

不眠症と睡眠薬

睡眠の重要性と基礎知識

- はじめに
なぜ最近になって急速に睡眠への関心が高まったのか？
科学の進歩や生活水準の向上によって、インターネットやテレビ、コンビニと、昼間と遜色のない生活を夜間でも送ることができるようになった。
その結果、日本人は過去40年間に**50分の睡眠時間を短縮**することになった。

睡眠は無駄な時間？

- 睡眠は単なる休息としての受動的な役割だけでなく、
発達や免疫、記憶の整理などに関してもっとも積極的な役割を果たしている。
決して1日の約1/3を浪費しているわけではない。

眠らないと何が起こるのか？

- 人間の断眠実験では断眠が**72時間を超える**、怒りっぽくなるなどの**性格変化、幻覚**など精神的な変調を生じる。睡眠時間を1日2時間、2週間にわたり短くすると一晩徹夜したのと同じ脳のパフォーマンスに低下する。他に耐糖能の異常、生活習慣病や老化を促進する。

何時間睡眠をとればよい？

- 8時間よりも7時間の睡眠の方が死亡率が低いことが報告されているが7時間が最も健康に良いとする結論には議論が必要

ノンレム睡眠とレム睡眠

- レム睡眠とは急速眼球運動 (Rapid Eye Movement) の頭文字です。
この時期に覚醒させると生き生きとした夢体験を報告することが多い。
- ノンレム睡眠は成人では睡眠の80%を占める。深いノンレム睡眠は睡眠の前半に多い。高齢者では深いノンレム睡眠が減少し、中途覚醒が増加する。

睡眠覚醒リズムの要因

- 覚醒している時間の長さ
覚醒している時間が長くなればなるほど睡眠の圧力が増加し、増加した睡眠の圧力は睡眠をとることにより減少
- 体内時計
体温とメラトニンのリズム
体温は夕方頃に最高となり早朝最低となる
メラトニンは覚醒後14～16時間後に分泌される。

不眠症の定義

- 入眠困難や早朝覚醒といった不眠があったとしても、著しい苦痛や日常生活に支障がなければ不眠症ではない。
- 不眠症は客観的な所見ではなく、あくまで本人の自覚症状。
- 客観的な睡眠の評価の方法は終夜睡眠ポリグラフ検査で行う。

慢性不眠症の経過

- 慢性不眠症では睡眠が不十分であることに対する過剰な心配や不安感が問題となる。
⇒不眠に対する心配や不安が覚醒水準をあげ、そのために覚醒から過覚醒状態にあり、夜間だけでなく24時間を通じた病態へと変化する。

原発性不眠と二次性不眠

- 原発性不眠
⇒精神生理性不眠・睡眠状態誤認など
- 二次性不眠
⇒睡眠時無呼吸症候群・レストレスレッグズ症候群・概日リズム睡眠障害・睡眠中の異常行動など
- 他にアトピー性皮膚炎・関節リウマチ・カフェイン・薬剤など

不眠のタイプと要因

- ①入眠困難
- ②中途覚醒
- ③早朝覚醒
- ④熟眠障害

の4つに大きく分けることができる。

不眠症では合併していることが多い。

不眠の要因

- ①素質的要因・・・不安・うつになりやすい性格や、幼児期からの夜ふかし傾向
- ②促進的要因・・・旅行などによる寝室環境の変化や自分や家族の病気
(急性の環境の変化やストレス)
- ③永続的な要因

薬物療法と非薬物療法

- 薬物療法

良い点・・・不眠の原因を問わず、即座にきわめて有効であり長期の服用によって生じる重大な副作用がほとんど生じないこと。

悪い点・・・不眠の解決として必要な患者さんの認知や生活習慣の改善が棚上げされ、自分の力で解決していくべきことがないがしろにされやすい

睡眠衛生（睡眠に関する生活習慣）

- コーヒーや緑茶などのカフェイン飲料
※日本のスターバックスでもデカフェのコーヒー注文できる。
- ナイトキャップ（就寝前に酒を飲む習慣）
※アルコール飲酒は入眠を促進し、睡眠の前半は深いノンレム睡眠の出現量が増加し中途覚醒も少ないが睡眠の後半では浅いノンレム睡眠と中途覚醒が増加し一晩を通すと睡眠が悪化

睡眠効率について

- 睡眠時間/臥床時間 × 100(%)
この睡眠効率できるだけ85%以上にしなければいけない。
例えば睡眠時間が6時間であるのに、眠れないからといって臥床時間が12時間と長いと睡眠効率は50% 本当は臥床時間を7時間に抑えることが必要

睡眠薬の特徴

- 睡眠薬はその化学構造から

- ①バルビツール酸系
- ②非バルビツール酸系
- ③ベンゾジアゼピン系
- ④非ベンゾジアゼピン系

と大きく分けることができる。

現在は耐性や依存が少なく安全性の高いベンゾジアゼピン系の薬剤が主流

薬理作用

- ベンゾジアゼピン系の薬剤は、催眠・鎮静作用のほかに抗不安作用、抗けいれん作用、筋弛緩作用など
この中で睡眠作用が比較的強いものが睡眠薬として使用される。

ベンゾジアゼピン・同類似薬

タイプ	商品名	効果発現	半減期	持続時間	筋弛緩作用	Ω1	等価
超短時間	マイスリー	30	2.0	6~8	弱い	○	10
超短時間	ハルシオン	10~15	2.9	約7			0.25
超短時間	アモバン	15~30	4	6.5~8	弱い		7.5
短時間	レンドルミン	15~30	7	7~8			0.25
短時間	ロラメット	15~30	10	6~8			1
短時間	リスミー	15~30	10.5	7~8	弱い		2
中間	サイレース	30	7	6~8			1
中間	ユーロジン	15~30	24	4~6			2
中間	エリミン	15~30	12, 24	4~8			5
中間	ネルボン	15~45	27	6~8			5
長時間	ソメリン	30	42~123	6~9			5
長時間	ドラール	40~60	36	6~8	弱い	○	15

睡眠薬の相互作用

- 効果を減弱させる薬剤

抗てんかん薬:

カルバマゼピン(テグレトール、レキシシンなど)

フェニトイン(アレビアチン、ヒダントールなど)

フェノバルビタール(フェノバルールなど)

抗結核薬:

リファンピシン(リマクタン、リファジンなど)

効果を増強させる薬剤

- 抗真菌薬：
フルコナゾール（ジフルカン）
イトラコナゾール（イトリゾール）
- マクロライド系抗菌薬：
クラリスロマイシン（クラリス、クラリシッド）
エリスロマイシン（エリスロシン）
- ケトライド系抗菌薬
テリスロマイシン（ケテック）

効果を増強させる薬剤

- カルシウム拮抗薬：
ジルチアゼム（ヘルベッサー）
ベラパミル（ワソラン）
ニカルジピン（ペルジピン）
- 抗ウイルス薬：
インジナビル（クリキシバン）
- ヒスタミンH2遮断薬
シメチジン（タガメット）
- SSRI：
フルボキサミン（ルボックス、デプロメール）

よくある質問

睡眠薬と安定剤の違いは？

- ベンゾジアゼピン系抗不安薬は抗不安作用のほか、鎮静作用、催眠作用、筋弛緩作用、抗けいれん作用を示します。その中で、特に催眠作用の強いものが、睡眠薬として販売されています。

効果の強さと作用時間について

- 睡眠薬1錠の臨床効果はほぼ同じになるように、含有量が設定されていますので、作用時間などにより薬剤の選択が行われていることが多いと思います。
- 作用時間の違いにより、副作用（持ち越し効果、健忘作用、反跳性不眠）の出現に違い。

睡眠薬の等価換算

商品名	価量(mg)
ハルシオン錠	0.25
レンドルミン錠	0.25
マイスリー錠	10
アモバン錠	7.5
ユーロジン錠	2
サイレース錠、ロヒプノール錠	1
ネルボン錠、ベンザリン錠	5
ダルメート、ベノジールカプセル	15
ドラール錠	15

効かない時の対応は？

- 効果がない場合は、寝る直前に睡眠薬を服用にする。
- 睡眠薬の増量や併用は慎重に
睡眠薬の1錠の有する臨床効果は、ほぼ同じ
であると評価されています。(英国では変更
は意味がないと記載)
持ち越し効果を考えると中・長時間作用型睡
眠薬の増量・併用はできるだけ避ける。

不眠のタイプ

- 入眠困難：寝つくのに時間がかかる。
- 中途覚醒：一晩に2回以上目が覚める。
- 早朝覚醒：自分の望む時間より早く目が覚めてしまう。うつ病の場合に多い。
- 熟眠感欠如：眠った気がしない。

不眠の患者さんでは最初に入眠困難であることが多いが慢性化すると中途覚醒・熟眠障害

薬剤の選択

- 入眠困難：超短時間、または短時間型
- 中途覚醒・早朝覚醒：中間型、あるいは長時間型または中途覚醒時に、超短時間型を頓服
- 熟眠感欠如：短時間作用型で効果がなければ長時間型へ
- 熟眠障害では、睡眠時無呼吸症候群など

飲み忘れた場合

- 飲み忘れても眠れるのなら、飲まなくてもよい
- 途中で目が覚めて眠れないとき、翌朝まであまり時間がない場合は、睡眠薬を服用すると作用が残る可能性がある。この場合は半量程度服用する

睡眠薬のやめ方

- 十分な条件が整う前に中止すると再燃の危機があるため注意する。
- 1カ月以上連続服用していると身体的依存が形成されやすく、中断による反跳性不眠をきたしやすいため漸減法、隔日投与、薬剤の変更などを行う。
- 超短時間型は1から2週間かけて1/4量ずつ減らすか、中・長時間型へ変更したのち原料

睡眠薬以外で睡眠作用のあるもの

- 抗うつ剤 レスリン・デジレル、アナフラニール、トフラニール、トリプタノール、テトラミド
- 抗ヒスタミン薬 アタラックス、アタラックスP
- 抗精神病薬 ウインタミン・コントミン、ヒルナミン、リスパダールなど
- 漢方薬 黄連解毒湯・三黄瀉心湯(入眠)、抑肝散・加味帰脾湯(熟眠)、八味地黄丸・牛車腎気丸など

飲んでしていると、呆ける？

- 不眠の状態にあった薬剤を、正しく使用していれば、安全で呆けることはありません。
- 前向性の健忘は、用量依存的で、高用量、高力価のものに出現しやすく、アルコールとの併用時・高齢者に出現しやすい。服用後、就寝しないでいると、健忘が出現することがある。

飲んでしていると癖になる？

- 3～4週間以上の長期服用をすると、一過性のリバウンドを呈する場合があります。これは一過性の減少ではあるのですが、患者さんにとっては非常に苦痛を伴う。
- マイスリー、ドラールは起きにくい。(それ以外の薬剤は)短時間型は起こしやすい。

止めると出てくる症状は？

- 反跳性不眠・・・症状は不眠で服用前より強く、早期に発症し短期間
- 離脱症状・・・服用前にはない新しい症状(不安・気分不快・頭痛・焦燥感など)があらわれ発症時期は一定ではなく2～4週間以上持続
- 不眠の再発・・・症状は不眠で服用前と同じ症状、長期にわたって非常によく認められる。

食事や健康食品との関係は？

- ドラール錠は食後の服用で2～3倍に高まる
- ハルシオン錠はグレープフルーツジュースで服用すると作用が増強することも
- セント・ジョーンズ・ワートはBZ系薬剤の効果
を減弱させることも
- コーヒー、紅茶、コーラ、チョコレートなどのカ
フェインはそれ自体が睡眠を邪魔する。

日常生活でできる工夫は？

- 睡眠時間は個人差があり、日中に眠気で困らなければ問題は無いのです、また就寝時間にこだわるとかえって頭がさえ寝つきが悪くなります。休日も含めて毎日同じ時刻に起床し、規則正しい生活を送ることが大切です。
- 起床時にカーテンや雨戸を開けて太陽の光を取り入れることにより、体内時計がリセットされます。
- 朝食は、脳への栄養補給と消化器系の活動により目覚めがよくなります。
- 午後に日光を浴びることは昼間のメラトニン分泌を抑制し、夜間の分泌を高めることにより眠りやすくなります。また、毎日の運動により夜間の睡眠の質がよくなります。

- 15時までの昼寝は、30分以内であれば夜間の睡眠に影響は与えないと言われています。夕方以降の仮眠は必ずやめましょう。
- 消化器系が活発であると自律神経系の働きにより睡眠を妨げるため、夕食は少なくとも就寝前3時間には終わるようにします。
- 入浴は就寝前1時間30分から2時間にぬるまめのお湯に入ることにより、副交感神経が優位になり入眠しやすくなります。しかし、熱めのお湯では交換神経の働きが強まって覚醒しやすくなります。
- タバコに含まれるニコチンは交感神経系の働きを活発にして睡眠を妨げるために、就寝前の1時間は避けるようにします。
- 適度なアルコールはリラックスや睡眠導入効果がありますが、睡眠の後半では逆に目覚めやすくなります。また、飲酒を続けると、レム睡眠や深睡眠を抑制し中途覚醒や熟眠感が乏しくなります。

- カフェインには中枢神経興奮作用や利尿作用があり、睡眠を妨げます。
- リラックス方法として、鎮静作用のあるベルガモット、ラベンダー、カモミールなどのエッセンシャルオイルによるアロマセラピーや音楽によるリラクゼーション効果、身体的緊張を取り除く筋弛緩療法などがあります。

睡眠豆知識

睡眠相遅延症候群

- 「遅寝遅起き」
- 人の体内時計は1日25時間
- 朝日を見て網膜を刺激し、「今日も新たな1日が始まる！」と実感して体内時計を元に戻す。
- 晴天時の午前10時頃の太陽光（約10万ルクス、明るい部屋で300ルクス）
- 太陽の光を十分に浴びることが出来ないと起こりやすい。（朝起きたらカーテンをガラッと開けて、太陽の光を見る。平日は規則正しく生活する。）

女性の不眠症悪化の原因

- 月経前症候群の影響（生理前の1～2週間）
- 昼間に眠くなる。（基礎体温が0.5℃上がる）
- 睡眠中の体温が十分下がらずに、熟眠できない。

ストレスによる不眠（男性）

- ストレスを受けると副腎皮質ホルモンの分泌が促進される。
- アルコールを摂取する。
アルコールは一時的には寝つきを良くするがドパミンの分泌を促進させる。
ドパミンによって嫌なことが次から次へと思い出される。
- イライラしている状況では眠れない。

睡眠の質を良くするために

- 睡眠時間は90分の倍数をとる。
- 午前0時～6時までのコアタイムは外さない。
- 眠りたい時間から逆算して一度体温を上げる。
(食事・晩酌は寝る3時間前までに 運動
(ストレッチ)は2時間くらいまえに 入浴は
寝る1時間前に温度は38～40度)

睡眠時間が6時間以下になると

- 人は太りやすくなる。
ヒトの食欲や代謝にかかわるホルモンに「レプチン」がある。
- レプチンは脂肪細胞から分泌され、体内に脂肪細胞が増殖すると、脳に働いて食欲を抑える。
- 睡眠時間が6時間以下になるとレプチンの分泌が悪くなる。

寝たい時間と眠れる時間

- 病気をしていなくても、ストレスを感じていなくても、年齢を重ねていくだけで睡眠の質は低下していく。
- 体力・肌力・睡眠力は年とともに衰える。
- 特に神経質な人ほど、年齢とともに睡眠力は低下する。
- 「寝たい時間」が必ずしも「眠れる時間」ではない。(男性は特に退職後)

季節性感情障害 (SAD)

- 10月～3月の冬季に出やすい。
- 冬は日照時間が短く、覚醒ホルモンであるセロトニンが欠乏する。
- セロトニンの欠乏よりメラトニンが減少し睡眠の質が悪くなる。

うつ病とうまく付き合うために

再発防止のための大原則

- 薬と通院を止めないこと
- わからないことがあったら主治医に尋ねること
- うつ病についての知識を得ること

患者—家族関係の工夫

- 顔と顔を付き合わせる時間を長くしすぎない。
- 行動や態度を批判しすぎない
- 患者につくしすぎない
- 患者の健康な部分にも目を向ける
- 家族は家族自身の生活も十分楽しむ
- いろんな人の助けを借りる。

うつ状態の入院の目安

- 自殺企図が今回の病相中にある。
- 希死念慮が強く、自殺の手段まで具体的に考えている
- 不安焦燥感が強い、もしくは思考の抑制が強い。
- 昏迷状態や精神病症状が出現している。
- 家事や子育てで休めない。
- 家族内に強い情緒的葛藤がある。
- 一人暮らし
- 薬の副作用が出やすい。
- 薬のコンプライアンスが悪い。
- 外来治療で回復が得られない。
- 身体的衰弱が激しい。
- 躁うつ病のうつ状態は入院した方が無難 ※躁状態は早期に入院した方が無難

うつ病の再発防止

- うつ病の再発率は約50%→寛解に達した後、最低6ヶ月は急性期投与量のまま抗うつ薬は継続。
- 継続療法中に減量すると明らかに再発率は増加。
- 本来は維持療法が望ましい。(止めると10～15%は8週以内に再発)
- **【維持療法がより望ましい人】**
 - 再発歴のある人
 - 早期発症(23歳以前)
 - 高齢期発症(65歳以降)
 - エピソードの症状が重症 等

※躁うつ病の2/3は再発を繰り返すので原則的に気分安定薬の“生涯投与”が推奨。

うつ病からの再就労にあたって

【知っておくべき原則】

①うつ病が良くなった≠職場復帰可能

“良くなった”＝症状の消失 “職場復帰可能”＝生産性が求められる仕事を遂行できる

②再就労のタイミングは“いい状態になった”ではなく“いい状態が続いた”で！

③症状はほぼ消失してから復帰は考える。

④“完全に治ってから復帰”は不可能。

→ストレス耐性は数年かけて仕事をしていくなかで回復。

⑤本来医師は「継続的に職場復帰可能かどうかは判断できない」

→「職場のことは知らない医師」と「病気のことは知らない職場」の連携が必要。

☆原則としては元の仕事に戻す。しかし仕事が主原因で発症した場合は

「簡単な」「時間に余裕のある」「責任の軽い」「別所属の」仕事に変えることも考える。

【再就労に取り組む前に終わらせておくべきこと】

- ①就労の妨げになる薬の副作用の対策は終わらせる。
- ②勤務時間にあわせた服薬調整を行なっておく。
- ③勤務にあわせて生活リズムを整えておく。(昼寝なしでやれるようになっておく)
- ④散歩などで体力を回復する。(5000歩は歩けるように)
- ⑤友人など家族以外の人との交わりに慣れていく。
- ⑥集中して作業に取り組む練習を行なっておく。
- ⑦再発のサインを理解しておく。
- ⑧「いやな場面の乗り切り方」や「無理な依頼の断り方」を想定して練習しておく。

→“うつ病社会復帰ショートケア”の意義

【再就労時に試みると良い方法】

会社に迷惑をかけられないからと早期復帰焦って
出社欠勤を繰り返すと

→「職場での立場が心情的にも、就業規則上でも悪くなることが多い」

「自分もさらに自信を失いやすい」

→負荷は極力“少しずつ”“ゆっくり”かける→ストレッチ運動のように！

【心得】

- ①仕事量は以前の6割位からスタート→最初は作業効率が落ちていると知っておく。
- ②働き始めに遅れを取り戻そうと頑張らないこと→残業、休日出勤はしない。
- ③生活リズムは一定に保つ。
- ④アフター5の付き合いは避けておく。(その場は楽しくてもやっぱり疲れる！)
- ⑤快気祝いはしない。
- ⑥働き始めは他の人と比べず自分の中の回復を見つめる
- ⑦自分の現時点での能力を過大評価も過小評価もしないように気をつける。
- ⑧自分の働く意味をもう一度見つめ直す
- ⑨周囲に病気を伝える時は業務に対しての影響に焦点をしぼって伝える
- ⑩酒は自重する。
- ⑪発症前から不得手なことは「耐えて克服」より「できれば避ける」方向で対処する。
- ⑫職場に相談相手を作っておく。→孤独は周囲への不信を強め、更なる孤独へと発展しやすい。