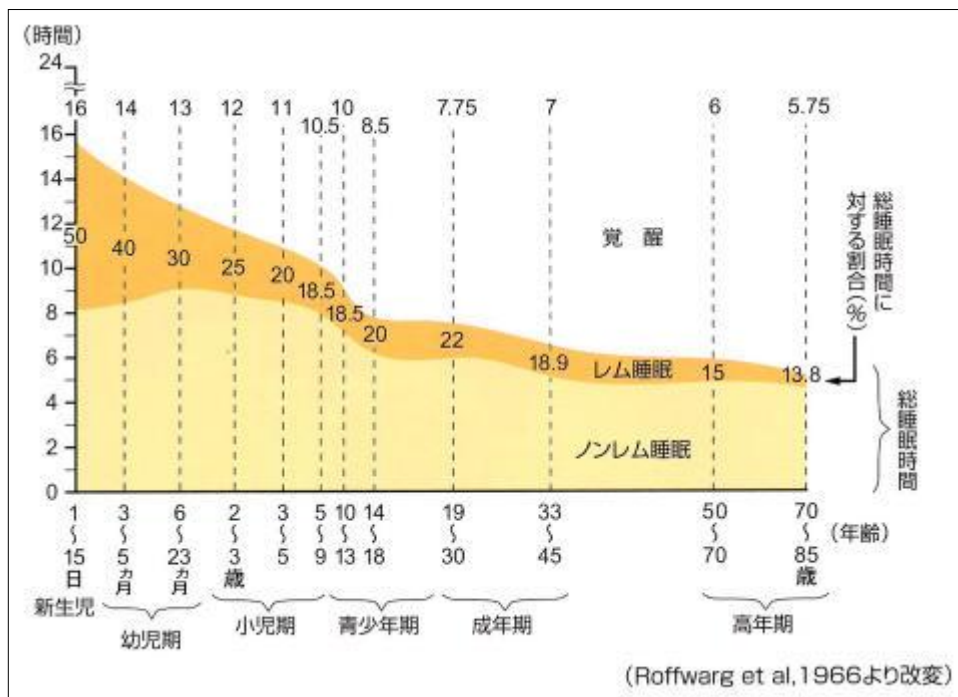
2011/1/14
11号

特集：睡眠障害

睡眠障害の考え方

睡眠時間は、体質、年代、日中の肺活量によって、それぞれ必要な睡眠時間が異なる事を理解しておく必要があります。下の表を見ていただくと分かりますが、正味の睡眠時間は年齢と共に減少し、20歳代で8時間程度であった睡眠時間が70歳代では6時間程度に減少します。このように、生理的な睡眠時間が減少するので、この時間を超えて睡眠時間を確保するのは困難です。

睡眠時間に関しては、日中にしっかり覚醒して過ごせるかどうかを判断する目安にし、睡眠時間自体にこだわらないことが重要です。



●レム睡眠とは

身体は休息状態なのに、脳は覚醒に近い状態で活動している睡眠のことをレム睡眠といいます。

●ノンレム睡眠とは

比較的深い眠りの状態をノンレム睡眠といいます。脳の休息状態です。

最初の3時間にぐっすり深いノンレム睡眠をとれば、熟睡感があります。昼寝はほとんどがノンレム睡眠です。

不眠症患者では、総睡眠時間そのものにこだわる方がおおぜい居て、これが「中途覚醒」(途中で起きてしまうこと)や「浅い睡眠」に繋がってしまうことがあります。

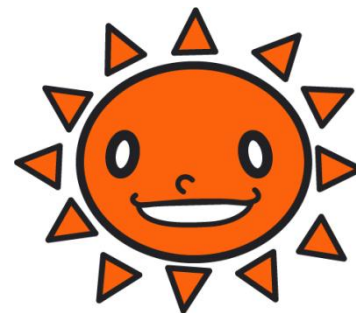
就床(床に入る)から臥床(起きる)時間を一定に制限する事で、不眠を改善する方法があります。身体が要求する睡眠時間と床に居る時間のギャップを払拭する治療方法です。この方法では、睡眠時間の目標値を成人6-7時間に対して高齢者5-7時間と短めに設定します。

早起きと朝の日光が早寝をもたらします

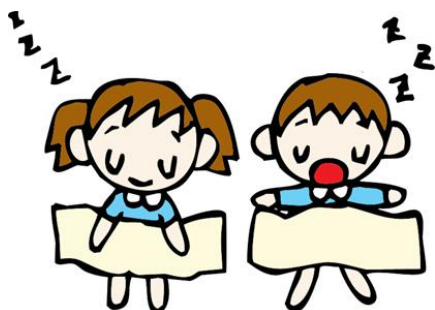
起床直後に太陽光の情報が視床下部に働き、体内時計がリセットされます。すると、14 時間後にメラトニンが分泌され、睡眠の準備が始まります。こうして、1～2 時間のうちに自然な眠気が出現します。つまり、朝の太陽光を浴びた時間で入眠時間が決定してしまうのです。

生活スタイルを朝方に変えていこうという場合には、早寝から始めるのではなく、早起きから始めるという事になります。一方、少しでも睡眠時間を稼ごうと、休日等に遅くまで布団に入っていると、体内時計のリセットがされず、その夜の入眠が困難になるとともに、翌日に起床することが難しくなります。

また、昼寝をするのであれば、熟眠に陥らない 15 - 20 分程度までにする事も大切です。



睡眠障害に対しての薬物療法



睡眠障害に対してお薬を用いる場合には、上記の事を踏まえた上での服薬が必要です。

お薬は、飲んだその日からぐっすり眠れるということではなく、生活習慣の改善を行いながら徐々に睡眠障害を改善してものです。

患者様によって入眠障害と、中途覚醒とがありますから、先生に症状を詳しく話して、適切なお薬を処方してもらいましょう。

また、お薬はアルコールとの併用はいけません。ふらつきが強くなり、健忘の副作用が増加します。お薬は、服薬したらすぐに何もしないで床に就くようにしましょう。そうしないと、薬の入眠効果が切れて、眠れなくなります。薬は、長い間使っても身体に影響はありませんが、急に中止すると反跳的に不眠になることがあります。

お薬の副作用・睡眠障害に関して鑑別する疾患

睡眠剤の副作用として以下の事が起こる場合があります。

- ・ 持ち越し効果：翌日まで眠気が持続すること
- ・ 健忘：薬を服用後の事を忘れてしまう
- ・ 筋弛緩作用：筋肉に力が入らず、脱力や、転倒に繋がる場合も
- ・ 退薬症状：服用の急な中止により、不眠・不安・焦燥などが発現

以上のような事が起きた場合には、必ず医師に相談してください。

また、一般的に睡眠障害を起こす疾患として「睡眠時無呼吸症候群」「むずむず脚症候群（足の異常感覚と動かさずにはいられない感じ）」「周期性四肢運動障害（足のぴくつき。本人の自覚が無い場合も）」「うつ病」などがあります。思い当たる節がある場合には、先生とよく相談しましょう。

参考 ガイドラインを外来診療に活かす「睡眠障害」他

千葉民医連薬剤師・薬学生のページ <http://www.min-iren-c.jp/>