



当センターの理念

リハビリテーション医療の技術を通じ、身体障害者（主に肢体障害者）のQOL（生活の質の向上）に奉仕する。

吉備高原医療
リハビリテーションセンター広報誌

2016年 (第112号)

睡眠は人生の3分の1を占めています。人生を80年とすると、一生涯に26.7年も眠っている計算になります。良い睡眠をとることは、良い人生を送ることにつながります。

もし、昼に眠気があると、交通事故に遭いやすくなったり、仕事上のミスが多くなり社会的な問題もからんでおり生活の質も低下します。

図1は、眠いために睡眠外来を受診した患者さんが、どのような睡眠障害で受診したのか原因を調べたもので、何が原因なのか調べて治療を行うことが大切です。

睡眠時無呼吸症候群

睡眠中に呼吸が止まったり、浅くなるのが繰り返して起こる疾患です。睡眠中に、大きなイビキ、窒息感があることがあります。いびきとは、図2に示すように睡眠中にのど（気道）が狭くなり、空気が通るときに喉が振動して音が鳴るため、これが無呼吸（閉塞型）の原因です。さらに循環器疾患や脳の病気に合併して無呼吸が生じる場合（閉塞型と中枢型）もあり、仰向けに寝ることでの下肢から頭の方への体液が移動し、上気道がむくむことによって、発生する場合があります、イビキがはっきりしない人もいます。



無呼吸によって睡眠が妨げられ、その結果、日中の眠気、作業能力の低下・集中力低下、などがみられます。無呼吸による夜間の低酸素状態を長期間繰り返すことによって、高血圧症、不整脈、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患、脳卒中などを引き起こしますが、睡眠時無呼吸症候群を治療することで予防できることが多いことも知られています。また、中等症以上の睡眠時無呼吸症候群を治療しないで放置すると、10年後には20~30%の方が死亡しますし、高齢者では、若年~中年発症に発症する無呼吸による合併症に加えて、認知能力、記憶力が低下します。といわれています。

治療としては、口腔内装具（マウスピース）とCPAP治療、手術療法があります。CPAP治療とは、寝るときに鼻にマスクをつけ、空気を送り込むことによって無呼吸を防止する治療法です。旅行する際にも小型の機器もあり持って行くことも可能です。また肥満が原因となっている場合があり、こうした場合にはダイエットが必要です。しかし、日本人は、顔の骨格の形が原因で無呼吸が起こりやすい人が多く、肥満がなくても発症する人が多いことが知られています。

なお診断のためには、図3にあるようなセンサーを体に付けて行う、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG検査）が必要ですが、病院で一晩泊って検査すれば、はっきりとわかります。

図1

診断	患者数(n)	割合(%)
睡眠時無呼吸症候群	431	34.7
特発性過眠症	136	10.9
ナルコレプシー	109	8.8
睡眠不足症候群(BIIS)	88	7.1
概日リズム睡眠障害	76	6.1
精神疾患に基づく過眠・向精神薬による過眠	54	4.3
むずむず脚症候群・周期性四肢運動障害	33	2.7
不眠症	30	2.4
睡眠時随伴性	14	1.1
長時間睡眠者	12	1.0
反復性過眠症	3	0.2
2症例以上の合併	69	5.6
(うち睡眠不足症候群+その他の過眠性疾患)	25	2.0
診断未確定	188	15.1

図2

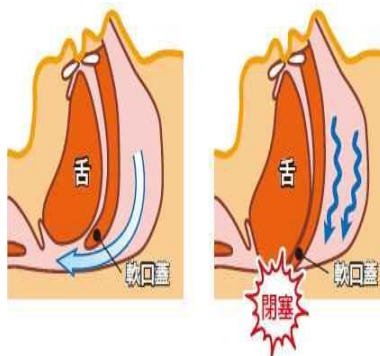
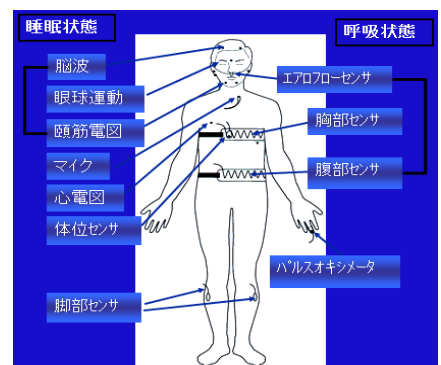


図3



過眠症や睡眠不足症候群

日中の過剰な眠気を「過眠」とよび、その原因として、睡眠不足や睡眠障害によって良い睡眠がとれないことにより引き起こされる場合と、夜十分に眠っているにも関わらず過眠が起こってくる疾患を「過眠症」といいます。「ナルコレプシー」や「特発性過眠症」、眠い時期が周期的に起こってくる、「反復性過眠症」という疾患です。「ナルコレプシー」のうち、強い感情の動き（大笑い、怒り、悲しみなど）によって身体の力が抜けてしまう発作（情動脱力発作）が起こる場合があります。

「ナルコレプシー」の治療としては、薬剤による治療が行われます。過眠症は、一般的に、十分に夜間睡眠をとること、日中の仮眠を上手にとること、などの生活上の工夫も必要です。

診断には、**終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG 検査）**と**睡眠潜時反復検査（MSLT 検査）**が必要です。MSLT 検査は、当院を含め睡眠外来があるような病院でしか行えませんが、まず PSG 検査で睡眠障害がないかを確認した後、日中 4-5 回短時間眠ってもらい眠気がどのくらい強いかを検査するものです。また、場合により血液検査や髄液検査を行う場合もあります。

概日リズム障害

眠くなったり起きていたりする生活のリズムは、脳にある体内時計によって生み出されています。体内時計が刻むリズムは 24 時間よりも長いので、社会でのリズムにあうよう調整して体内時計を合わせながら生活しています。概日リズム睡眠障害は、体内時計が刻むリズムが社会生活に合わせられなくなることによって起こります。リズムが遅く固定されてしまった状態を睡眠相後退型、反対に早く固定された場合を睡眠相前進型、リズムが毎日遅れていく状態を非同調型といます。睡眠相後退型では、なかなか寝付けず明けがたになって寝るため、昼過ぎにならないとどうしても起きられなくなります。前進型では反対に夕方に寝てしまい夜中に目が覚めてしまい周りの家族と生活がうまくいかなくなったりします。診断には、睡眠日誌や**アクチグラフ**、**深部体温**などで睡眠・覚醒リズムを調べることで行います。

スケジュールをコントロールして、症状は消失します。治療は、光治療、内服薬などでリズムを整えます。家での治療が難しい場合には、当院では入院して光治療を行ないます。

むずむず脚症候群・周期性四肢運動障害

「むずむず脚症候群」は、夕方から夜になって寝ようとした頃に、下肢を中心に不快な感覚が起こり、このためにじっとしてられず、眠れなくなる疾患です。不快な感覚は、虫がはったりする感じ、むずむず感、火照る、痒い、痛がゆい、ピリピリ感、など言葉では言い表せない異常な感覚です。この異常感覚のために脚を動かしたくなり、動かすと楽になります。夕方～夜間に悪化し日中は軽快していますが、病状が進行してくると日中も症状が出てくる場合があります。「周期性四肢運動障害」という、周期的に脚がピクンと動くことによって眠りが妨げられる疾患を合併することが多いようです。周期性四肢運動障害の診断には、**終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG 検査）**が必要です。

この疾患は、鉄欠乏性貧血、透析をしているような慢性腎不全、胃切除後、神経変性疾患、妊娠、精神科の薬などで誘発される 2 次性のこともあります。似た症状の他の病気と間違われたりしやすい病気ですので、きっちりと診断してもらうことが大切です。

2 次性の場合、その病気の治療が優先となりますが、薬剤による治療も行う場合もあります。

当センターでは、1 2 月に終夜睡眠ポリグラフ（PSG 検査）と睡眠潜時反復検査（WSLT 検査）の検査機器を整備いたします。検査をご希望の方は、外来に相談ください。



外来担当表 (平成28年12月1日現在)

受付時間 午前8時15分～午前11時30分まで

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内科 1診	山中	大森	小池	宮地 (循環器)	山中
	内科 2診			福見	山中	高須賀
	内科 3診					南 (呼吸器)
	神経内科	柚木				
	整形外科1診	茂山	徳弘	伊勢	茂山	濱田
	整形外科2診	伊勢	濱田 (10:30~12:00)	茂山	濱田	伊勢
	リハ科	岩井	池田(篤)	古澤	池田(篤)	池田(篤)
	泌尿器科	岡大医師				岡大医師
	皮膚科 (完全予約制) 受付時間8:15~11:00)		医療センター 医師			
	菌科	合田	合田	合田	合田	合田
	書類外来		武智			
午後	内科					
	神経内科	柚木				
	泌尿器科	岡大医師				岡大医師
	菌科	合田	合田	合田	合田	合田

全科予約制(初診以外)となっております。初診は予約できません。

都合により診療日が変更となる場合があります。

外来診療に関するお問い合わせは、電話 0866-56-7141 をお願いします。

CT検査、超音波検査、骨粗しょう症の検査などをご希望の方は電話 0866-56-7141(内線: 129)もしくは、外来診察時にご相談ください。

★ 内科(循環器科)及び神経内科外来診察についてお願い

◎月曜日の神経内科の診療につきましては、出来る限り診察予約をお願いします。

◎木曜日の内科(循環器科)の診療につきましては、診療枠の制限がございますので、出来る限り診察予約をお願いします。

★ 睡眠時無呼吸検査について

◎最新式の検査機器を導入いたしましたので、ご希望の方は電話0866-56-7141(内線: 129)もしくは、外来診察時にご相談ください。

吉備高原医療リハビリテーションセンター 広報委員会発行

〒716-1241 岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7511

TEL: 0866-56-7141 FAX: 0866-56-7772 発行担当者 本田(内線126)

ホームページアドレス: <http://www.kibirihah.johas.go.jp/> E-mail: syomu@kibirihah.johas.go.jp

「高原の虹」のバックナンバーやその他お知らせについては、ホームページをご覧ください。

トップ→地域医療連携室→広報誌「高原の虹」