

薬剤部 DI ニュース

不眠症と睡眠薬

日本人の不眠の頻度は、成人の約 20%といわれており、約 5 人に 1 人が不眠に悩まされています。そんな身近な不眠症とその対処法、睡眠薬についてまとめました。

《不眠症のタイプの違い》

様々な原因で不眠症になっていくのですが、不眠には 4 種類のタイプがあります。

1 入眠困難

布団に入っても寝付きが悪く、なかなか眠れないもので、不眠の中で一番訴えが多いものです。一般的に寝るまでに 30 分以上の時間を要します。心配事やストレスなどで起こりやすくなると考えられています。

2 中途覚醒

夜中に何度も目が覚めてしまうものです。目が覚めてから再び寝付けないこともあります。高齢者に多くみられます。

3 熟眠障害

十分な睡眠をとったつもりでも、熟睡できた感覚がなく、心身の疲労も回復できないものです。

4 早朝覚醒

望ましい起床時間よりもずっと早く目が覚めてしまい、まだ眠りたいのにそれ以降眠れないものです。高齢者によく見られますが、若い世代でも中途覚醒と並んで、うつ病の初期症状と考えられる場合もあります。

《不眠症の対処法》

不眠になってしまった場合、下のような対処法があります。

1 就寝・起床時間を一定にする

睡眠・覚醒は、体内時計で調整されています。週末の夜ふかしや休日の寝坊、昼寝は体内時計を乱すのでご注意ください。平日、週末にかかわらず同じ時刻に起床・就寝する習慣を身につけることが大事です。

2 睡眠時間にこだわらない

睡眠時間には個人差があります。「〇〇時間眠りたい！」と目標を立てないでください。どうしても眠気がないときは思いっきり寝床から出てください。寝床にいる時間が長すぎると熟眠度が減ります。日中に眠気があるときは午後 3 時前までに 30 分以内の昼寝をとると効果的です。

3 太陽の光を浴びる

太陽光などの強い光には体内時計を調節する働きがあります。光を浴びてから 14 時間目以降に眠気が生じてきます。早朝に光を浴びると寝付く時間が早くなり、朝も早く起きられるようになります。すなわち「早寝早起き」ではなく「早起きすることが早寝につながる」のです。逆に夜に強い照明を浴びすぎると体内時計が遅れて早起きが辛くなります。

4 適度な運動をする

ほどよい肉体的疲労は心地よい眠りを生み出してくれます。運動は、午前よりも午後に軽く汗ばむ程度の運動をするのがよいようです。激しい運動は、刺激になって寝付きを悪くするため逆効果です。短期間の集中的な運動よりも、負担にならない程度の有酸素運動を長期間継続することが効果的です。

5 自分流のストレス解消法

ストレスは、眠りにとって大敵です。音楽、読書、スポーツ、旅行など、自分に合った趣味をみつけて上手に気分転換をはかり、ストレスをためないようにしましょう。

6 寝る前のリラックスタイム

睡眠前に副交感神経を活発にさせることが良眠のコツです。ぬるめのお風呂にゆっくり入り、好きな音楽や読書などでリラックスする時間をとって心身の緊張をほぐします。半身浴は心臓への負担も少なく、副交感神経を優位にさせ、睡眠の質の向上をさせてくれることがわかっています。

7 寝酒はダメ

お酒は睡眠にとって百害あって一利なし。特に深酒は禁物です。寝酒をすると寝つきが良くなるように思えてきますが、効果は短時間しか続きません。飲酒後は深い眠りが減り、早朝覚醒が増えてきます。お酒は楽しむもの。不眠対策に使ってはなりません。

8 快適な寝室づくり

眠りやすい環境づくりも重要なポイントです。ベッド、布団、枕、照明などは自分に合ったものを選びましょう。温度や湿度も注意が必要です。睡眠のための適温は 20℃前後で湿度は 40~70%くらいに保つのが良いといわれています。

このような様々な対処法を行って効果が不十分であった場合に、初めて睡眠薬を使用します。

《睡眠薬の種類》

睡眠薬は、「ベンゾジアゼピン系睡眠薬」「非ベンゾジアゼピン系睡眠薬」「メラトニン受容体作動薬」の3つに分類され、そのうち「ベンゾジアゼピン系睡眠薬」と「非ベンゾジアゼピン系睡眠薬」は、血中半減期の違いによって作用時間が4つのタイプに分けられます。

ここでは、本院に採用されている薬剤を中心にまとめました。

1 ベンゾジアゼピン系睡眠薬

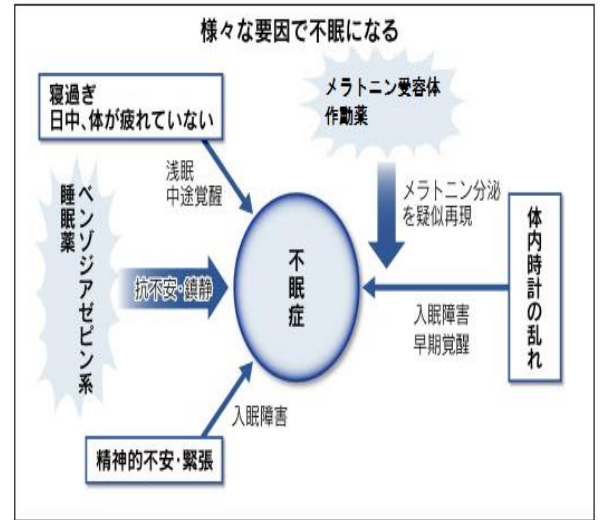
脳内のベンゾジアゼピン受容体に作用し、中枢神経の抑制作用をもつGABA系の作用を増強することで催眠作用を起こす薬剤です。

2 非ベンゾジアゼピン系睡眠薬

ベンゾジアゼピン系睡眠薬と作用する場所は同じなのですが、選択性があり、抗けいれん・抗不安・筋弛緩作用と関連する受容体に作用しないので、転倒などの副作用が少ない薬剤です。

3 メラトニン受容体作動薬

体内時計機構に関連するメラトニンMT₁及びMT₂受容体に作用し、体内時計（概日リズム）の昼夜への同調させることで、鎮静作用や抗不安作用に頼らず睡眠を誘導されることが期待されている薬剤です。



睡眠薬一覧表（当院採用薬）

	商品名 (一般名)	効果	作用発現 時間	効果持続時間 (半減期)	副作用等
超短時間型	ベンゾジアゼピン系				
	ハルシオン 0.25mg トリアゾラム 0.125mg (トリアゾラム)	入眠困難	10~15分	2.9時間	もうろう状態, 前向き健忘 夢遊病, 筋弛緩作用による転倒
	非ベンゾジアゼピン系				
	マイスリー 5mg, 10mg (ゾルピデム)	入眠困難	15~60分	2.1時間	筋弛緩作用が弱いので, 転倒などの副作用が少ない
	ルネスタ 1mg (エスゾピクロン)	入眠作用が強い	15~30分	5.1時間	筋弛緩作用が弱いので, 転倒などの副作用は少ない 口内に苦味が残る, 味覚異常 食後服用すると血中濃度が下がる
短時間型	ベンゾジアゼピン系				
	リスミー 1mg (リルマザホン)	入眠困難 中途覚醒	15~30分	11時間	筋弛緩作用による転倒 超短時間型ほどではないが, 前向き健忘のおそれあり
	デパス 0.5mg (エチゾラム)	入眠困難	30~60分	6.3時間	筋弛緩作用が強いため 転倒に要注意 抗不安作用あり
中間時間型	ベンゾジアゼピン系				
	ロヒプノール 1mg (フルニトラゼパム)	強力な催眠作用 入眠困難 中途覚醒	30分	6.8時間	連用によって蓄積され, 日中の抗不安作用も期待される 持越し効果が表れることがある
長時間型	ベンゾジアゼピン系				
	ドラール 15mg (クアゼパム)	早朝覚醒	15~60分	32時間	筋弛緩作用をあまり発現させない 食後服用すると血中濃度が上がる 連用によって蓄積され, 日中の抗不安作用も強い 持越し効果が表れやすい
概日リズム改善薬	メラトニン受容体作動薬				
	ロゼレム 8mg (ラメルテオン)	睡眠・覚醒のリズム調整による 睡眠相のずれを改善 原因を改善するため即効性に欠ける 入眠効果は弱い 入眠時間の10分短縮とされている			副作用が少ない 食後服用すると血中濃度が下がる 高齢者や身体疾患への 効果が期待されている