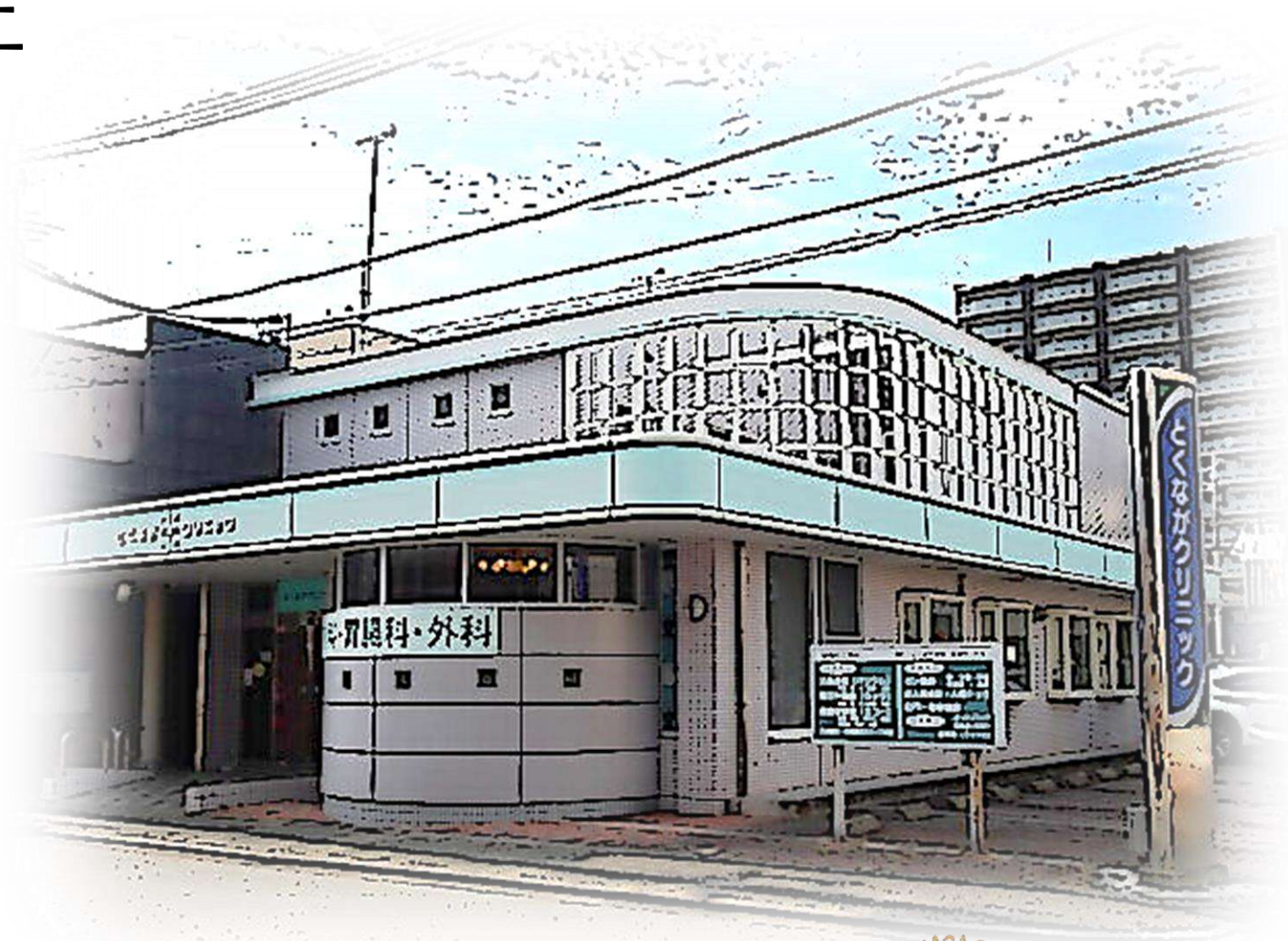


不眠症



睡眠について

睡眠にはサイクルがあり、夜間にも自律神経やホルモンなど様々な生体機能が働いている。

睡眠のメカニズム

- ・ 体内時計(概日リズム)機能：暗くなるとメラトニンというホルモンの分泌が増加。睡眠を促す。
- ・ 恒常性維持機能：睡眠不足で脳内にたまる物質が、脳の活動を抑制し睡眠を促す。

サイクル

- ・ 睡眠は下記の2種類の状態が約90分周期で繰り返している。
- ① ノンレム睡眠：脳が眠っている状態。
 - ② レム睡眠：身体は深く眠っているのに脳は起きているような状態。

※レム：REM (Rapid eye movement) = 目が動いている = 脳が働いている。



不眠症とは

入眠障害などの不眠症状が1カ月以上続き、精神や身体の不調、QOLの低下を認めた状態。



不眠症状

入眠障害：なかなか眠れない。それを苦痛に感じる。最も多い。

中途覚醒：夜中に何度も目が覚めて、その後眠れない。

早朝覚醒：朝早く目が覚めて、その後眠れない。

熟眠障害：睡眠時間は十分なのに眠った感じが得られない。

精神や身体の不調

倦怠感、集中力低下、食欲低下、めまい、不安、抑うつなど。

※ 生活習慣病とも考えられており、

高血圧、糖尿病、肥満症やうつ病の危険因子になる。

※ 日本では約20%に睡眠障害有り（年齢とともに増加する）。

不眠症の原因検索、鑑別診断

下記の原因を排除して、不眠症に対しての診断をつける

- ① 生活習慣や睡眠環境の問題、身体疾患による睡眠障害
- ② 内服薬による睡眠障害
- ③ 睡眠時無呼吸症候群 (激しいいびきや窒息感)
- ④ レストレスレッグス(むずむず脚)症候群 (就寝時下肢の異常感覚)
- ⑤ 中枢性過眠症 (ナルコレプシーなど、十分な睡眠にも関わらず日中の強い眠気)
- ⑥ 睡眠時随伴症 (レム睡眠行動障害など、睡眠中の大声、体を動かす異常行動)
- ⑦ 周期性四肢運動障害 (睡眠時の体動や下肢不随意運動)
- ⑧ うつ病 (早朝覚醒、抑うつ感、興味喪失)

入眠障害のみ → 入眠障害型不眠症、精神生理学的不眠

中途覚醒 → 中途覚醒型不眠症

早朝覚醒、夕方からの眠気 → 概日リズム睡眠障害(睡眠相前進型、高齢者の早朝覚醒)

著しい入眠障害、起床困難 → 概日リズム睡眠障害(睡眠後退症候群)



不眠症の治療

原因の検索・軽減や生活指導が重要。安易に睡眠導入剤を使用しない。

原因の検索・軽減

外的要因：寝室の温度、湿度、明るさ、音 など。

身体的要因：身体症状 (痛み、かゆみ、咳、頻尿 など)。

精神的要因：ストレス、心配事 など。

生活リズム：夜更かし、昼夜逆転、育児、勤務状態 など。

その他：アルコール、ステロイド剤の内服 など。

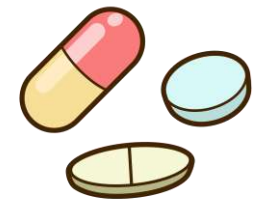
生活指導

規則正しい生活リズム、食事・嗜好の改善、運動推奨 など。

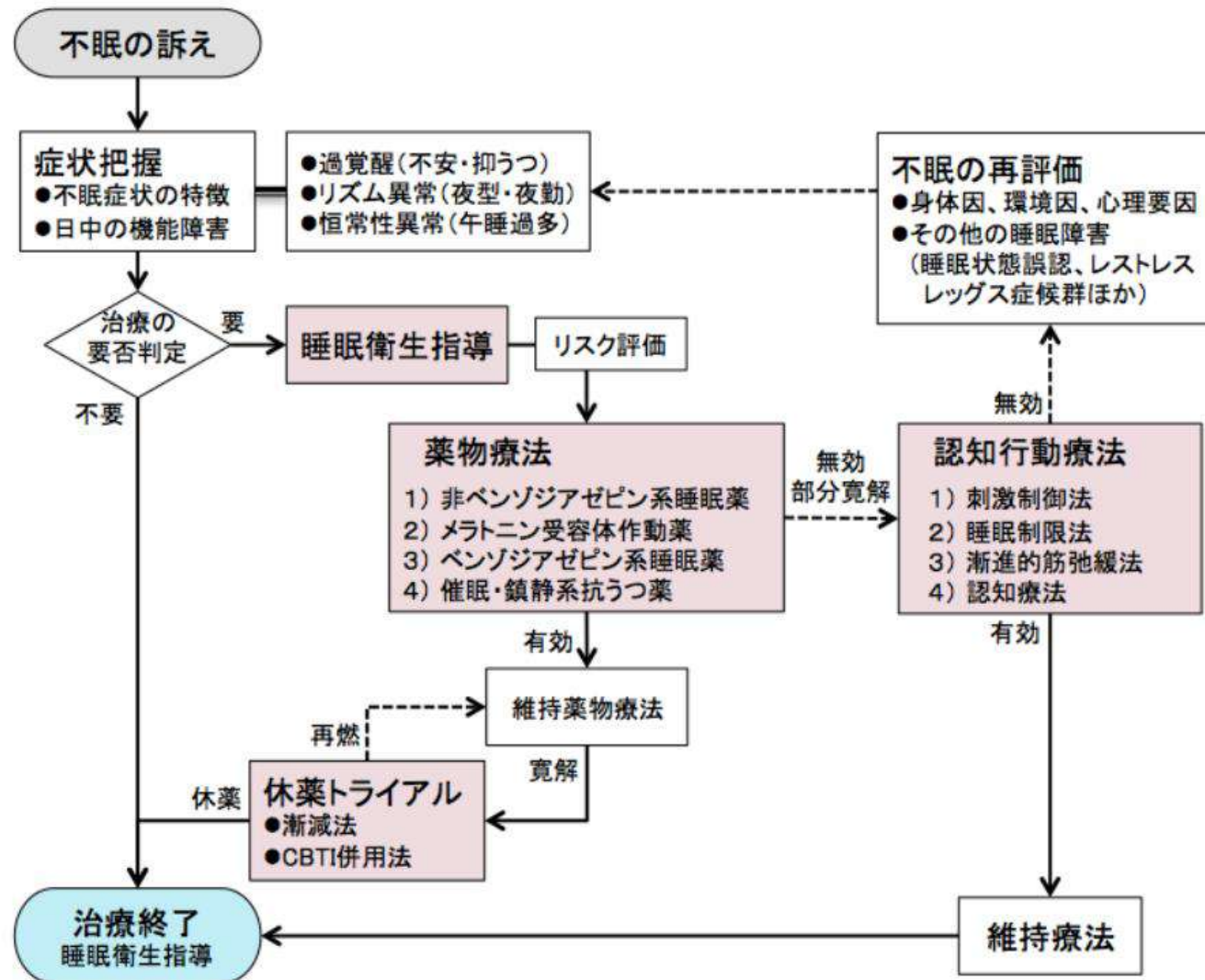
睡眠導入剤 (近年処方が増加しており注意が必要)

適切な服薬指導が必要。

睡眠薬の離脱も適切な時期に考慮する。



不眠症治療の流れ



不眠症の生活指導 (睡眠衛生指導)

運動療法

運動により睡眠誘発、質改善、不安症状の減少、サーカディアンリズムの調整が期待される。
1日30分程度の中等度の有酸素運動が有用。



睡眠環境

明かりが全くない暗い環境が推奨される (明かりによって浅い睡眠、中途覚醒が増加する)。
電子機器は睡眠の質を低下させる (ブルーライトは睡眠障害の原因となる)。

食事

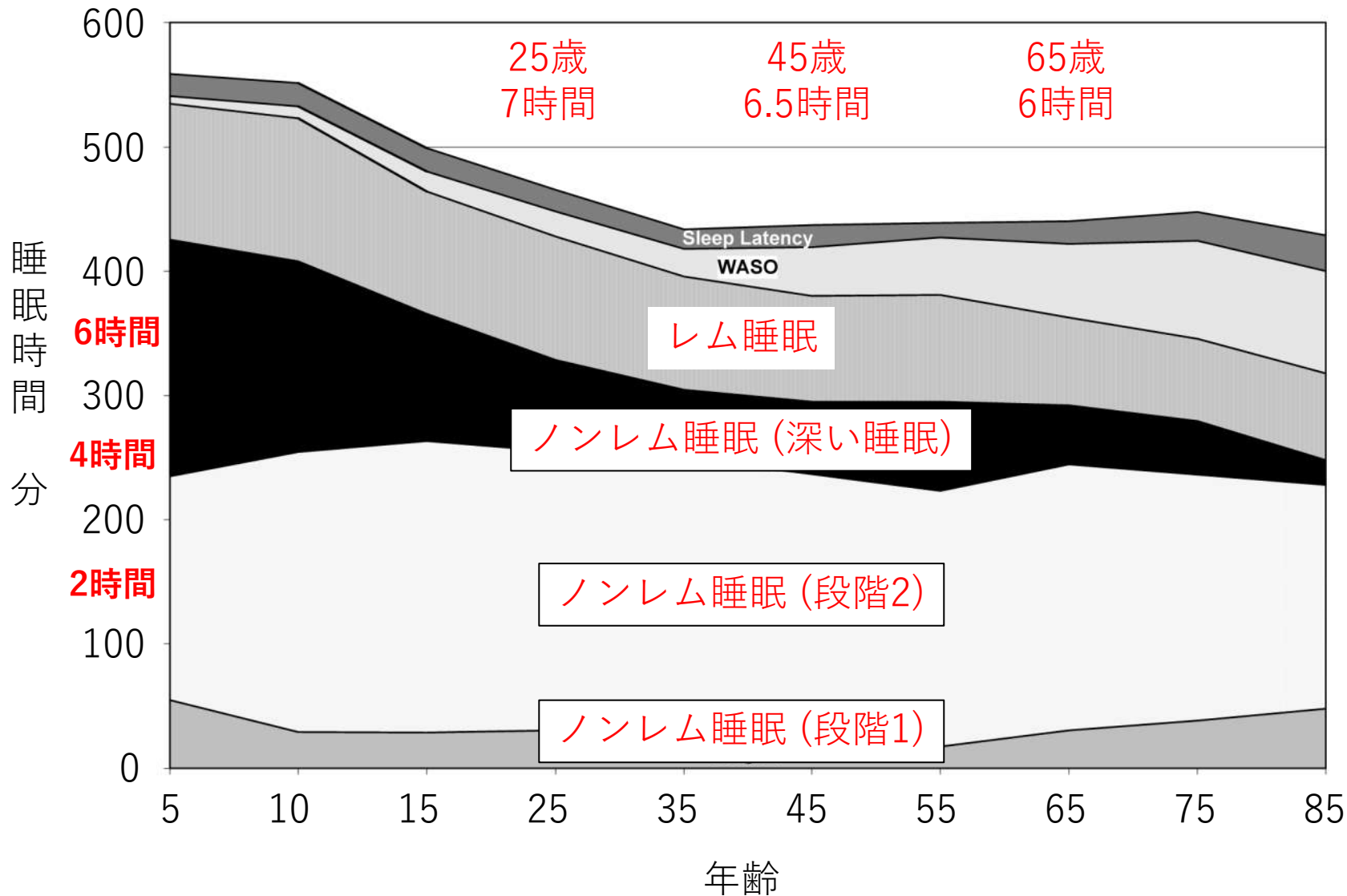
トリプトファン、亜鉛などが睡眠に良い可能性がある (さくらんぼなど)。
カフェインを控える (カフェインの作用は6時間程度持続するので注意する)。
アルコールは睡眠導入効果があるが、睡眠サイクルのバランスを崩し、質が低下する。



その他

シャワー浴や入浴は末梢の血流を増加させ睡眠を促す効果がある。
眼球周囲の加熱、鍼治療、アロマテラピーなどは睡眠改善効果がある。

睡眠時間の年齢推移



加齢とともに睡眠時間は短くなる。
→ 長く眠れなくなったからといって不眠症ではない。

寝床にいる時間
眠っている時間

不眠症に対する睡眠導入剤

分類	一般名	主な商品名	作用時間別分類	半減期 (時間)	用量 (mg)	
オレキシン受容体拮抗薬	スボレキサント	○ ベルソムラ®	短時間作用型	12.5	15~20	
メラトニン受容体作動薬	ラメルテオン	○ ロゼレム®		1	8	
GABA-A受容体作動薬 (ベンゾジアゼピン受容体作動薬)	非ベンゾジアゼピン系 (Z-Drug)	ソルピデム	マイスリー®	超短時間作用型	2	5~10
		ゾピクロン	アモバン®		4	7.5~10
		エスゾピクロン	△ ルネスタ®		5~6 (8)	1~3
	ベンゾジアゼピン系	トリアゾラム	△ ハルシオン®	短時間作用型	2~4	0.125~0.5
		エチゾラム	デパス®		6	1~3
		プロチゾラム	レンドルミン®		7	0.25~0.5
		リルマザホン	リスミー®	10	1~2	
		ロルメタゼパム	ロラメット・エパミール®	10	1~2	
		フルニトラゼパム	サイレース®	中間作用型	24	0.5~2
		エスタゾラム	ユーロジン®		24	1~4
		ニトラゼパム	ネルボン・ベンザリン®		28	5~10
		クアゼパム	ドラール®		36	15~30
		フルラゼパム	ダルメート®	長時間作用型	65	10~30
		ハロキサゾラム	ソメリン®		85	5~10

○ 自然な睡眠を促す
副作用が少ない

△ 比較的
副作用が少ない

※ デエビゴ® (オレキシン受容体拮抗薬、レンボレキサント) ○ も使用可能になっている。

※ 抗うつ薬である デジレル® (トラゾドン) も比較的安全に使用可能。

睡眠導入剤の使い分け

不眠症の分類を理解し、なるべく1剤を使用する。

不眠症の分類

- ① 入眠障害 : 超短時間作用型の睡眠薬を使用する。
- ② 中途覚醒 : ベルソムラ、デエビゴ などを使用する。
- ③ 早朝覚醒 : ベルソムラ などを使用する。
- ④ 熟眠障害 : 不安が強い場合などにおこる。トラゾドンの使用も考慮する。

大事なこと

ベンゾジアゼピン系薬剤は強力な入眠作用がある。

しかし、依存、翌日の傾眠、転倒、せん妄、健忘、認知機能低下などの良くない症状をきたす。

→ **ベンゾジアゼピン系薬剤は上記処方増量、他剤変更でも効果がない場合に考慮する。**

大事なこと

- ✓ 規則正しい3度の食事、規則的な運動、毎日同じ起床時間を心がける。
- ✓ 入眠前は刺激物をさげ、自分なりのリラックス法を行い、寝室は暗くする。
- ✓ 睡眠時間にこだわらない。日中の眠気に困らなければ大丈夫。
- ✓ 昼寝は短く20-30分。夜の眠りが浅いときは遅寝、早起きを積極的に行ってみる。
- ✓ 激しいいびきや足のむずむずする感じがある場合は医療機関に相談を。
- ✓ 眠れない身体的要因、精神的要因、内服薬の要因などがありうる。医療機関に相談を。
- ✓ 睡眠薬は医師の指示で正しく使う範囲であれば安全。