

思春期の睡眠障害

内村 直尚

久留米大学医学部神経精神医学講座

思春期の子どもたちの日常生活は授業や部活動等の学校生活のほか受験勉強、テレビやゲーム、スマートフォンなど夜更かしの材料に事欠かない。そのため、睡眠不足や睡眠リズムの乱れが生じ、朝の覚醒困難や日中の眠気、体調不良や情緒不安定を招き、学業への支障を来し、健康な学校生活を送るのに大きな阻害要因となっている。そこで、思春期にみられやすい睡眠障害について概説する。

1) 睡眠相後退症候群中・高校生頃に発症しやすく、極端な遅寝遅起き（朝まで入眠できず、午後まで覚醒できない）となり、固定してしまう。夜の入眠困難と午前中の過眠を訴え、覚醒困難は強く、強制的に覚醒させようとするると暴力的な異常行動を引き起こすこともある。覚醒困難は遅刻や欠席を伴いやすく、社会生活不適應の原因となる。入床、入眠および覚醒、起床時刻を睡眠日誌に記載し、睡眠時間帯の後退を明らかにする必要がある。治療は生活指導、高照度光療法、メラトニン投与などの薬物療法が行われる。

2) ナルコレプシー中・高校生頃に発症しやすく、夜間に十分な睡眠をとっているのに、日中に耐えがたい眠気が慢性的に生じる。通常な眠気とは異なり、試験中、会話中など緊張を伴う場面であっても生じる。本人は眠気を自覚しないうちに眠り込んでしまう場合もある（睡眠発作）。また、強い感情の動き（笑い、驚きなど）をきっかけとして抗重力筋に急激に脱力を生じ、膝・下肢の力が抜けてしゃがみ込む（情動脱力発作）が、意識の障害はない。寝入りばなに金縛り（睡眠麻痺）もしばしば認める。終夜睡眠ポリグラフ検査や反復睡眠潜時検査を行い診断される。治療は過度の日中の眠気に対してモダフィニルなどの中枢神経刺激薬を、情動脱力発作に対して少量の三環系抗うつ薬を投与する。

3) 睡眠不足症候群必要な睡眠量よりも少ない量の睡眠しかとらない生活を続けているために慢性的な睡眠量の不足に陥り、その結果、朝の覚醒困難、日中の眠気、集中力の低下、焦燥感などが生じる。しかし、それらの症状の原因が睡眠時間の不足にあるという自覚に乏しく、十分な睡眠時間を確保しようとしなない。睡眠日誌を記載すると平日の睡眠時間に比較して起床時刻に制限がない週末や休日では睡眠時間が明らかに延長している（通常2時間以上）ことが確認できる。治療としては睡眠不足であることを本人および家族に自覚してもらい、生活習慣の改善が必要である。