

## <センター通信 8月号>

地域総合医療センター 猿渡 凌

～不眠症かもしれないと

思われている方へ～



まだまだ新型コロナウイルスが猛威を振るっており日常が戻る気配がありませんが、ワクチン接種も着実に進んでおり、終息への期待感がますます大きくなっていますね。今回は不眠症についてお話させていただきたいと思います。

蛭川診療所に通院されている方のなかで「夜なかなか寝付けない」「夜トイレに起きるとそこから眠れなくなる」「途中で何回も目が覚めてしまう」などいわゆる“不眠”の症状を訴える方は非常にたくさんみえます。なかには何種類も睡眠薬を服用されている方もみえますよね。

睡眠が満足にとれないと翌日疲れがとれなかったり、日中に眠くなったりさらには「眠れない」ことそのものがストレスとなって生活に支障をきたすこともあります。多くの方々にとって不眠症の治療法は「睡眠薬の服用」というイメージがあるかと思いますが、果たしてそれでいいのでしょうか。

そもそも「不眠症」とは『不眠症状(入眠障害、睡眠維持の障害、熟眠障害等)により昼間の QOL や学業、職業、社交生活の障害が生じている状態』と定義されています。つまり満足な睡眠がとれないことで、日中の眠気や倦怠感が起こり生活に支障をきたしているという状態です。決して不眠症状があるだけで不眠症と診断されるわけではないのです。例えば睡眠時間が 4-5 時間でも翌日元気に過ごせていれば不眠症ではありません。

とすると不眠症状を訴える方のなかで本当に不眠症であるのはいったいどれくらいいるのでしょうか。



不眠症状があるのに不眠症ではないと言われるとなんだかムッとしてしまうかもしれませんが、睡眠薬が必要な症例をきちんと選別するためです。睡眠薬に限らず薬には副作用があるのでその使用は必要最低限にしなければなりません。睡眠薬の代表的な副作用として「依存性」「ふらつき」「眠気」「めまい」「頭痛」などがあります。中には依存性が強く服用しないととともに眠れなくなったり、耐性を獲得して同じ量では効果が得られにくくなり増量しないといけなくなる薬もあります。特に高齢者では薬の効果が翌日以降も残存し、「ふらつき」や「眠気」で転倒しやすくなり骨折のリスクが高まります。こういった副作用をできるだけ減らすために睡眠薬の使用には慎重にならなければいけないのです。

「不眠症」の治療には先に述べた「睡眠薬の服用」の他に最も大切な「睡眠衛生指導」というものがあります。これは睡眠を妨げる生活習慣や睡眠時の行動を改善するための指導です。下記に具体例を挙げます(○→良い習慣 ×→悪い習慣)。

- ・定期的な運動→○
- ・寝室環境(寝室が明るい× 寝床でテレビやラジオ、スマートフォンの使用×)
- ・規則正しい食生活→○
- ・就寝前の水分→△(摂りすぎるとトイレに起きてしまい睡眠を妨げることも)
- ・就寝前のカフェイン→×
- ・就寝前の飲酒→×(一時的に眠りやすくなるが睡眠自体は浅くなる)
- ・就寝前の喫煙→×
- ・寝床での考え事→×



いかがですか。今の睡眠に満足していない方であればぜひ改善することをおススメします。

こういった睡眠衛生指導がきちんとできてかつ不眠症の症状が改善しない場合に初めて睡眠薬の力を借りるのです。

そもそも睡眠時間は加齢とともにだんだんと短くなり70歳前後の場合、7時間寝床にいて6時間程度の睡眠をとるのが平均的と言われています。不眠ではなく加齢による生理的な変化であることも多いのです。「眠れない眠れない」と思いすぎることでかえってストレスとなっていることもあるかもしれません。そういったときは無理に寝ようとせず眠くなるまで起きているというのも一つの改善策かもしれませんね。

もし不眠症かもと思い当たる方は、かかりつけ医で相談してみてください。