

お薬のしおり

不眠症と睡眠薬

No.149 (H26.7)

東京医科大学病院 薬剤部

暑い日も多くなり寝苦しい夜が続いていますが、みなさんは睡眠をしっかりとれていますか？日本では約 5 人に 1 人が不眠の症状で悩んでいるとされています。不眠症は、小児期や青年期にはまれですが、20～30 歳代に始まり加齢と共に増加し、中年、老年と急激に増加します。また、男性よりも女性に多いと言われています。今回は不眠症の概要と治療に用いられる睡眠薬について当院の採用薬を中心にご紹介します。

私たちは脳と身体に休養を与えるために睡眠をとりますが、睡眠には「疲れたから寝る」仕組みと「夜になると寝る」仕組みの 2 つがあります。「疲れたから寝る」仕組みは、目覚めている間に脳に疲れがたまり、脳の活動が低下して眠くなるもので、覚醒していた時間に依存します。一方、「夜になると寝る」仕組みは、私たちの身体に備わっている体内時計により、夜になると身体と心を休息の状態に切り替えて自然に眠くなるものです。これは夜暗になると脳からメラトニンというホルモンが分泌されて体内時計に働きかけるためです。

不眠症の症状には以下の 4 つのタイプがあり、複数の症状が同時に現れることもあります。①入眠困難（床についてもなかなか（30 分～1 時間以上）眠りにつけない）、②中途覚醒（いったん眠りについても、翌朝起床するまでの間、夜中に何度も目が覚める）、③早朝覚醒（希望する時刻、あるいは通常の前 2 時間以上前に目が覚め、その後眠れない）、④熟眠障害（眠りが浅く、睡眠時間のわりに熟睡した感じが得られない）があります。不眠症の主な原因は、環境、身体、心、生活習慣など様々挙げられ、これらが複雑に関係することもあります。また最近では生活習慣の乱れにより夜間のメラトニンの分泌が低下し、体内時計が乱れてしまうことも不眠の原因として考えられています。

不眠症の治療には、お薬を使わない治療とお薬を使う治療があります。お薬を使わない治療は、睡眠の正しい知識を学び、適切



な睡眠習慣を身につけるために、医師から睡眠衛生の指導を受ける方法があります。また、高照度光療法と呼ばれる高照度光（2500ルクス～）を一定時間照射し、睡眠時間帯を望ましい時間帯に矯正する治療もあります。

お薬を使う治療では、睡眠の2つの仕組みに着目した脳の活動を鎮めて眠りに導くお薬と、睡眠と覚醒のリズムを整えて眠りに導くお薬を用います。患者さんそれぞれの症状や不眠のタイプなどによって適切な睡眠薬が選択されます。以下に不眠症の治療に用いられるお薬（かっこ内は当院採用薬名）とその特徴をご紹介します。

●ベンゾジアゼピン系・非ベンゾジアゼピン系睡眠薬：

脳のGABA_A受容体（鎮静・催眠作用や抗不安作用、筋弛緩作用、抗けいれん作用がある）に働きかけ、鎮静や抗不安作用などによって脳の働きを休ませて眠りへ導くお薬です。これらのお薬は作用する時間の長さによって以下の4つのタイプに分けられ、不眠の症状によって使い分けます。

○超短時間作用型（商品名：マイスリー、ハルシオン、ゾピクロン、ルネスタ）

○短時間作用型（商品名：デパス、グッドミン、リスミー、エバミール）

○中間作用型（商品名：サイレース、ユーロジン、ベンザリン）

○長時間作用型（商品名：ドラール）

入眠困難には超短時間や短時間作用型、中途覚醒や早朝覚醒には比較的作用時間の長い中間作用型や長時間作用型を用います。作用時間が長い場合、お薬をのんだ翌日まで効き目が残る持ち越し作用が起こることがあります。朝起きた後、ボーっとしたりふらつきを感じたり、集中力や注意力がなくなったり、眠気や倦怠感などを感じることがあります。このような症状があった場合には、医師に相談して、お薬の量の調整や作用時間の短いお薬に変更することが必要です。また、睡眠薬を急にのむのをやめた場合などにかえって眠れなくなったり、頭痛、めまい、耳鳴り、しびれ、不安、焦燥などの症状が出ることもあります。睡眠薬の中止や減量は自己判断では行わず、医師の指示に従って行うようにしてください。

●メラトニン受容体作動薬（商品名：ロゼレム）：

脳内のメラトニンを分泌する受容体に作用して、睡眠と覚醒のリズムの調節をし、体全体を活動から休息の状態へ切り替えることで眠りへ導くお薬です。

お薬のことでご不明な点やご不安な点がある場合には医師または薬剤師までご相談ください。

