

「夜中に目が覚める」「昼間に眠気を感じる」。こんな睡眠の悩みを感じる人は多いだろう。睡眠障害という病気のケースも少なくなく、最近では専門外来を設ける医療機関が増えている。診療科を超え、連携して治療に当たる動きも。5人に1人が睡眠に悩んでいると言われている中、厚生労働省も快適な睡眠法など睡眠指針の改訂に乗り出した。皆さん、ぐっすり眠れていますか？

「寝付けなくて夜中によく目がさめます。睡眠薬も効きません」。日本大学板橋病院（東京・板橋）の睡眠センターで、50代の男性は医師に訴えた。

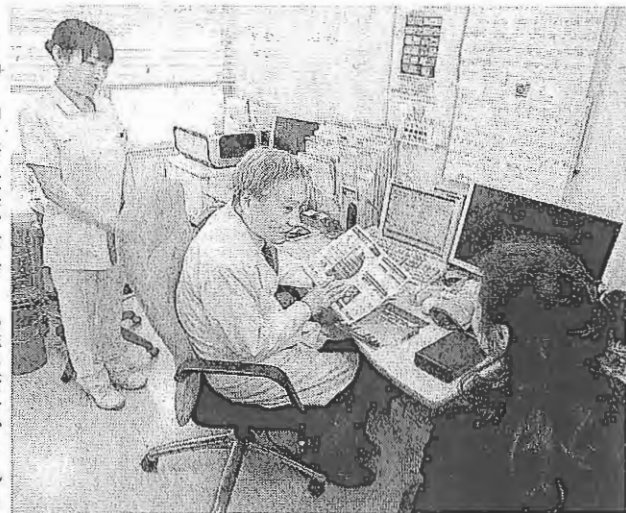
「横になると脚に嫌な感じがして、動かずにいられなくなりませんか」。医師の質問に男性は思い当たる節があった。診断結果は、寝つきを妨げる睡眠障害の一つ「レストレスレッグス症候群」。安静にしていると脚がムズムズするなど異常な感覚を覚え、じっとしていられなくなる症状で、原因は体質や鉄分不足。患者は30〜40人に1人で、特に、胎児に鉄分を取られる妊婦の患者は5人に1人とされる。睡眠薬だけでは治らず、異常な感覚を抑える服用薬が必要だった。同センターの内山真教授は「診断で不眠の原因を特定できなければ誤った治療を選択してしまふ」と話す。

睡眠センターは予約制で

- 快適な睡眠に必要な主なポイント
- ・定期的な運動習慣は熟睡をもたらす
 - ・朝食は心と体の目覚めに重要。夜食は軽く
 - ・自分に合った睡眠時間があり8時間にこだわらない
 - ・寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る
 - ・夕食以降のカフェイン摂取や飲酒は寝付きを悪くする
 - ・同じ時刻に毎日起床する
 - ・昼寝をするなら午後3時前の20〜30分が効果的
 - ・睡眠中の激しいいびき、足のむずむず感などは要注意

(注) 厚労省「健康づくりのための睡眠指針」から抜粋

睡眠悩んだら外来へ



睡眠障害の治療に取り組む日本大学板橋病院の睡眠センター（東京都板橋区）

1日30〜40人が受診。高齢者だけでなく夜勤がある職場などの若い患者も多い。内山教授は「薬だけでなく正しい睡眠習慣を指導する体制が必要」と説く。

高齢になるほど睡眠障害の頻度は高くなる。入眠から目覚めまでの時間が長い。睡眠時の環境、ストレス、生活習慣、薬の副作用。様々な要因が招くといわれ、最近では不眠症があると糖尿病などになるリスクが1.5倍以上に高まるという生活習慣病との関連も指摘される。不眠症のほか、日中に急な眠気に襲われる「過眠症」や睡眠中の呼吸が妨げられる「睡眠時無呼吸症候群」(SAS)など睡眠障害は様々。正確な診断や適切な治療に向け、複数の診療科が協力する動きも出てきた。

東京医科歯科大病院（東京・文京）はその一つ。09年に開設した「快眠センター」には呼吸器内科、歯科、耳鼻咽喉科、精神科など複数の専門医が所属する。患者の症状に応じて対応する医師が異なる。患者が不眠のほか「気持ち沈んでいける」と訴えれば、精神科医が担当。尿意など睡眠を妨げる病気を抱えていれば、まず泌尿器科が診る。

睡眠に何らかの問題を抱える人は、まずは睡眠薬を使うのが一般的だ。効き目は個人差があり、厚生労働省は6月、睡眠薬を適切に使い、不眠症を治療し、上手にやめるための診療指針を初めてつくった。

「専門センター」新設増える

国立精神・神経医療研究センター（東京）によると、成人が睡眠薬を少なくとも1カ月に1回処方を受けた割合は3.5%。2005年の2.6%から増加傾向だ。日本大学板橋病院の内山真教授に

薬に頼り過ぎず 生活習慣見直し 厚労省、初の診療指針

よると、日本を含む先進国では日に、可能な限り睡眠薬は1種類に常生活に支障をきたす睡眠障害はとどめる必要があると指摘する。おおよね10人に1人で、うち半数が睡眠薬を使っている。不眠症で一般的に使われる睡眠薬は、睡眠を起す中枢に作用し脳の働きを鎮めて眠りを誘う「ベンゾジアゼピン受容体作動薬」。体内時計に働き、睡眠のリズムを整え不眠症を治す「メラトニン受容体作動薬」もある。内山教授は、不眠症の初期治療では生活習慣改善の指導とともに

内科・精神科・・・連携し治療

▼睡眠障害 睡眠に何らかの問題が生じる様々な病気の総称。不眠症や睡眠時無呼吸症候群(SAS)以外に、夜眠っているのに日中眠たい過眠症、レストレスレッグス症候群を含む睡眠関連運動障害などがある。厚生労働省によると、

2011年の睡眠障害の患者は1999年の2.5倍の約38万人。不眠症が最も多く、約1.7倍の約24万6千人。SAS患者は約25倍増の12万4千人に上った。国民生活基礎調査で「眠れない」と訴えた人も約376万人に上る。

1カ月の外来患者約350人のうちSAS患者が約7割を占める。40代の男性会社員は会議中にいびきをかき、眠ってしまう症状を訴えた。診断結果はSASが原因と判明。鼻から空気を送り込み気道を広げるマスクを付け就寝する「CPAP」と呼ばれる治療を受けた。眠気は無くなった。SAS患者増加のきっかけは03年のJR山陽新幹線運転士の居眠り運転で、SASが治療の必要な病気との認識が広まったことにある。車の運転時のハンドル操作ミスが2〜7倍という研究結果もあり、放置すれば重大な交通事故のリスクを抱える。宮崎泰成教授は「治療を受けているSAS患者は氷山の一角。簡単な検査で診断ができるため、いびきや昼に強い眠気を感じる人は専門外来の受診を」と訴える。

え、同学会の伊藤洋理事長は「高齢化が進む中、睡眠障害を専門としない医師にも症例や治療法を伝える仕組み作りが必要」と話す。厚労省が中高生を対象にしたインターネットの使用実態調査では、スマートフォンの夜間使用で睡眠に悩みを訴えるケースが目立ち、若い世代に睡眠障害が広がる恐れも。国民病ともいわれる中、厚労省は、03年作成の「睡眠指針」の見直し作業を始めた。睡眠に関する最新情報を収集し、快適な睡眠法など健康づくりに役立ててもらう。人が眠くなる仕組みは、脳を積極的に休ませる機能を担う視床下部にある睡眠の中枢と、夜になると全身を休息状態にする体内時計の機能が働くことで調節される。とはいえ睡眠が起るメカニズムは完全には解明されておらず、睡眠障害の解消に向けた研究成果に期待が高まる。(高畑公彦、村上徒紀郎)