

Q & A 患者さんからの質問箱

寝つきが悪い時は？

Q 1 11時頃に床に就きますが、寝つきが悪く、朝の3時、4時まで眠れません。特に透析を受けた日の夜がひどいようです。そのためか、翌日の昼間は1時間ほど昼寝をしてしまいます。睡眠薬を服用したほうが良いのでしょうか。(65歳、女性、透析歴3年)

A 1 寝つきがとても悪く、翌日の日中にも悪影響が出ているようですね。さぞおつらいことと思います。

睡眠薬を服用したほうが良いかというご質問ですが、一般に寝つきが悪い方には、きちんと眠ることを意識しすぎて、かえって緊張して頭がさえてしまう傾向があります。不眠恐怖とも呼ばれ、こうした場合には、いったん床から出て心身をリラックスさせると自然な眠気が生じやすいので、その後、再度、床に入ると良いでしょう。心地良い香りやゆったりした音楽など、自分なりのリラックス法を活用するのも良いことです。ただし、飲酒はかえって眠りを浅くしてしまうので避けるべきです。その他、良い眠りを促す睡眠習慣、生活習慣にも注意をむけると良いでしょう(26ページをご参照ください)。こうした

工夫をしてもまだ十分眠れなければ、睡眠薬の服用を検討しましょう。

その前に、ぜひ確認しておきたいのが、透析患者さんに頻繁に生じる「むずむず脚症候群」の可能性です。床に入って眠ろうとすると脚がむずむずし始め、その不快な感覚のために脚を動かさずにはいられず、立ち上がって歩くと症状が軽くなる特徴があり、眠りを妨げる大きな原因です。この場合、睡眠薬を使用するのではなく、むずむず脚症候群に対するクスリが優先されます。

体のかゆみのために眠れない方も少なくないでしょう。そうであれば、かゆみに対する対策をまず行い、それがうまくいかなければ睡眠薬も併用します。うつ病など、こころの不調も不眠の原因となりますのでご注意ください。この場合、うつ病の治療と並行して、

不眠の治療も行います。

透析患者さんの場合、高齢の方、透析期間が長い方に不眠が起りやすいといわれています。副甲状腺ホルモンの値が高い場合や貧血がある場合も同様です。不眠が続く場合にはこれらにも注目し、少しでも改善させる努力も必要になるでしょう。むずむず脚症候群を含め、透析が不十分である場合にも不眠が生じやすいため、最近では透析時間を延ばす工夫もなされています。このように、眠りの

ことだけでなく、様々な不快な症状の改善も大切、ということです。

最後に、透析を受けている時に眠ってしまうと、その日の夜に寝つきにくくなる原因にもなります。透析中にできるだけ眠らないようにするのも1つの方法でしょう。午前中に透析を受けている患者さんに不眠症が多いという報告もあるため、透析を夕方にシフトするのも有効かもしれません。

(西村勝治/東京女子医科大学 神経精神科・医師)

むずむず脚症候群

Q2 脚のムズムズや違和感があり、なかなか熟睡できません。翌日の仕事のことを考えると余計眠れなくなります。ジアゼパム[®]とリボトリール[®]というクスリをもらっていますが、効果がありません。他に何か良いクスリはないのでしょうか。(46歳、男性、透析歴10年)

A2 症状から、レストレスレッグス症候群(RLS)と考えます。RLSは、「むずむず脚症候群」あるいは「下肢静止不能症候群」とも呼ばれ、安静時(特に夜間寝ている時)に脚を中心とした異常な感覚と、不快な症状を生じるために睡眠障害を合併します。RLSの病態やメカニズムは、明らかでない点もありますが、①ドパミンを放出する神経の機能障害、②鉄欠乏、③遺伝的素因、の3つが重要と考えられています。透析患者さんにおけるRLSの合併はおおむね20%と頻度が高く、二次性副甲状腺機能亢進症、高カルシウム血症、高リン血症などの影響が指摘されていますが、その原因は明らかではあ

りません。

治療の基本は、まず十分な透析を行うことです。透析時間の延長、血液流量の増加、膜面積の大きい高性能ダイアライザの使用、あるいは血液濾過透析への変更などを行うことによって、透析量を増やし、症状の改善が期待できます。

透析患者さんのRLSにおける鉄欠乏の関与は明らかではありませんが、鉄欠乏が認められる場合は、貧血に関係なく鉄の補充を行うべきと考えます。また、吐き気止めとして頻繁に用いられるメトクロプラミド(プリンペラン[®])などのドパミンの効果を打ち消してしまう作用がある薬剤は、RLSの症状を悪

化させます。

透析患者さんのRLSは、合併症のない特発性RLSに比べて、薬物療法の効果がやや劣ります。クロナゼパム(リボトリール[®])も、古くから使用されていますが、同様です。近年、ドパミンの働きを補うプラミペキソール(ビ・シフロール[®])の有効性が注目され、2010年にRLSの治療薬として認可されました。ただし、腎臓で代謝される薬剤であり、透析による除去も悪いため、透析患者さんに対する投与量は0.25 mgまでと考えます。

副作用としては、おう吐などの消化器症状がありますが、就寝前の服薬で0.125 mg半錠から開始すれば、ほとんど問題なく使用できます。また、効果が不十分な場合は、クロナゼパムと併用すると効果の上乗せが期待できます。最近、新たなRLS治療薬として認可されたガバペンチンエナカルビル(レグナイト[®])は、残念ながら透析患者さんには使用できません。

(松村治/蒼龍会 武蔵嵐山病院・医師)

クスリ(かゆみ)

Q3 床に就くと皮膚のかゆみでなかなか寝つけません。最近“レミッチ[®]”というかゆみをおさえるクスリを服用しています。クスリを開始してから寝つきがさらに悪くなったような気がしますが、副作用の可能性はありますか。(64歳、男性、透析歴13年)

A3 皮膚のかゆみでなかなか寝つけないのはおつらいですね。今回、本誌編集委員・編集同人の先生方が、約380名の透析患者さんからご協力を得て調べた結果、かゆみの程度がひどくなると不眠症の可能性のある患者さんの割合が大きくなること示されました(16ページをご参照ください)。良い睡眠を得るためには、かゆみを上手にコントロールする必要があります。しかし、透析患者さんのかゆみは、従来の抗ヒスタミン薬や抗アレルギー薬などのかゆみ止めでは改善されないことも多いようです。

報告¹⁾によると、透析患者さんのかゆみの

原因はいろいろあって、尿毒症物質やカルシウム・リンなどの蓄積、かゆみを伝える物質の生産過剰、皮膚の乾燥によるかゆみ感受性の高まり、内因性オピオイド系のバランスの異常などがあげられています。内因性オピオイド系は聞きなれない言葉かと思いますが、その中のひとつである μ (ミュー)オピオイド系がかゆみを引き起こし、これを κ (カッパ)オピオイド系が抑えると考えられています。レミッチ[®]は、この κ オピオイドとして働くクスリです。透析患者さんの場合、体の中に μ オピオイド系の物質が多いことが確認されています。レミッチ[®]は、 μ オピオイド系と

κオピオイド系のバランスを適正にして、かゆみを抑えると考えられています。

さて、レミッチ[®]を開始してから寝つきが悪くなったような気がするのご質問ですが、副作用の可能性も考えられると思います。このクスリの添付文書には、副作用として不眠(15.8%)、眠気(3.1%)の記載があります。また、投与開始後2週間以内にあらわれることが多いとの記載もありますので、飲み始めのころには注意が必要です。夕食後や寝前の服用を止めて、透析のない日は朝食後に、

透析日には透析後にお飲みいただくようにすると、寝つきの悪さを避けることができるかもしれません。

レミッチ[®]を開始してから寝つきが悪くなったと感じた場合には、先生か薬剤師にご相談ください。せっかくかゆみが改善したのですから、良い眠りで、明日もいきいきとお過ごしいただきたいと思います。

1)熊谷裕生ら：透析患者のかゆみの成因と、新しいカッパ作動薬レミッチの効果. 腎と透析 70: 651-657, 2011

(松倉泰世/
慶寿会 さいたま つきの森クリニック・薬剤師)

精神科や心療内科の受診

Q4 現在2種類(計3錠)の睡眠薬を担当医からもらっていますが眠れません。最近、子どものことで悩みごともあります。担当医から「精神科」や「心療内科」への受診を勧められていますが、もっと効く薬を出してもらえるのですか。(42歳、女性、透析歴2年)

A4 透析を受けている患者さんの不眠にはいろいろな原因があります。たとえば、脚がむずむずしたり、皮膚のかゆみや体の痛みが強かったりすれば良く眠れません。また、透析の効果が足りずに、身体的な状態が十分にコントロールされていない時も不眠が起こるといわれています。そのほかに、透析に関係するストレスや透析以外のストレスが強い時、さらにこうしたストレスが原因の一つになってうつ病などの心理的な病気が起こっている時も眠りが悪くなります。

もし患者さんが精神科や心療内科を受診し

たとしたら、医師が最初に行うのは、患者さんの話をよく聞き、心身の状態を正しく把握して、不眠の原因をはっきりさせることです。そして、原因がはっきりしたら、その対策を(患者さんや、時には透析担当の先生と)相談し、工夫します。実際に、むずむず脚症状や皮膚のかゆみをもっと軽くするために、精神科医が透析担当の先生と相談することも珍しくはありません。

ストレスによる不眠(これを原発性不眠症といいます)、うつ病などの心理的な病気による不眠もしばしばみられます。これらが原

困の時には、ストレスを引き起こしているいろいろな問題や出来事にどのように対応するかなどを患者さんと話し合いながら（心理療法）、実際にはクスリも使うことが多いと思います。

原発性不眠症の時に使うクスリは主に睡眠薬です。睡眠薬はどれもあまり大きな違いはなく、1錠あたりの効力も大体同じになるように作られています。そして大事なことは、睡眠薬は合計2錠までにしたほうが良いということです。3錠以上使っても効果は上がり、副作用（昼間の眠気とだるさ、ふらつき、夜の眠りがかえって浅くなる、など）だけが強くなります。このような時にさらにクスリ

の力が必要であれば、眠りを深くする作用を持っている抗うつ薬を追加することが良いと思います。

うつ病による不眠の時に使うクスリは、抗うつ薬でうつ病そのものを治療することが基本で、うつ病が良くなれば不眠も良くなりますし、最近の抗うつ薬は大きな副作用がなく、くせになることもありません。

精神科や心療内科ではこのようなことを行いますので、通常の睡眠薬だけで眠れない時には、余り心配せずに受診されたほうが良いと思います。

（堀川直史／埼玉医科大学総合医療センターメンタルクリニック・医師）

睡眠時無呼吸症候群

Q5 夜の寝つきも良く朝まで目覚めることもありませんが、日中の仕事に突然眠気が襲ってくるがあります。妻から「いびきがひどく、息が止まっていることがある」と指摘されています。熟睡できていないのでしょうか。何か良い治療法があったら教えてください。（60歳、男性、透析歴7年）

A5 ご質問の文面からは中等症以上の睡眠時無呼吸症候群（SAS）が強く疑われます。SASは、中枢型、閉塞型、混合型の3つに分けられますが、多くは睡眠中の上気道の閉塞で起こる閉塞型で、大きないびきは必ず見られる症状です。上気道が狭小化しやすい肥満の人や顎の小さな人（小顎症）に多いといわれていますが、透析患者さんでは実に50%以上の人にSASを認めると

の報告があります。重症になると、著しい低酸素状態となるため循環器系への影響が大きく、難治性の高血圧、冠動脈疾患、肺性心（肺の病気が原因で心臓の右心室の機能が低下する状態）、脳血管障害などを引き起こします。また、無呼吸により睡眠が阻害されるために、日中に強い眠気が出現して仕事に支障をきたしたり、交通事故などの原因となります。

SASの診断には、睡眠ポリグラフ検査が必

須です。透析担当の先生と相談して、検査を受けられる病院を紹介していただき、早く検査を受けてください。透析患者さんでSASが多い原因は、①溢水(体液過剰な状態)、②水分過剰による上気道のむくみ、③尿毒素による中枢神経抑制作用と上気道の筋緊張低下、④代謝性アシドーシス(血液の酸性度が高くなること)による低炭酸血症のための呼吸抑制、などの影響が指摘されています。

重症の場合は、経鼻的持続的気道内陽圧呼吸(CPAP)療法が有効な治療法として健康保険で認められています。毎晩マスクを装着する煩わしさはありますが、装置はコンパクトで扱いやすく、比較的容易に慣れることがで

きます。軽症から中等症では、肥満があれば減量、禁酒、禁煙などの生活習慣の改善や、口腔内装置(マウスピース)が有効です。また、上気道の閉塞はあおむけで起こることから、横向きで寝る習慣を付けるためにリュックなどを背負って眠り、あおむけになれないようにする方法もあります。さらに、透析患者さんは、しっかりと透析を行い尿毒素の除去と十分な代謝性アシドーシスの補正を行うこと、および水分管理をしっかり行い溢水を起こさないようにすることも大切です。

(松村治/蒼龍会 武蔵嵐山病院・医師)

※37ページをご参照ください。

嗜好品と睡眠

Q6 私は寝つきを良くするために毎晩ワインを1合ほど飲んでいますが、それでも睡眠薬を飲まないと眠れません。アルコール、コーヒー、あるいはタバコなどの嗜好品は睡眠に影響がありますか。(70歳、女性、透析歴6カ月)

A6 寝つきを良くするために毎晩ワインを飲んでいらっしゃるのですが、寝る前は止めて、ぜひお食事の時に楽しんでいただきたいと思います。

報告¹⁾によると、アルコールは中枢神経抑制作用を持つので少量の飲酒は眠りを促すこともあります。代謝・排泄が速いため睡眠後半では覚醒しやすくなり、早朝に目が覚めてしまうことが多くなります。また、連日飲むことにより眠りの質は悪くなり、アルコー

ルの耐性や依存を形成する危険性が高くなります。アルコールを睡眠薬の代わりに飲むのは止めましょう。

また、ワインを飲んで、かつ睡眠薬も飲んでいらっしゃるのですが、これは危険です。アルコールは睡眠薬の効き目だけでなく、その副作用も強くしてしまいます。ふらついたり、転んだりして骨折する原因になりますし、睡眠薬を飲んでから寝るまでの記憶が抜けてしまったり、翌朝まで眠気やボーと

した状態を持ち越したりすることにも繋がります。また、呼吸を抑制してしまうこともあります。アルコールと睡眠薬は絶対に一緒に飲まないでください。まず寝る前のワインは止めて、先生に眠れない様子をお話しして、不眠のタイプに合った睡眠薬を選んでいただきます。

コーヒー、タバコはいずれも睡眠の質を悪くします。コーヒー、紅茶、緑茶、ドリンク剤などにはカフェインが含まれていて、中枢神経刺激作用のため眠りづらくなります。まず午後からは、カフェインを含む飲み物を控えてみてください。また、タバコにはニコチ

ンが含まれているため、これも中枢神経刺激作用のため眠りづらくなります。おまけにタバコは肺ガンだけでなく多くのガン、心筋梗塞や狭心症、脳卒中、慢性閉塞性肺疾患などのリスクを高くします。どうぞ禁煙にチャレンジなさってください。

また、服用しているクスリが原因で眠りづらい場合もありますので、一度、先生や薬剤師にご相談ください。

1)石野裕理ら：睡眠障害の定義と発症メカニズム—透析療法における様々な疑問に答えるseries5, 透析フロンティア, メディカルレビュー社：東京, 2007: 174-177

(松倉泰世/
慶寿会 さいたまつきの森クリニック・薬剤師)

睡眠薬の副作用

Q7 最近、物忘れがひどくなってきたようです。現在、睡眠薬を2種類服用しています。睡眠薬を常用していると「ボケが早いですよ」と人から言われますが、本当でしょうか。(80歳、男性、透析歴6年)

A7 睡眠薬を常用することによって「ボケが早まる」、つまり認知症が発症しやすいのではないかと不安に思われる方は少なくありません。しかし、そのようなことはありませんのでご安心ください。ただし、睡眠薬によって、ボケ(認知症)と間違われてしまうような物忘れが生じることがありますので注意していただきたいと思えます。これには2つの可能性が考えられます。

1つは、睡眠薬を内服したあと、床に就かずに起きたままにいる時に起こります。起き

ている間にとった行動が記憶にないという状態です。行動自体は理にかなったものであることがほとんどですが、「電話で娘と話したらしいが、どうしても思い出せない」「お菓子を食べたことをまったく覚えていない」といった具合です。しかし、これは認知症ではありません。このような場合、睡眠薬を飲んだらすぐに床に就くことが大切です。また、アルコールと一緒に服用するとこのような記憶障害が起こりやすくなるため、決して一緒に飲まないようにしましょう。

もう1つの可能性は、睡眠薬の作用が翌朝以降に持ち越してしまう時に起こります。昼間の眠気やだるさのために注意力や集中力が低下し、物忘れをしやすい状態です。作用時間(薬の効いている時間)が長い睡眠薬を服用すると、高齢の方で特に透析を受けておられるとなおさら、このようなことが起こりやすいことが知られています。こうした場合は、作用時間の短い薬に変更してもらうほう

がいいかもしれません。また、睡眠薬の量が多くても同様のことが起こります。80歳というお歳を考えると、もしかすると2種類の睡眠薬は多いのかもしれません。処方された先生とよく相談なさることをおすすめします。その際、いま一度、良い眠りを促す睡眠習慣、生活習慣を見直していただくと、睡眠薬の量も減らしやすくなります。

(西村勝治/東京女子医科大学 神経精神科・医師)

認知症と不眠

Q8 患者の妻からの相談。透析8年目です。神経科で認知症の初期と診断されて、4種類のクスリをもらっています。しかし、一晩中起きていて眠らず、周囲の者が困っています。昼間はボーとしていて、寝たり起きたりの生活です。夜だけでも、睡眠薬で完全に眠らせることはできないでしょうか。(80歳、男性、透析歴8年)

A8 透析を受けている認知症の患者さんの不眠については、透析が十分に行われていることが基本になりますが、そのほかにもいくつか考えるべきことがあります。

一つは、不眠が「せん妄」の症状の一部ではないかということです。せん妄は、「夢を見て起きていないような状態」と考えて良いと思います。せん妄の患者さんは、時間や場所がわからず、ときには若い頃の自分のように振る舞ったり、全く違う場所にいるように思ったりすることもあります。「幻視」や「錯視」も多く、たとえば、いない人が見えたり、紐が蛇に見えたりします。せん妄は夜になる

と強まるので、そのために眠りも悪くなってしまいます。

せん妄はいろいろな理由による脳の働きの一時的な低下による症状で、認知症の患者さんには特に頻繁に起こります。このような症状があったら、担当医に相談してください。せん妄であれば、担当医はもう一度体の状態を良く調べて、体調をできるだけ良くするように考えると思います。また、必要であればクスリでせん妄の症状をコントロールするように工夫するでしょう。

この時に使うクスリは睡眠薬ではありません。睡眠薬はせん妄に効果がなく、せん妄の症状をかえって強めることが知られていま

す。せん妄に最初に使うクスリは、この患者さんの場合すでに使われているかもしれませんが、認知症治療薬のアリセプト[®]またはレミニール[®]です。これらのクスリの効果が不十分な時には、一時的にですが、少量の抗精神病薬(鎮静薬)を使うこともできます。

せん妄は認知症の経過の中で一時的に生じます。その間の介護や看病は特に大変ですが、上述のようにしながら数週間から数か月経つと良くなっていきます。

もう一つ考えるべきことは、クスリの副作用による不眠です。透析を受けている認知症の患者さんでは、このクスリの副作用による不眠が現れやすいことが知られています。副作用で眠りの悪くなるクスリはたくさんあり、代表的なものは、降圧薬の一部、喘息のクスリ、パーキンソン症候群のクスリ、ステロイドなどです。そして、特に注意すべきクスリは睡眠薬と抗不安薬(安定剤)です。睡眠

薬と抗不安薬は、一般には眠りを促進する作用を持っていますが、特に使用量が多い時には、もうろうとはするものの眠れないということも起こります。この患者さんについては、すでに何種類かのクスリが処方されていますので、その中に含まれている睡眠薬と抗不安薬の副作用による不眠の可能性も高いと思います。もしそうであれば、少しずつ減量して、少量にするか中止すれば不眠も改善します。

そのほかに、昼間の過ごし方も大事な問題です。可能であれば特に午前中に光にあたり、無理のない範囲で運動し、夕方以降は眠らないようにすると、夜の眠りが改善することが知られています。昼間ずっと眠らせないほうが良いと考えるご家族がいらっしゃいますが、これは無理ですし、家族自身の負担もさらに強くなってしまいます。

(堀川直史/埼玉医科大学総合医療センター
メンタルクリニック・医師)