

第287回 医科研究会 報告

(10月17日、岐阜会館にて)



岐阜メイツ睡眠障害治療クリニック院長 田中春仁

睡眠障害の臨床

現代は不眠と睡眠不足の時代である ("エジソンの呪い")

文明の発達や高度成長で、わが国の社会は、1980年頃から24時間社会(国民の睡眠時間は益々短縮傾向)、高齢化社会、ストレス社会へと急激に変化するとともに、その影で夜型生活に移行してしまう人々や深夜勤務・交代勤務に従事せざるを得ない人々も増えてきた(交代勤務者が全勤労者の約10-20%を占める)。このような社会状況の変化のなかで、睡眠障害を有する人口の割合は着実に増加していると推定される(国民の4-5人に一人は睡眠の悩みを抱えている)。睡眠障害は、個体レベルにおいてさまざまな精神・身体面の健康被害を生じるだけでなく、社会経済レベルにおいても莫大な損失をもたらす。

内科処方箋の10枚に1枚には睡眠薬の処方がある。それ以外は、眠れないことでOTC(Over The Counter)薬、眠気・倦怠感などで栄養ドリンク、といった自己対処がされている。この現状の要因のひとつとして、睡眠医療機関への受診アクセス手段が確立されていないことも考えられる。睡眠医療施設の数が米国では約3,000(公認800)、ドイツ約200であるが、日本睡眠学会認定施設は約60と社会的基盤がないことで裏付けられる。

また2003年のデータでは米国で睡眠医療に従事している半数以上が呼吸器内科医(50.8%)であり、つづいて神経内科医(16.4%)であり、精神科医や耳鼻科医は少数(4.2%)である。日本では睡眠障害の多くは、不眠症のみと理解され、睡眠薬でのみ対応されている。睡眠障害イコール、精神的な問題と思われがちであるが、メンタルな問題のものとは限らない。また生活習慣病などの予防医学の面からも睡眠医療は重要で、睡眠障害は不眠だけでなく、「睡眠・覚醒」に関連した疾患である。国際分類(2005年)では、正常も含め108の記述がある。睡眠薬を投与して改善しないはまだしも、睡眠薬で悪化する睡眠障害の存在にも留意すべきである。すなわち、睡眠障害は身体科的観点から「睡眠覚醒関連疾患」としても認識されるべきである。

施設紹介

当施設は2008年9月開設後1年間で延べ初診数711人、延べ受診者数5,546人であった。年齢;2-86(平均48歳)男:女=7:3。地域性;東京都4人、大阪府4人、兵庫県2人、静岡県4人、千葉県1人、滋賀県5人、長野県1人、栃木県1人。受診契機;他医療機関からの紹介:40%、知人からの紹介(口コミ):20%、インターネット検索:30%。受診内容;睡眠時呼吸障害:768人(76.2%)、不眠症:111人(11%)、概日リズム睡眠障害:36人(3.7%)、レ

ストレスレッグス症候群:27人(2.6%)、過眠症:14人(1.4%)、睡眠時随伴症(異常行動):14人(1.4%)。終夜睡眠ポリグラフ検査(PSG)879件であり、反復睡眠潜時検査(MSLT)54件、覚醒維持検査(MWT)23件、指示不動検査(SIT)48件、持続陽圧呼吸(CPAP)療法391件であった。受診者増加に対して対応するためPSG数を、2009年9月から月96件(年間1,200件)、2010年9月からは月132件(年間1,584件)で施行予定である。

各種睡眠障害の概説

閉塞性睡眠時無呼吸症候群(SAS)

睡眠中に、呼吸が乱れる状態(止まる=無呼吸、弱まる=低呼吸)が繰り返される病気で、大きなイビキが特徴的である。肥満者、中年男性に多いが、やせている方、女性、小児でも起こり得る。夜間症状(窒息感、中途覚醒、頻尿など)や体調不良(起床時の頭痛・口渇、日中の眠気・倦怠感、集中力の低下など)から、“うつ(状態)”と間違えられたり、作業効率低下や作業・交通事故につながる。さらに高血圧、高血糖、メタボリック症候群の原因となり、やがて心臓病、不整脈、脳血管障害(脳卒中)などの生命に危険が及ぶ重大な合併症(小児では発育・知能・学習障害)を起こす。逆にこの病気を治療するとその合併症が防止・改善できることが証明されている。そのため、適切な検査(PSG)と早期治療が必要である。鼻マスクを使用するCPAP療法をはじめ、耳鼻科的手術、歯科的治療(口腔内装置)、減量のための運動療法・食事療法などが用いられる。

循環器疾患に潜む睡眠時呼吸障害

上気道の虚脱性と呼吸調節の不安定性から閉塞性と中枢性の呼吸障害が移行・交代する、“Dynamic Sleep - Disordered Breathing”の段階からCheyne-Stokes呼吸となる段階まで存在するのが特徴である。CPAP療法や酸素吸入の効果が限定的であることが判明し、ASV(adaptive servo ventilation)器機の有効性が認識されつつある。

レストレスレッグス症候群(RLS)

65歳以上の日本人の約1-3%に存在し、慢性不眠の原因として必ず問診されるべき疾患である。夕方から自覚する下肢の異常感覚(“むずむず脚症候群”とも称される)、下肢の安静を保てず、歩行やマッサージなどで軽減する、入眠期や睡眠初期に足関節の背屈や下肢屈曲などがおこること(周期性四肢運動)、が特徴的である。血清フェリチン値低下例も含めて、ドーパミン製剤が著効する(近日中に健康保険適応される)。

過眠症(ナルコレプシー、特発性過眠症など)

睡眠衛生の問題を解消した上で、夜間睡眠の問題がないこと(PSGで証明)と日中の過度の眠気(MSLTで証明)にて診断される。脳内オレキシンニューロンの減少・脱落やHLAのハプロタイプなど、生化学・分子遺伝学的研究が進んでいるものがナルコレプシーであり、日本睡眠学会から「診断・治療ガイドライン」が作成されつつある。中枢神経刺激薬投与と生活指導が、社会適応上重要である。

概日リズム睡眠障害(CRSD)

睡眠相後退症候群(DSPS)が重要である。睡眠衛生の問題やある種の時計遺伝子の異常などから体内時計が内的脱同調し、入眠困難や起床困難をきたす。生活指導(起床時間を固定し、朝日を浴びる)に加え、メラトニン内服や高照度光療法が有用である。

レム睡眠行動障害(RBD)

高齢、男性に多く(一般人口の0.5%)、睡眠中の夢体験が、多くは暴力的行動として発現する。神経変性疾患である α -synucleinopathyの一種と考えられ、レビー小体型認知症やパーキンソン病、多系統萎縮症への移行が約30%あるとされる。

慢性不眠症

不眠症の中で約10-40%はSASやRLSなどの睡眠障害がない原発性不眠症である。逆説性不眠症(睡眠状態誤認)は時間感覚障害ともいえるが、PSGで睡眠のミクロ構造を評価すると、通常解析法では問題がないがCAP(Cyclic Alternating Pattern)解析法では問題がある。また精神生理性不眠症では睡眠状態誤認に加え、不眠・睡眠薬恐怖症が心理的・生理的過覚醒を起こしている。薬物療法と共に認知行動療法が有効な症例がある。

おわりに

- 睡眠の病気(睡眠障害)は不眠だけでなく、睡眠(眠り)と覚醒(目覚め)に関連した疾患である。
- “こころ”と“からだ”に影響する。
- 睡眠薬が無効、睡眠薬で悪化することがある。
- 夜のことから、夜の脳波検査・行動観察などで調べないとわからない。
- 睡眠医療は生活習慣病などの予防・回復医学の面からも重要である。

諸先生方の日常診療に、当睡眠医療センターをご利用いただければ幸である(詳細は当院ホームページ URL <http://suiminmukokyu.jp> 参照)。