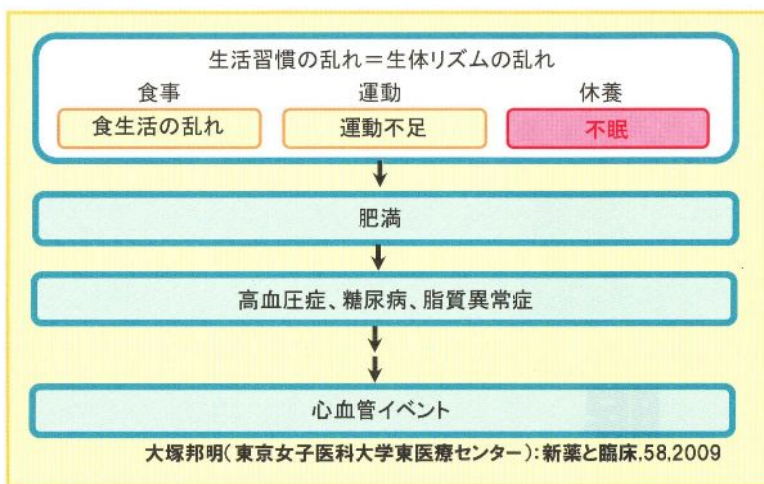


不眠と生活習慣病の関係



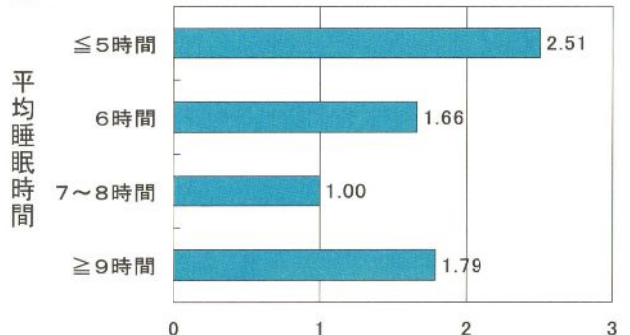
生体リズムの乱れによる現代の不眠は、肥満や高血圧症などの生活習慣病の発症・悪化のリスクとなる。



それぞれの疾患に対する治療に加え、根本的な原因である不眠を改善することが重要であると考えられる。早期に不眠を改善し生活リズムを整えることで生活習慣病を改善することができる可能性が大きい。

◎睡眠時間と糖尿病の有病率の関係

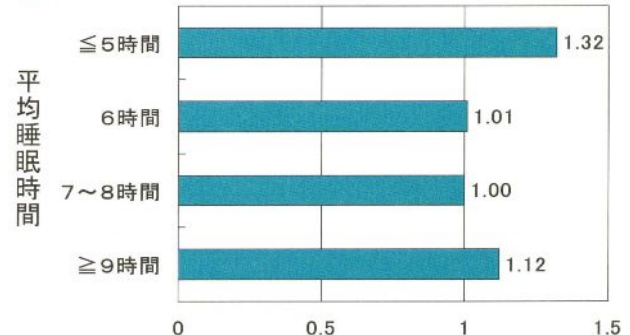
💡 睡眠不足によりインスリン抵抗性が増大し、糖代謝を悪化させることが推察される。



53~93歳の一般住民, 1,486 名を対象。横軸はオッズ比。
Gottlieb GJ et al:Arch Intern Med.165.863-867.2005

◎睡眠時間と高血圧症の発症リスク

💡 不眠が高血圧症発症の強いリスク因子であると考えられる。



高血圧症を発症していない32~86歳の4,810 名を対象。観察期間 8~10年。横軸はハザード比。
Gangwisch JE et al:Hypertension.47.833.2006

主な睡眠薬一覧

メラトニン受容体アドニスト

商品名	一般名	臨床用量(mg)	消失半減期(時間)	向精神薬	習慣性医薬品
ロゼレム	ラメルテオン	8	0.94~1.14	指定なし	指定なし

ベンゾジアゼピン系 (*非ベンゾジアゼピン系)

作用時間	商品名	一般名	臨床用量(mg)	消失半減期(時間)	向精神薬	習慣性医薬品
超短時間作用型	ハルシオン	トリアゾラム	0.125~0.5	2~4	○	○
	アモバン*	ゾピクロン	7.5~10	4	指定なし	○
	マイスリー *	ゾルピデム	5~10	2	○	○
短時間作用型	デバス	エチゾラム	1~3	6	指定なし	指定なし
	レンドルミン	プロチゾラム	0.25 ~ 0.5	7	○	○
	リスミー	リルマザホン	1 ~ 2	10	指定なし	○
	エバミール・ロラメット	ロルメタゼパム	1 ~ 2	10	○	○
中間作用型	エリミン	ニメタゼパム	3 ~ 5	21	○	○
	ロヒプノール・サイレース	フルニトラゼパム	0.5 ~ 2	24	○	○
	ユーロジン	エスタゾラム	1 ~ 4	24	○	○
	ベンザリン・ネルボン	ニトラゼパム	5 ~ 10	28	○	○
長時間作用型	ダルメート・ベノジール	フルラゼパム	10 ~ 30	65	○	○
	ソメリン	ハロキサゾラム	5 ~ 10	85	○	○
	ドラール	クアゼパム	15 ~ 30	36	○	○

参考：睡眠障害の対応と治療ガイドライン、添付文書