

眠りを検査する

睡眠ポリグラフ検査(PSG検査とは)

終夜睡眠検査とは睡眠と関連しておこる病気を診断するための検査法です。脳波、眼球運動図、筋電図、呼吸活動、心電図、酸素濃度、いびきの音などを睡眠中に連続的に同時記録します。この検査で睡眠の深さの判定、不眠症や過眠症などの睡眠覚醒異常の、睡眠時無呼吸障害、けいれん発作、心臓の異常(不整脈)、足の筋肉のピクピク発作などが解ります。

実際の検査は頭、目、口の周囲、あごの下、胸、おなか、足に電極やバンドをつけます。少しわずらわしいと思いますが痛みは殆どありません。また眠れないのではないかと不安に思われるかもしれませんが、実際はほとんどの人が寝ており検査に支障のある人はまれです。快適に眠れるように睡眠検査室は温度調節が出来ます。

検査は夜の9時ごろから朝の6時ごろまで約8時間行なわれます(準備が一番早い方で午後8時半から始めます)。現在は検査室が8つあり、月・火・水・金曜日の週4日、1日8人が検査を受けています。

この間検査担当者が常時モニターにて観察をします。この検査は検査をする側の時間や労力の負担が大きいので全国でも限られた施設でしか実施されていません。検査にも解析にも時間がかかり、結果の報告には約1週間くらいかかります。

名嘉村クリニック 周辺地図



医療法人HSR 名嘉村クリニック

不眠症

夜、眠れなくてつらい



受付時間

午前 8:30~12:00

午後 1:00~5:00

休診日：土曜午後・日曜・祝日

医療法人HSR 名嘉村クリニック

電話 098-870-6600

FAX 098-870-6604



睡眠障害

不眠症 夜、眠れなくてつらい

2008年9月8日、22日 琉球新報

不眠症は睡眠の長さや質が不十分な状態が続き、日中に何らかの支障を来します。睡眠障害の中でもっとも多い疾患です。日中に疲労や倦怠感、眠気、注意力・記憶力低下、作業学業能力低下、気分障害、意欲活力低下、緊張、頭痛、胃腸障害などの症状が現れます。いろいろな間違いや交通事故、作業事故なども起こりやすくなります。

有病率は調査方法による違いが大きく、欧米では44%から46%、わが国では成人の約20%との論文があります。不眠症の訴えとしては、入眠障害がもっとも多く、次いで中途覚醒と早朝覚醒となります。持続期間によって一過性二～三日以内のものから短期1カ月以内、長期1カ月以上に分けられます。

不眠を生じる要因には身体要因・生理要因、心理要因、精神疾患薬物的要因があります。複数の要因が重なることもまれではありません。種類としては、心配事や病気など何らかの強いストレスのために眠れなくなる急性・一過性の不眠があります。ストレスが解消されるか慣れてしまうと改善することが多いため適応性不眠ともいいます。また、実際は眠れているのにも関わらず、不眠を訴えるものを逆説不眠睡眠誤認と呼びます。寝る時間が不規則、日中に何度も仮眠をとる、アルコールを乱用するなど不適切な睡眠習慣による不眠もあります。

さて、治療の対象として最も多いのが神経質性不眠です。完全主義的傾向で神経質な性格の人が、何らかの原因で一度不眠を経験すると、これを契機に睡眠に対するこだわりが強くなり、心理的には不眠恐怖症となります。何とか眠ろうと努力しますが返って緊張(生理的症状)して眠れなくなってしまうため、心理生理性不眠とも呼ばれます。

このタイプは、日中の調子が悪いことを強く訴えますが、昼寝や仮眠をとろうとするとできないことが多いです。不眠が条件付けされた自分のベッドでは眠れませんが、ほかの場所となると意外に眠れることが多いのも特徴です。

そのほか、子どものころから始まる原因不明の慢性不眠を本能性不眠といいます。うつ病や統合失調症などの精神疾患では不眠が主症状のことが多く、診療に際しては最初に区別して精神科や心療内科などの専門医に紹介します。睡眠障害の診療では、必要に応じて家族からも話を聞き、質問表や睡眠日誌などを活用して診断し、治療計画を立てます。

不眠症の治療では、まず不眠の原因や種類に基づいて薬物療法以外の治療法を行います。不眠が内科や精神科疾患による場合は、原因疾患の治療を優先します。次に、睡眠習慣や日中の仕事、運動、食事などの生活リズムが不適切なら、その是正に勧めます。子どもや若い人の不眠では、朝食を抜く人がいます。バランスのとれた食事を規則正しく、家族そろって食べることで不眠症が改善することもあります。家族団らんによる安心感も不眠症治療で重要な課題です。

不眠症の人は睡眠に対するこだわりが強く、睡眠時間や睡眠の質について、自分の睡眠を実際より過小評価する傾向があります。睡眠時間や就床時間などについても「睡眠はこうあらねばいけない」と思い込んでいる人もいます。日中の生活で眠気や支障が強くなければ「この程度でもよいや」と楽観的に気持ちの切り替えも必要です。また、早寝は困難なので早起きに努め、朝日にあたり、就寝前四時間のコーヒーやお茶などのカフェイン摂取を避けましょう。

不眠症の薬物療法には睡眠薬だけでなく、抗うつ剤、抗不安剤、鎮静剤なども使用されます。睡眠薬か抗うつ剤や安定剤を使用するかは不眠の背景を考慮して決められますが、医師の好みや国による違いもあります。薬の効果について強い、弱いとの表現をよく耳にしますが、大切なのは薬の強弱ではなく、その人に合っていて効果があるかです。

また、睡眠薬を続けるとぼけるとか、依存症になって効かなくなると誤解している人もいます。現在の薬物は初期の古い性質の睡眠薬と違い、医師と相談して適切に使用している限り問題は少ないといえます。逆に高齢になるにしたがって睡眠薬は効きすぎることが多く、転倒の原因ともなりますので、減量や中止も期待できます。

睡眠薬は期待された効果に達するのに、1～2週間かかることもありますので、焦らずにきちんと処方通り、服用することが大切です。医師も処方の際に、常に副作用に注意し必要最小限の量にとどめるよう努めます。不眠症の治療はある意味では、睡眠に対する満足感を追求することです。どのような薬物もすべての人に100%の満足を与えることは不可能です。睡眠薬の効果と限界を認識しつつ、前向きに生きようとする姿勢が一番良い治療となるかもしれません。