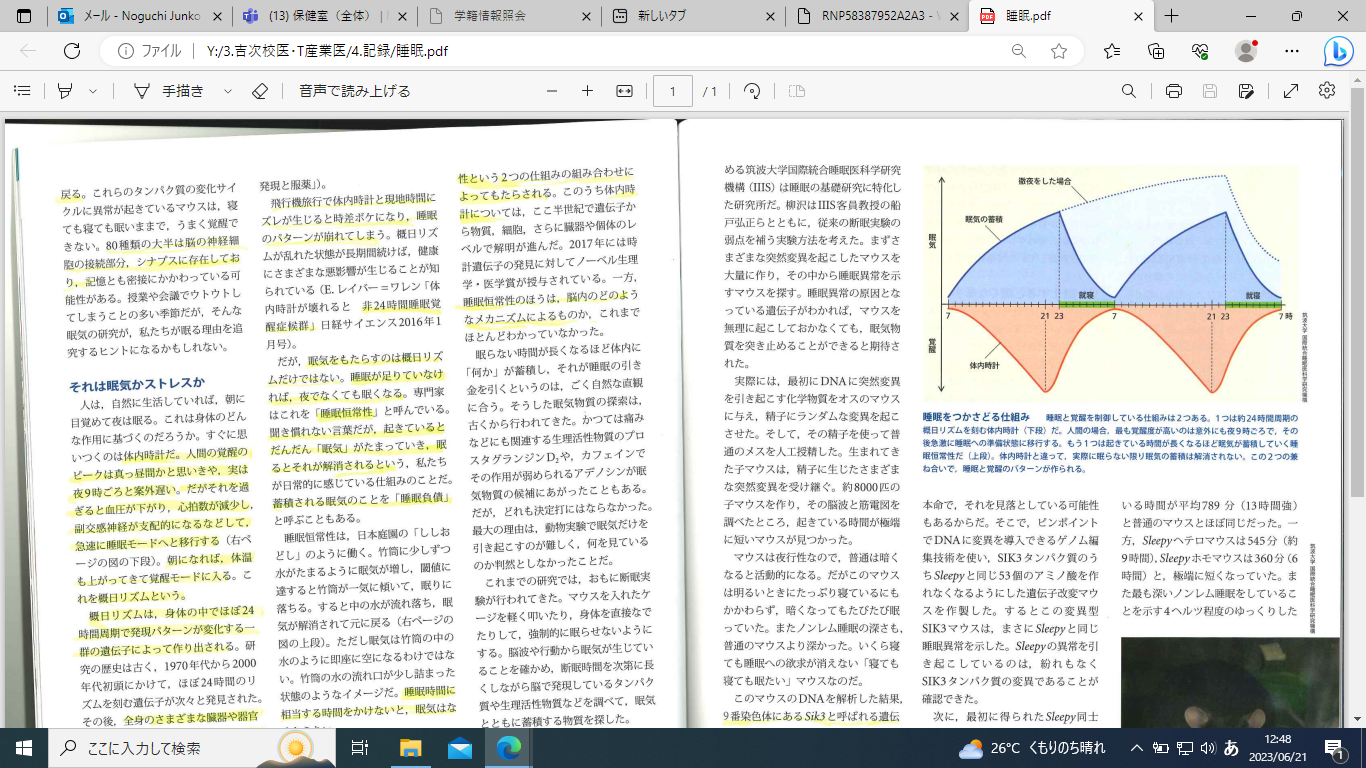
令和5年度第3回國學院大學たまプラーザキャンパス衛生委員会（産業医　吉次通泰）

講話のテーマ：不眠（眠れない）について

睡眠が長期に不足すると健康を損なうことは明らかです。睡眠は身体を休めるため、脳を休めるために必要に思われますが、睡眠中も脳は活発に活動しています。急速眼球運動（rapid eye movement; REM）を伴うレム睡眠と、それがないノンレム睡眠を交互にして活動量が上がり、記憶の保存を助けています。

睡眠と覚醒の調節：



体内時計（概日リズム）と睡眠恒常性の組み合わせで睡眠と覚醒のパターンが決まります。

概日リズム：ほぼ２４時間周期で発現パターンが変化する一群の遺伝子により作られる。全身の多くの臓器、器官がこのリズムに従って働いています。体内と現地時間のずれにより時差ボケが生じます。

睡眠恒常性：起きていると時間が長くなると眠気が蓄積し、眠ると眠気が解消するもので、体内時計と違い、実際に眠らないと眠気の蓄積は解消されません。眠気は何らかの物質が蓄積するのでなく、神経細胞のシナプスに存在するたんぱく質のリン酸化が進むことによる可能性があります。覚醒しているときに目や耳から入ってきた多くの情報がシナプスを介してやり取りされ、繰り返すとシナプス結合が強くなります。大事なことは結合が強く、重要でないことは結合が弱く、睡眠中に捨てられていきます。睡眠中に大事な記憶とそうでない記憶を振り分けているかもしれません（シナプス恒常性仮説）。

睡眠障害

・①不眠症、②睡眠関連呼吸障害、③中枢性過眠症、④概日リズム睡眠障害、⑤睡眠時随伴症（パラソムニア）、⑥睡眠関連運動障害に大別されます。

不眠症：

・定義：夜間の睡眠困難により、疲労，不調感、注意・集中力低下、気分変調などの日中の問題が起きている状態である。一般成人の約２０％が不眠症状を有し、不眠症（不眠症状＋日中の機能障害）の罹患率は６～８％とされる。

・診断：以下の3項目が満たされた場合にかくていしんだんになります。

1. 夜間睡眠における何らかの障害（入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒）
2. 不眠による日中の機能障害（眠気、作業能力の低下、集中困難などの社会的、職業的、学業的な障害）
3. 適切なタイミングと睡眠環境下で生じること（騒音や室温など寝室環境、適切な睡眠時間がとれるか）

・不眠のパターン：①入眠障害、②中途覚醒、③早朝覚醒、④熟眠障害を知る質問

1. 何時に寝て、何時に起きますか？
2. 途中、何時頃、何回起きますか？
3. 熟睡できていますか？

・本当に不眠か？（睡眠状態誤認）：寝てないというが、家族に聞くと寝ている。高齢者に多い。夜中の３時に目が覚めて眠れないというが、就寝時間が午後８時ころである。加齢による熟睡感の減少、睡眠時間の減少が背景にあり。中途覚醒、早朝覚醒は、うつ病によくみられる催眠障害です。

・不眠の原因を探す（５つの要因を念頭に鑑別します）

1. 身体的要因：神経因性膀胱、心不全など
2. 生理学的要因：騒音、勤務形態
3. 心理学的要因：ストレス、不安
4. 精神医学的要因：うつ病、薬物依存、統合失調症
5. 薬理学的要因：カフェイン、ステロイド、アルコールなど

・随伴症状がある不眠

1. 泌尿器疾患：頻尿を伴う（神経因性膀胱、前立腺肥大症）
2. 心疾患：胸痛、呼吸困難、咳などを伴う（異型狭心症、心不全）
3. 呼吸器疾患：呼吸困難、咳などを伴う（気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、睡眠時無呼吸症候群など）
4. 消化器疾患：胸痛、腹痛、咳などを伴う（GERD,、胃・十二指腸潰瘍）
5. 内分泌代謝疾患：動機などを伴う（バセドウ病など）
6. 腎疾患：頻尿を伴う（腎性や中枢性の尿崩症あど）、かゆみなどを伴う（透析患者でかゆみから不眠を訴える）
7. 脳神経障害：不随意運動などを伴う（脳血管障害、パーキンソン病）
8. 皮膚疾患：かゆみなどを伴う（アトピー性皮膚炎）
9. 睡眠関連運動障害：不随意運動などを伴う（むずむず脚症候群）

１０）精神疾患：幻聴を伴う（統合失調症）

・随伴症状がない不眠

１）もっとも多いのが、主に入眠障害を示す精神生理性不眠です。夜更かしから昼夜逆転する概日リズム睡眠障害やうつ病で睡眠障害（中途・早朝覚醒）がみられることがあります。

２）アルコールを含め薬剤依存性の不眠、ステロイドや抗甲状腺薬などの薬物そのものが不眠をおこすことがあります。

３）寝る前の激しい運動、テレビや読書、夜食や午後以降のカフェイン摂取につき質問する。

４）寝酒で寝つきが良くなることはあるが、眠りは浅く、睡眠障害が悪化することがあり、さらに飲酒量が増加し、依存症になります。

５）高齢者の不眠症は、一般成人よりも高率で、背景に睡眠・覚醒サイクルの生理的老化があり、身体的要因・生活環境要因・心理的要因が関連します。

・治療

1. 慢性の不眠症の初回治療

　不眠治療の原則は不眠の原因を探索し、その原因を治療することです。最も多い非器質性・機能性の不眠に対してはまず睡眠衛生教育を行い、必要に応じて薬物療法を考慮します。

・認知行動療法（日中の眠気や転倒、骨折などの薬物療法の害のため）

* 1. 睡眠に関する正しい情報提供
  2. 睡眠を妨げる環境の整備（カフェインやアルコールを避ける）
  3. 睡眠のスケジュール管理（過度の昼寝を避ける９
  4. 認知的アプローチ（睡眠を妨げるパターンを自覚）
  5. しっかりしと自然な睡眠の確立（新しい睡眠習慣の維持をサポート）

1. 睡眠薬の使い方
   1. 俗説で、「睡眠薬は一度飲むと癖になる」、「薬物依存症や中毒症になる」、「睡眠薬を飲むとボケる」などと言われますが、使用の仕方を間違えなければ危険なくすりではありません。睡眠薬の服用を我慢して眠症で心身の不調を起こすより、服用して体調を整えるほうがメリットがあります。
   2. 睡眠障害のパターンによる使い分け。まずは少量から始める。

　　入眠障害：超短時間作用型か短時間作用型

　　中途覚醒・早朝覚醒：中間作用型や長時間作用型

　　熟眠障害：抗うつ薬

* 1. 入眠障害＋中途覚醒・早朝覚醒：超短時間と長時間作用型を組み合わせる。短時間作用型は依存性が高いので、中間作用型に置き換えながら徐々に減量します。
  2. ラメルテオンは。睡眠中枢を賦活させるメラトニン受容体作動薬であり、概日リズム睡眠障害に有効です。
  3. スボレキサントはオレキシン受容体拮抗薬であり、入眠障害、中途覚醒の両方に効果がありますが、半減期が長く、特に女性、肥満者では持ち越し効果に注意が必要です。
  4. 熟眠障害では抗うつ薬が使われますが、ふらつき、排尿困難が出ることが多く、前立腺肥大症、緑内障では禁忌です。

1. 副作用
   1. 依存性の強いものが多いので注意が必要です。
   2. 特に高齢者では少量投与でも、意識障害、呼吸抑制、激しいせん妄が生じることがあります。
   3. 筋弛緩作用による転倒のリスクがあります。
   4. 抗コリン作用による尿閉、ふらつきがおきることがあります。
   5. 急にやめると作用時間の短いものほど離脱症状（不安の増強、反跳性不眠）を生じやすい。

睡眠障害対処１２の指針（厚生労働省精神・神経疾患研究委託費睡眠障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究班、平成１３年度研究報告書）

1. 睡眠時間はひとそれぞれ、日中の眠気で困らなければ十分

　睡眠の長い人、短い人、季節でも変化、8時間にこだわらない

　年を取ると必要な睡眠時間はみじかくなる

1. 刺激物を避け、寝る前には自分なりのリラックス法

就床前４時間のカフェイン接種、就床前１時間の喫煙を避ける

軽い読書、音楽、ぬるめの入浴、香り、筋弛緩トレーニング

1. 眠たくなってから床に就く、就床時刻にこだわらない

眠ろうとする意気込みが頭をさえさせねつきをわるくする

1. 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

日曜に遅くまで床を過ごすと、月曜の朝がつらくなる

1. 光の利用でよい睡眠

目が覚めたら日光を取り入れ、体内時計をスイッチオン

1. 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

運動習慣は熟睡を促進良い

1. 昼寝するなら、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

1. 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睡感が減る

1. 睡眠中の激しいいびき・呼吸停止や足のぴくつき・むずむず感は要注意

背景に睡眠の病気、専門治療が必要

１０）十分眠っても日中の眠気が強いときは専門医に

　　　　長時間眠っても日中の眠気で仕事・学業に支障がある場合は専門医に相談

　　　　車の運転に注意

１１）睡眠薬代わりの飲酒は不眠のもと

　　　　睡眠薬代わりの寝酒は、深い睡眠を減らし、夜中に目覚める原因となる

１２）睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全

一定時刻に服用し就床

アルコールとの併用をしない