

特別講演 1

「睡眠と生活習慣病」

日本大学医学部精神医学系 主任教授

内山 真 先生

疫学調査によれば、日本成人のおよそ 5 人に 1 人が不眠の訴えを持っており、20 人に 1 人が睡眠薬を服用している。これらは、人口の高齢化により、さらに頻度が増加することが予想される。睡眠時無呼吸症候群や極端な睡眠不足だけでなく、不眠症が高血圧や糖尿病などの生活習慣病、うつ病の危険因子となることが疫学研究からわかってきた。このため不眠症の治療は身心の健康を保つための重要な保健戦略と認識されるようになった。不眠症の治療としては、生活指導が重要である。入眠障害では、眠気を感じてから就床、寝つけなかったら離床、一定時刻に起床するよう指導し、中途覚醒では、寝床の中で過ごす時間を、6~7 時間くらいに短縮するように指導することが効果的である。睡眠薬を投与する時には、寝床で過ごす時間を 7 時間程度にし、少量から投与開始することがポイントである。現在、睡眠薬として多く使用されているベンゾジアゼピン受容体作動薬は、催眠・鎮静作用だけでなく、筋弛緩作用を持ち、脱力による転倒が問題となってきた。前向き健忘などの一過性の記憶障害もみられる。一方、近年開発されたメラトニン受容体作動薬は、非鎮静系の睡眠薬であり、筋弛緩作用がなく、記憶障害を起こす可能性が極めて少ないため、より安全な睡眠薬として期待されている。