

【テーマ③】

睡眠の評価と治療の実際



愛知医科大学病院睡眠科・睡眠医療センター
准教授

篠邊龍二郎

愛知医科大学病院睡眠科・睡眠医療センター
教授

塩見利明

はじめに

身体的痛みにより、精神的苦痛や不眠をきたすことがあるが^{1,2)}、慢性痛患者のおよそ2人に1人以上、報告によっては7割に睡眠障害を訴えるとのことである³⁻⁵⁾。睡眠の状態が悪いと、痛みを感じやすくなる^{6,7)}という負のスパイラルに陥ることで、難治性となることがある。

疼痛に対する治療に睡眠障害の治療を加味することで、改善する可能性があると思われる。

睡眠障害の程度の評価には、その質と量の評価が必要である。

ここでは、睡眠を評価するツールはどのようなものがあるか概説する。

具体的には、訴えとなる睡眠障害がどのようなものなのかを聞き出す。

睡眠の量と質

寝付きが悪い(入眠障害)

途中で目が覚める(中途覚醒)

朝早く目が覚めてしまう(早朝覚醒)

睡眠をとっても熟眠感が得られない(熟眠障害)

朝覚醒しにくい(覚醒困難)

起きていなければならないのに居眠りをしてしまう(過眠)

睡眠・覚醒パターンが学校・就業などのスケジュールと合わない

など

睡眠にともなう異常現象の有無

いびき・呼吸停止

下肢・上肢の異常感覚・不随意運動

異常行動

ねぼけ

など

睡眠の問題の発症時期、きっかけの有無、経過、頻度、症状の内容などを確認し、何が問題になっているかを明らかにする。ただし、睡眠中のことであり、本人が把握できていないこともあり、ベッドパートナーからの情報も重要である。

また、既往歴、内服薬服用状況、嗜好品などの確認が必要で、場合によっては、これらの修正により、改善することがある。

睡眠障害に関する質問紙票

ピッツバーグ睡眠質問票(PSQI)やアテネ不眠尺度(AIS)がある。当院では、主にPSQIを用いているが、AISのほうが簡便で扱いやすいと思われる。