

Dr.

和の町医者日記



「睡眠」シリーズ⑤

オレキシシン 覚醒を維持するため重要な役割を担う神経ペプチド。摂食行動の制御や覚醒制御に関係し、睡眠や覚醒の調節機構だけでなく、統合的な機能を担っている。

「眠れない」と訴える高齢者が増えています。よく聞くと、長い昼寝をしていたり、頻尿があったり、ストレスで不安やうつがあったりと不眠の背景はさまざまです。全く寝ていない状態が続いているなら、昼間の顔は本当に眠たそうですが、そんな人はあまりいません。すっきりした表情であれば、あまり心配しないのですが、患者さんは納得しません。

「先生、睡眠薬を」と求められたとき、どんな対応をするか悩むことがよくあります。というのも最近、依存性など睡眠薬の副作用が報道されるようになり、薬を処方しても、しなくとも、不安になる高齢者が増えているからです。

まず、高齢者は8時間寝なくても大丈夫です。個人差はあるものの、65歳の平均睡眠時間は6時間半、75歳では5時間半程度です。8時間という数字は、20歳までの話。高齢者の睡眠で大切なのは、量よりも質です。日中に眠気や集中力の低下、全身倦怠感、イライラが週に3回以上、3カ月以上続けば「不眠症」の疑いがあります。

「眠くなってから布団に入ると」「毎朝歩いて」「夕方以降のコーヒーは控えて」などと、生活習慣のアドバイスをした上で、睡眠薬を処方するケースは実際にあります。

日本で使われている睡眠薬は4系統あります。従来よく使われてきたのは「ベンゾジアゼピン系」。これは、認知機能の一時的な低下やふらつきという副作用があるため、高齢者にはお勧めできません。

一番の問題は依存性です。薬を中止したときの不眠や発汗などの離脱症状も心配です。高齢者は睡眠薬の影響でふらついて転倒し、骨折することも懸念されます。しかし最近、そうしたマイナス面が少ない睡眠薬も登場してきました。

近年、よく使われている「非ベンゾジアゼピン系」の睡眠薬は、依存性や離脱症状が少ないとされています。ゾルピテム（商品名・マイスリー）、ゾピクロン（同・アモバン）、エスゾピクロン（同・ルネスタ）などは、寝つきをよくなる薬で

高齢者は依存性の少ない睡眠薬を

メラトニンとオレキシシン

す。

さらに、最近登場した睡眠薬として、メラトニン受容体作動薬であるラメルテオン（同・ロゼレム）と、オレキシシン受容体拮抗薬であるスボレキサント（同・ベルソムラ）があります。いずれも睡眠薬を一度も飲んだことのない高齢者にお勧めです。

メラトニンは光を感知すると減少し、夜になると急速に増加する睡眠誘発物質です。朝に5分間光を浴びるだけでメラトニンのリズムができます。そのため、メラトニン受容体作動薬を飲む前に毎朝、光を浴びることがなにより大切です。

一方、オレキシシンは1996（平成8）年に日本人が発見した物質で、ギリシャ語で「食欲」を意味する「オレキス」（orexis）という言葉に由来しています。注意や行動のために必要な覚醒を安定化し、これに注目した睡眠薬がスボレキサントです。

ただし、すでに長期間、ベンゾジアゼピン系の睡眠薬を飲んでいる人が突然、これらの薬に変更してもなかなかうまくいきません。徐々にベンゾジアゼピン系を減薬しながら、非ベンゾジアゼピン系にスイッチする方法があります。かかりつけ医とよく相談してください。なお、今春から3種類を超える抗精神薬の処方ができなくなったことも知っておいてください。

H28. 5. 10



長尾和宏（ながお・かずひろ） 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。

兵庫 庫