

第7回 睡眠の悩みと対策

不眠、リズム障害などの疾患と 睡眠衛生指導の実践

担当：

名古屋市立大学大学院薬学研究科
神経薬理学分野 条 和彦

本講義で、睡眠の病気や対策を学びます

ポイント

- 「ポイント」は、覚えて頂きたい内容です。

発展

- 「発展」は、より深く学びたい方への資料です。

第7回 睡眠の悩みと対策

- 眠りの悩み いろいろ
眠りの悩みの分析
- 眠りの悩みの実際
眠れない悩み
眠たい悩み
睡眠時間がずれる悩み
睡眠中の悩み
その他の悩み
- 睡眠衛生指導とまとめ

3

眠りの悩み相談室



ちくま新書
23の典型的な悩みを紹介



講談社現代新書
第35回 講談社出版文化賞

4

睡眠障害相談室

[http:// sleepclinic.jp](http://sleepclinic.jp)



2000年12月開設

アクセス150万回

相談件数：
2000件以上

Google 検索

睡眠で1位でした
(過去形)

5

ポイント

症状からのアプローチ

- 眠れない
- 眠たい
- 眠る時間がずれる
- 眠っている間の問題
- その他：睡眠不足など

眠りの悩みは、眠れないだけではなく、他にも、いろいろなタイプがあります。年代によって、多いタイプが異なります。個人差も、大きいものです。

6

ポイント

年代別に多い睡眠の悩み

若い世代

寝つきが悪い 朝起きるのが辛い
日中眠い 寝ぼける

中年・壮年

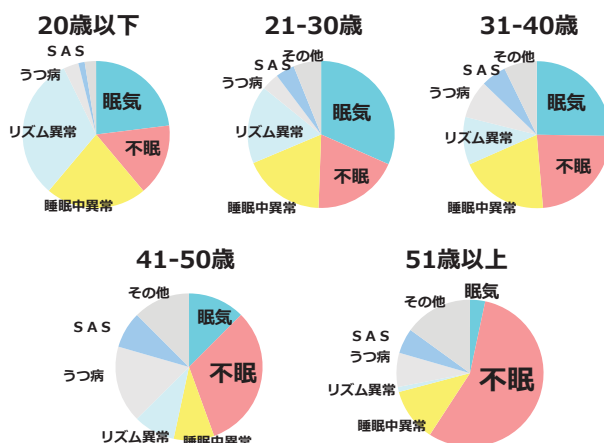
眠る時間が足りない いびき・無呼吸

高齢者

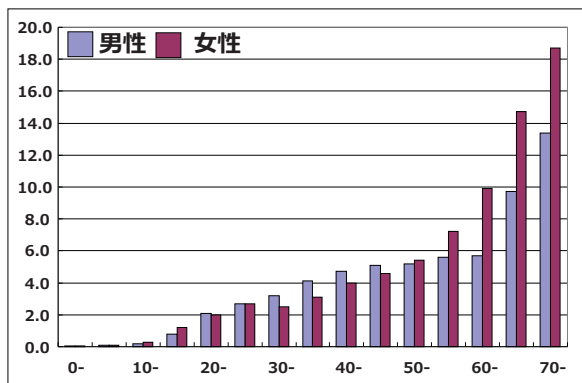
朝早く目が覚める 途中で目が覚める
ぐっすり眠れない 変な寝ぼけ

7

年代別の悩み（睡眠障害相談室HP）



8



三島和夫先生（国立精神神経センター）による

眠りたい病の「廃止」

2005年、**不眠症**の定義が変更された

これまでの**不眠症**

= 夜、眠れなければ、何でも**不眠症**
治療の目的は眠らせること

新しい定義の**不眠症**

= 夜、眠れない + **昼、調子が悪い病気**
治療の目的は、日中元気にすること

19

「眠れない」のいろいろ

1. 眠る時間が足りなくて、眠れない
2. 眠りたい時に、眠れない
3. 眠れないけど、日中は元気
4. 眠れなくて、日中に障害がある

→ **4. だけが「不眠症」**

1. 睡眠不足
2. と3. は、眠りたい病！
3. は、手当ての必要なし！

18

眠りたい病と、眠れない病

国際的に、単に「夜眠れない」だけでは、**不眠症**と呼ばなくなった

→ **日中の症状を伴う：日中のことを尋ねる！**

小学生以下で、眠れないという症状は稀

→ **何らかの疾患を疑うべき**

中学生以上では、まず睡眠衛生のチェック

→ **夜型ではないか？スマホは大丈夫か？**

20

ポイント

1. 眠れない

眠れないにも4種類

- 寝つきが悪い 入眠困難
- 途中で目が覚める 中途覚醒
- 朝早く目が覚める 早朝覚醒
- ぐっすり眠れない 熟眠障害

入眠困難 → 若い人に多い・夜型・興奮

早朝覚醒・中途覚醒 → 高齢者に多い

21

発展

眠れない原因（5P）

1. 身体的(Physical) : **疼痛**、発熱、痒み、頻尿、下痢、睡眠時無呼吸、ミオクローヌス、こむら返り、腫瘍
2. 生理的(Physiologic) : 時差、**社会的時差**=睡眠覚醒リズム障害、交代制勤務、入院、**昼寝・夕寝**など
3. 心理的(Psychological) : **ストレス**、重篤な病気、重大な人生上の変化、寝たいという**強迫観念**
4. 精神医学的(Psychiatric) : **不安障害**、恐怖性障害、**うつ病**、統合失調症、アルコール依存症
5. 薬理的(Pharmacologic) : **ニコチン**、**カフェイン**、**アルコール**、抗癌剤、降圧剤、自律神経用薬、向精神薬、ステロイド、テオフィリン、甲状腺剤

22

発展

精神生理性不眠

- ・ 最も多いタイプの慢性不眠症
- ・ 学習された睡眠妨害連想
同じ環境（寝床）に入ると、また眠れないと思ってしまう条件付け
- ・ 身体化された緊張
眠ろうと努力してしまい眠れなくなる
- ・ 夕方になると、眠れないことで夜が怖くなる
- ・ ベンゾジアゼピン類の依存が形成されやすい。

23

発展

不眠症の定義変更(2005)の影響

夜眠れないだけでは、**不眠症**ではない。
昼間に調子が悪いことが必要。

- 症状の把握が昼間中心に
- 治療の目的・効果判定も昼間に
- まず、睡眠衛生のチェックが最重要
- 不眠症には、認知行動療法が最初
- 本来的には、薬は最後

24

ポイント

睡眠学会のガイドライン

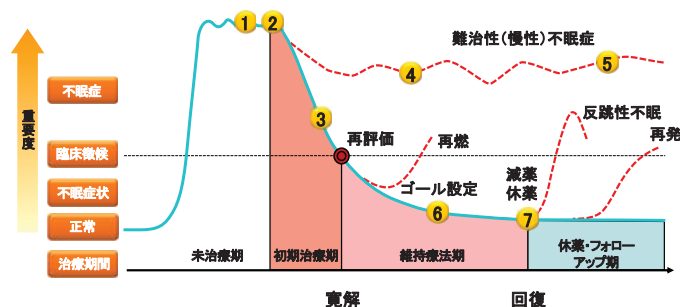
睡眠薬の適正な使用と休薬のためのガイドライン

-出口を見据えた不眠医療マニュアル- 2013年

<https://jssr.jp/guideline>

- 慢性疾患と異なり、不眠症は治療可能
つまり、治療を終了(出口)すべき疾患である
- 漫然と睡眠薬を飲む病気ではない。
- 「睡眠衛生指導」が必須。
→睡眠衛生育成士の活躍が必要！

不眠症治療の経過



睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン. 三島和夫 編 じほう, 2014

26

ポイント

不眠症治療のポイント

- 「眠れない」だけでは死なない。
眠れるようにすることが目的ではない
- 悪い睡眠習慣 = 睡眠衛生の問題が大きな要因
- 考え違い (認知の歪み) も多い
- 睡眠薬は、あくまで一過性の対症療法
- 治療の中心は、誰でも可能な、
睡眠衛生指導
認知行動療法
- みなさんの出番です！

27

発展

自己学習書：患者さん向け



岡島先生



元・名市大 渡辺先生の本

28

発展

不眠症の認知行動療法のテキスト



学会のマニュアル本



科学的な記載も充実

29

ポイント

睡眠衛生の基礎知識

例：厚生省作成 健康づくりのための睡眠指針 2014

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000047221.pdf>

【睡眠12箇条】

- 第1条 よい睡眠で、体も心も健康に
- 第2条 適度な運動、しっかり朝食、眠りと目覚めのメリハリを
- 第3条 よい睡眠は、生活習慣病予防につながります
- 第4条 睡眠による休養感は、心の健康に重要です
- 第5条 年齢や季節に応じ、昼間の眠気で困らない程度の睡眠を
- 第6条 よい睡眠のためには、環境づくりも重要です
- 第7条 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ
- 第8条 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を
- 第9条 熟年世代は朝晩メリハリ、昼間に適度な運動でよい睡眠
- 第10条 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない
- 第11条 いつもと違う睡眠には、要注意
- 第12条 眠れない、その苦しみを抱えずに、専門家に相談を

31

ポイント 不眠症の認知行動療法(CBT-I)

- 睡眠の基礎知識を学ぶ
- 自分の睡眠の状態を知る
→睡眠記録など
- 適切な睡眠時間の目標を立てる
→睡眠制御法 (睡眠短縮法)
- 睡眠に悪い認知を改善し、良い工夫を学ぶ
→刺激制御法
- リラクセーション法・運動など
→筋弛緩法、自律訓練法
- 睡眠の状態を再評価→必要なら薬物治療

30

ポイント

適切な睡眠時間と臥床時間

必要な睡眠時間は、脳が勝手に決めてくれる
→必要な時間ベッドに入ることが必要

- 若年～中年
→ベッドに入る時間が足りないことが多い
→早くベッドに入ることを勧める
- 高齢者
→ベッドにいる時間が長すぎるが多い
→ベッドにいる時間の「制限」を勧める

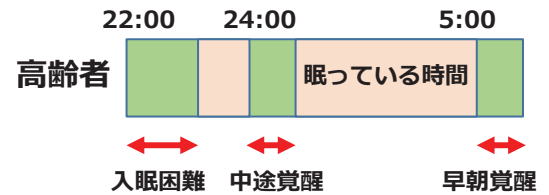
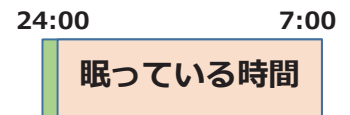
32

睡眠制御法

睡眠時間制限法
睡眠短縮法

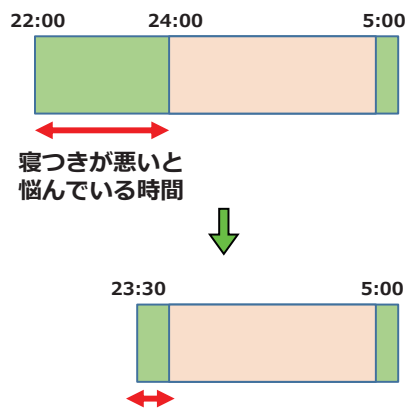
33

若い人



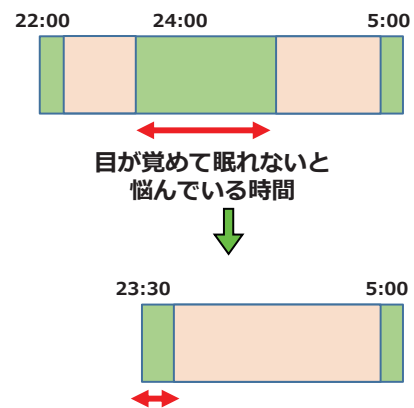
34

睡眠短縮法 1：入眠困難



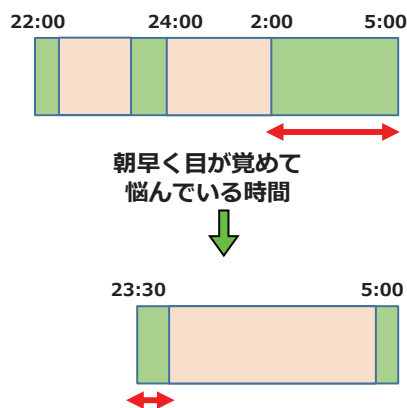
35

睡眠短縮法 2：中途覚醒



36

睡眠短縮法 3：早朝覚醒



37

ポイント 睡眠衛生改善ポイント（非高齢者）

1. 睡眠不足
平均的な睡眠時間が短い
2. 不規則睡眠
毎日の睡眠量が一定ではない
3. 睡眠相後退
夜型化（入眠障害と起床困難）

→ところが、高齢者は全く逆の問題が！

38

ポイント 睡眠衛生改善ポイント（高齢者）

1. 夜は明るく、朝は暗く（遮光カーテン）
2. 夜更し、深夜TVを推奨（不良老人の勧め）
→若い人と、正反対の対応
3. お昼寝を推奨
→朝から深夜までは、体力が続かない
4. 夕食前後のうたた寝を禁止
5. 夕陽の散歩、夕食後の体操を推奨
6. 睡眠薬は、内服時刻を注意する
→飲む時刻が早すぎると効かない

39

ポイント

刺激制御法

- ・不眠が習慣づけられてしまった時に、悪い習慣を、断ち切る方法
↓
- ・眠いののに寝床に入ると目が覚めてしまう
↓
- ・ベッドでは眠る以外の行動をしない
- ・目が覚めそうになったらベッドから出る
- ・また、眠くなってからベッドに戻る

40

ポイント

不眠症の認知の歪み

1. 実際には、ある程度眠れているのに、眠れていないと思いこむ（睡眠状態誤認）
2. 睡眠が浅く・短いと体に悪いと心配する
3. 長く眠らないと認知症になると思いこむ
4. 体調の悪さを、不眠のせいだと思う
- 5.辛いことが、眠れば解決すると思う
6. 眠れないと焦って、ますます眠れない
7. 眠れなかった翌日は、動かない方がよい

→眠れなくても大丈夫ということを知るだけで、辛くなることが多い

41

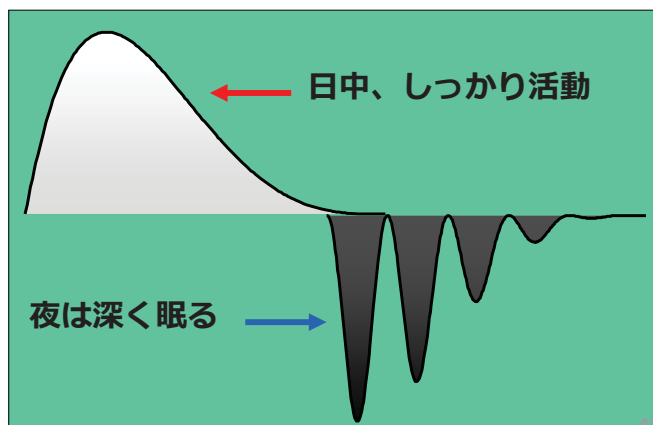
ポイント

眠る前にすると良いこと

1. 午後3時以後はカフェインを避ける
2. 夕食後は、室内の灯を暗め・暖色系にする
3. 就床3時間前までに夕食を済ませる
4. お酒は夕食時に控えめに
5. 就床2時間前には軽いストレッチなど
6. 就床1時間前には入浴
7. 就床1時間前以後は、部屋をかなり暗くする
8. 眠くなってからベッドに入る
9. 入眠儀式：眠る前に決まってすることを作る
10. ベッド内では、好きな風景などを考える

43

元気な人の1日



45

ポイント

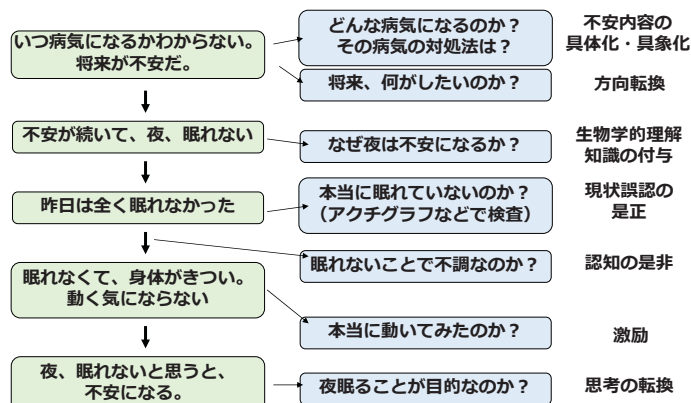
2. 眠たい、朝起きられない

- ・ 過眠症状のチェックポイントは睡眠時間
睡眠時間が足りない→睡眠不足
→睡眠衛生を指導する→**出番です！**
睡眠は取れている→病気の可能性が浮上
→睡眠時無呼吸症候群
過眠症・ナルコレプシー→医師に相談
- ・ 小学生の授業中の居眠りは要注意
→ナルコレプシーは小中学生が好発年齢

47

発展

不眠症の認知の歪みと変容の可能性



42

睡眠の原理を知って、良く眠る

第1回で学んだ、睡眠の制御機構から、

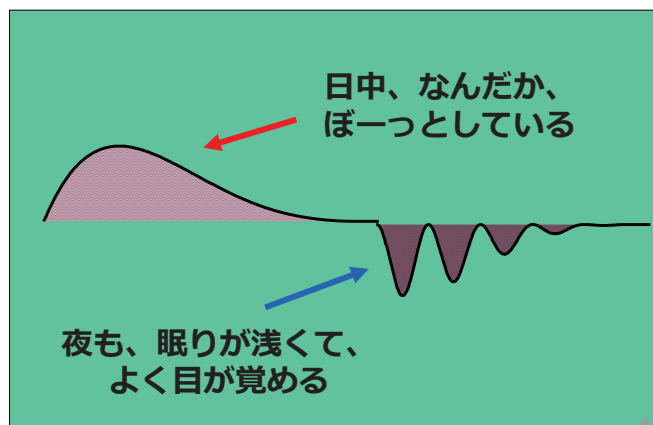
1. 眠くなるためには、起きていること
2. 眠気の波（リズム）を利用する
3. 脳の仕組みを利用する

→例えば、脳の温度が下がると眠くなる

→眠る前に、お風呂に入る など

44

元気ではない人の1日



46

発展

ナルコレプシー：代表的過眠症

- ・ オレキシンの作用不足による
- ・ HLAのタイプと関連
→おそらく、何らかの自己免疫機序で、オレキシン神経が脱落する？
- ・ 睡眠の症状だけが問題となる、数少ない病気
- ・ オレキシンは、重要な覚醒物質
- ・ 現在、最もよく用いられている睡眠薬は、オレキシンを抑えて眠くする

48

- ・発症年齢は小学生～高校生が最多
- ・従来は、診断まで10年以上かかっていた
- ・中学生は、健常児でも居眠りが始まるので、見落とされやすい
- ・レム睡眠関連症状（睡眠麻痺＝金縛り、情動脱力発作＝カタプレキシー、悪夢、入眠後幻覚）
- ・特徴的な症状がない場合もある

49

睡眠時無呼吸症候群 SAS (OSA)

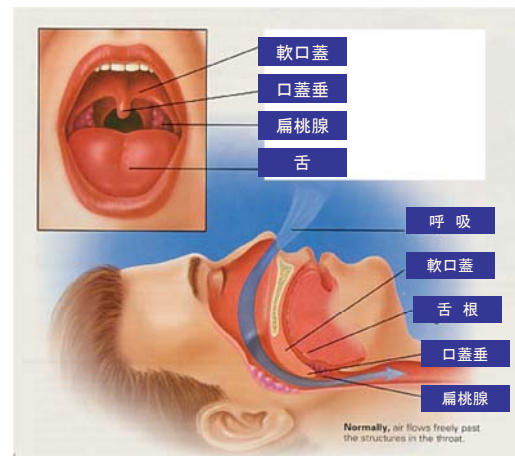
第2回で学んだので、飛ばします。
ダウン症などの先天疾患の子に多い点は重要。

キーワード4つ

- ・ **SAS** = 病名 = 睡眠時無呼吸症候群
sleep apnea syndrome
- ・ **PSG** = 検査 = 終夜睡眠ポリグラフィ
polysomnography
- ・ **AHI** = 検査値 = 無呼吸低呼吸指数
apnea hypopnea index
5以下が正常、20を超えたら治療
- ・ **CPAP** = 治療 = 持続陽圧呼吸(装置)
continuous positive airway pressure

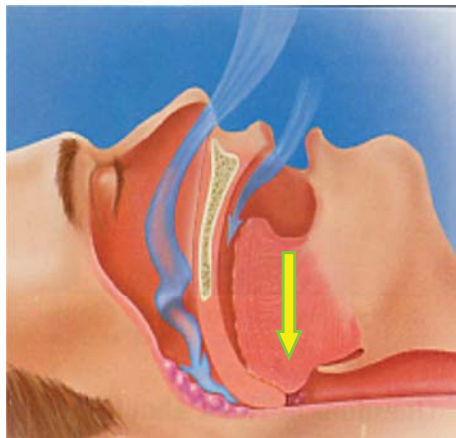
51

正常な気道



52

上気道の閉塞→無呼吸



53

ポイント 3. 眠る時間がずれる問題

概日リズム睡眠覚醒障害

ほとんど若年者の問題

基本は、睡眠日誌で判断

寝付きの悪さ＋寝起きの悪さ

→ 夜型＋睡眠不足（睡眠衛生の指導必要）

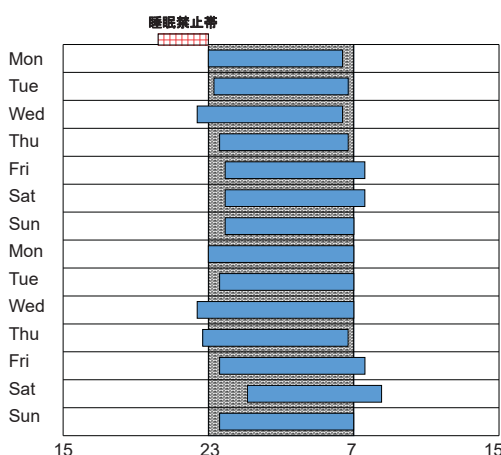
稀に、器質的な病気 DSPS, non24 など

→ 基本は、睡眠記録による判定

54

ポイント

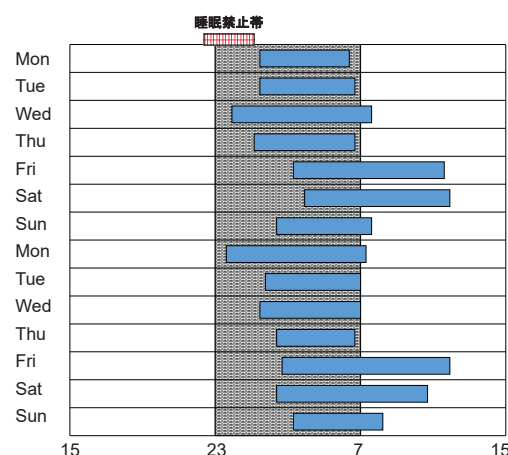
正常な睡眠リズム



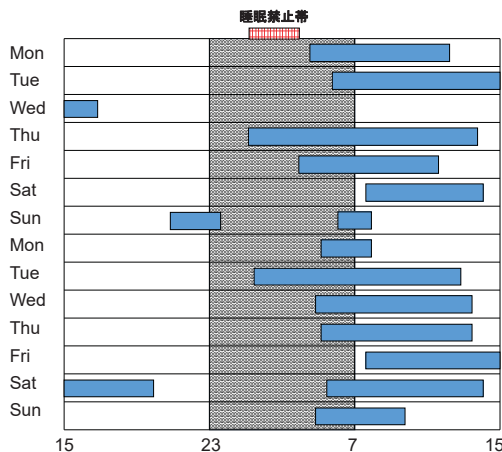
55

ポイント

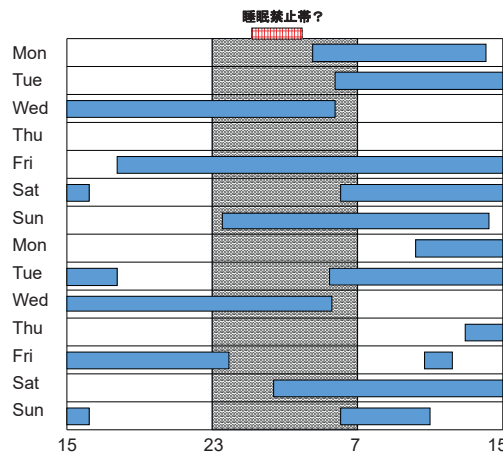
不適切な睡眠リズム：社会的時差



56

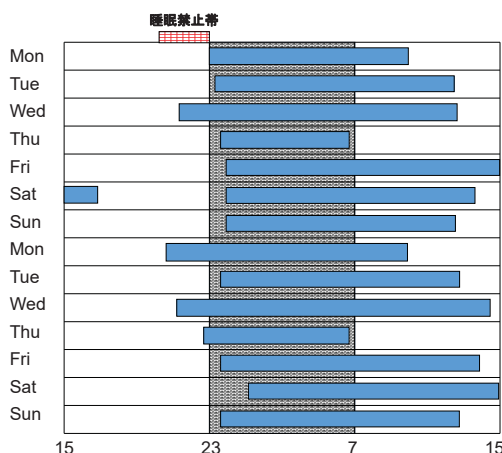


57



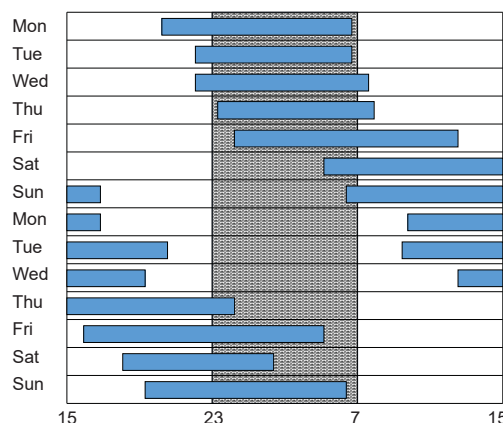
58

睡眠時間延長型：長時間睡眠者



59

非24時間型睡眠覚醒リズム障害 (フリーラン)



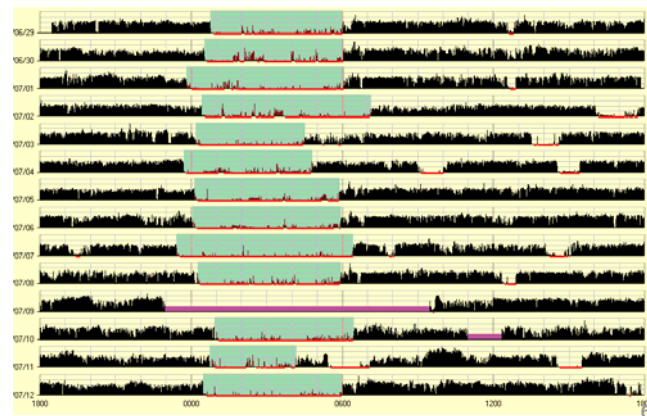
60

アクチグラフ



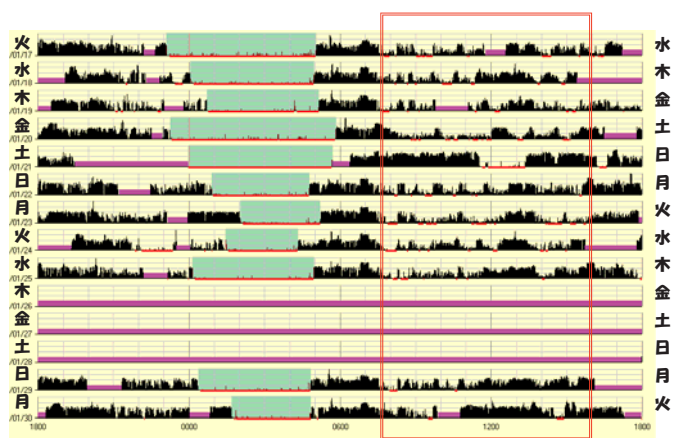
61

アクチグラフを使った睡眠記録



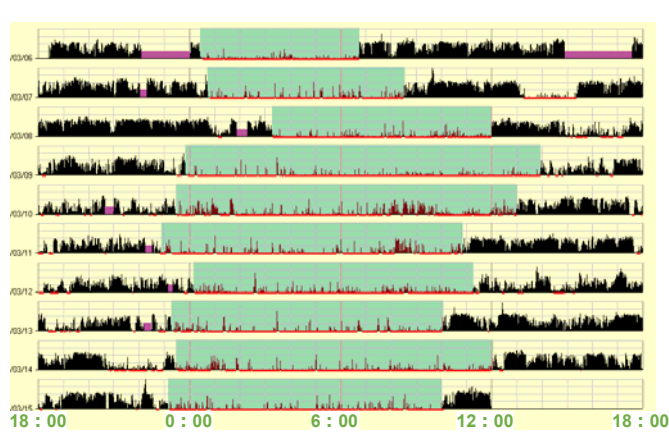
62

睡眠不足症候群 17歳

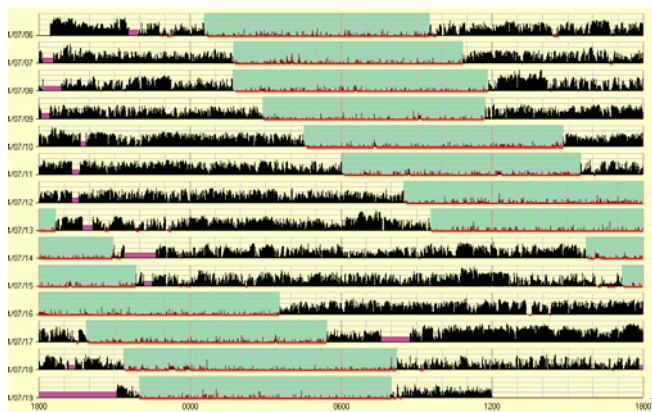


63

長時間睡眠者 (起床困難)



64

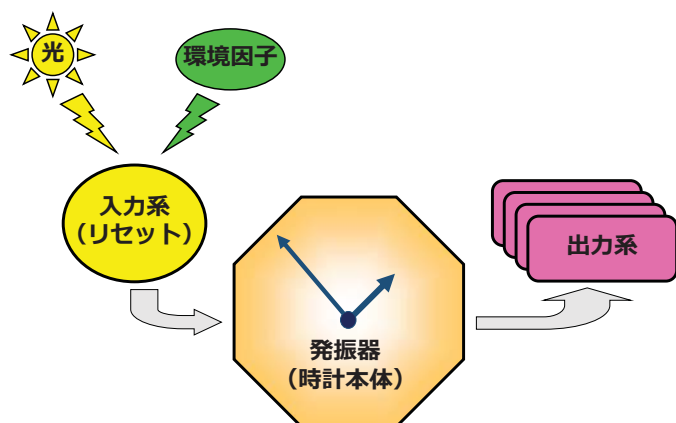


66

対策：光で調節

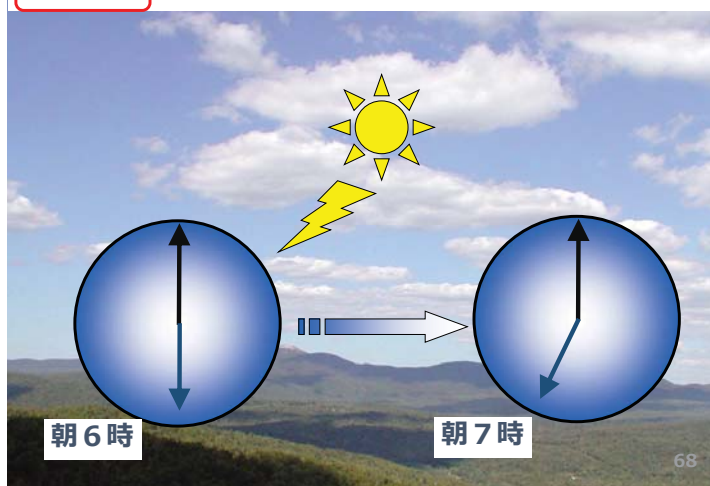
朝だけでなく、夜も注意

概日周期時計の一般的構成



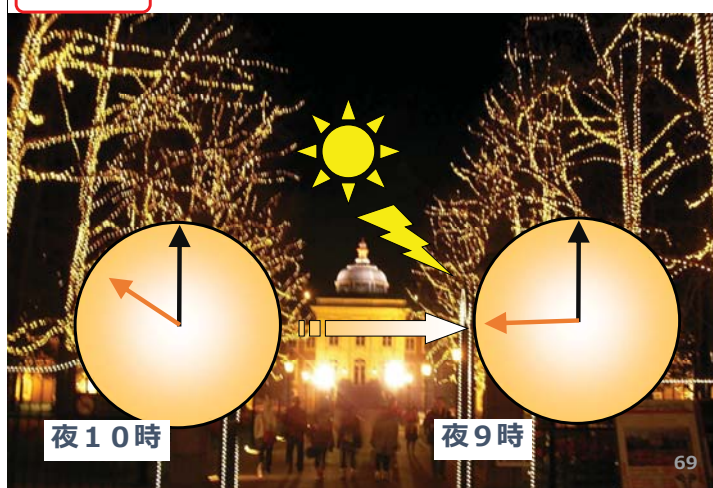
67

ポイント 朝の光→時計の針を進める



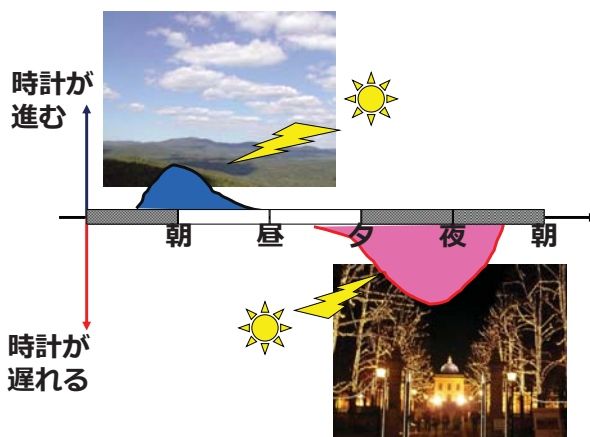
68

ポイント 夜の光→時計の針を遅らせる



69

ポイント 体内時計の光によるリセット

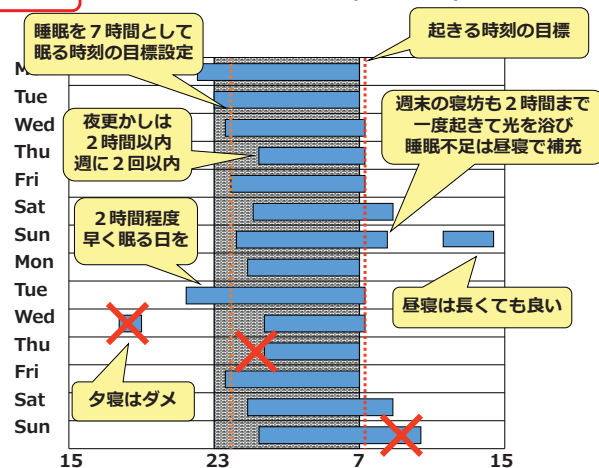


70

ポイント

朝に光に当たる、だけではなく
夜に光に当たらない、ことが重要！

ポイント 指導のポイント (若年者)



71

72

ポイント

4. 眠っている間の問題



- ・夜驚症、睡眠時遊行症、夜尿症
- ・寝言・寝返り・寝相の悪さ
→治療の必要はないことが多い
- ・歯ぎしり・いびき・睡眠時無呼吸症
→場合によってマウスピースなどの治療
- ・睡眠関連食行動障害 = 睡眠に食べてしまう
- ・レム睡眠行動障害 = 夢を実行してしまう寝ぼけで高齢者に多い
→治療が必要な場合が多い

73

ポイント

5. その他：睡眠の症状がない場合



1. 子どもの睡眠時無呼吸症候群
→ 昼間の落ち着きがないなどが、
唯一の症状の場合あり
2. 不適切な睡眠衛生・睡眠不足症候群
→ 睡眠の問題という自覚がない
3. 元気がないなど非特異的な症状のみの場合
→ 食欲と睡眠は、健康のバロメーター

74

発展

睡眠障害の大雑把な分類



- ・眠れない病気
不眠症 → 睡眠薬 各種
むずむず脚症候群 (RLS) → 新薬
- ・眠気のひどい病気
睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシー
→ 精神(中枢)刺激薬
- ・睡眠中に起きる異常の病気・その他
寝ぼけ = RBD、夢遊病など
睡眠覚醒リズム障害 各種

発展

睡眠障害各論（頻度の多い疾患）



1. 不眠症（原発性、精神生理性不眠症）5人に1人
2. 睡眠時無呼吸症候群（過眠症にも分類される）
男性2~5(~10)％、女性0.5~2％
治療は、マウスピース、持続陽圧呼吸法CPAPなど
3. 睡眠覚醒相後退障害 = ひどい夜型
→ 固定してしまうと簡単に治らないので疾病扱い
行動誘発性睡眠不足症候群 = 睡眠不足、BISS =
Behaviorally Induced Insufficient Sleep Synd.

4. むずむず脚症候群 = 下肢静止不能症候群

RLS、レストレスレッグズ症候群

5. ナルコレプシー = 日本人の500~1000人に1人。

それ以外の過眠症 = 特発性過眠症

6. 睡眠遊行症 = 夢遊病、子ども、ノンレム睡眠からの寝ぼけ、10%以上に出現

7. 睡眠関連食行動障害 SRED 食べた記憶がない

夜間摂食症候群 NES（記憶はあり）

女性に多い、ノンレム睡眠時の寝ぼけ

8. レム睡眠行動障害 = RBD

高齢者、レム睡眠時の異常な寝ぼけ

治療必要、他の疾患（レビー小体型認知症、パーキンソン病）の随伴・前駆症状のことも

9. 内分泌疾患：甲状腺機能亢進症による不眠、同低下症による過眠が重要、ステロイドホルモンも、睡眠に強い影響。月経周期性の過眠症状も多い。

10. 頻度は少ないが特徴的な病気

非24時間型睡眠覚醒障害、
クライン・レビン症候群（周期的過眠症）

発展

医師(専門医)にご相談頂きたいもの



眠っているはずなのに、日中眠い

→ 睡眠時無呼吸症候群 (SAS)

周期性四肢運動障害 (PLMS)

ナルコレプシー

寝つきが悪く、元気が無い。学校・会社を休む

→ うつ病、睡眠覚醒相後退障害 (DSWPD, DSPS)

むずむず脚症候群 (RLS)

寝ている間に異常がある、ねぼけがひどい

→ レム睡眠運動障害 (RBD) → PD、LBD

79