

を行う必要がある。

➤ むずむず脚症候群（RLS）は睡眠の質を妨げる？

睡眠が不良

PLM

当法人の透析患者 227 名におけるピッツバーグ睡眠質問票調査では、175 名の RLS のない患者が 6.5 ± 4.1 点に対して 52 名の RLS のある患者は 9.2 ± 4.5 点と RLS 患者では有意に睡眠が不良 ($P < 0.0001$) であった。RLS があると睡眠障害を起こしやすい。一方、2004 年の自験例の調査での RLS 頻度は 227 名中 52 名 (22.9 %) であったのに対して、2014 年の当法人 3 施設の調査では 551 名中 53 名 (9.6 %) と RLS の合併頻度は大きく減少していた¹⁰⁾。しかし、RLS に高頻度に合併するといわれている PLM は、透析患者の場合には RLS の合併と関係なく高頻度であることがわかっている。自験例での PSG では 330 名中 170 名 (51.5 %) に睡眠中の PLM を認め、重症者 [PLM index (PLMI) 50 回/hr 以上] は 32.4 % で、下肢の痙攣指数の平均値 PLMI 78.0 ± 55.0 回/hr、覚醒を伴った痙攣指数 PLMAI 24.6 ± 24.6 回/hr であった。これらの重症患者も、そのほとんどが自覚していなかった。

ワンポイント

アドバイス



睡眠薬に頼ってしまうと、「薬なしでは寝られなくなる」という患者もいます。そういう患者にはどうアドバイスしたらよいのでしょうか？

不眠症の原因となる基礎疾患や背景疾患 (SAS, RLS, PLM など) を調べる。背景疾患があればその対策を要する。そのうえで睡眠時間と生活習慣 (睡眠衛生) を睡眠日誌により調査する。睡眠が悪化しやすい習慣を改善することから始める ([] 内は指導のポイント)。透析中も含めて昼寝をたくさんしていないか [昼寝の制限をする]、規則正しく起床しているか [起床時間を一定にする]、規則正しく三度の食事をとっているか [食事時間を整える]、メリハリのある生活 (運動などの活動) をしているか [だらだらした生活をしない]、夕方以降にカフェインを摂取していないか [コーヒー、紅茶、緑茶の制限をする]、寝る直前の入浴をしていないか [2 時間以上前に入る]、入眠前に光刺激を受けていないか [パソコン、携帯、ゲーム機器などのブルーライトの使用制限]、寝床でテレビを見たり本を読んだりしていないか [寝る直前の光刺激を減らす]、電気やテレビをつけたまま寝ていないか [暗く静かな部屋で寝る] などのチェックが必要である。また睡眠日誌による調査から平均入眠時刻を割り出し、早すぎる入床を制限することが必要である。これらの指導改善後に効果がみられない場合に初めて投薬治療を検討することになる。投薬する場合でも依存症になりやすいエチゾラムや副作用の問題が多いトリアゾラムなどは避け、休薬しやすいメラトニン受容体刺激薬やオレキシン受容体拮抗薬などから始めるべきである。また SAS の除外ができていない患者では筋弛緩作用のある睡眠導入薬は避けるべきである。

(小池茂文)