



ようこそ！ もの忘れ外来へ

睡眠障害と認知症～その2. 常用量依存

現在よく使用されている睡眠導入剤は、作用機序と作用時間によって分けることが可能です。作用機序からみるとベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬の4タイプに分けられます。これまでよく使用されてきたベンゾジアゼピン系の睡眠導入剤は、長期の使用で認知症が発症しやすいとの報告が出されました。具体的な商品名としては作用時間が短い順にハルシオン、レンドルミン、リスミー、サイレースなどです。またベンゾジアゼピン系の抗不安薬のリーゼ、デパス、ソラナックス、セルシンなども睡眠導入剤として処方されることがありますので注意して下さい。こうしたベンゾジアゼピン系の薬剤を長期使用した場合には、認知症になりやすくなるのに加えて、依存性、フラツキ、注意力低下などの副作用が起こってきます。その中でも気をつけたいのは「常用量依存」(図1)です。

常用量依存とはベンゾジアゼピン系の睡眠薬に起こりやすい依存症で、それまで服用していた量で普通に眠れるので服用量が増えていくわけではないものの、止めようとする反跳性不眠や離断症状が出るために、結局止めることができずに長期に服用してしまうことになる依存症のことを言います。常用量依存に気づかずに数年に及び連用が続くと、認知症、フラツキによる転倒、注意力の障害、更には日中の眠気や夜間のせん妄が認められるようになります。特に軽度認知機能障害や軽度の認知症の状態ではベンゾジアゼピン系の睡眠薬を服用していると、認知症の進行に加えて興奮・幻覚・妄想などのBPSDが出現してくることもあり注意が必要です。こうした場合に睡眠障害の悪化と診断され、さらに睡眠導入剤・抗不安薬・抗精神病薬が追加されることになると高齢者の認知症の病態は悪循環に陥ってしまうことになります。

高齢者が睡眠導入剤を選択する場合、ベンゾジアゼピン系以外の睡眠導入剤を使用することも大切ですが、作用時間も重要です。睡眠導入剤は作用時間によって、1～2時間の超短時間型、5～6時間の短時間型、8～24時間の中間型、それ以上の長時間型に分けられます。飲んだ薬は肝臓や腎臓で分解されて、体の外に出されます。高齢者では若い人に比べて、薬の分解能力が落ちるので、若い人と同じ分量の薬を飲むと血液中の薬の濃度が高くなります。その為薬の効果が遷延化しやすいので、超短時間あるいは短時間型を選択されるのが良いでしょう。そうすると日中の眠気が出にくく、フラツキや転倒も心配しなくて済みます。

では、常用量依存のない安全な睡眠薬、自分にあった睡眠薬はどのように選んだら良いのでしょうか。この点については次回にわかりやすく解説することになります。

【図1】

常用量依存

～離脱症状のみが問題でBZ系薬を中止できない状態～

- BZ系受容体作動薬における依存には、古典的な狭義の依存のほか、精神依存や耐性形成をほとんど生じず、社会生活上の問題行動も生じない常用量依存あるいは臨床用量依存という特殊な病態が存在する。
- 臨床用量を著しい増量なしに6ヶ月以上継続服用し症状が安定しているが、中断により反跳性不眠／退薬症候が生じる。

ドクター岡原の今月のひとこと！



睡眠導入剤を服用されている高齢者は非常に多く、「早く目が覚める(早期覚醒)」「寝ている途中でオシッコに起きて、その後なかなか眠れない(中途覚醒)」といった訴えが多いようです。睡眠導入剤を服用する前に、生活習慣を見直すことで改善する場合も少なくありません。例えば、寝る前にアルコールを飲んで寝ている人は、アルコールは睡眠の質の低下(深い睡眠が減る)や利尿作用による中途覚醒をもたらしますので起きた時に熟睡感を得られないなどの症状が出やすくなります。特に注意して頂きたいのは、睡眠導入剤とアルコールを一緒に飲むと、睡眠導入剤の作用が強くなりフラツキや熟睡感が得られないことがありますので注意が必要です。アルコールの量を減らす、できれば飲まない日を作るなどの対応でよく眠れるようになります。

良い睡眠は、脳の活動の基盤です。睡眠障害の原因をよく知って、良質の睡眠を取るようして下さい。