

第 35 回 Veritas Club サマリー

日付 令和 7 年 7 月 16 日

表題 不眠症の生活指導と服薬指導

演者 東京足立病院 院長 内山 真 先生

概要

不眠症は睡眠困難(入眠、維持)を伴う睡眠への不満足

「睡眠への期待>睡眠の現実」で生じる

治療は、睡眠の適正化と認識・期待の適正化

生活指導

○睡眠衛生指導：疲れぬ夜は趣味などを楽しみ、眠くなつてから就寝。

起床時間は規則正しく。

○睡眠時間を欲張らない：就床時間を 6~8 時間に

寝床で過ごす時間が長い人は中途覚醒が多くなる

○ズレへの対処：入眠困難に朝の光、早朝覚醒に朝の光の回避

○運動習慣のある人は中途覚醒が少ない

○加齢とともに必要睡眠時間が短縮する(必要以上に眠ろうと、過剰な期待→不眠症)

服薬指導

○睡眠薬に対する不安を和らげる

○服薬時刻、就床時刻、起床時刻を指導：臥床時間は 7 時間以内

※睡眠薬は 6.0~6.5 時間の睡眠を目標に開発

○必要以上に眠ろうと期待すると、睡眠薬が止めにくくなる

1. さえて眠れない(情動中枢の過活動)

○睡眠を変える

睡眠薬・抗不安薬・・情動中枢を抑制

オレキシン受容体拮抗薬・・覚醒中枢を抑制

○認識を変える

眠くなるまでリラックス時間を設ける

寝付けなかつたら、点灯か離床し、読書やテレビなど(暗闇恐怖を防ぐ)

睡眠薬に対する不安の解消(睡眠薬恐怖でも覚醒中枢の過活動へ)

2. 寝すぎて眠れない(長い臥床→睡眠中枢の抑制→睡眠維持困難)

○睡眠を変える

抗うつ薬/抗精神病薬/抗ヒスタミン薬で覚醒中枢を抑制

睡眠薬(やや長く作用するベンゾジアゼピン受容体作動薬)

○認識を変える

日中の運動は睡眠を安定化(脳を疲れさせると睡眠中枢が活性化)

寝床で長く過ごさない(7時間を超えないように)

3. うつで眠れない(体内時計の変調)

○睡眠を変える

メラトニン受容体作動薬

朝の光を浴びる(入眠困難に)、避ける(早朝覚醒に)

○体内環境と認識を変える

眠くほかほか感じたら就床(休息準備完了後に就寝)

手足・足先を暖かく(手足から熱が放散→体温が下がり眠くなる)

目覚ましあきちり起床(起床時間を一定に)

不眠の影響

○高血圧：中年男性の4年後のリスクが約2倍

○2型糖尿病：中年男性の8年後のリスクが2～3倍

○メタボリック症候群：関連が指摘

○うつ病：30年後までにリスク2～3倍。65歳以上の入眠困難は3年後にリスク1.5倍

○認知症：睡眠時間と認知症リスク、長時間>短時間 >普通(6～8時間)

文責：田沼龍太郎