

NPO 日本睡眠衛生推進機構
睡眠衛生育成士養成講座

第7回 睡眠の悩みと対策

**不眠、リズム障害などの疾患と
睡眠衛生指導の実際**

担当：

名古屋市立大学大学院薬学研究科
神経薬理学分野 桑 和彦



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

睡眠障害相談室

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)

Sleep Disorders Clinic
睡眠障害相談室 Sleep Disorders Clinic

ようこそ「眠りの悩みの相談室」へ！

ここは眠りについて様々な悩みをもつ方のために作ったサイトです。人間は平均寿命の生涯では20年以上を眠って過ごします。この長い睡眠時間をより良いものにしましょう。睡眠の悩みに関するメール相談も受けています。7年目にして、大幅改訂しました！なお、作者は2006年に日本テレビの「**世界一受けがたい授業**」にも出演しました。

このサイトの紹介 =>詳細は、[こちら](#)へ！

4つのコーナーがあります。左のメニューから、進んで下さい。初めての方は、睡眠の基礎知識を学ぶ「**学習コーナー**」から、どうも眠りの悩みは、「**解説コーナー**」で、4つにわけて説明します。まずは、「**悩みの分類**」をお読み下さい。自分では解決できない時には、作者グループへの「**相談コーナー**」があります。作者の紹介や、参考書・リンクなどは「**その他のコーナー**」です

本もお読み下さい！ =>詳細は、[こちら](#)

「眠りの悩み相談室」(筑摩新書:2007年6月発刊、735円)
眠りの悩みを詳しく説明し、典型的な相談をたくさん紹介しています。

熊本の方へ =>詳細は、[こちら](#)

熊本市の「**くわみず病院**」で、睡眠障害外来を開設しています。私の外来は毎週火曜日の午後です。

【このサイトの内容の著作権は作者に帰し、無断転用はお断りします。】

Special Thanks to [YY](#)

世界医師会 (WMA)
「患者の権利宣言」
NO TERRORISM
NO REVENGE
NO WAR
KILLING MORE
IS NOT
THE ANSWER

ちくま新書 『眠りの悩み相談室』 ～ぐっすり眠れた？～
松本 和彦 著 ¥735
<好評 発売中！>

1. 眠れない
2. 眠たい
3. 眠る時間がずれる
4. 眠っている間の問題
5. 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。

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

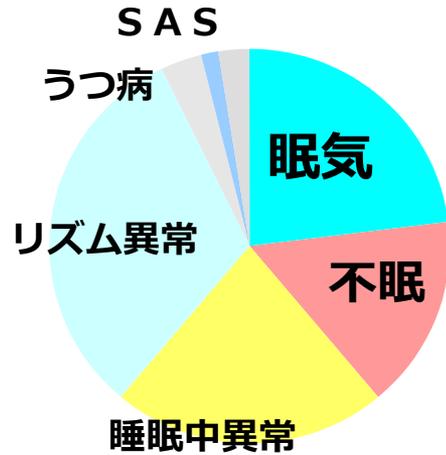
途中で目が覚める

ぐっすり眠れない

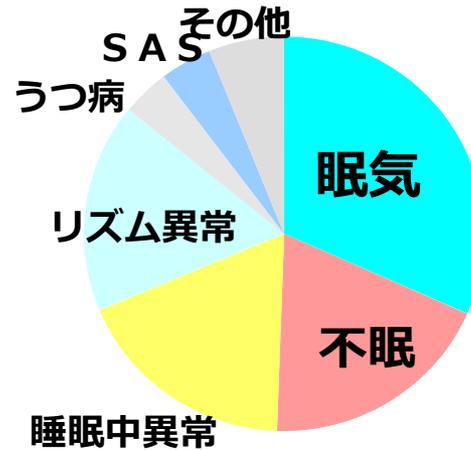
変な寝ぼけ

年代別の悩み（睡眠障害相談室HP）

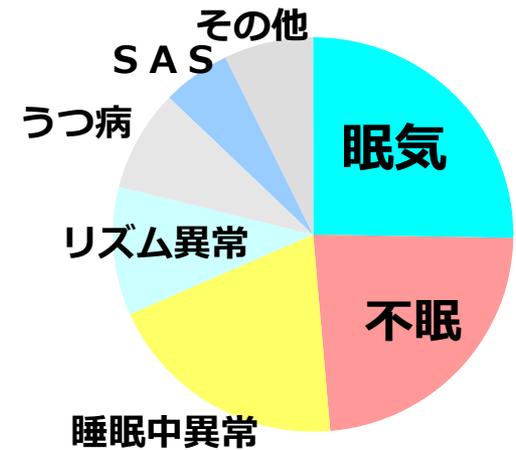
20歳以下



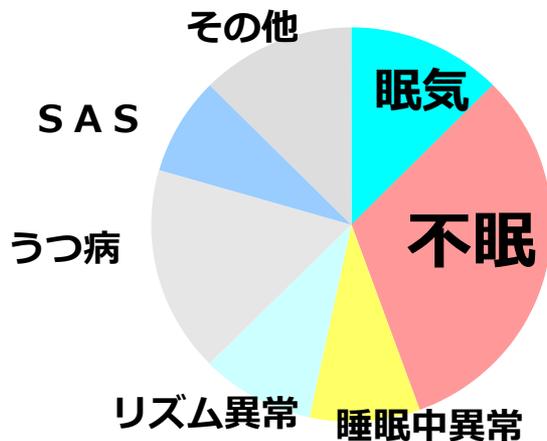
21-30歳



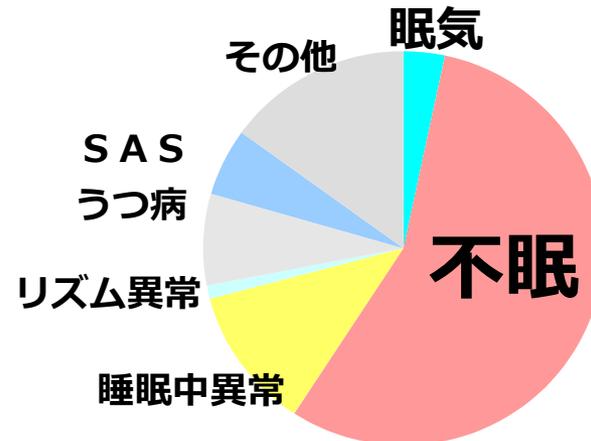
31-40歳



41-50歳



51歳以上

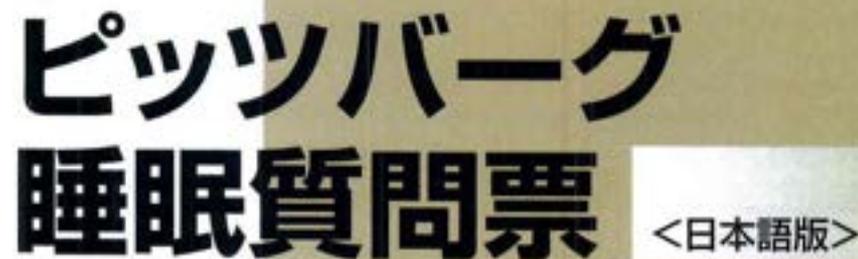


尋ねるポイント

1. 長さ = 睡眠時間：何時間眠るか？
2. 時間帯 = 位相：眠る時刻と起きる時刻
3. 週末と平日に差があるか？
4. 寝つきと寝起きの良さ
5. 中途覚醒、熟眠感：ぐっすり眠れるか？
6. いびき、寝ぼけ、悪夢など、睡眠中の問題
7. 日中の眠気、元気（意欲、食欲、性欲）
8. その他

夜間尿、脚のむずむず感 など

- 世界的に広く使われている問診表
- 睡眠障害の研究や専門施設で使われる
- アンケート（全20問程度）で、睡眠の状態を判定
- 日本語版：
 - 翻訳：土井由利子ら
- 長点：標準化されている
誰でも使える
- 欠点：質問がやや多い
点数計算が面倒
- Doi Y et al. (2000) Psychiatry Res 97:165-172.



過去1ヶ月間において、

問1. 通常何時ごろ寢床につきましたか？

問2. 寢床についてから眠るまでにどれくらい時間を要しましたか？

問3. 通常何時ごろ起床しましたか？

問4. 実際の睡眠時間は何時間くらいでしたか？これは、あなたが寢床の中にいた時間とは異なる場合があるかもしれません。

→ 就床時刻、入眠困難、起床時刻、睡眠時間

問5. どれくらいの頻度で、以下の理由のために睡眠が困難でしたか？最もあてはまるものを選んでください？

- 30分以内に眠ることができなかったから
- 夜間または早朝に目が覚めたから
- トイレに起きたから
- 息苦しかったから
- 咳が出たり、大きないびきを聞いたから
- ひどく寒く感じたから ・ ひどく暑く感じたから
- 悪い夢を見たから
- 痛みがあったから
- その他

→不眠の種々の要因（網羅的ではない）

過去1ヶ月間において、

問6. ご自分の睡眠の質を全体として、どのように評価しますか？

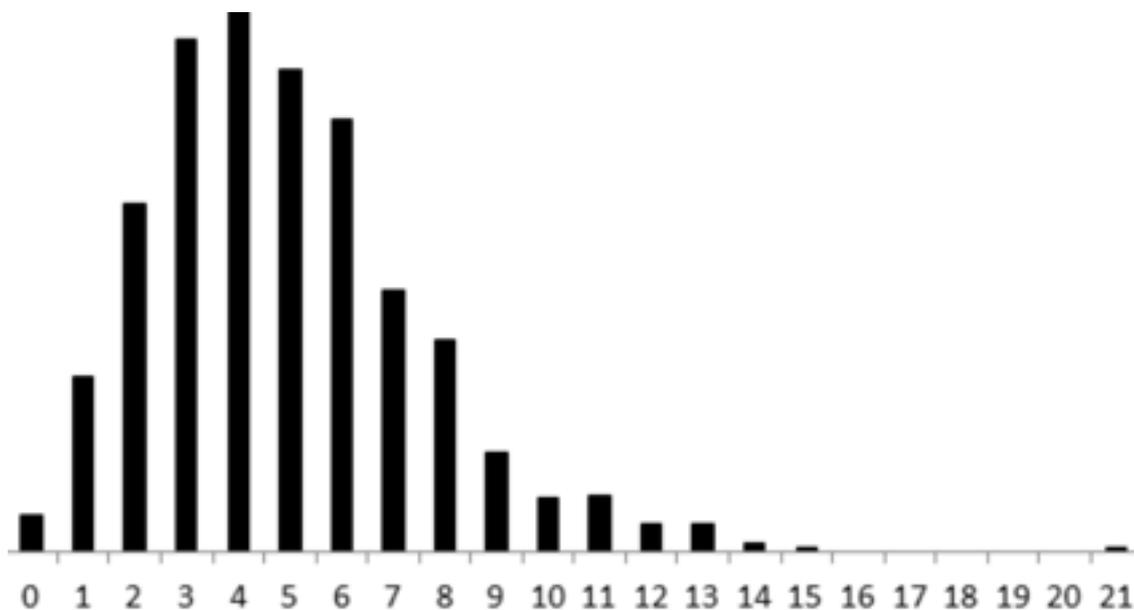
問7. どのくらいの頻度で、眠るために薬を服用しましたか（医師から処方された薬、薬局で買った薬）？

問8. どれくらいの頻度で、車の運転や食事中、その他の社会活動中に、眠くて起きていられなくなりましたか？

問9. 物事をやり遂げるために必要な意欲を持続するのに、どのくらい問題がありましたか？

→ 主観的満足度、睡眠薬使用、日中の眠気、意欲

- (C1) 睡眠の質 : 3点
- (C2) 入眠時間 : 3点
- (C3) 睡眠時間 : 3点
- (C4) 睡眠効率 : 3点
- (C5) 睡眠困難 : 3点
- (C6) 眠剤使用 : 3点
- (C7) 日中眠気 : 3点



満点 : 21点

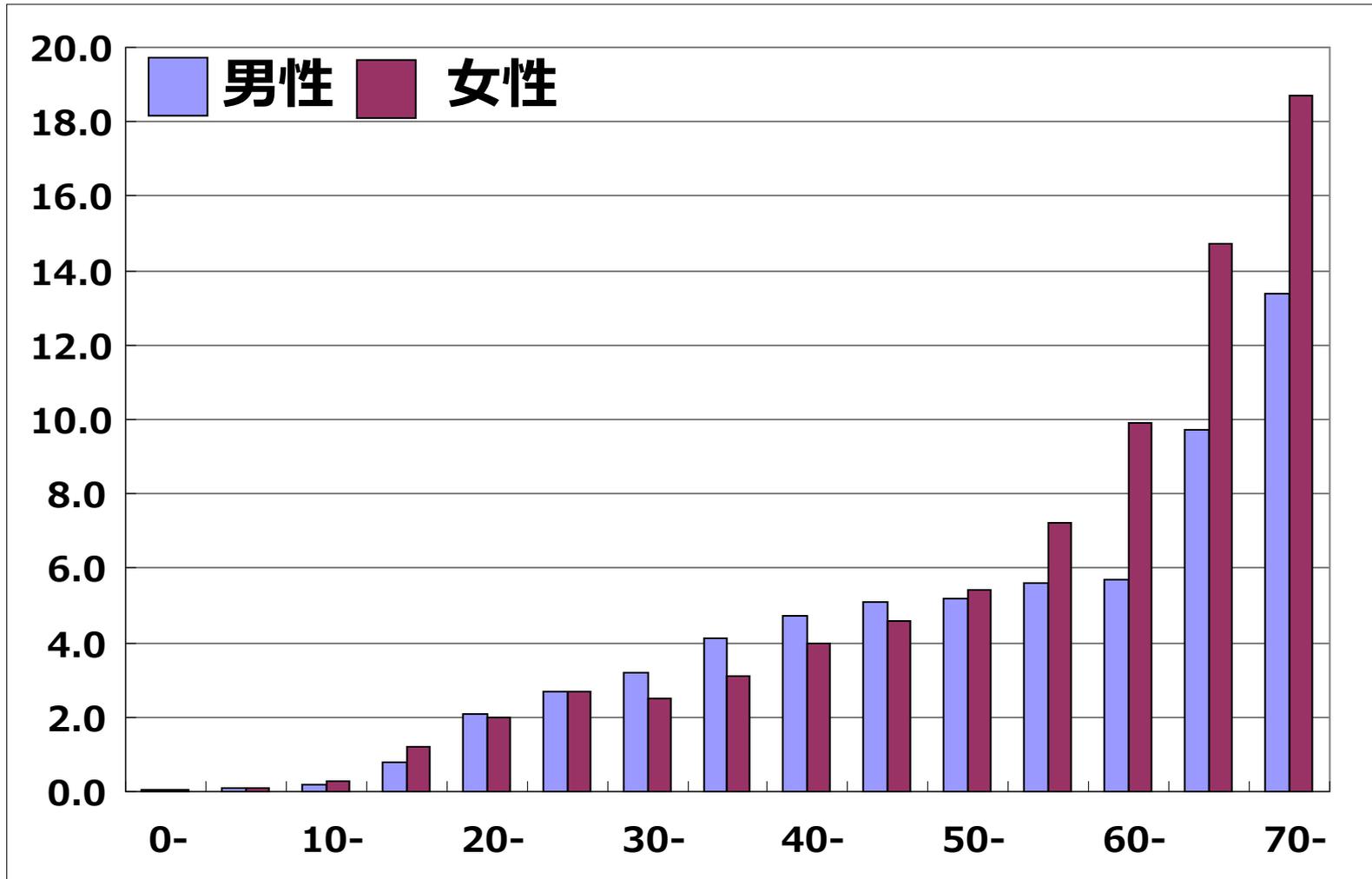
カットオフ 6点未満

睡眠記録が重要な理由は、いろいろ

- **記憶と記録は異なる**
- **主観と客観は異なる**
- **週末と平日で異なる**
- **睡眠は1日だけで考えてはダメ！**
- **最短でも1週間で平均睡眠時間を考える**
- **長さ と 位相の両方が一目でわかる**

- **注意点：本人の記録の場合、
意識的・無意識的に実情と異なる可能性**

年代別 睡眠薬処方率 (%)



三島和夫先生（国立精神神経センター）による

1. 眠れない

「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！

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

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つた

→ **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？**

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

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

- **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。**

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

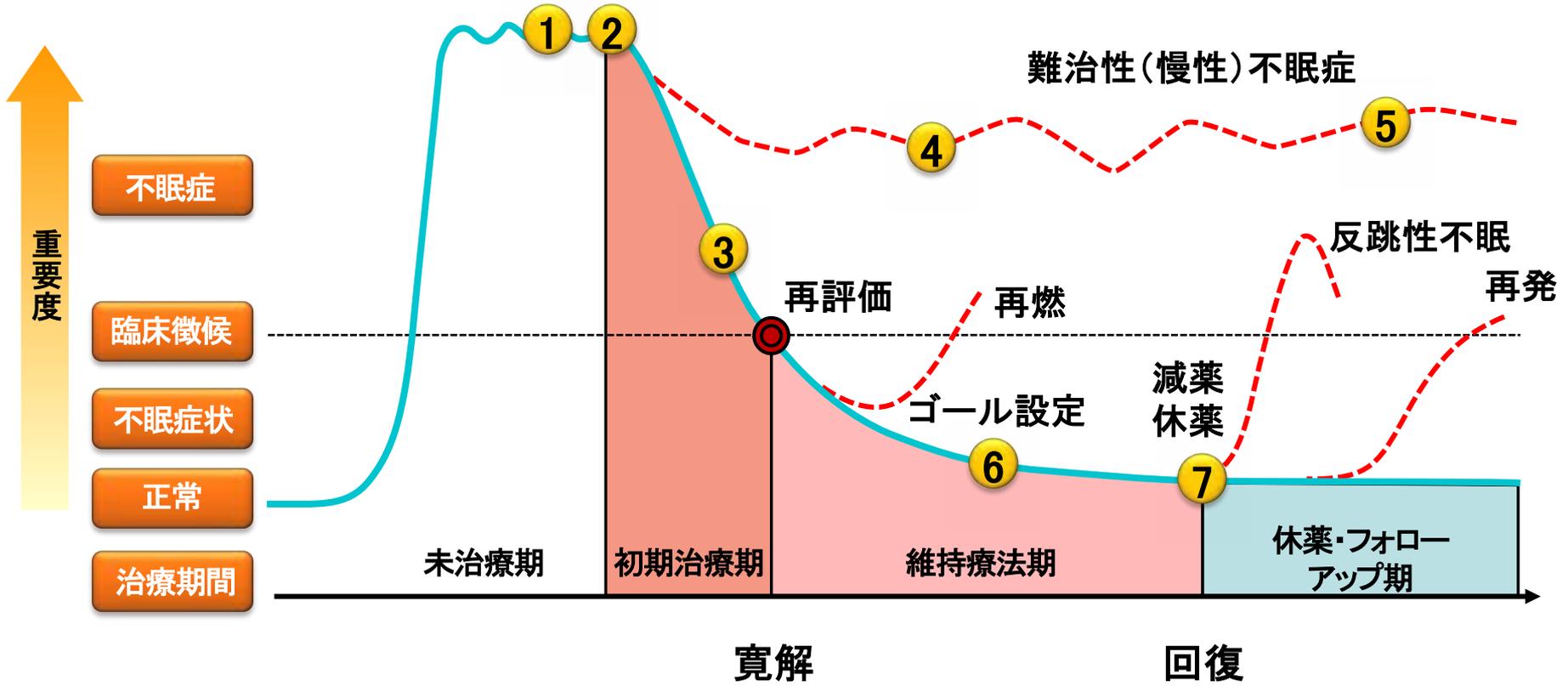
睡眠薬の適正な使用と休薬のためのガイドライン

-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



1. 「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
2. 悪い睡眠習慣 = 睡眠衛生の問題が大きな要因
3. 考え違い（認知の歪み）も多い
4. 睡眠薬は、あくまで一過性の対症療法
5. 治療の中心は、誰でも可能な、
睡眠衛生指導
認知行動療法
6. みなさんの出番です！

薬を手放し、再発を防ぐ
認知行動療法
で改善する
不眠症

岡島 義
睡眠総合クリニック代々木・臨床心理士
井上雄一
睡眠総合クリニック代々木 理事長・医学博士

不眠症の大きな原因は「不安」と「思い込み」だった!!

実は、睡眠に対する「不安」や「思い込み」こそが、不眠を悪化させる大きな原因です。安全で副作用がなく、薬とほぼ同等の効果がある認知行動療法により、睡眠に対する理解を深め、こだわりを正しく治して慢性不眠症を改善する方法を解説。

明日は大事な仕事があるのに、なかなか寝つけない
今日もまた眠れないのでは？
どうもよく眠った感じがしない
夜中に何度も目がさめてしまう

不眠に悩む人にとって待望の書!

ずばる舎

岡島先生

自分でできる
「不眠」克服ワークブック
短期睡眠行動療法自習帳
brief Behavioral Therapy for insomnia

渡辺 範雄
Norio Watanabe

4週間でやり方を学び、次の4週間でそれ続ける
自分で自分の不眠を治療する画期的なワークブック

うつ病による不眠で長く悩んでいる人
お薬をのんでもなかなか不眠が解消されない人
何をやっても眠れないとおきらめている人

ためしてみる価値あり！
8週間でほとんどの人に効果が出ています。

創元社

元・名市大 渡辺先生の本



学会のマニュアル本



科学的な記載も充実

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
- リラックス法・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

例：厚労省作成 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 眠くなってから寢床に入り、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

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**

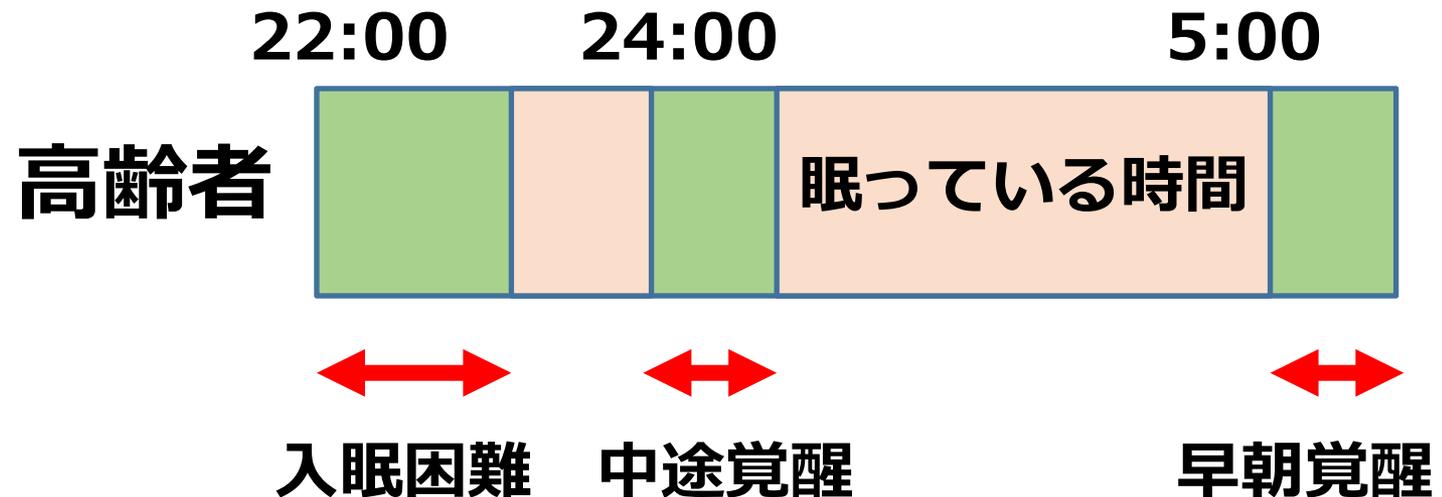
→ベッドにいる時間が長すぎる人が多い

→ベッドにいる時間の「制限」を勧める

睡眠制御法

睡眠時間制限法

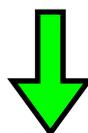
睡眠短縮法



睡眠短縮法 1 : 入眠困難



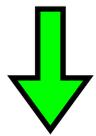
寝つきが悪いと
悩んでいる時間



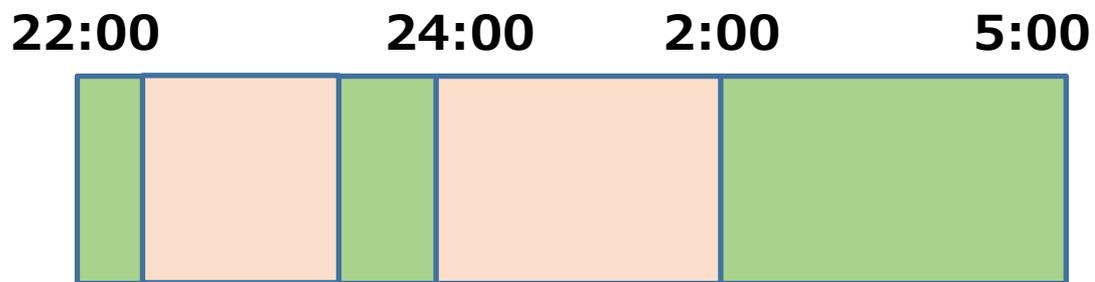
睡眠短縮法 2 : 中途覚醒



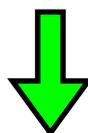
目が覚めて眠れないと
悩んでいる時間



睡眠短縮法 3 : 早朝覚醒



朝早く目が覚めて
悩んでいる時間



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！

- 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

- 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

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、動かない方が良い
- 眠れなくても大丈夫ということを知るだけで、辛くなくなることが多い

いつ病気になるかわからない。
将来が不安だ。

どんな病気になるのか？
その病気の対処法は？

不安内容の
具体化・具象化

将来、何がしたいのか？

方向転換

不安が続いて、夜、眠れない

なぜ夜は不安になるか？

生物学的理解
知識の付与

昨日は全く眠れなかった

本当に眠れていないのか？
(アクチグラフなどで検査)

現状誤認の
是正

眠れなくて、身体がきつい。
動く気にならない

眠れないことで不調なのか？

認知の是非

本当に動いてみたのか？

激励

夜、眠れないと思うと、
不安になる。

夜眠ることが目的なのか？

思考の転換

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：眠る前に決めてすることをやる
10. ベッド内では、好きな風景などを考える

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

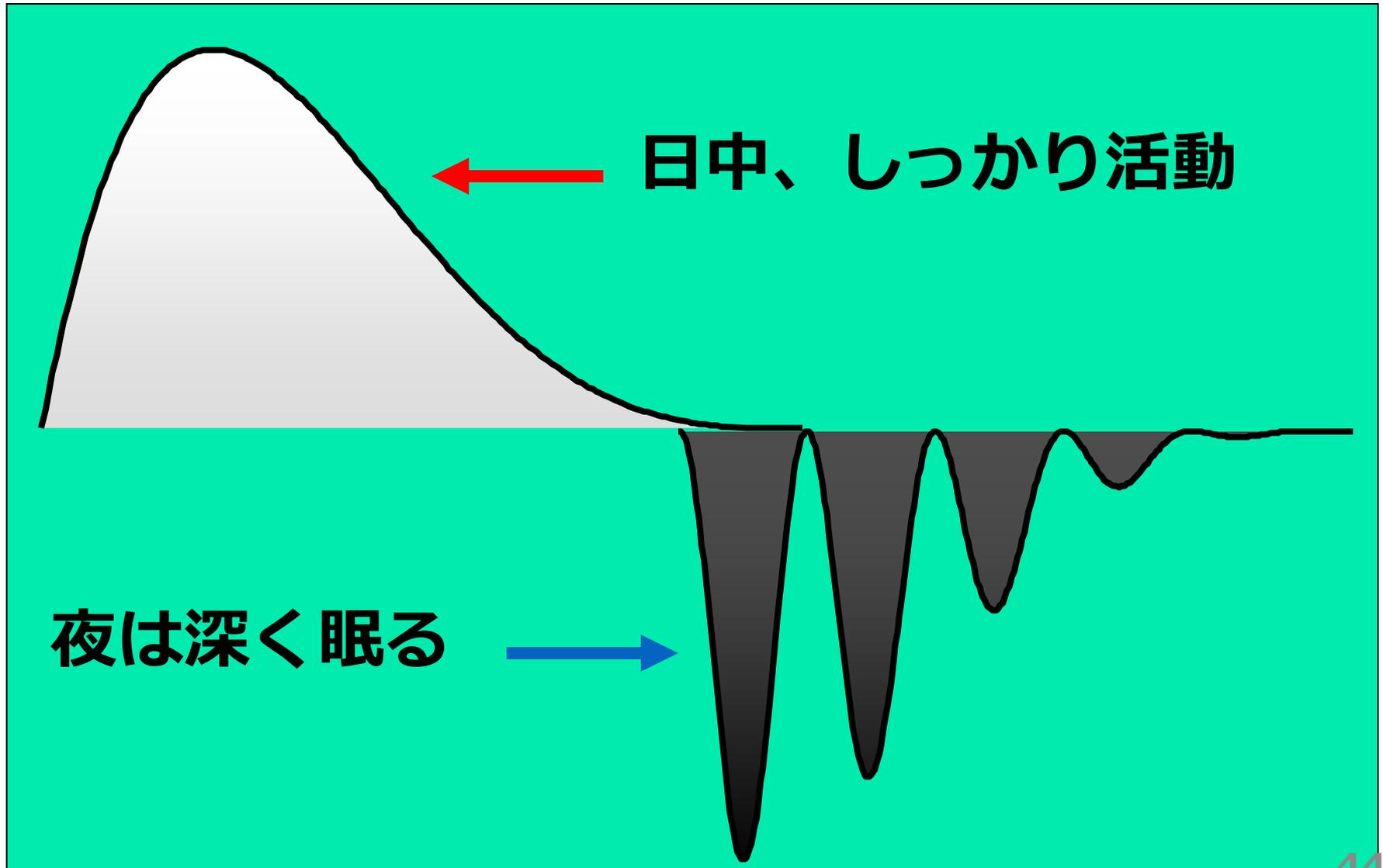
2. 眠気の波（リズム）を利用する

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

元気な人の1日



元気ではない人の1日

日中、なんだか、
ぼーっとしている



夜も、眠りが浅くて、
よく目が覚める



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

- 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

- 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

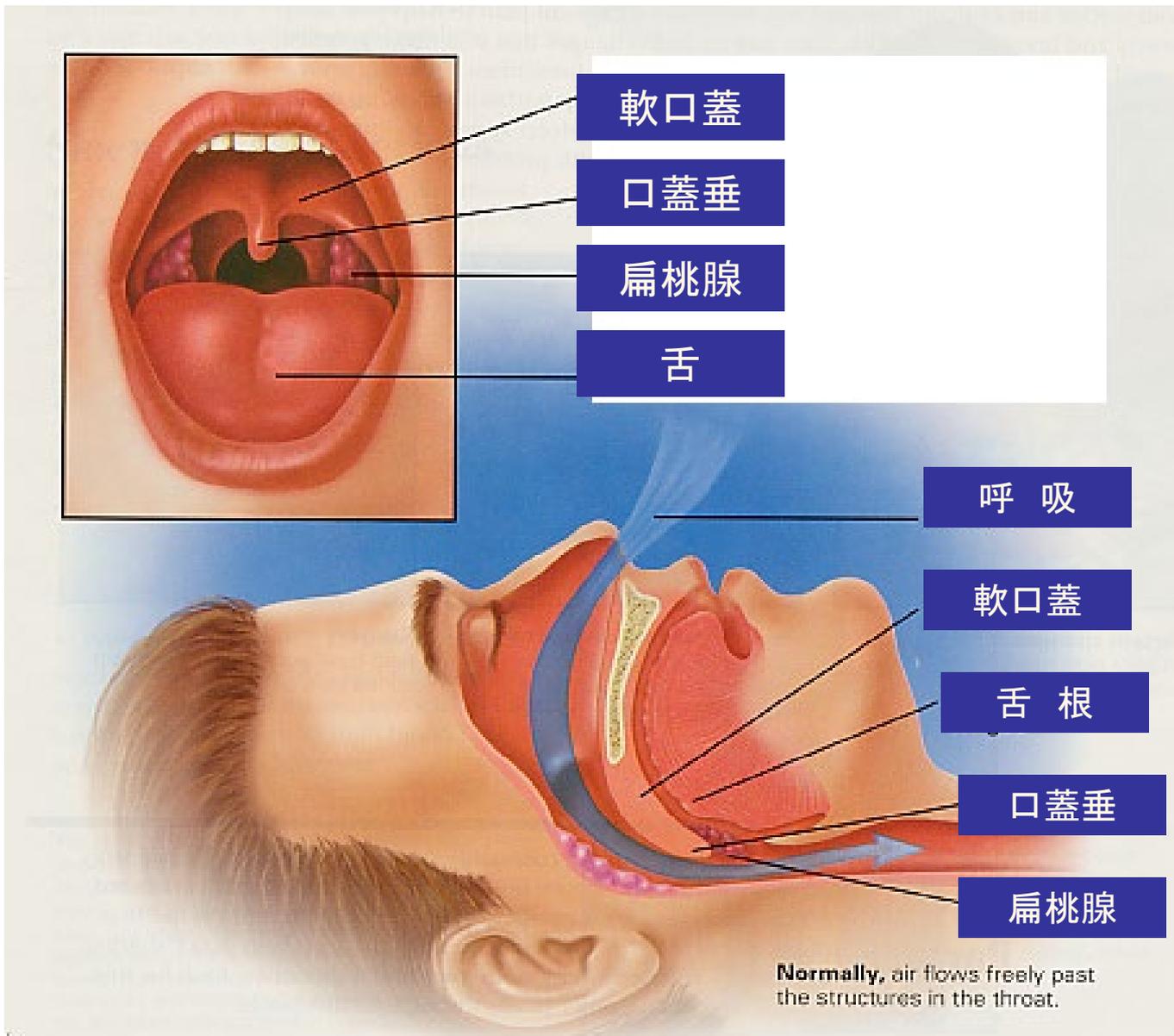
睡眠時無呼吸症候群 SAS (OSA)

**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

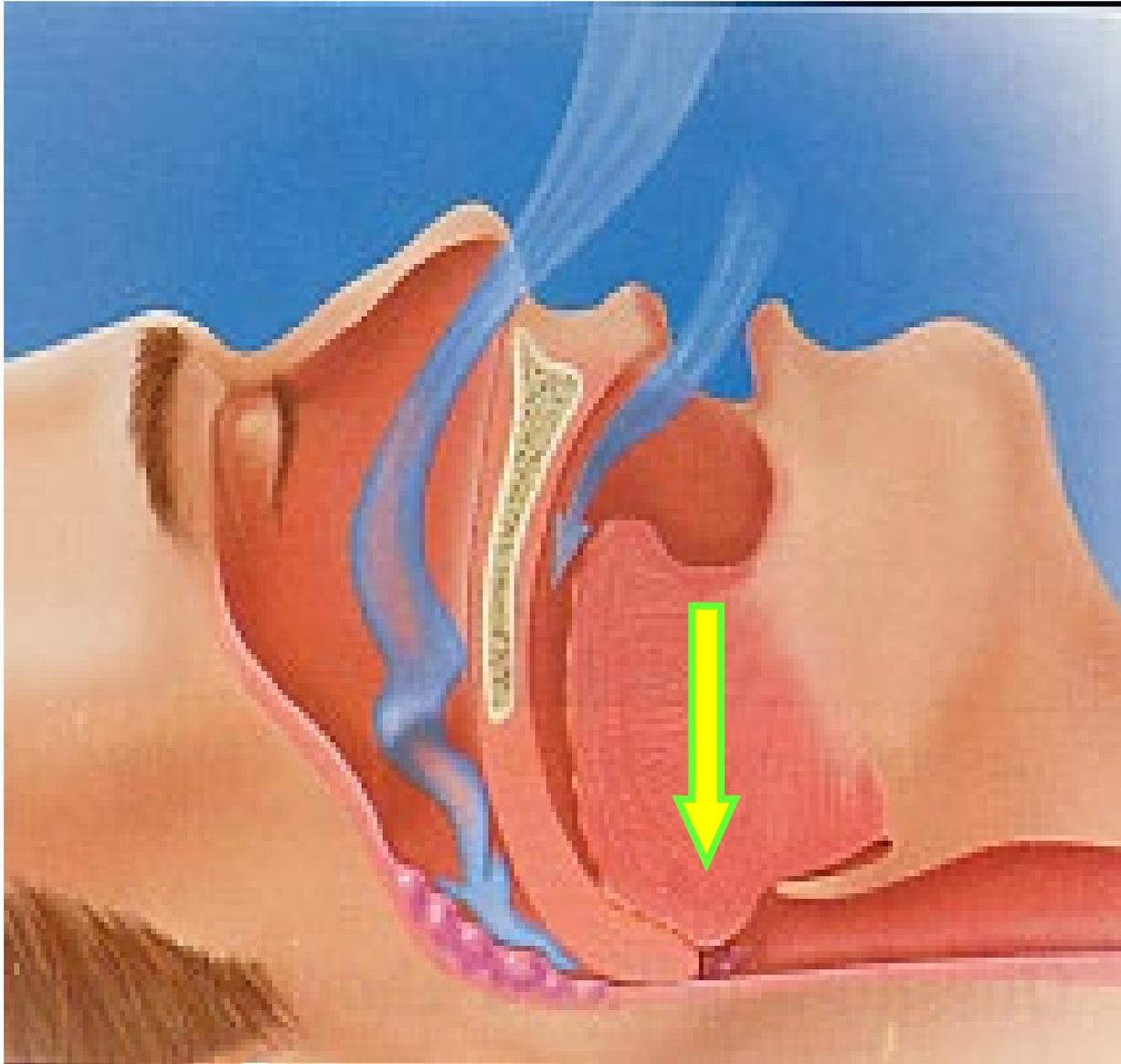
- **SAS** = 病名 = 睡眠時無呼吸症候群
sleep apnea syndrome
- **PSG** = 検査 = 終夜睡眠ポリグラフィ
polysomnography
- **AHI** = 検査値 = 無呼吸低呼吸指数
apnea hypopnea index
5以下が正常、20超えたら治療
- **CPAP** = 治療 = 持続陽圧呼吸(装置)
continuous positive airway pressure

正常な気道



Normally, air flows freely past the structures in the throat.

上気道の閉塞→無呼吸



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

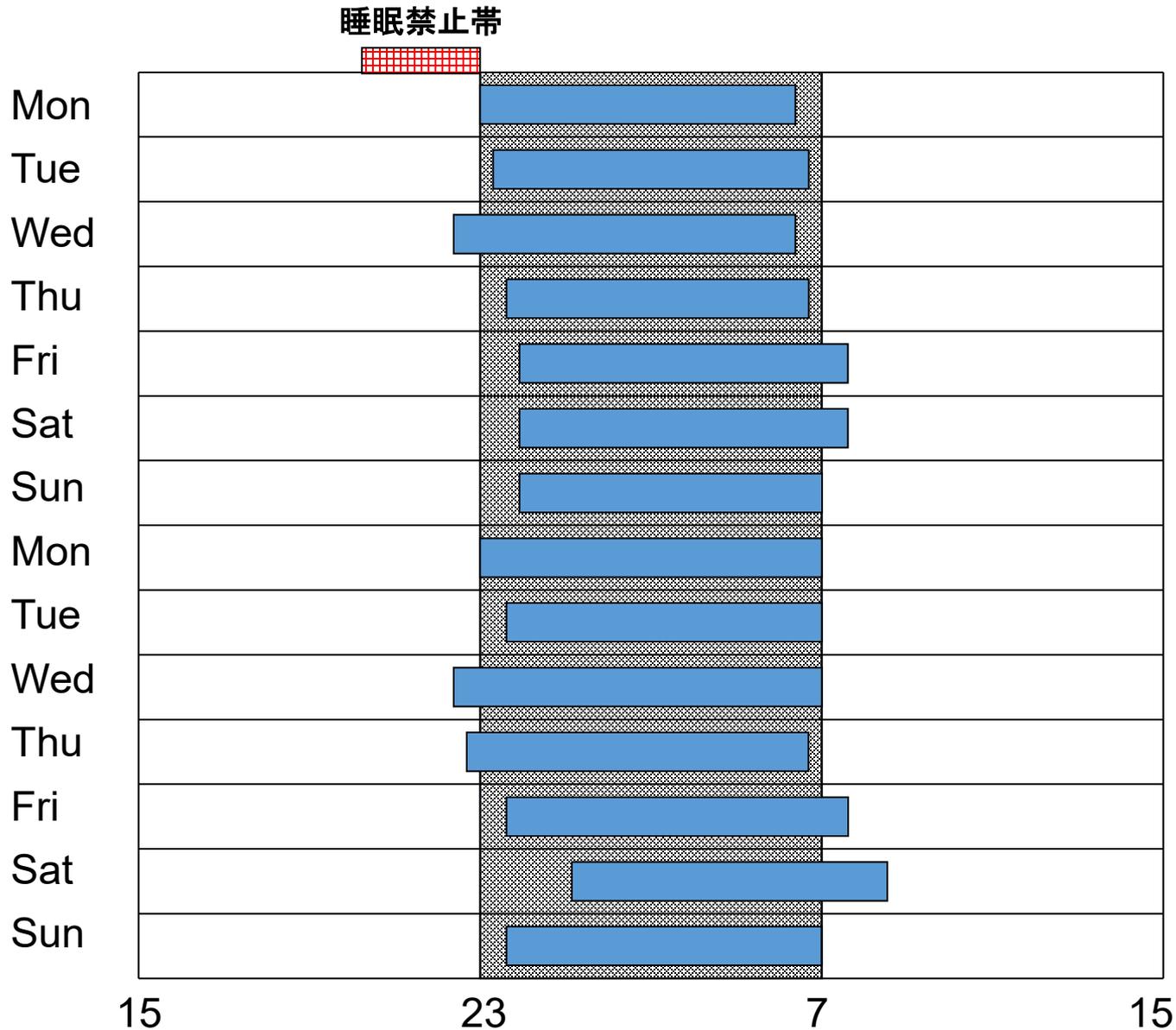
基本は、睡眠日誌で判断

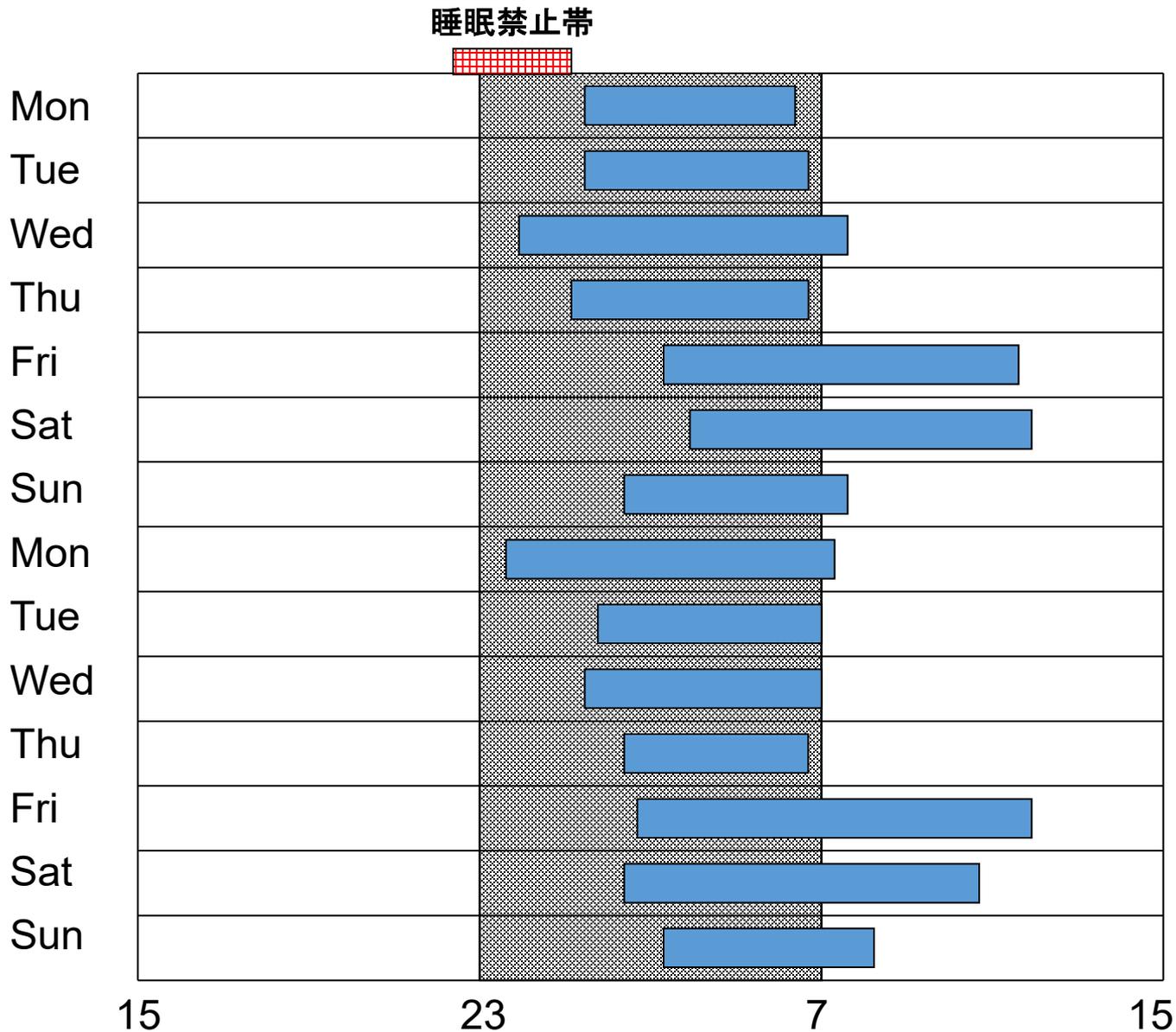
寝付きの悪さ + 寝起きの悪さ

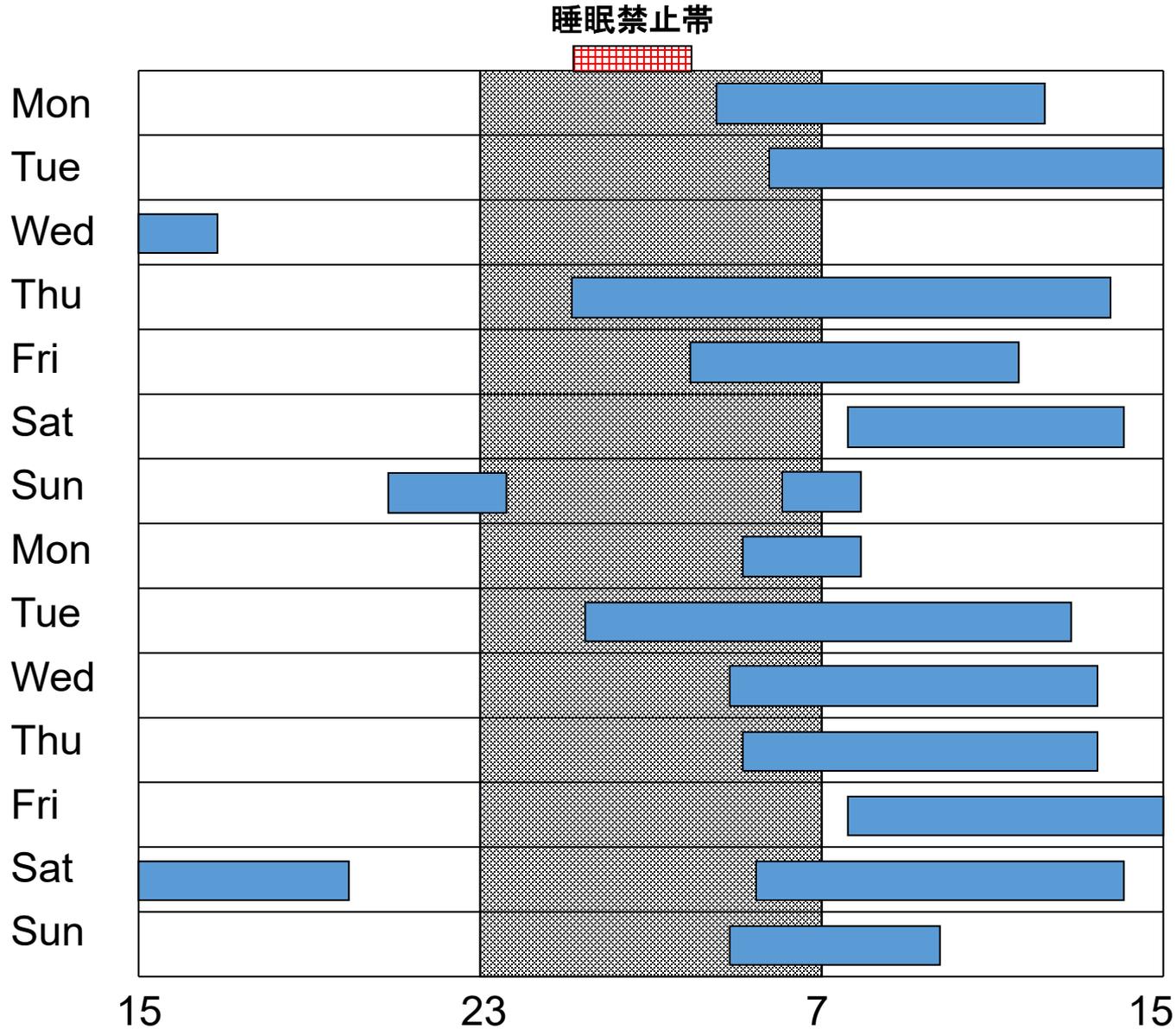
→ **夜型 + 睡眠不足（睡眠衛生の指導必要）**

稀に、器質的な病気 DSPS, non24 など

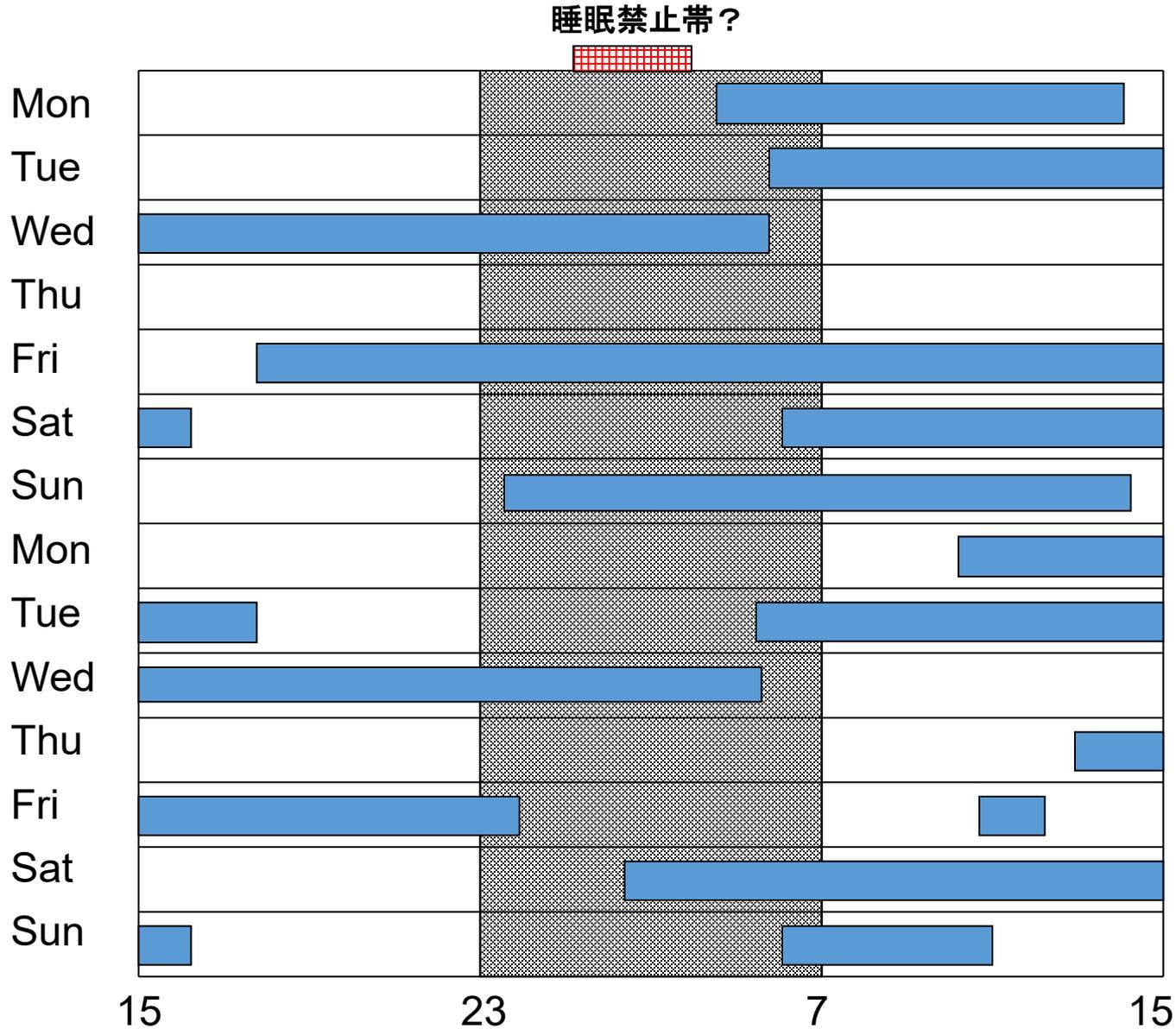
→ **基本は、睡眠記録による判定**



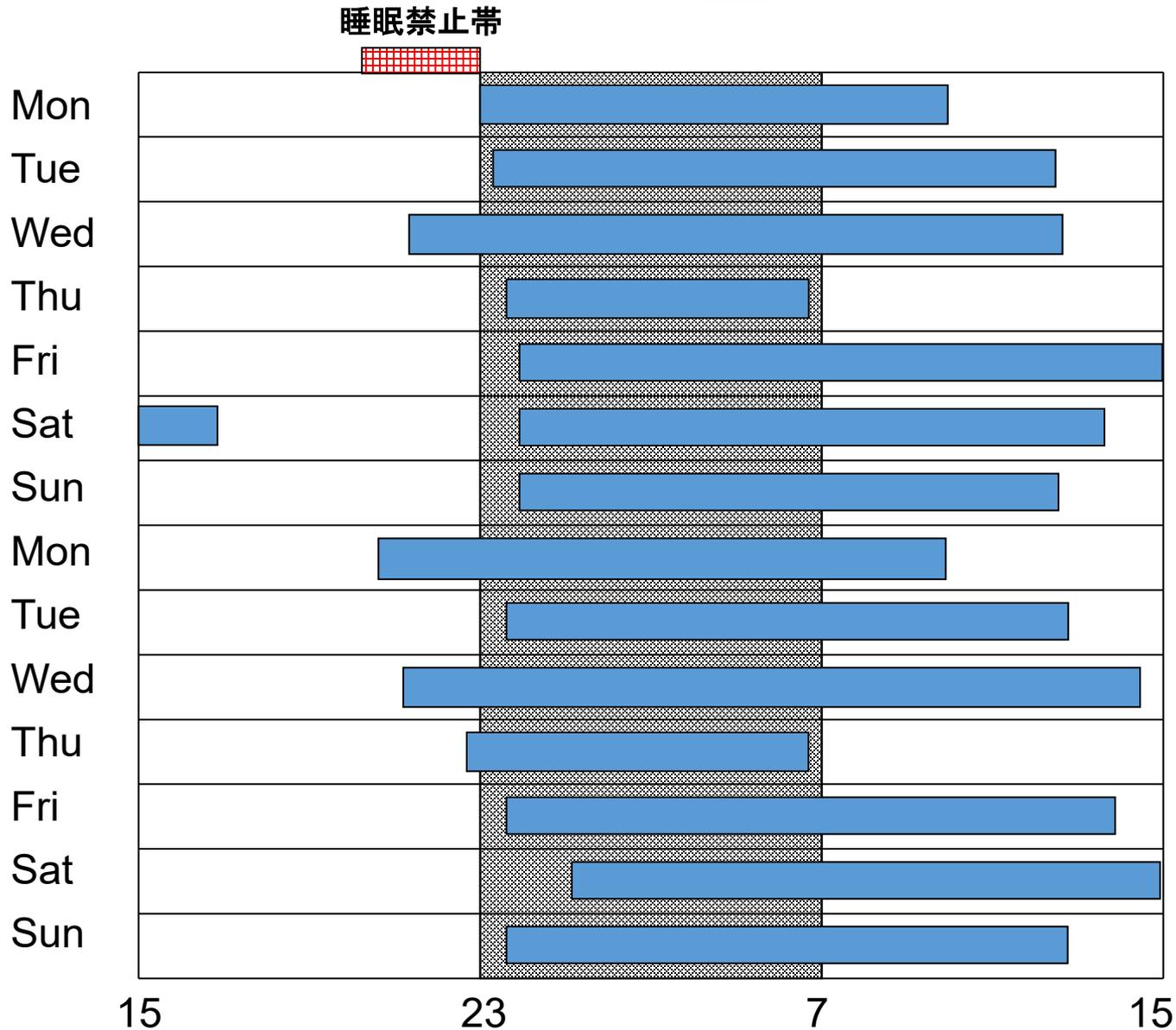




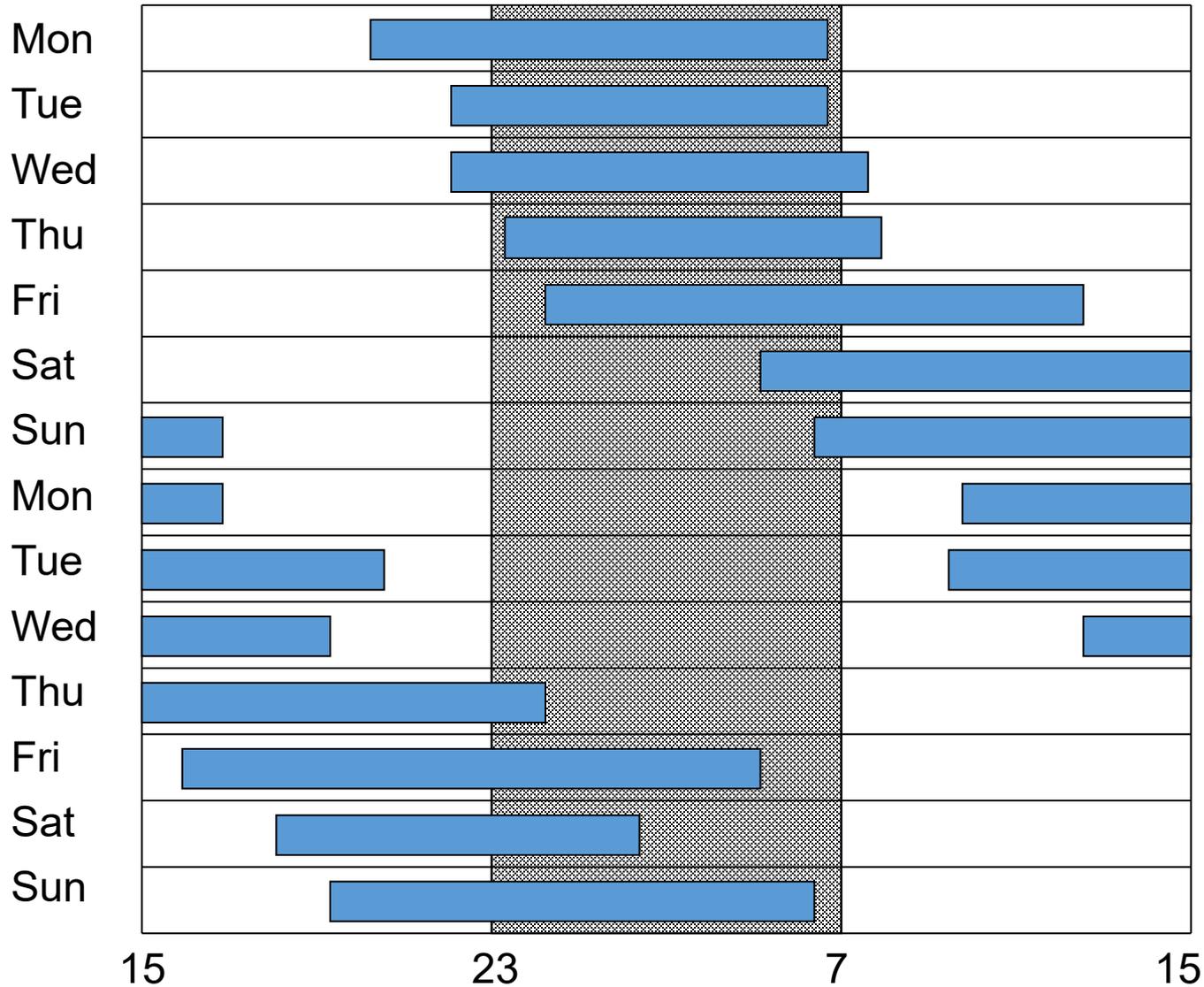
不規則型睡眠覚醒リズム



睡眠時間延長型：長時間睡眠者



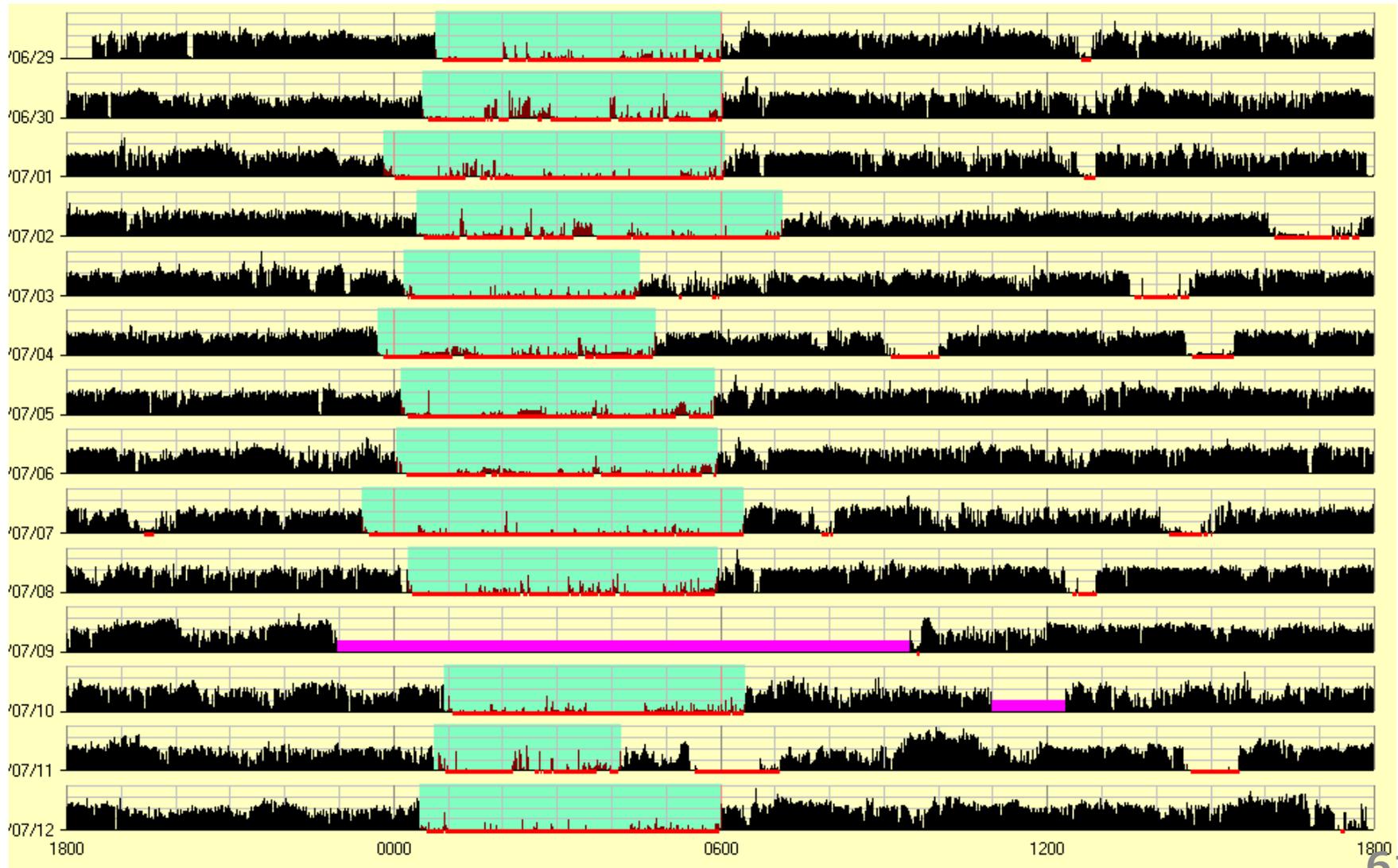
非24時間型睡眠覚醒リズム障害 (フリーラン)



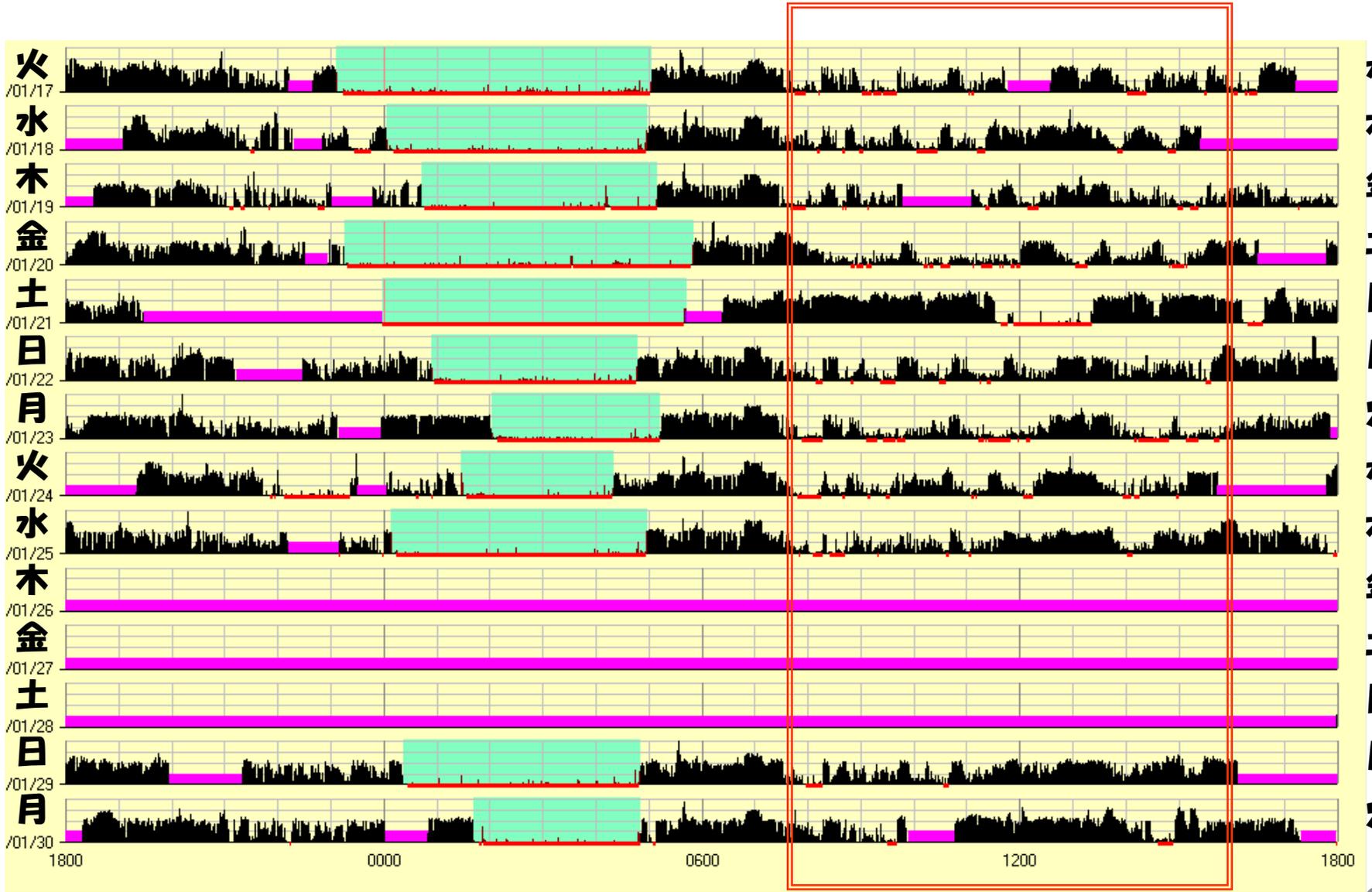
アクチグラフ



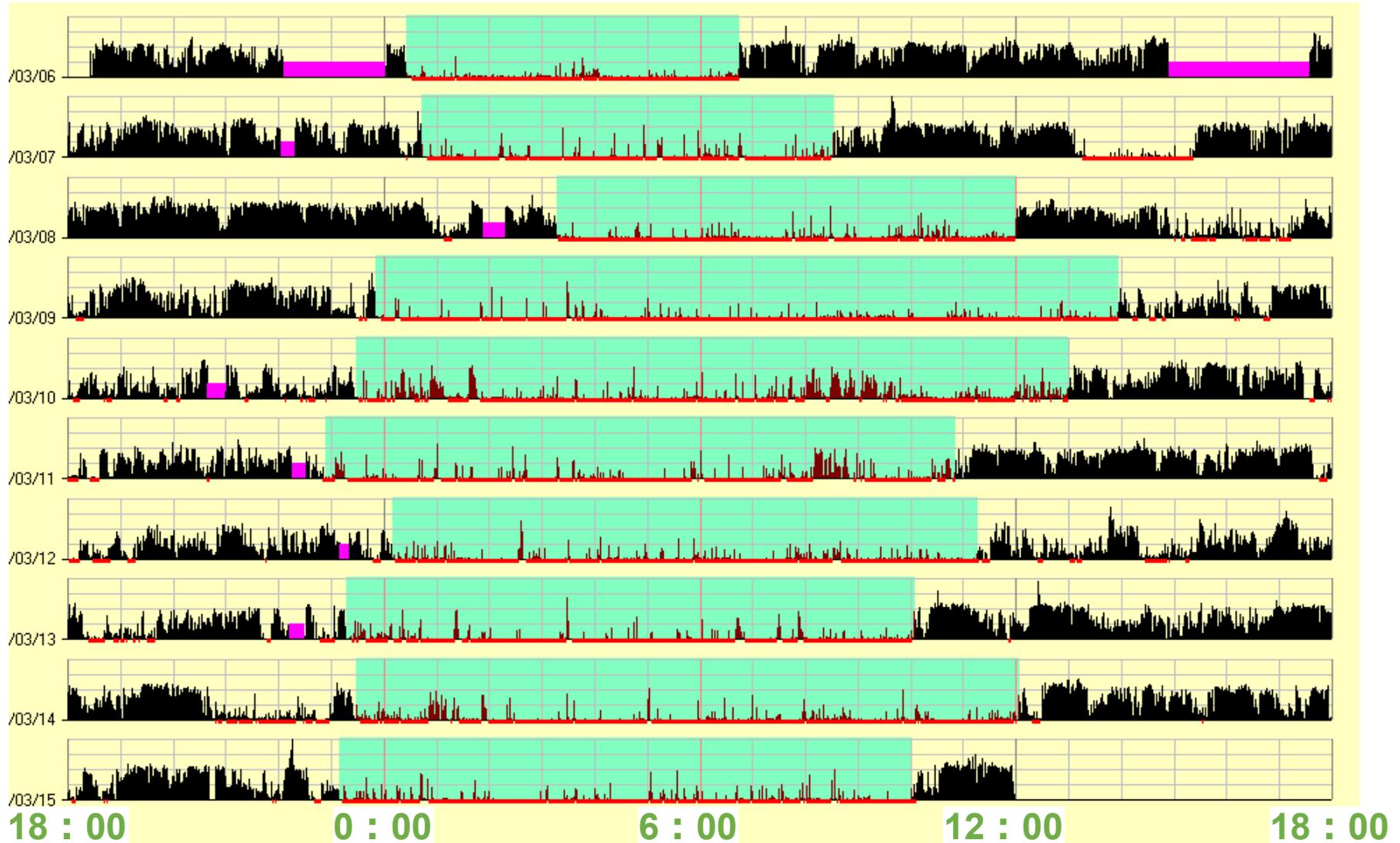
アクチグラフを使った睡眠記録



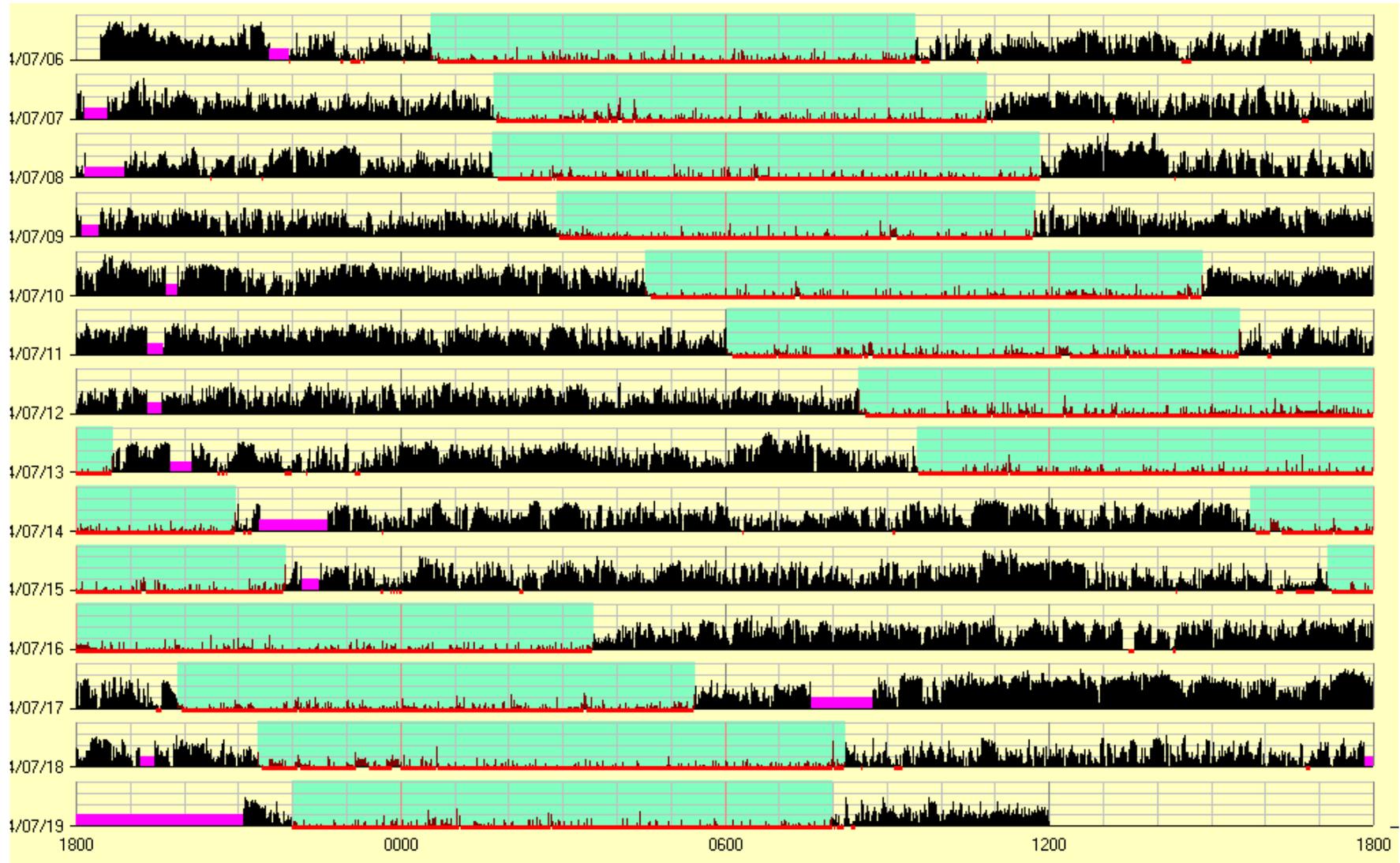
睡眠不足症候群 17歳



長時間睡眠者（起床困難）



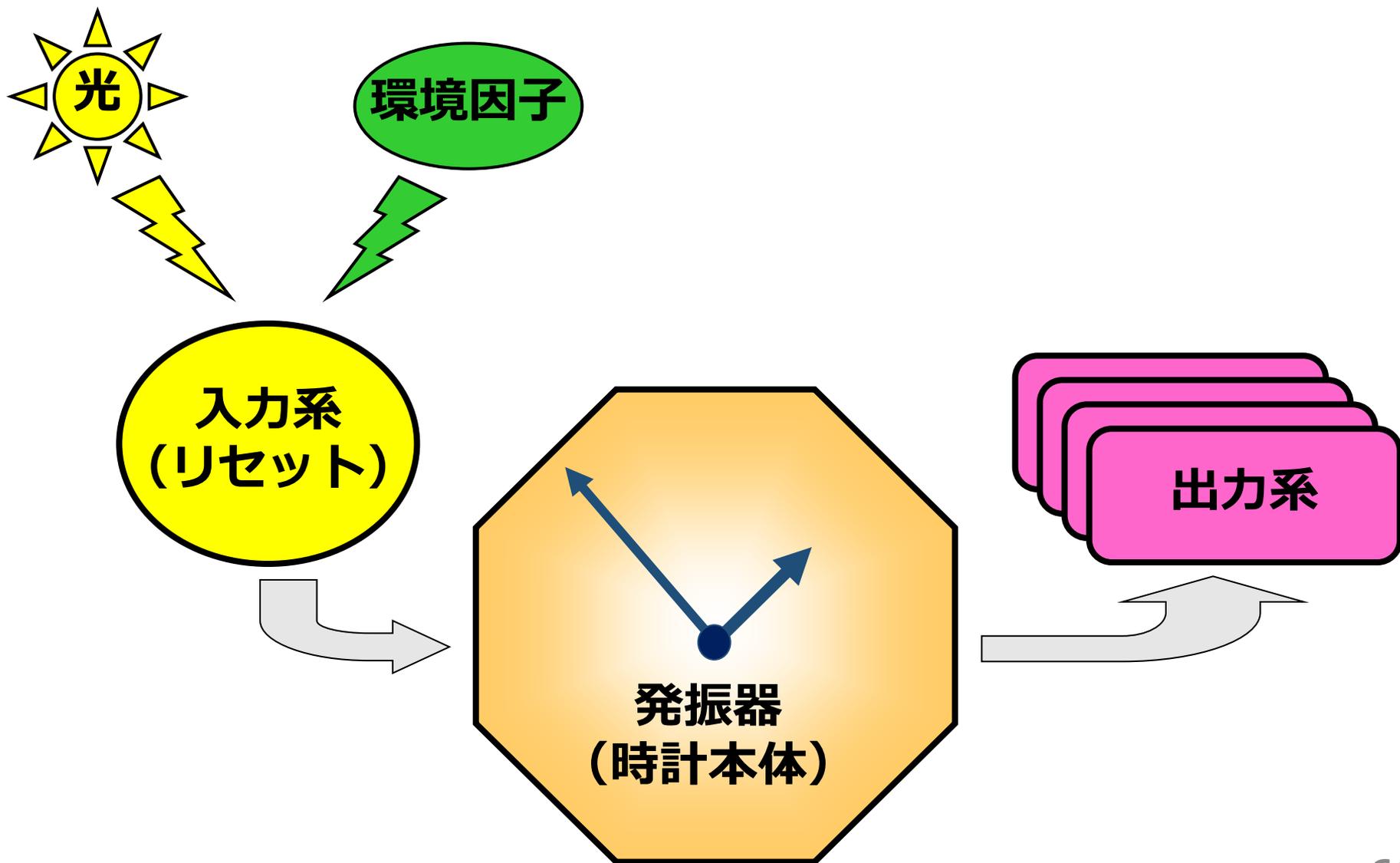
非24時間型睡眠覚醒障害 1 (18歳男性)



対策：光で調節

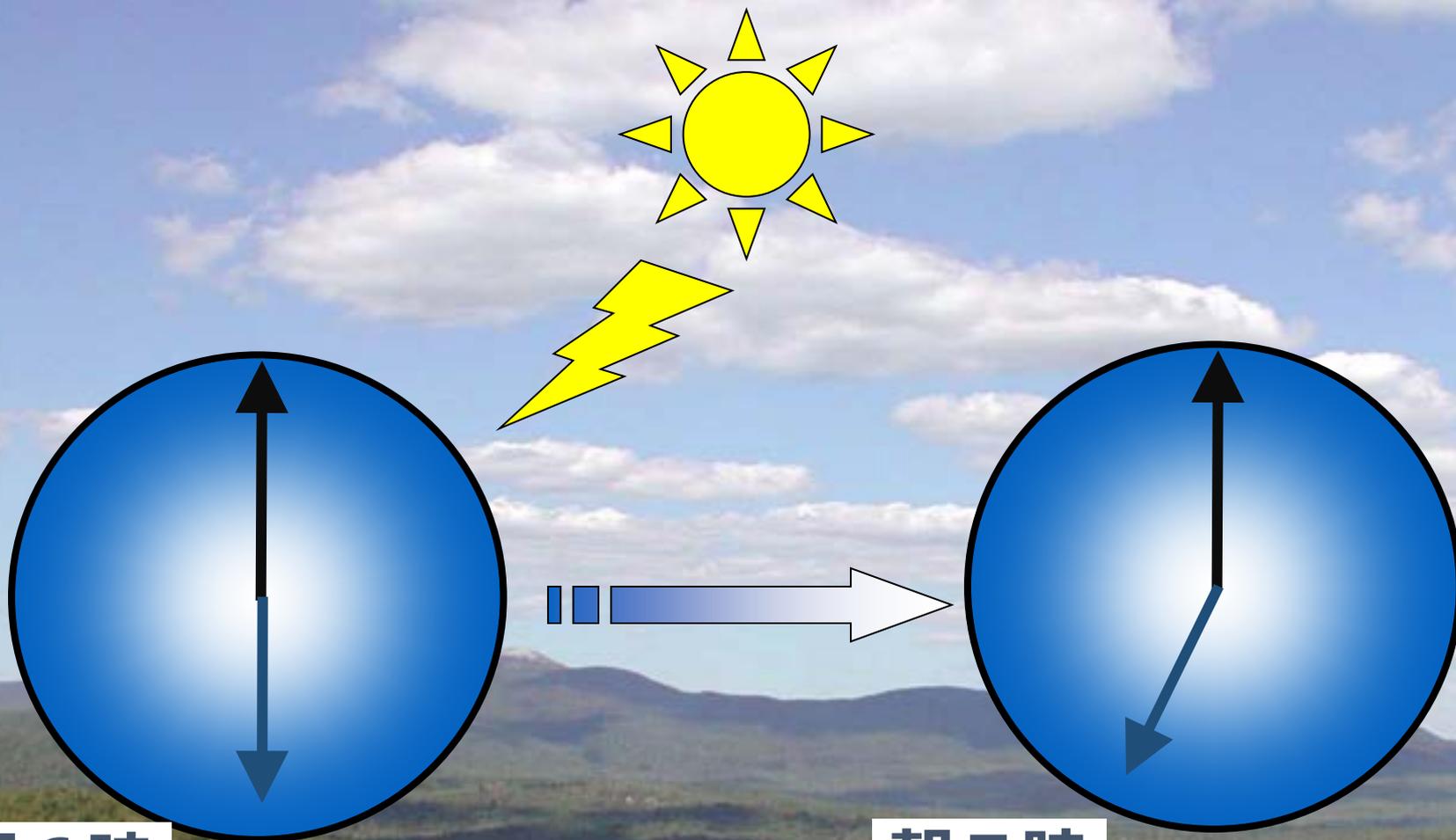
朝だけでなく、夜も注意

概日周期時計の一般的構成



ポイント

朝の光→時計の針を進める



朝 6 時

朝 7 時

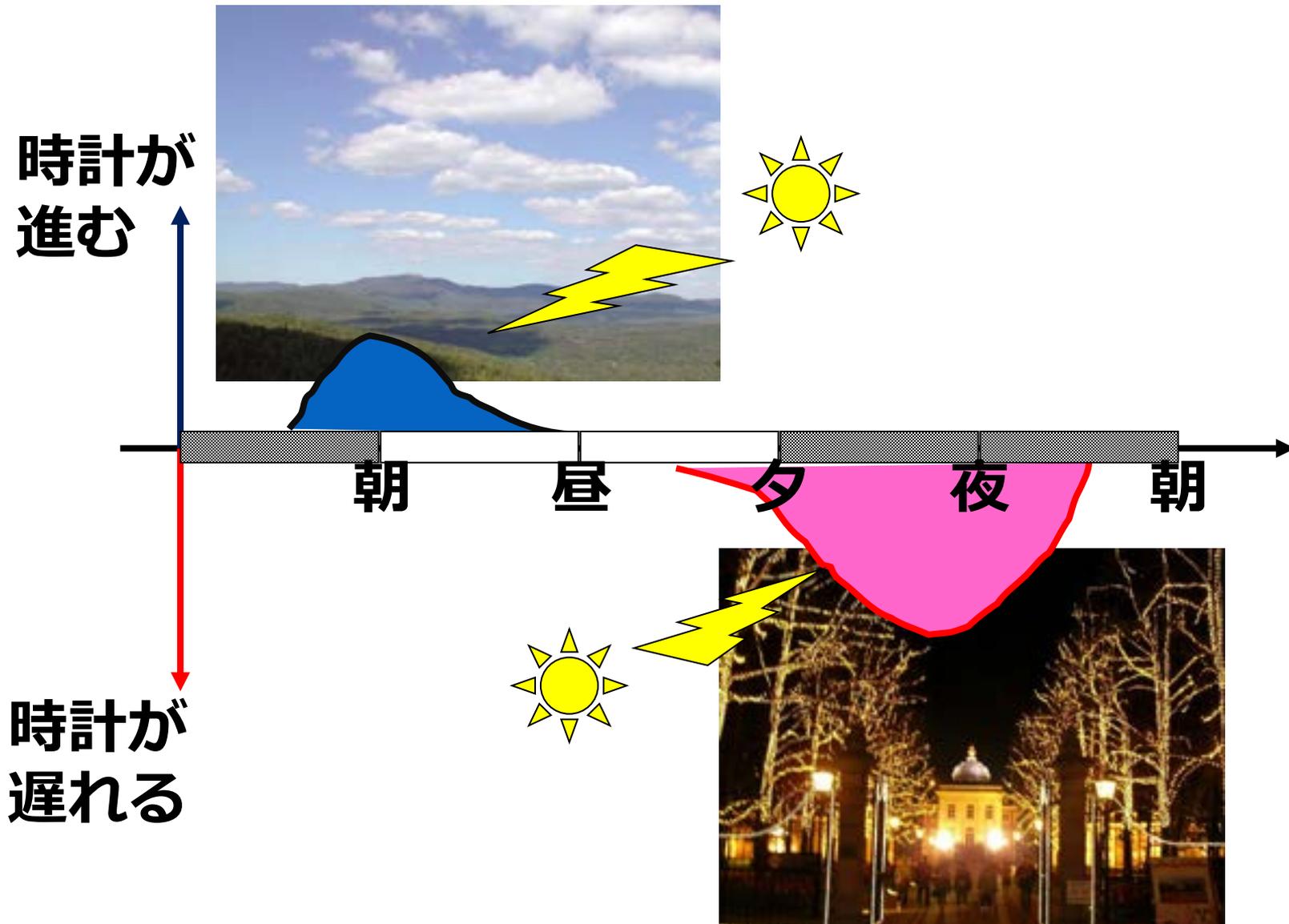
ポイント 夜の光→時計の針を遅らせる



夜 10時

夜 9時

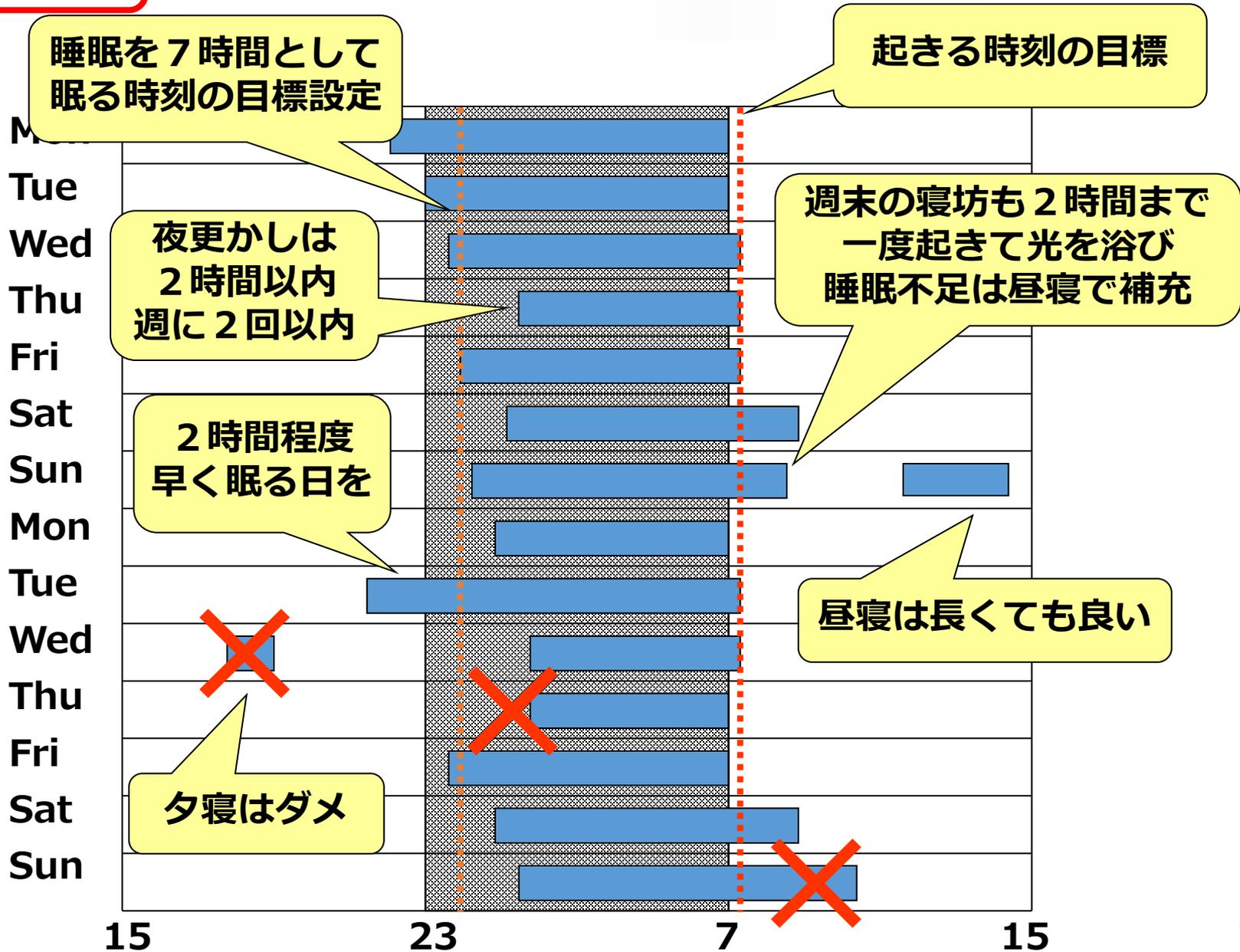
ポイント 体内時計の光によるリセット



**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)



- **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**

- 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

- 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

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）

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, DSPPS)**

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**

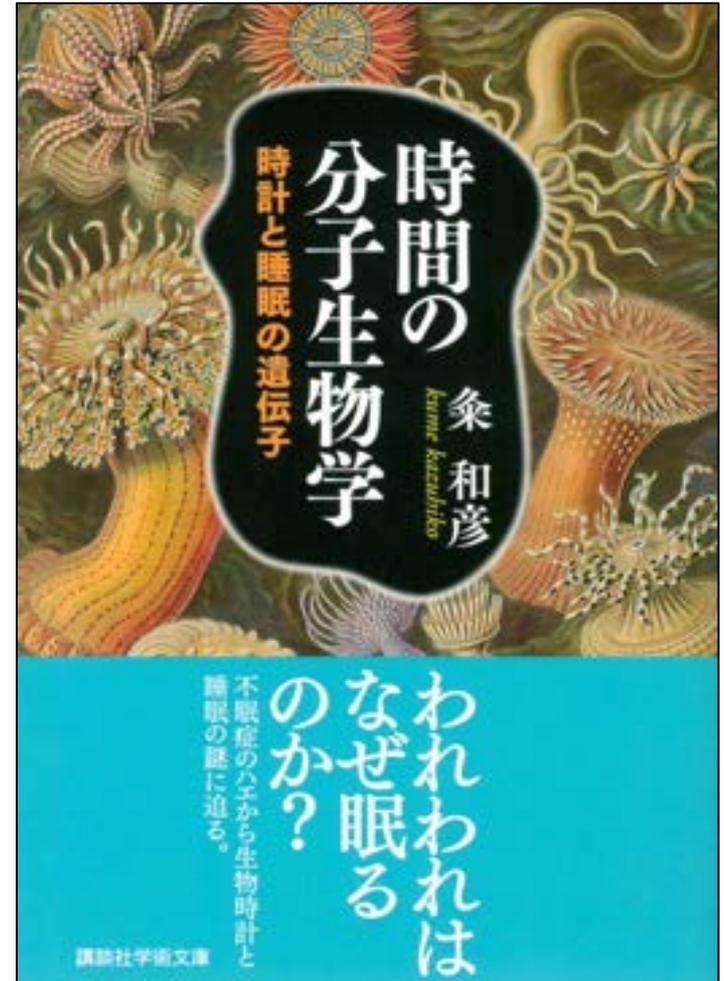
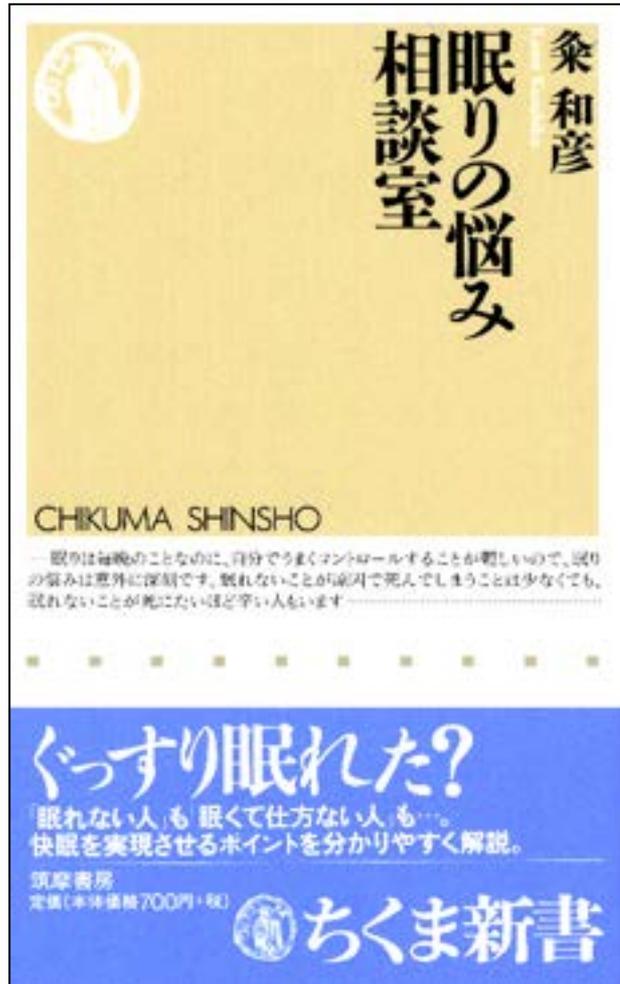
脳がないのに クラゲも眠る

久しぶりの本が出ました！

- 朝日選書
- 2026年2月10日発売
- 定価 1800円 + 税



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