

睡眠障害の基礎知識

CONTENTS

1. 睡眠(概日リズムを含む)の生理	9
——睡眠研究の進展と睡眠が社会に及ぼす影響 およびその弊害の概説	
(杏林大学医学部精神神経科／山寺 博史)	
はじめに	10
1. 睡眠の構造	10
2. 睡眠パラメータの加齢による変化	11
(1) 睡眠効率	13
(2) ノンレム睡眠の各睡眠段階の変化	13
3. 睡眠時間	14
4. 睡眠不足と覚醒度	15
5. 不眠の健康と社会生活に与える影響	15
6. 睡眠不足と生活習慣病	16
7. 日中の病的な眠気(過眠症)	16
8. 睡眠と概日リズムに関して	17
9. 概日リズムにおけるレム睡眠とノンレム睡眠との関係	19
10. 概日リズムと内分泌物質	20
(1) メラトニン	20
(2) 成長ホルモン	20
(3) プロラクチン	21
(4) コルチゾール	21
11. 概日リズムと疲労	21
12. 概日リズム障害	22

2. 睡眠障害と精神疾患 27

(東京女子医科大学精神科

菅原 裕子、稲田 健、石郷岡 純)

はじめに 28

1. 疫学研究からみた睡眠障害と精神疾患の関わり 29

2. 精神疾患を疑われることの多い睡眠障害 31

(1) 睡眠異常 31

① 原発性不眠症 31

② 過剰睡眠 32

③ 概日リズム障害 33

(2) 睡眠時随伴症 34

① 小児期に好発する睡眠時随伴症 34

② 中高年に好発する睡眠時随伴症 34

(3) 内科・精神科的睡眠障害 35

① 身体疾患に伴う睡眠障害 35

② 精神疾患に伴う睡眠障害 35

3. 頻度の多い精神疾患に伴う睡眠障害 35

(1) 統合失調症 35

(2) 気分障害 38

① うつ病 38

② 躁うつ病 39

③ その他の気分障害 41

(3) 不安障害 41

① パニック障害 41

② 強迫性障害 41

③ 外傷後ストレス障害 42

おわりに 43

3. 過重労働と睡眠 45

(京都文京大学臨床心理学部・神田東クリニック

島 悟〈1～4〉)

(東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学研究室

黒木 宣夫〈5～6〉)

- 1. 労働時間の現状 46
- 2. 労働時間と睡眠時間 47
- 3. 長時間労働と身体疾患・精神障害の関係 48
- 4. 不眠症と身体疾患あるいは精神障害 49
- 5. 過労自殺者の睡眠時間と精神障害の発症 51
 - (1) 労働者の睡眠時間 51
 - (2) 長時間労働と睡眠時間 52
- 6. 労災認定と精神障害の労災補償の状況 54
 - (1) 労災認定(業務上外認定)の基本 55
 - (2) 労災認定(業務上外)と後遺障害の考え方 56
 - ① 労災認定までの手順 56
 - ② 労災保険法による治療と症状固定 57
 - ③ 治療後の後遺障害の等級認定 57
 - (3) 精神障害の労災補償と訴訟 58
 - ① 精神障害の労災請求・認定の状況 58
 - ② 労災訴訟までの経緯と状況 58
 - (4) 個人(本人)基準と客観基準 59

4. 交替制勤務と睡眠 65

(独立行政法人労働安全衛生総合研究所／高橋 正也)

- はじめに 66
- 1. わが国における交替制勤務の現状 67
- 2. 交替制勤務の現場 68
 - (1) 電気・ガス・熱・水道の供給作業者 68
 - (2) 飲食店やホテルのスタッフ 68
 - (3) トラック運転手 68

(4) 医師(研修医)	70
(5) 看護師	71
(6) 介護労働者	72
3. 睡眠と眠気のメカニズム	73
(1) 体内時計と覚醒時間の長さ	73
(2) 睡眠不足の蓄積性	75
4. 交替制勤務とうつ	77
5. 交替制勤務の対策	80
(1) 交替制勤務スケジュールの改善	80
(2) 計画的仮眠	80
(3) 光環境の調整	81
(4) 職業性ストレスの調整	81
(5) 薬物の利用	84
(6) 睡眠障害をもつ交替制勤務者	85
おわりに	85

5. 職域における睡眠時

無呼吸症候群(SAS)対策の重要性 93

——労働災害防止と循環器疾患予防を目指した
睡眠予防医学からの取り組み

(愛媛大学大学院医学系研究科医療環境情報
解析学講座公衆衛生・健康医学分野／谷川 武)
(筑波大学大学院人間総合科学研究科
社会環境医学専攻睡眠医学研究室／櫻井 進)

はじめに	94
1. SASについて	94
2. SASの有病率	96
3. 産業保健におけるSAS対策の重要性	99
4. 職域におけるSAS健診	101
5. プライマリケア医に求められるSAS患者への対応	109
6. SASの治療	109

6. 不眠の治療 115

——睡眠導入剤、睡眠剤の役割を中心に

(東京女子医科大学精神科

菅原 裕子、稲田 健、石郷岡 純)

はじめに	116
1. 不眠症の類型	116
2. 不眠症の原因	117
3. 非薬物療法	117
4. 薬物療法	118
5. BZ系薬剤の薬理	119
(1) 作用機序	119
(2) BZ受容体の分類	120
(3) 代謝	121
6. BZ系薬剤の使用法	121
(1) 分類	121
(2) 選択方法	122
7. BZ系薬剤の副作用	123
(1) 持ち越し効果	123
(2) 依存症	123
(3) 筋弛緩作用	124
(4) 記憶障害	125
(5) 認知機能への影響	125
(6) 奇異反応	125
(7) 相互作用	125
(8) 高齢者への投与方法	126
(9) BZを処方する際のポイント	126
8. 離脱方法	127
(1) 離脱開始の判断基準	127
(2) 離脱方法	127
おわりに	128

7. 職域における睡眠教育のポイント 131

(北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
JR東日本健康推進センター産業医／柿沼 充)
(北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学
田中 克俊)

はじめに	132
1. 睡眠衛生教育の目的	133
2. 一般的な睡眠衛生教育の内容	134
① 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分 /	
② 刺激物を避け、寝る前には自分なりのリラックス法 / ③ 眠	
たくなったら床に就く、就寝時刻にこだわり過ぎない / ④ 同	
じ時刻に毎日起床 / ⑤ 光の利用でよい睡眠 / ⑥ 規則正しい	
3度の食事、規則的な運動習慣 / ⑦ 昼寝をするなら15時前の	
20～30分 / ⑧ 眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起	
き / ⑨ 睡眠中の激しいいびきや呼吸停止、足のぴくつき・む	
ずむず感は要注意 / ⑩ 十分眠っても日中の眠気が強いときは	
専門医に / ⑪ 睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと / ⑫ 睡眠薬	
は医師の指示で正しく使えば安全 / ⑬ 寝室の環境を整える /	
⑭ 高照度光 (Bright light) の利用	
3. 睡眠教育の実例	136
(1) 背 景	136
(2) 方 法	137
(3) 睡眠教育の内容	138
① 光の作用	138
② 体温の変化	139
③ 自律神経のバランス	139
4. 睡眠教育の効果	139
おわりに	141