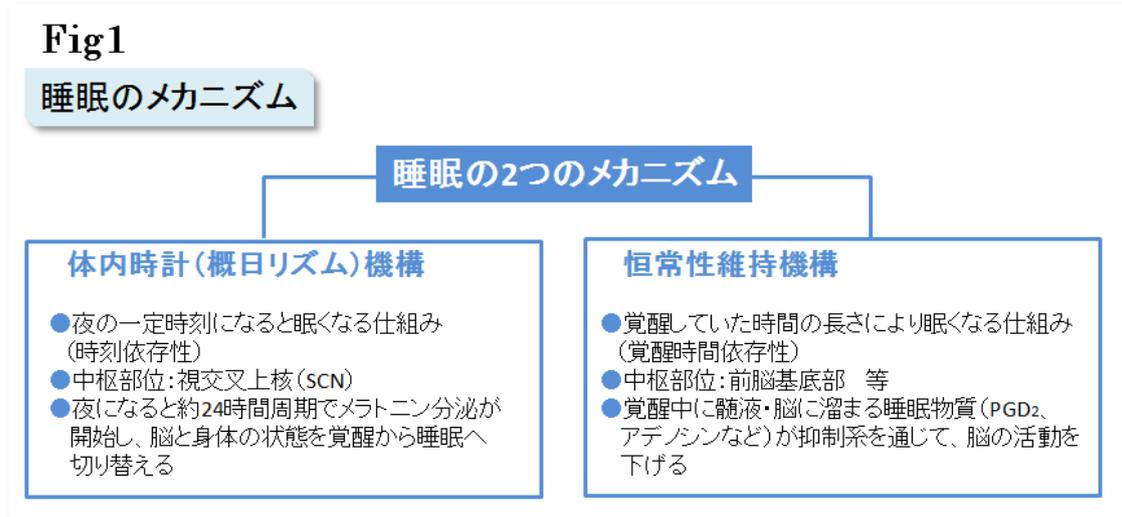


# 不眠症

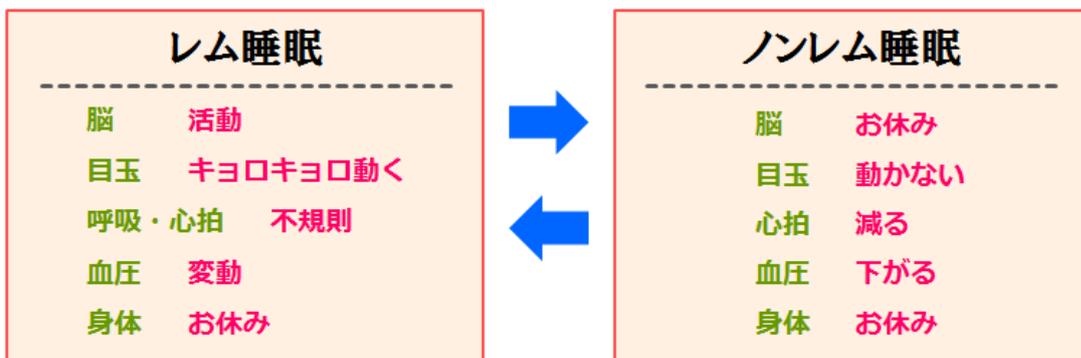
## ■睡眠とは？

睡眠には2つのメカニズムがあります。1つは“夜になったら眠る”という**体内時計機構**と呼ばれるメカニズムです。体内時計を調節する物質として、**メラトニン**と呼ばれる脳の松果体から分泌されるホルモンがあります。暗くなると分泌量が増加し、脳と身体の状態を覚醒から睡眠へと切り替えます。もう1つは“**疲れたから眠る**”という**恒常性維持機構**と呼ばれるメカニズムで、睡眠不足が続くと脳内に睡眠物質が溜まり、覚醒系を抑制することで、睡眠を誘発すると考えられています (Fig1)。



睡眠パターンには、**浅い眠りのレム睡眠** (身体は深く眠っているのに、脳は起きているような状態) と **深い眠りのノンレム睡眠** (脳が眠っている状態) があります (Fig2)。眠りにつくと、まずノンレム睡眠があらわれ、次に浅い眠りのレム睡眠へと移行します。私たちの眠りは、この2種類の睡眠で構成され、一定のリズム (約90分周期) で繰り返されています。

**Fig2**



近年、インターネットの発達などにより、若いも若きも睡眠を削って趣味や仕事に時間を割いて、慢性的に睡眠不足になって、“**眠れない日本人**”状態となって来ています (Fig3)。睡眠時間の短縮は、日中のQOL（生活の質）の低下にも繋がってきます。加齢により、平均睡眠時間も次第に短くなってきます (Fig4)。

Fig3

日本人の睡眠時間の短縮化と夜型化の進行

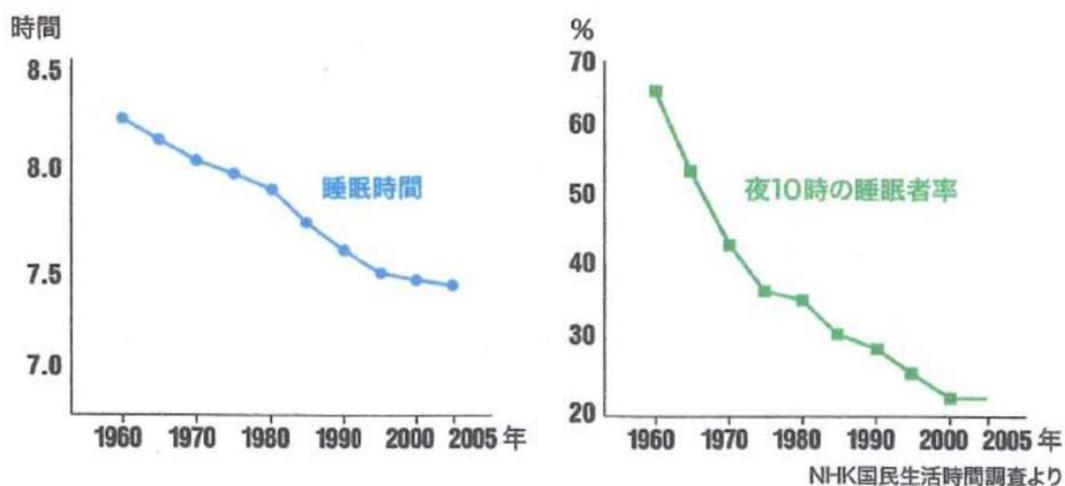
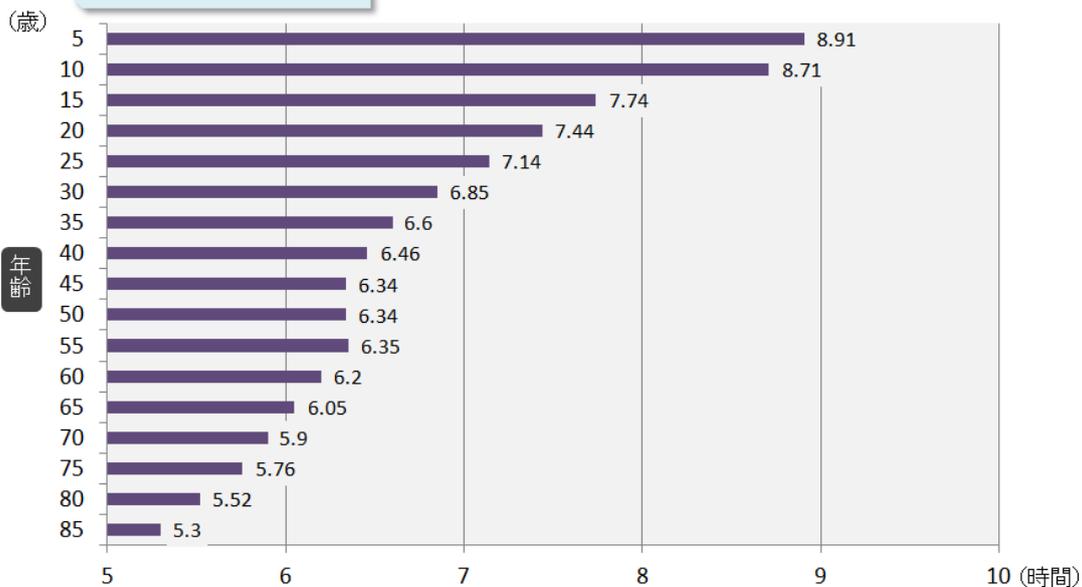


Fig4

年齢ごとの平均睡眠時間



■ 不眠症とは？

①入眠障害・中途覚醒・早朝覚醒・熟眠障害等の**不眠症状** (Fig5) が、1ヶ月以上続き、

②日中に精神や身体の不調（倦怠感・意欲低下・集中力低下・抑うつ・注意力低下・頭重・めまい・食欲低下等 Fig6）を自覚して、QOLの低下が認められた場合、**不眠症と診断**され、“**生活習慣病**”と考えられています。

また、不眠は、高血圧・糖尿病・メタボリック症候群等の生活習慣病やうつ病の危険因子ともなります。

Fig5

### 不眠症の4つのタイプ

不眠症は、大きく分けて4つのタイプがあります。人によっては1つの症状の場合もありますし、2つ以上が当てはまる場合もあります。

**入眠障害**

床に入ってもなかなか寝つけない、眠りにつくのに30分～1時間以上かかり、それを苦痛と感じる。



**中途覚醒**

夜中に何度も目が覚めて、その後、なかなか寝付けない。



**早朝覚醒**

朝早く目が覚めて、もう一度眠ることができない。



**熟眠障害**

睡眠時間は十分なのに、ぐっすり眠った感じが得られなかったり、眠りが浅いと感じる。



Fig6

#### 睡眠障害国際分類第2版（ICSD-II）における不眠症の全般的診断基準

- A.睡眠の質や維持に関する訴えがある
- B.訴えは適切な睡眠環境下において生じている
- C.以下の日中の機能障害が最低1つ認められる
  - 1) 倦怠感あるいは不定愁訴
  - 2) 集中力、注意、記憶の障害
  - 3) 社会的機能の低下
  - 4) 気分の障害あるいは焦燥感
  - 5) 日中の眠気
  - 6) 動機、意欲の障害
  - 7) 工作中、運転中のミスや事故の危険
  - 8) 睡眠不足に伴う緊張、頭痛、消化器症状
  - 9) 睡眠に関する不安

#### ■原因

不眠を来たす原因として、種々の疾患・状態・環境等が関与していますので、診断するに当たっては、多岐にわたるチェック項目があります（Fig7）。

## Fig7

### 不眠症の診断

#### 《チェック項目》

- 1) 不眠の状態  
睡眠開始の障害か又は維持の障害かの確認
- 2) 不眠の持続期間  
一過性および短期の不眠か、長期の不眠かの確認
- 3) 生活リズム  
就寝および起床時刻、残業、交代勤務、育児など
- 4) 精神的要因  
精神的なショック、精神的ストレスなどの有無
- 5) 身体的要因  
睡眠を妨げている基礎疾患の有無
- 6) 服用中の薬剤  
アミノフィリン製剤、ステロイド剤、エフェドリンなど
- 7) 睡眠環境  
寝室の騒音、明るさ、温度など
- 8) 嗜好品  
アルコール・コーヒー・紅茶やタバコの日量など

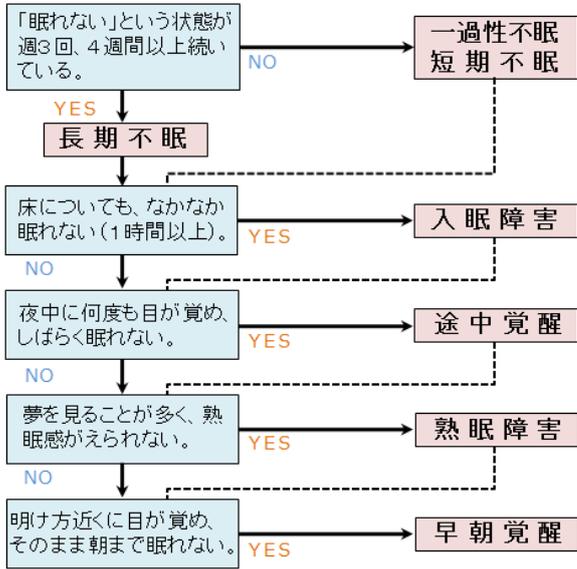
#### ■ 診断

不眠症診断の際、種々のチェック項目に応じて、睡眠障害のタイプ（Fig8）や原因を総合的な診断フローチャート（Fig9）にて確定診断していきます。また、年齢に応じて、睡眠障害のスタイルも変わってきます（Fig10）。

慢性疾患の治療に用いられる薬剤の中に不眠を来たすものや嗜好品・サプリメントの中にも多々見られますので、不眠を来たした場合は、改めてその副作用・影響について検討しなければなりません。

Fig8

症状分類の診断チャート



\*不眠症は複数の症状を合せもつ例が少なくない。また、様々な治療法を用いても改善しない長期不眠については、睡眠ポリグラフィーによる検査と専門医の治療が必要である。

Fig9

不眠症の診断ガイドライン

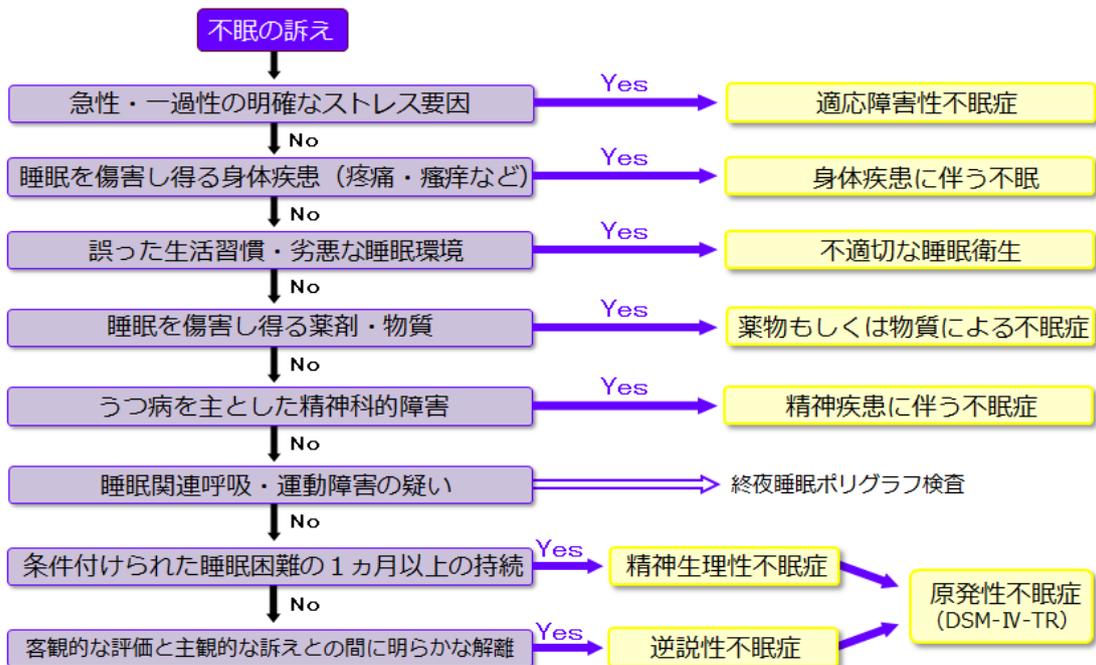
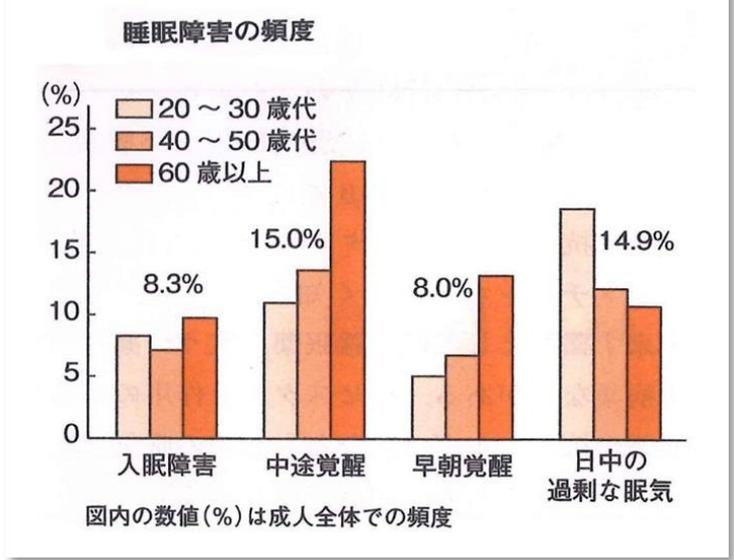


Fig10



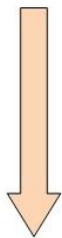
■治療

患者さんの“**眠れない**”という訴えに対し、**安易に睡眠導入剤を投薬するのは良い方法とは言えません**。不眠の実態および持続時間、基礎疾患の有無や日常生活などを十分に把握し、不眠をもたらしている原因を明らかにすることが的確な治療に繋がります。不眠症治療にあたっての注意事項として、まずは、**不眠の原因の究明⇒原因の除去・軽減⇒睡眠導入剤による治療**だけでなく⇒患者への**生活指導** (Fig11) も重要です。

Fig11

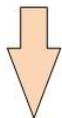
不眠症治療にあたっての注意事項

1. 原因の除去・軽減



- 生活リズム：夜ふかし、育児、交代勤務
- 外的要因：寝室の音、光、温度、湿度
- 身体的要因：痛み、痒み、咳、尿意
- 精神的要因：心配事、ストレス、ショック
- その他：アルコールの常用、アミノフィリン製剤やステロイド剤の服用

2. 睡眠導入剤による治療



3. 患者への生活指導

規則正しい生活リズムの形成など

まずは、不眠を来たさない様な**生活習慣の改善**を図ることが、**不眠予防**にもなります (Fig12)。**不眠症の治療のゴール**は、患者が望むだけ眠れるようにすることではなく、**不眠症状を改善し、日中のQOLを取り戻す**ことです。

## Fig12

### 快眠法

#### ～良い睡眠をとるためのポイント～

- 眠くなってから床につく。
- 必要以上に眠ろうと焦らない。
- 眠るために読書などの習慣があれば続ける。
- 日中の居眠り、昼寝などは我慢する。
- 規則正しい生活習慣を身につけるとともに、起床時刻を一定にする。

#### ～日常生活の注意事項～

- 寝酒は我慢するか出来るだけ少量にとどめる。
- 夕食以降のコーヒー・紅茶はひかえる。
- タバコの吸い過ぎも睡眠を妨げるので注意する。
- 空腹で眠れない時はミルクなどの消化のよいものにする。
- 適度な運動や入浴などでストレス解消に心掛ける。

不眠に対し、睡眠薬を使用する際、種々の注意点があり (Fig13)、**理想的な睡眠薬**として、**優れた睡眠作用があり、副作用が少なく、安全性の高い薬物**が推奨されます (Fig14)。現在、よく使用されている睡眠薬として、化学構造や作用時間帯によって、分類されます (Fig15)。睡眠薬を使用するに当たって、さまざまな負のイメージがある様で、薬剤処方時は適切な服薬指導が必要となってきます。睡眠薬にも、他の薬剤と同様、副作用がありますので、服用時には添付文書には目を通しておいた方が良いでしょう。服薬によって、ほぼ満足すべき睡眠がえられる様になった段階で、睡眠薬の離脱も考慮していく必要があります。

## Fig13

### 睡眠薬を使う際の注意点

- 1) 有効な最小量での使用
- 2) 間欠的な使用 (1週間に2-4回)
- 3) 短期間の使用 (3-4週間を越えない)
- 4) 徐々に使用をやめる
- 5) 反跳性不眠に注意

## Fig14

### 理想的な睡眠薬

- I. 優れた睡眠作用
  - 1) 量的作用: 速やかな睡眠導入作用、十分な睡眠維持作用
  - 2) 質的作用: 乱れた睡眠構造を生理的なものに改善する作用  
規則正しい睡眠・覚醒リズムを確立する作用
- II. 副作用が少なく、安全性の高い薬物
  - 1) 翌日への持ち越し効果がない
  - 2) 筋弛緩作用、呼吸抑制作用などがなく選択性に優れている
  - 3) 体性、依存性、離脱症状がない
  - 4) 健忘、脱抑制、もうろう状態などを起こさない
  - 5) アルコールや他の薬物との間に相互作用がない
- III. その他: 睡眠作用の発現を患者が自覚できることなど

Fig15

わが国で使用されているベンゾジアゼピン系睡眠薬

(\*非ベンゾジアゼピン系睡眠薬)

分類	一般名	製品名	臨床容量 (mg)	消失半減期 (時間)
超短時間 作用型	ゾルピデム酒石酸塩	ハルシオン	0.125~0.5	2~4
	トリアゾラム	アモバン	7.5~10	4
	ゾピクロン	マイスリー	5~10	2
	エスゾピクロン	ルネスタ	1~3	5
短時間 作用型	エチゾラム	デバス	1~3	6
	プロチゾラム	レンドルミン	0.25~0.5	7
	リルマザホン塩酸塩	リスミー	1~2	10
	ロルメタゼパム	エバミール・ロラメット	1~2	10
中間 作用型	ニメタゼパム	エリミン	3~5	21
	フルニトラゼパム	サイレース・ロヒプノール	0.5~2	24
	エスタゾラム	ユーロジン	1~4	24
	ニトラゼパム	ベンザリン・ネルボン	5~10	28
長時間 作用型	フルラゼパム塩酸塩	ダルメート・ベンジール	10~30	65
	ハロキサゾラム	ソメリン	5~10	85
	クアゼパム	ドラール	15~30	36
メラトニン 受容体作動薬	ラメルテオン	ロゼレム	8	0.94
オレキシン 受容体拮抗薬	スボレキサント	ベルソムラ	15~20	10

■まとめ

わが国の成人の5人に1人が睡眠障害を有し、夜間の不眠だけではなく、昼間のQOLの低下も来たします。不眠の原因は多岐にわたり、その原因を解明することが、不眠を解消する第1歩になります。睡眠薬は対症療法で、原因の排除が根本的治療です。不眠を慢性化させている生活習慣を変えることも、不眠症の治療には欠かせません。

■参考資料

①日本医師会雑誌 137 巻 7 号 2008、②日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社；睡眠導入剤ハンディマニュアル、③日経メディカル 11 2007、④日経メディカル 3 2015、⑤睡眠障害の診断・治療 Q&A 診療新社、⑥武田薬品工業パンフレット、⑦エーザイ株式会社パンフレット