

転倒 + 骨折 = 寝たきり

を防ごう!!

第12回 (最終回)

しゅん みんな あかつき

「春眠暁を覚えず」 しっかり寝て転倒予防!

東京厚生年金病院薬剤部長

お ばら あつし
小原 淳 「転倒予防医学研究会」世話人

寒かった冬も終わり、少しずつ春めいてきました。厳しい寒さから解放されて「春眠暁を覚えず」、ぐっすり眠るには最適な季節となりました。皆様は日頃満足できる睡眠をとれていますか?

睡眠も転倒とは密接な関係があります。最終回の今月号では、転倒予防の観点から睡眠の注意点について紹介します。

●睡眠の仕組み

私たちの睡眠は、2つの仕組みによってコントロールされています。

ひとつは、「疲れたら眠る」という仕組みです。疲労がたまると日中でも眠くなることは、誰もが経験していることだと思います。

もうひとつは、脳の視床下部にある体内時計がコントロールしている「夜になると眠る」という仕組みです。朝の光を認識してから15〜16時間後に松果体からメラトニンという内分沁ホルモンが分泌され、血圧や脈拍、体温を下げて活動している状態から再び眠りに入ることができリズムに調整します。しかし、痛みや痒みを伴う疾患、呼吸器疾患による咳、夜間頻尿、精神的なストレス、昼夜逆転の勤務、カフェインやアルコールの多量摂取などにより、これらの2つの仕組みが崩れると不眠や過眠などの睡眠障害が現れます。

日本人に最も多い睡眠障害は不眠です。国立公衆衛生院の調査では、成人の21・4%が「何らかの不眠がある、よく眠れない」と回答して

います。14・9%が日中の眠気に悩み、6・3%が寝酒あるいは睡眠薬を常用していることが明らかにされています。特に60歳以上では29・5%が不眠を訴えていました。逆に、過剰な眠気は14・9%に認められ、高齢者より若者に多くみられていました。

不眠の症状は、①入眠困難(なかなか寝付けない)、②中途覚醒(何度も目が覚める)、③早朝覚醒(望む時間より2時間以上早く目覚める)、④熟眠感の欠如に分けられます。そして、転倒予防の観点では、このような不眠も転倒リスクのひとつであることがわかってきました。

米国の老人ホーム居住者7万人以上を対象とした調査によると、不眠により転倒のリスクが約1・5倍に増加していることが判明しました。その理由として、夜間の不眠が日中の眠気や反応時間の遅れ、平衡感覚の障害などをもち、転倒を引き起こすと考えられています。

●不眠の治療法

睡眠については、「睡眠時間は8時間必要」と以前からよくいわれていました。しかし、必要な睡眠時間の長さは人それぞれであり、個人差が大きいことが知られています。また、睡眠時間は夏季には短く、冬季には長くなる傾向があります。世界中の健康な人々を対象とした調査では、睡眠時間は年齢によって異なり、15歳で約8時間、25歳で7時間、45歳で6・5時間、65歳で6時間と歳をとっていくと少しずつ短くなることも明らかになっています。

さらに高齢者の睡眠は若年者に比べて浅く、途中で分断されていることも多いため、心身ともに健康な高齢者でも睡眠障害を自覚しやすいと考えられています。それに加えて、高齢者では就床時間が早まる傾向にあること、「8時間ぐっすり眠りたい」という欲求のため必要以上に床に入っている時間が長くなることも指摘されています。したがって、睡眠時間にこだわらずに、不眠の症状をつらいつと感じて日中の眠気で困る場合に不眠症と判断します。

不眠症の治療法は、ベンゾジアゼピン系睡眠薬などによる薬物療法と生活指導による非薬物療法に分けることができます。

ベンゾジアゼピン系睡眠薬は効果も確実で、不眠症治療薬として処方されることが多い薬剤です。しかし、不眠症を改善する一方で、転倒と強い関連性があることも報告されています。これらの薬剤の多くは、眠気、ふらつきに代表される中枢抑制作用に加えて、筋肉に力が入らなくなる筋弛緩作用をあわせ持っています。高齢者は、運動機能や視力、聴力などの感覚、認知能力が低下しているため若年者に比べて転倒しやすく、きわめて危険です。そこに服用している睡眠薬の影響が加われば、転倒の危険性はさらに高くなることが予測されます。実際、睡眠薬を服用してからの立ち歩き、夜間のトイレ歩行などが転倒リスクになると考えられています。

●不眠を改善するための生活習慣の見直し

転倒を予防する対策として、独立した転倒リスクとなりうる不眠症の治療は重要です。特に、転倒を引き起こす可能性を伴うベンゾジアゼピン系睡眠薬を使用せずに、生活指導による非薬物療法によって睡眠を改善することができれば、より有用な治療法といえます。就床4時間前にはカフェインなどの刺激物の摂取を避ける、目が覚めたら日光を取り入れて体内時計を働かせる、昼寝を長く取り過ぎない、など睡眠障害に対処する指針(表参照)を参考に、健康な睡眠をしっかりとつて、転倒を予防しましょう。(おわり)

〈睡眠障害に対処12の指針〉

- 1) 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分8時間睡眠にこだわらない
- 2) 刺激物を避け、眠る前には自分なりのリラックス法
カフェインを避け、軽い読書や音楽、ぬるめの入浴、香りなどでリラックス
- 3) 眠たくなってから床に就く、就床時間にこだわりすぎない
眠ろうとする意気込みが頭をさささせ、寝つきを悪くする
- 4) 同じ時刻に毎日起床
早寝早起きでなく、早起きが早寝に通じる
- 5) 光の利用でよい睡眠
目が覚めたら日光を取り入れ、夜は明るすぎない照明を
- 6) 規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣
朝食は心と体の目覚めに重要、夜食はごく軽く
- 7) 昼寝をするなら、15時前の20〜30分
長い昼寝はかえってぼんやりのもと。夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響
- 8) 眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに
寝床で長く過ごしすぎると熟眠感が減る
- 9) 睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のびくつき・むずむず感は要注意
- 10) 十分眠っても日中の眠気強い時は専門医に
- 11) 睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと
寝酒は深い睡眠を減らし、夜中に目が覚める原因となる
- 12) 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全
一定時刻に睡眠薬を服用し、就床する。アルコールとの併用は避ける

(睡眠障害の対応と治療ガイドライン第2版より抜粋)

これらの睡眠薬は、不眠症の改善効果が持続する時間が薬剤ごとに異なり、①超短時間作用型、②短時間作用型、③中間作用型、④長時間作用型に分類されます。不



転倒予防医学研究会

<http://www.tentouyobou.jp/>

「転倒予防」は、喫緊の学術的・社会的問題という認識のもと、当会は2004年に発足しました。そして10年に渡る多彩な活動を基盤として、本年4月、新たに「日本転倒予防学会」として生まれ変わります。

医療・介護・福祉の領域にとどまらず、さらに幅広く多様な分野・領域にまで、その研究対象を広げ、より具体的で実効のある社会貢献を目指します。

ホームページも4月からリニューアルし、より一層充実した内容をお届けいたします。

新「日本転倒予防学会」へのご理解・ご支援をよろしくお願いいたします。