

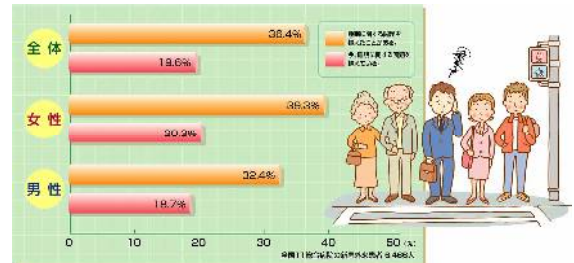
睡眠薬について



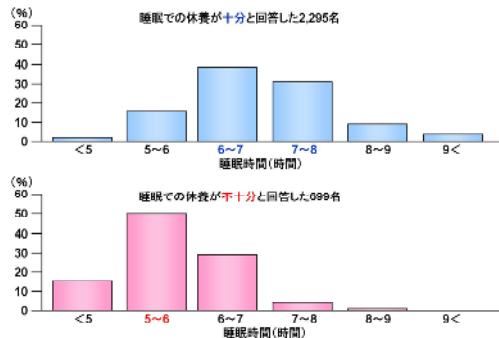
平成22年9月9日
あおぞら薬局 蓬莱茂希

多くの人が、睡眠に対して不満を感じています。

日本人の4~5人に1人は、睡眠に何らかの問題を抱えています。きちんと診断を受け、健康な毎日を取り戻しましょう。



睡眠時間の分布



1-5 健康・体力づくり事業財団「健康づくりに関する意識調査報告書」1997.

適切な睡眠時間



必要な睡眠時間は人それぞれです。
よく言われる8時間睡眠には、医学的根拠はありません。

日中、元気に過ごせれば、
その人に必要な睡眠時間がとれているということです。

1-4 井上雄一「眠りを治す熟睡できるハウツー&治療(小学館)」, p36-37, 2008.

不眠症とは

毎晩の実際の睡眠時間の長短にかかわらず、患者自身が睡眠に対する不足感を訴え、身体的、精神的、社会的に支障がある状態

睡眠障害国際分類第2版(ICSD-2)における
不眠症の全般的診断基準

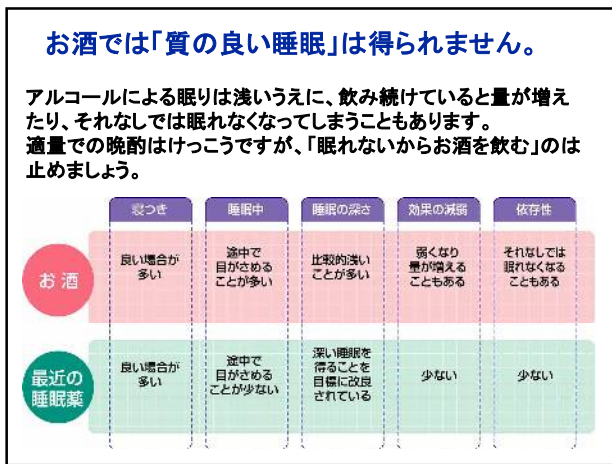
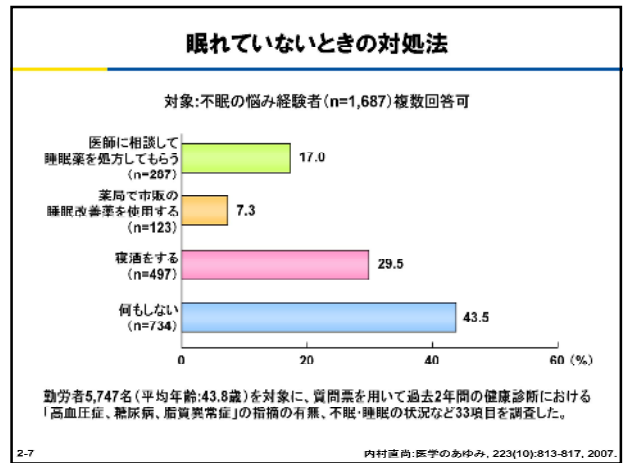
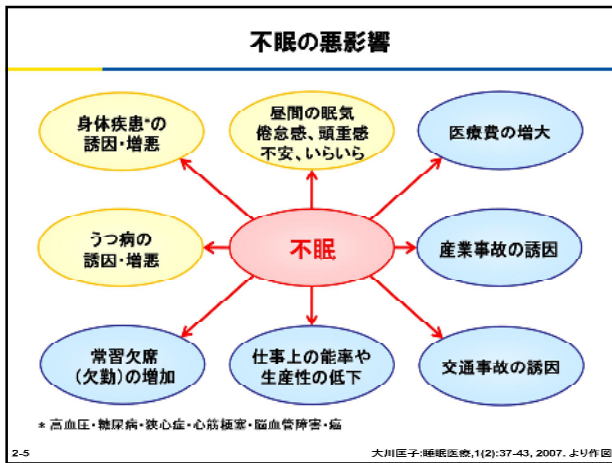
- A. 睡眠の質や維持に関する訴えがある
- B. 訴えは適切な睡眠環境下において生じている
- C. 以下の日中の機能障害が最低1つ認められる
 - 1) 倦怠感あるいは不定愁訴
 - 2) 集中力、注意、記憶の障害
 - 3) 社会的機能の低下
 - 4) 気分の障害あるいは焦燥感
 - 5) 日中の眠気
 - 6) 動機、意欲の障害
 - 7) 仕事、運転中のミスや事故の危険
 - 8) 睡眠不足に伴う緊張、頭痛、消化器症状
 - 9) 睡眠に関する不安

2-1 日本睡眠学会「睡眠学(朝倉書店)」, p448, 2009.

不眠症のタイプによる分類

- ①入眠障害(寝つきが悪い)
就床後入眠するまでの時間が延長して、寝つきが悪くなる状態である。
- ②中途覚醒(寝ている間に何回も起きて再び寝つけない、睡眠の持続の障害)
いったん入眠した後、翌朝起床するまでの間に何度も目が覚める状態である。
- ③早朝覚醒
本人が望む時刻、あるいは通常の起床時刻の2時間以上前に覚醒してしまい、その後再入眠できない状態である。
- ④熟眠障害(ぐっすり眠った感じがしない)
睡眠時間は十分であるにもかかわらず深く眠った感覚が得られない状態である。

2-2 睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会「睡眠障害の対応と治療ガイドライン(じほう)」, p143-145, 2002.
松下正明ほか「臨床精神医学講座13巻 睡眠障害(中山書店)」, p109, 1999.



睡眠のメカニズム

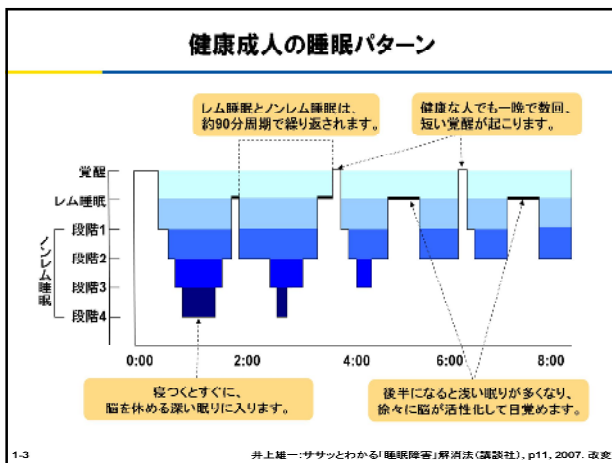
恒常性維持機構
疲れたから眠るしくみ

- ・徹夜の次の晩は、深く長く眠る。
- ・覚醒していた時間の長さ(睡眠不足の度合い)によって規定される。
- ・目覚めていると体内に睡眠物質(プロスタグランジンD₂など)がたまり、睡眠が誘発される。

体内時計機構
夜だから眠るしくみ

- ・十分に睡眠をとった翌日も、夜のある時刻になると眠くなる(時刻依存性)。
- ・体内時計によって制御を受けている。
- ・夕方から夜間にかけて、脳の松果体から分泌されるメラトニンが睡眠を引き起こす。

1-1 睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会:睡眠障害の対応と治療ガイドライン(じほう), p15-18, 2002, 内山英:薬局, 59(1):3-7, 2008.



体を休ませる睡眠、脳を休ませる睡眠

体を休ませる睡眠 レム睡眠 レム(REM)= Rapid Eye Movement	特徴	脳を休ませる睡眠 ノンレム睡眠 ノンレム(Non-REM)= Non-Rapid Eye Movement
眼球が活発に動いている		眼球が活発に動いていない
全身の筋肉は完全に弛緩	体	起きていた時よりは弛緩
脳は活発に活動	脳	脳の活動は低下
浅い	睡眠の深さ	深い

1-2 睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会:睡眠障害の対応と治療ガイドライン(じほう), p18-20, 2002.

快適な睡眠のために、できることがあります。

より良い睡眠をとるために、睡眠環境を整えたり、生活習慣を改善してみましょう。ただし、全部を一度に実行しようとして無理をする必要はありません。できるところから1つずつ。

朝は...
● 決まった時刻に起きて日光にあたりましょう。

寝る時は...
● 床に入るのは遅くってから（早くから眠る努力をしない）。
● 寝れないときは一度床を降りましょう。

寝る前は...
● コーヒーや紅茶は控えましょう。
● 興奮でもなくリラックスでもなく、ほどほどに。

寝室は...
● エアコンや加湿器で湿度、温度を快適に。
● 完全な暗さが保たれて利になる場合は、リラックスできる程度の照明を小さな音でかきつけるのも良いでしょう。
● 明るさは、小さな明かり程度にしましょう。
● 自分に合った寝具を選びましょう。

睡眠薬のホント？ウソ？

- ① 依存性がある
- ② だんだん効かなくなる
- ③ 大量に服用すると死んでしまう
- ④ 服用を続けてもボケることはない
- ⑤ ふらつきやすくなる
- ⑥ 長期間飲み続けるのはよくない
- ⑦ アルコールと一緒に飲んでもよい

睡眠薬にはいろいろな種類があります。

化学構造や効き目の長さがそれぞれ異なり、あなたに適した睡眠薬が処方されています。

バルビツール系	ベンゾジアゼピン系	非ベンゾジアゼピン系										
<ul style="list-style-type: none"> アモバルビタール ペントバルビタール フェニバルビタール バルビタール 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>効果の長さ</th> <th>薬名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>短時間型</td> <td>トリアゾラム</td> </tr> <tr> <td>短時間型</td> <td>ゾロチゾラム、エチゾラム、ロルメタゼパム、ゾルピデム、ゾルピテム</td> </tr> <tr> <td>中時間型</td> <td>ゾラゼパム、メタゼパム、エスタゾラム、フルニトラゼパム</td> </tr> <tr> <td>長時間型</td> <td>塩酸フルニトラゼパム、ハロキサゾラム、クアゼパム</td> </tr> </tbody> </table>	効果の長さ	薬名	短時間型	トリアゾラム	短時間型	ゾロチゾラム、エチゾラム、ロルメタゼパム、ゾルピデム、ゾルピテム	中時間型	ゾラゼパム、メタゼパム、エスタゾラム、フルニトラゼパム	長時間型	塩酸フルニトラゼパム、ハロキサゾラム、クアゼパム	<ul style="list-style-type: none"> ゾルピテム ゾピクロン
効果の長さ	薬名											
短時間型	トリアゾラム											
短時間型	ゾロチゾラム、エチゾラム、ロルメタゼパム、ゾルピデム、ゾルピテム											
中時間型	ゾラゼパム、メタゼパム、エスタゾラム、フルニトラゼパム											
長時間型	塩酸フルニトラゼパム、ハロキサゾラム、クアゼパム											

非バルビツール系
トリクロホスナトリウム
プロムラシルホルム
扱水クロロフル

睡眠薬に間違ったイメージを持っていませんか？

「止められなくなる」「ぼけてしまう」というイメージから、睡眠薬が怖い薬だと考えていませんか？
最近の睡眠薬はより安全になっています。

昔の睡眠薬は大量服用により、死に至ることがありました。最近の睡眠薬は、そういった心配はほとんどありません。

睡眠薬を服用し続けても、ぼけることは考えられません。

以前の睡眠薬と比べて、服用を止められなくなる（習慣性）ことは少なくなっています。

主治医の指導を守って適切に服用すれば、睡眠薬は怖い薬ではありません。

新しい睡眠薬に切り替えるときに注意すべき点があります。

次のような症状があらわれることがあります。

反跳性不眠
以前より寝れなくなる

反跳性不安
翌日の早期、日中の焦燥感や不安感、恐怖

こういった症状が数日間続く

服用中の睡眠薬を急に中止すると起こることがあります。それを防ぐために、以前の薬剤をゆっくり減量する、または新しい薬剤をゆっくり増量するなどの方法がとられますので、主治医の指示を必ず守りましょう。

今服用している睡眠薬を中止するときには...

次のような服用方法がとられることがあります。

服用する量を徐々に減らす

服用する間隔を徐々に延ばす

服用する量を徐々に減らすとともに間隔も延ばす

主治医の指示を必ず守って服用しましょう。

ご高齢の方は少量から服用します。

ご高齢の方では、睡眠薬の副作用が出やすいため、少量から服用を開始します。その量では眠れない場合は、主治医にご相談下さい。



睡眠薬を服用するときには、こんなことに気をつけましょう。

<p>試飲前に服用してください。</p>	<p>アルコールと一緒に服用しないでください。</p>	<p>勝手に量を加減したり服用を中止したりしないでください。</p>
<p>自分の薬を人にあげたり、人からもらったりしないでください。</p>	<p>服用後、途中で目覚めたときにはふらつきたり物がぼけることがあります。</p>	<p>気になることがあれば主治医にご相談しましょう。</p>