

臨床心理学特講 8

「眠りを疎かにしている日本社会」

眠りに関する基礎知識を得たうえで、「ヒトは寝て食べて始めて活動できる動物である」との当然の事実を確認し、現代日本が抱えている問題のかなりの部分に、我々が動物であることの謙虚さを失い、眠りを疎かにしたことの報いが及んでいることを認識していただければと思います。そして願わくばこの講義が皆さんの今後の生き方を考える際の一助になれば幸いです。

1	4月14日	オリエンテーション
2	4月21日	眠りの現状
3	4月28日	眠りを眺める
4	5月12日	眠るのは脳
5	5月26日	Pros/Cons
6	6月 2日	寝不足では・・・
7	6月16日	子ども手当を考えてみて。
8	6月23日	眠りさえすればいつ寝てもいい？
9	6月30日	眠りと物質
10	7月 7日	様々な眠り
11	7月14日	睡眠関連病態
12	7月21日	眠りの社会学 -SHT
13	7月28日	まとめと試験

Take home message 10.

様々な眠りがある。

臨床心理学特講 8

「眠りを疎かにしている日本社会」

眠りに関する基礎知識を得たうえで、「ヒトは寝て食べて始めて活動できる動物である」との当然の事実を確認し、現代日本が抱えている問題のかなりの部分に、我々が動物であることの謙虚さを失い、眠りを疎かにしたことの報いが及んでいることを認識していただければと思います。そして願わくばこの講義が皆さんの今後の生き方を考える際の一助になれば幸いです。

1	4月14日	オリエンテーション
2	4月21日	眠りの現状
3	4月28日	眠りを眺める
4	5月12日	眠るのは脳
5	5月26日	Pros/Cons
6	6月 2日	寝不足では・・・
7	6月16日	子ども手当を考えてみて。
8	6月23日	眠りさえすればいつ寝てもいい？
9	6月30日	眠りと物質
10	7月 7日	様々な眠り
11	7月14日	睡眠関連病態
12	7月21日	眠りの社会学 -SHT
13	7月28日	まとめと試験

眠りに関連した病気？には何がある？

睡眠障害という言葉は誤訳！

- もともとは Sleep disorders の訳語
- Sleep disorder には
「眠れない」病気ばかりではなく
「眠ってしまう」病気も含まれる。
- 睡眠障害 では 眠りにくい病気、という印象。
- 眠りにくい病気は sleep disturbance でしょう。

睡眠中の異常運動

- 寝ぼけ

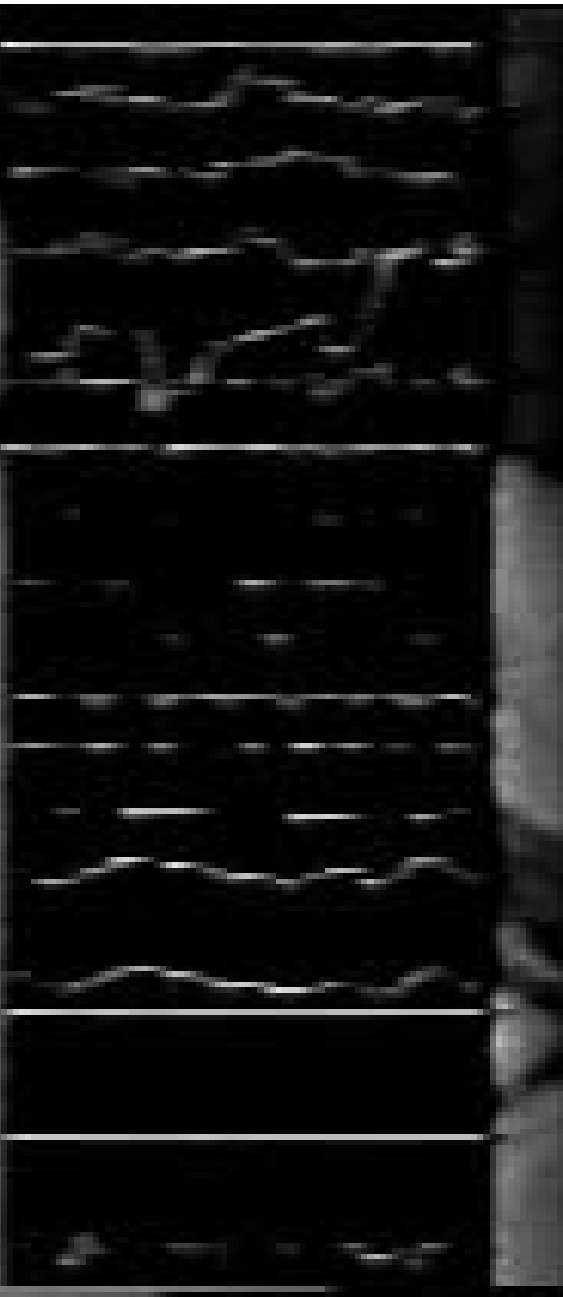
睡眠前半の覚醒障害、後半の悪夢。
一晩に繰り返すならてんかんと鑑別を。

- 閉塞性睡眠時無呼吸症候群

気づいてあげて対応を。

- 律動性運動異常

頭振り、頭打ち、身体振り、身体打ち。



1952. 29. 1952. 11. 1952. 11. 1952. 11. 1952. 11.



ね 寝ぼけ

10～15%のお子さんが寝ぼけます。寝ついて1～2時間のころや、明け方におきます。

毎日寝ぼける子もいますが、年に数回程度の子もいます。一晩におこる回数はたいてい1回です。なだめようとするとなりに興奮します。

危険なものを回りから取り除いて、見守ります。

一晩に何回もおこる場合や、回数が日に日に増える場合にはてんかんの可能性も考えます。

そんな場合には一度専門医に相談しましょう。

おねしょ

5歳を過ぎても月に2晩以上おもらしをしてしまうと「夜尿症」と診断されます。治療の基本は**おこらず、あせらず**です。しかってもよい結果は期待できません。おおらかに見守りましょう。うまくいった朝には大いにほめてあげましょう。基本的には自然になおっていきます。

睡眠中の異常運動

- **寝ぼけ**
睡眠前半の覚醒障害、後半の悪夢。
一晩に繰り返すならてんかんと鑑別を。
- **閉塞性睡眠時無呼吸症候群**
気づいてあげて対応を。
- **律動性運動異常**
頭振り、頭打ち、身体振り、身体打ち。
- **レム睡眠行動異常**
壁や bed partner を殴る、蹴る。

ヒトの状態 (State)

脳波、眼球運動、筋活動で定義

			脳波	眼球運動	筋活動
覚醒	活発		β 波	急速・穏徐	活発
	安静		α 波	急速・穏徐	活発
睡眠	レム睡眠		低振幅	急速	消失
	ノンレム睡眠	睡眠段階 1	α 波が50%以下	穏徐	活発
		睡眠段階 2	紡錘波	なし	やや低下
		睡眠段階 3	高振幅徐波が 20%以上	なし	低下
		睡眠段階 4	高振幅徐波が 50%以上	なし	かなり低下



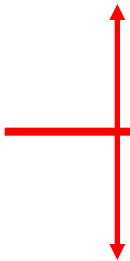
患者は覚醒後に、夢のなかで曲者が出てきたので、追っていき刀を抜いて闘っていたと述べた。

知っておいていただきたい 眠りに関連した病気3つ

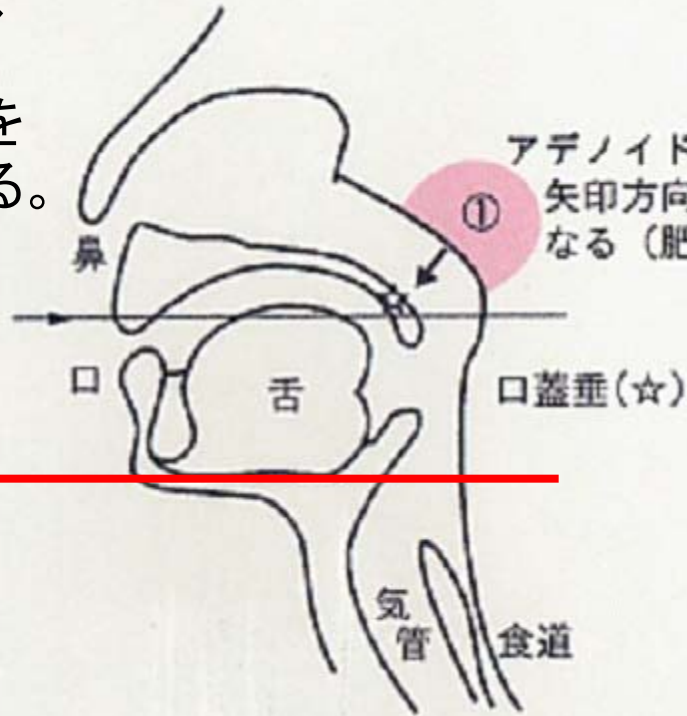
- 睡眠時無呼吸症候群 頻度は4%前後
- レストレスレッグズ症候群 頻度は2%前後
- ナルコレプシー 頻度は600-2000人に1人

アデノイド、
扁桃腺、
舌の隙間を
空気が通る。

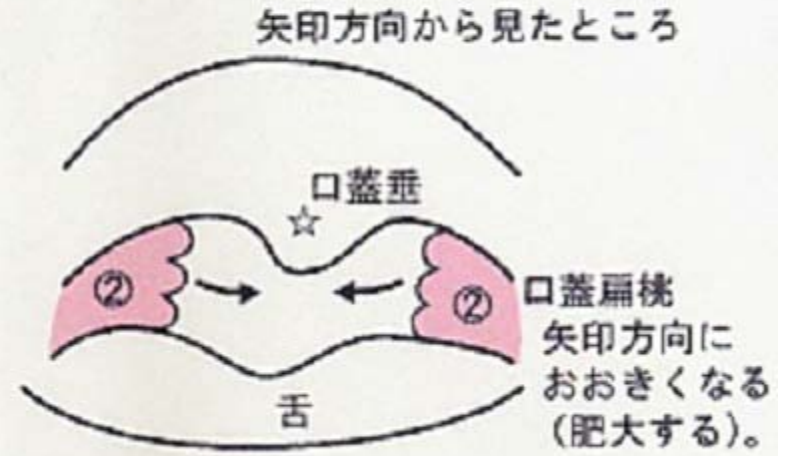
上気道



下気道



アデノイド(咽頭扁桃)
矢印方向に大きくなる(肥大する)。



口蓋扁桃
矢印方向におおきくなる(肥大する)。

気管支軟骨があり、土管のようなしっかりとした作り。

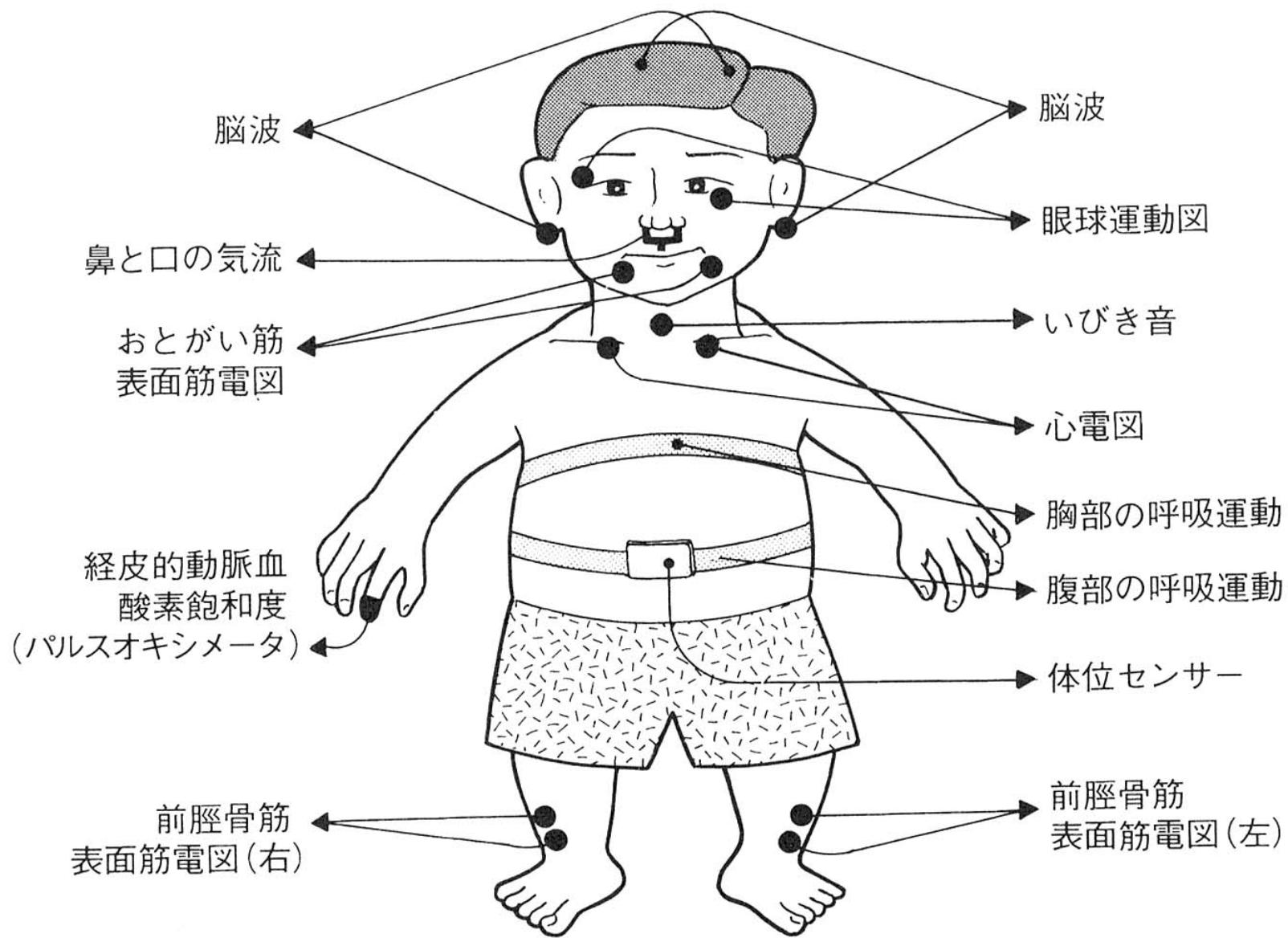
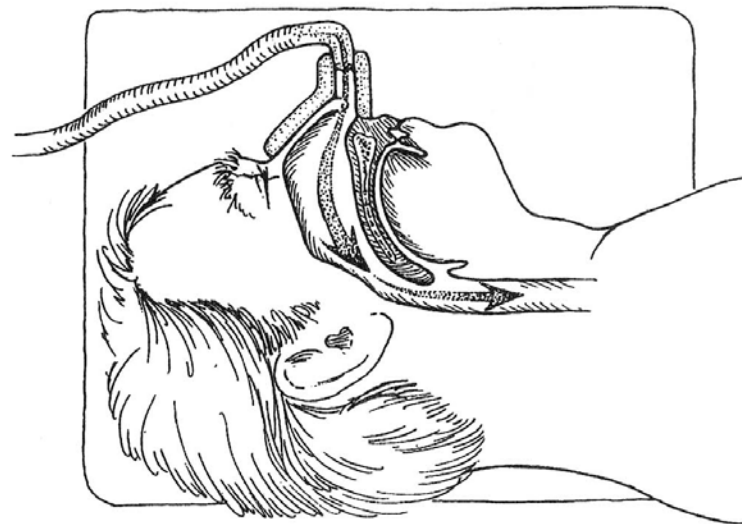


図2 スタンダード睡眠ポリグラフィ



CPAP treatment



「肥満男性に多い障害」
 1/5の新幹線は「通常の」
 在の「通常の」
 在の「通常の」
 在の「通常の」
 在の「通常の」

「肥満男性に多い障害」
 1/5の新幹線は「通常の」
 在の「通常の」
 在の「通常の」
 在の「通常の」
 在の「通常の」

「ひかり居眠り運転」の原因 睡眠時無呼吸症候群

- 睡眠障害チェック表**
 (最近半年間の頻度による)
- ① 目覚めが困難なとき
 - ② 途中で寝ているとき
 - ③ 途中で目が覚める
 - ④ 途中で寝ているとき
 - ⑤ 途中で寝ているとき
 - ⑥ 途中で寝ているとき
 - ⑦ 途中で寝ているとき
 - ⑧ 途中で寝ているとき

合計6点以下=正常、7-10点=軽度、11-15点=中等度、16点以上=重症

「長く寝るほど疲れてしまう」
 治療法は「肥満解消」
 「長く寝るほど疲れてしまう」
 治療法は「肥満解消」

「症状」体験談

「症状」体験談
 「長く寝るほど疲れてしまう」
 治療法は「肥満解消」

「症状」体験談
 「長く寝るほど疲れてしまう」
 治療法は「肥満解消」

「症状」体験談
 「長く寝るほど疲れてしまう」
 治療法は「肥満解消」

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群

肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群



- SASなど睡眠の質低下が原因
 起きたことされる主な事故
- ・ 米スリーマイル島原発事故 (1979年)
 - ・ 米スペースシャトル「チャレンジャー」爆発事故 (1986年)
 - ・ ソ連チェルノブイリ原発事故 (1986年)
 - ・ アラスカ石油タンカー「エクソン・バルディナ」油漏事故 (1989年)
 - ・ 客船「スター・プリンセス」座礁事故 (1995年)



治せる病気
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 治せる病気

大惨事の危険性 未然防止は国の責務
 肥満男性に多い障害
 睡眠時無呼吸症候群
 大惨事の危険性 未然防止は国の責務

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

国内患者推計200万人
 過去にも、あわや、私鉄運転士、2度も駅停車忘れ
 国内患者推計200万人

知っておいていただきたい 眠りに関連した病気3つ

- 睡眠時無呼吸症候群 頻度は4%前後
- レストレスレッグズ症候群 頻度は2%前後
- ナルコレプシー 頻度は600-2000人に1人

Restless legs syndrome

レストレスレッグズ症候群

むずむず足症候群

- 下肢中心に四肢に不快な感覚が生じ、じっとしていると増強するので、患者さんはこれを軽減させるために異常感覚部位をこすり合わせたり、たたいたり、あるいは歩き回ったりする。主に膝と足首の間に異常感覚が生じる。この異常感覚は比較的深部に生じ、**異常感覚が生じている部位を動かす方が楽になる**という。患者さんの多くは寢床の中で足を動かし続け、場合によっては立ち上がって歩き回る。つまり夜間の不眠が本症では大きな問題となる。
- 小児では症状の把握が重要。表現が稚拙な幼少児や発達障害児(者)の場合適切な訴えができず、「**騒いで寝つかない**」と捉えられがち。具体的な訴えとしては、「**足の中が痒い**」「**足がムズムズする**」「**足、背中、首を誰かにさわられている**」「**足の指の間に芋虫が歩いている感じ**」「**足がもにゃもにゃする**」等がある。診断に際してはビデオ等も有効活用したい。本症は家族集積性が高い。
- 治療では就床前、発作時のマッサージのほか、増悪因子を避けることが重要である。血清フェリチン50ng/mL以下では**鉄剤**が効果的とされている。薬剤は、本邦ではクロナゼパムが多用され、その後の選択薬として**ドーパミンアゴニスト(Pramipexole)**、ついでオピオイドアゴニストが選択される。なお最近本邦でも発売になった抗痙攣剤であるgabapentinも効果を示すという。

知っておいていただきたい 眠りに関連した病気3つ

- 睡眠時無呼吸症候群 頻度は4%前後
- レストレスレッグズ症候群 頻度は2%前後
- ナルコレプシー 頻度は600-2000人に1人

ナルコレプシー

- ナルコレプシーは①日中の耐え難い眠気、②強い情動(喜びや驚き)で誘発される脱力発作(カタプレキシー)、③入眠時幻覚、④入眠麻痺、を主徴とする。
- 覚醒作用、摂食促進作用を有するペプチドであるオレキシンの髄液中の濃度が特に情動脱力発作を伴う例で低下している場合が多い(武村ら2007)。
- ヒトのナルコレプシーの死後脳において、オレキシン含有細胞の減少が報告された(Thannickalら, 2000). すなわち大多数のヒトナルコレプシーにおいては、オレキシン含有細胞の後天的な脱落が病態に関連している可能性が、現在指摘されている。

- ・昼間の眠気を主訴に筆者のもとに来院したのは14歳。
- ・小学校3年生になる春休みから突然、夜きちんと寝ていても昼間に眠くなるようになったとのことであった。小学校2年以前は昼寝はまったくしなかったが、3年以降は学校で眠り、帰宅後眠り、夕飯後も眠っていた。その頃から大笑いのあと力が抜けて「へろっ」となったり、はしゃぐと横になって「くねくね」したという。
- ・最近次第に眠気の程度は改善するとともに自己調節ができるようになり、運動前に眠ることで運動中の眠気軽減を実現できている。
- ・しかし自転車をこいでいても眠くなることは最近もあるという。
- ・中学3年の現在学校では5－6時間目に30分ほど眠り、サッカー一部活動(フォワード)をこなしている。帰宅後1時間眠り、就床は0時過ぎで寝つきはよくなく、夜中に2－3度起き、起床は730、午前中も授業中30分ほど居眠りするという。
- ・居眠りの時にはよく夢を見るという。脳波では入眠時レム睡眠を認め、頭部MRIに異常はなかったが、髄液オレキシン濃度は感度以下。ナルコレプシーと診断しリタリンで治療を開始した。

13歳、女子、授業中に良く寝てしまう

- 身長161cm体重90kgと肥満があり、当初睡眠時無呼吸症候群を疑われて他院で終夜睡眠ポリグラフィーも施行されたが、睡眠時無呼吸症候群は否定された。入眠時レム睡眠も認めていない。3、5、6時間目によく眠くなり、試験中にも寝てしまったとのことで、ご本人も授業中に眠くなるのを抑えたい、と強く希望しての外来受診であった。身体所見では肥満以外に問題はなく、血圧も正常であった。
- 朝は630に起床、朝食をとり、7時には家を出る。自転車、電車、バスを乗り継いで8時には学校に到着する。週2回は塾、1回はクラブ活動がある。0時就床を目指しているが、実際には就床後も携帯電話をかなりの時間操作している。これまでの経験からご本人が自ら、8時間寝ると大丈夫、早く寝ると起きていられる、とおっしゃっており、睡眠不足症候群を疑った。
- 0時就寝を目指すとは言うものの、実行できず、学校で校則に反して使用していた携帯電話を取り上げられた後、昼間の眠気は消失した。不適切な睡眠衛生による不眠がもたらした睡眠不足症候群と考えた。

過剰なメディア接触 (含む携帯電話)の問題点

- 依存性
- 犯罪(性犯罪、ドラッグの売買に不可欠、いじめ等)
- 奪うもの
 - 眠り(生体時計への悪影響、メラトニン分泌抑制、
交感神経系の興奮)、運動、活動、
face to face の対人関係(生身の人間との接触)、
他者の時間等

The *International*
Classification of
SLEEP DISORDERS

- I. Insomnias
- II. Sleep Related Breathing Disorders
- III. Hypersomnias of Central Origin Not Due to a Circadian Rhythm Sleep Disorder, Sleep Related Breathing Disorder, or Other Cause of Disturbed Nocturnal Sleep
- IV. Circadian Rhythm Sleep Disorders
- V. Parasomnias
- VI. Sleep Related Movement Disorders
- VII. Isolated Symptoms, Apparently Normal Variants, and Unresolved Issues
- VIII. Other Sleep Disorders

Second Edition

Diagnostic & Coding Manual

American Academy of Sleep Medicine

2005

1. 不眠(日本の中高生) : 23%
2. 睡眠呼吸異常症
閉塞性睡眠時無呼吸症候群 : 2.2 - 4.8%
3. 中枢起源の過眠症
ナルコレプシー : 0.03%
過眠 : 14.9%
4. 概日リズム睡眠障害
睡眠相後退症候群 : 0.1 - 0.4%
5. 睡眠随伴症
睡眠時遺尿症(18歳) : 1 - 2%
睡眠時驚愕症 : 1 - 6%
6. 睡眠関連運動異常症
レストレスレッグズ症候群 : 1%
周期性四肢運動異常症 : 7.1%

土井由利子「睡眠障害の疫学」
(南山堂 治療vo.89 2007年1月 臨時増刊)
を一部改変

Insomnia Among Japanese Adolescents: A Nationwide Representative Survey

Yoshitaka Kaneita, MD¹; Takashi Ohida, MD¹; Yoneatsu Osaki, MD²; Takeo Tanihata, MD³; Masumi Minowa, MD⁴; Kenji Suzuki, MD⁵; Kiyoshi Wada, MD⁶; Hideyuki Kanda, MD⁷; Kenji Hayashi, MD⁸

2003年5月全国の中学高校240校の約10万人対象。

ment of Social Medicine, Faculty of Medicine, Tottori University, Yonago, Japan; ³Department of Epidemiology, National Institute of Public Health, Wako, Japan; ⁴Faculty of Humanities, Seitoku University, Matsudo, Japan; ⁵Section on Behavioral Science, Division of Clinical Research, National Hospital Organization Kurihama Alcoholism Center, Yokosuka, Japan; ⁶Department of Drug Dependence Research, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Kodaira, Japan; ⁷Department of Hygiene and Preventive Medicine, Fukushima Medical University, Fukushima, Japan; ⁸Vice President, National Institute of Public Health, Wako, Japan

Study Objectives: Although a number of previous studies have examined the prevalence of insomnia among adolescents, there have been very few nationwide studies. The objectives of this nationwide study were to clarify the prevalence of insomnia, its symptoms, and associated factors among Japanese adolescents.

Design and Setting: This study was designed as a cross-sectional sampling survey. The targets were junior and senior high schools throughout Japan. Sample schools were selected by cluster sampling. Self-reported anonymous questionnaires were sent to schools for all students to fill out.

Participants: A total of 103,650 adolescents responded, and 102,451 questionnaires were subjected to analysis.

Intervention: N/A

Measurements and Results: The prevalence of difficulty initiating sleep, difficulty maintaining sleep, and early morning awakening was 14.8%, 11.3%, and 5.5%, respectively. Insomnia was defined as the presence

of one or more of these three symptoms. The prevalence of insomnia was 23.5%. Multivariate analyses revealed that, among junior high school students, male sex, poor mental health, skipping breakfast, drinking alcohol, smoking, not participating in extracurricular activities, and late bedtime had significantly higher odds ratios for insomnia. Among senior high school students, the same characteristics were associated with a significantly higher odds ratio for insomnia, as was the additional factor of having no intent to study at university.

Conclusion: Insomnia in Japanese adolescents is common and associated with multiple factors. The results of this study suggest the need for comprehensive program to prevent insomnia in Japanese adolescents.

Keywords: Insomnia; adolescents; Japan

Citation: Kaneita Y, Ohida T, Osaki Y et al. Insomnia among Japanese adolescents: a nationwide representative survey. *SLEEP* 2006;29(12):1543-1550.

Insomnia Among Japanese Adolescents: A Nationwide Representative Survey

Yoshitaka Kaneita, MD¹; Takashi Ohida, MD¹; Yoneatsu Osaki, MD²; Takeo Tanihata, MD³; Masumi Minowa, MD⁴; Kenji Suzuki, MD⁵; Kiyoshi Wada, MD⁶; Hideyuki Kanda, MD⁷; Kenji Hayashi, MD⁸

2003年5月全国の中学高校240校の約10万人対象。

入眠困難14.8%、中途覚醒11.3%、早朝覚醒5.5%。いずれかひとつ以上を呈する「不眠」が23.5%。

不眠を高める要因

男子、精神的不健康(調査票結果)、朝食抜き、アルコール摂取、喫煙、課外活動不参加、夜ふかし、大学進学予定なし(高校生)

Study Objectives: Although a number of previous studies have examined the prevalence of insomnia among adolescents, there have been very few nationwide studies. The objectives of this nationwide study were to clarify

of one or more of these three symptoms. The prevalence of insomnia was 23.5%. Multivariate analyses revealed that, among junior high school students, male sex, poor mental health, skipping breakfast, drinking al-

**中学生の7割以上が午前中から
眠気を訴え、**

**中高校生の4人に1人近くが不
眠を訴えている。**

不適切な睡眠衛生 と 睡眠不足症候群

- 以下の適切な睡眠衛生からの逸脱による不眠。
- 適切な睡眠衛生の基本は、**朝日の受光、****昼間の心身の活動、****規則的で適切な食事、****夜間の適切な睡眠環境**(暗さ、静けさ、温度、湿度)。
- 不適切な薬物(含むアルコール)使用も、当然睡眠衛生の基本に反する。
- 睡眠不足症候群は、正常な覚醒状態維持のために必要な夜間の睡眠をとることが出来ず昼間に眠気が生じる。
- 患者自身は慢性の睡眠不足にあることを自覚していない。
- 症状: **攻撃性の高まり、注意・集中力・意欲の低下、疲労、落ち着きのなさ、協調不全、倦怠、食欲不振、胃腸障害**などが生じ、その結果さらに**不安や抑うつ**が生じる場合もある。
- 睡眠を十分とれる週末や休暇時には症状は軽快する。

睡眠障害という言葉は誤訳！

- もともとは Sleep disorders の訳語
- Sleep disorder には
「眠れない」病気ばかりではなく
「眠ってしまう」病気も含まれる。
- 睡眠障害 では 眠りにくい病気、という印象。
- 眠りにくい病気は sleep disturbance でしょう。
- 不適切な睡眠衛生は、sleep disorders ですが、人という動物の生理を考えれば正常の反応であり、病気ではありません。

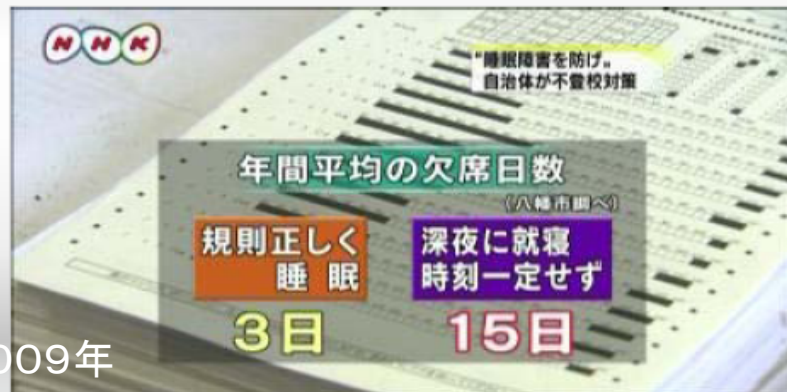
では対策は？

● SHT (sleep health treatment)

基本は4つ

- 朝の光を浴びること
 - 昼間に活動すること
 - 夜は暗いところで休むこと
 - 規則的な食事をとること
 - 眠気を阻害する嗜好品(カフェイン、アルコール、ニコチン)、過剰なメディア接触を避けること
- 「眠れません」
「では睡眠薬を」
から「では1日の
様子を伺わせて
ください。」に。

不登校対策に“睡眠”指導



2009年

動画形式を変更する

12月10日 5時47分

いわゆる「不登校」の小中学生は、昨年度12万人余りに上り、ここ数年一向に減る兆しを見せていませんが、その原因として、最近注目されているのが朝起きられずに学校に行けなくなる「睡眠障害」です。各地の自治体では、不登校への対策の一つとして、子どもに規則正しい睡眠の習慣を付けさせる取り組みが始まっています。

朝起きることができない！

原因は不適切な睡眠衛生

SHP/Tの普及を (Sleep Health Practice/Treatment)！

文部科学省によりますと、学校に「行けない」「行きたくない」という理由で年間に30日以上学校を休む「不登校」の小中学生は、昨年度12万6800人余りで6年連続で12万人を超えました。その原因として最近注目されているのが、朝起きられずに学校に行けなくなる「睡眠障害」で、受験勉強をしたり、パソコンや携帯電話を長時間使ったりすることで、子どもたちの生活が「夜型」に移行していることが背景にあると指摘されています。このため各地の自治体では、不登校への対策の一つとして子どもに規則正しい睡眠の習慣を付けさせる取り組みが始まっています。京都府八幡市でも去年から始めました。八幡市が行っているのは、児童・生徒に専用の調査票を配って、夜寝た時間と朝起きた時間を帯グラフにして書き込ませ、毎日の睡眠時間や睡眠のリズムを確認させるものです。年に2回、それぞれ2週間ずつこの作業を行って、子どもた

睡眠日誌を手掛かりに対策を考えている！

ちの睡眠の状況を調べるとともに、保護者にも調査結果を伝え、家庭と学校が連携して規則正しい睡眠の習慣を付けさせるようにしています。八幡市のこれまでの調査では、毎日規則正しく睡眠を取っている子どもは年間の平均の欠席日数が「3日」だったのに対し、深夜の就寝が目立ったり、寝る時間や起きる時間が一定しない子どもの欠席日数は「15日」だったということで、睡眠の取り方によって欠席日数に大きな差が出ていることがわかります。八幡市教育委員会の山下信之指導主事は「不登校と言えば、“心の問題”だと言われてきたが、それだけで不登校に対応するには限界がきていると思う。不登校の子どもは睡眠の取り方がおかしく、それを規則正しくするよう早めに手を打つことで不登校を防げると思う」と話しています。

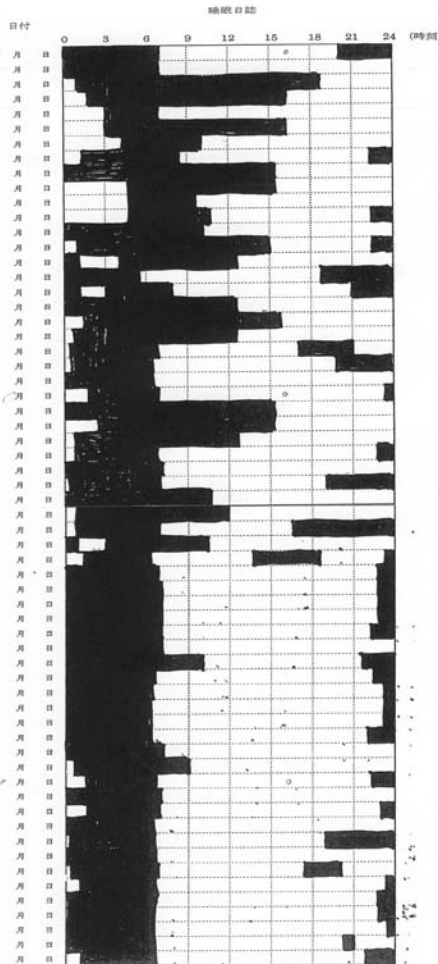
17歳、男子 朝起きることができない

高校2年になったばかりの4月に「朝起きることができない」を主訴に外来を受診。

高1の秋から特にきっかけなく朝起きることが難しくなった。

0時に就床し、20時間寝ることもあった。

夜中に食事を2度取ることもあるという。



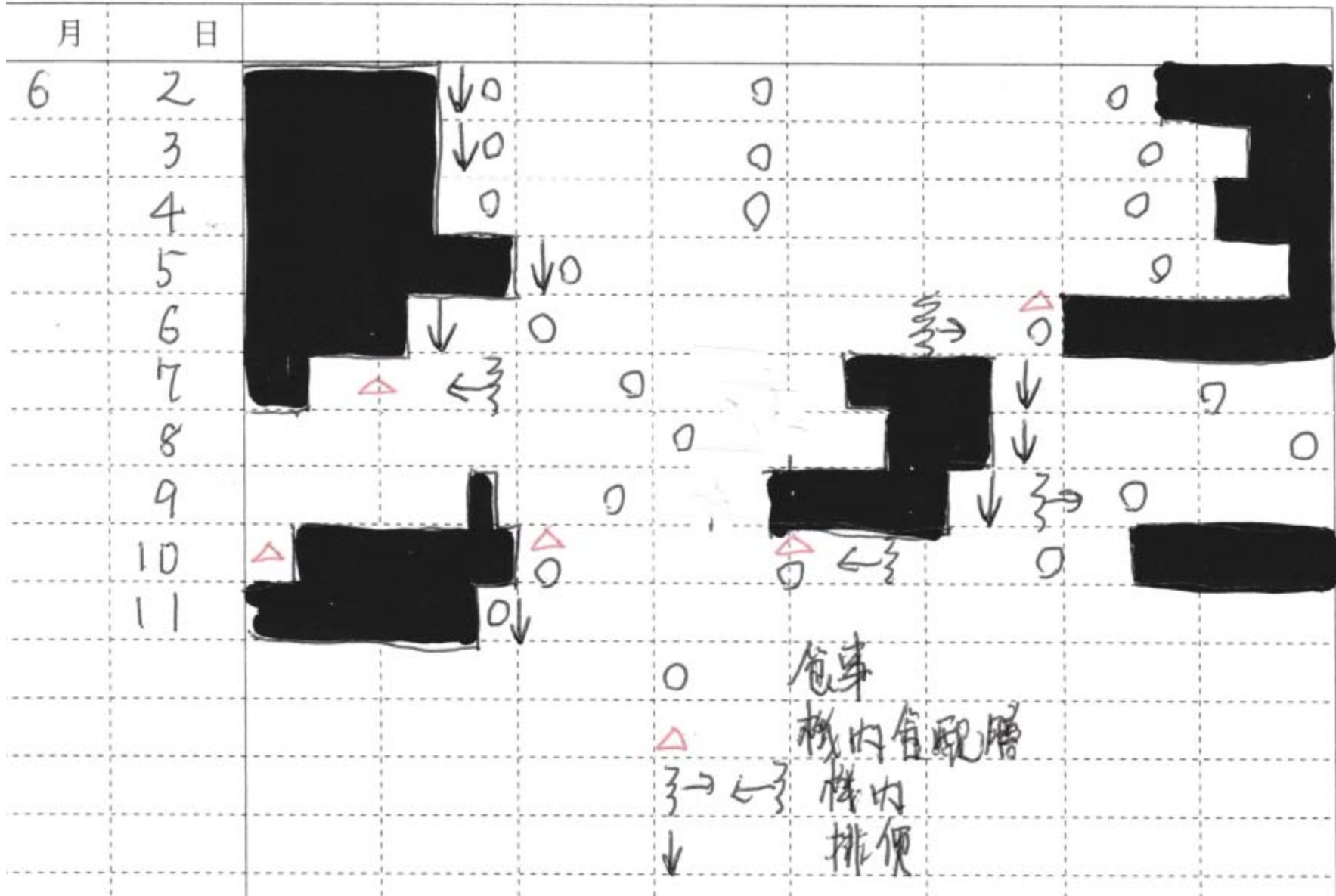
- ← 睡眠表をつけていただいたところ、生活リズムは不規則で、0時前の時間帯は起きていることが多かった。
- ・不適切な睡眠衛生の可能性を考え、時間をかけて説明をした。
- ・その結果、朝食と夕食の規則性を心がけ、パソコンを夜はやらないようにし、早く寝るようにした。
- ・そして早く寝ると朝起きることができると実感した。
- ・ただ週末や試験後には朝寝坊や早寝で睡眠不足を取り返している。
- ・比較的必要な睡眠時間が多い方での不適切な睡眠衛生と考えた。
- ← 二学期はじめに多少乱れた生活習慣も大きな乱れとはならず、12月になっても0時前に寝るように心がけ、朝は630-700に自分で起きている。
- ← 外来での受け答えの中では明らかにできなかった不適切な睡眠衛生につながる生活習慣(夜間のパソコン等)に自ら気づき、生活リズムの乱れを最小限に食い止めることができた。

← 外来受診日

- ・時差型は、少なくとも2時間以上時差のある地域をジェット航空機で急激に移動した際に生じる心身の不調状態を言う。
- ・睡眠 - 覚醒リズムに乱れが表れることに加え、身体的な能力が低下し、だるさや疲労感が生じ、集中困難、思考力低下、胃腸症状も出現する。
- ・障害の程度には個人差も大きいのですが、飛行の方向による影響が大で、通常東へ向かうほうが西へ向かうよりも症状が強く出現する。これは東方飛行では1日が短くなり、リズムを同調させるには、周期が24時間よりも長い生体時計を通常の24時間よりもさらに短くさせなければ、現地時間に同調できないことによる。
- ・東方飛行では1日が短くなるとはどういうことかと言えば、たとえばシンガポールから日本に飛行するとします。これは東方飛行です。時差は2時間、飛行時間は8時間とします。シンガポール出発を10時としますとこのとき日本は12時です。日本到着時、シンガポール時刻は18時ですが、日本は20時です。つまり私はこの日を22時間で過ごさなければならないわけです。
- ・周期が24時間よりも長い生体時計は周期を延ばすことは比較的容易で、通常夜ふかしと朝寝坊は楽にできるのです。このために周期を延ばして現地時間に同調させる西方飛行では、同調が容易にできます。

時刻

0 3 6 9 12 15 18 21 24



47歳 男性 一流企業ビジネスマン

- 主訴：昼間にひどい眠気に襲われる。(11時頃、15-16時)
- 奥様がいびきと無呼吸に4-5年前から気づく。
- 無呼吸は『一晩に50回ほど』と奥様。
- 最近体重が増加。
- 居眠り運転事故はない。
- 起床530-6時。
- 目覚めは良くないが、頭痛・気分不快はない。
- 朝食はとる。
- 通勤1時間。
- デスクワーク中心。
- 昼は外食。
- 退社20-21時。
- 退社時にそば等を食べる。
- 22時過ぎの帰宅後、サラダ、豆腐、納豆等を食べる。
- 就床は0時過ぎ。

50歳のキャリアーウーマン。 眠れない、と外来受診

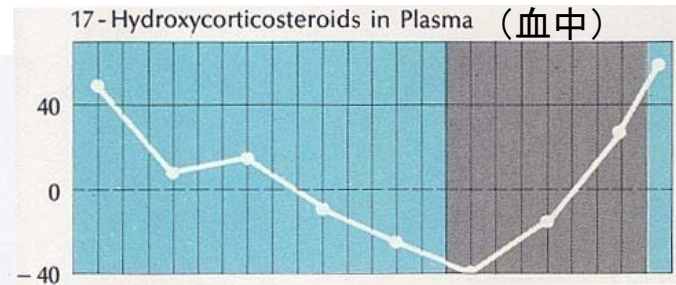
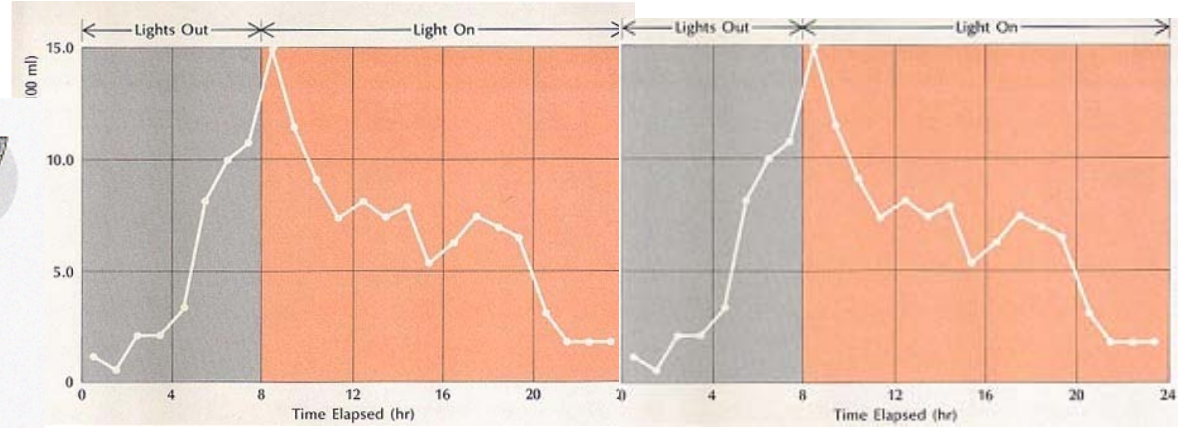
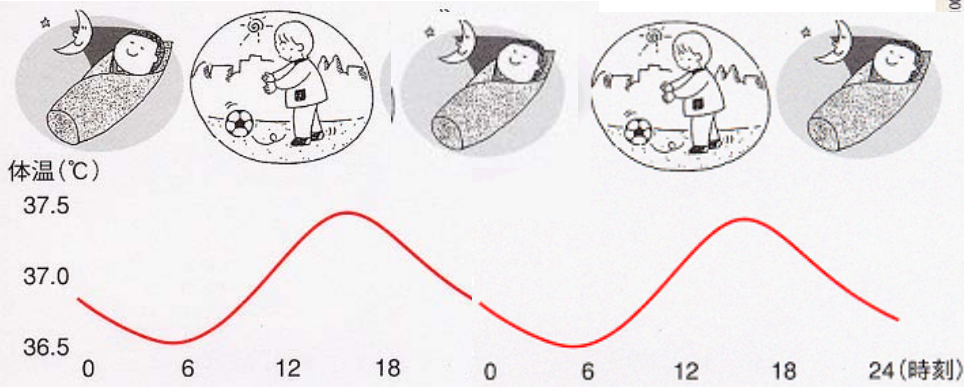
- 外資系企業に長年勤務されています。
- 仕事が終わるとジムに向かいます。調子に乗ると23時頃まで複数レッスンをこなすこともあるそうです。23時まで身体を動かしては交感神経系優位の状態がその後も続きます。「もう少し早めに運動を止められた方がお休みになりやすいかもしれませんね」とお伝えしました。

20歳女性

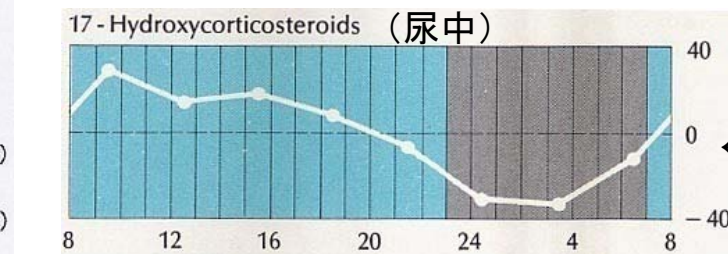
就床5時、起床13時。どうしたらいいか？

- 赤ちゃんは寝るのが仕事。寝たら朝までぐっすり眠る。

様々な概日リズム(睡眠・覚醒、体温、ホルモン)の相互関係



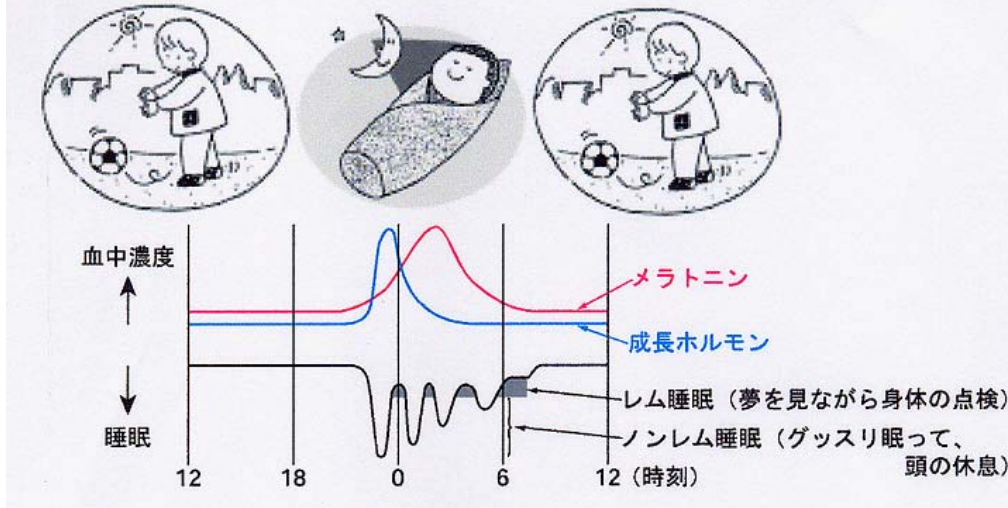
←24h平均値



←24h平均値

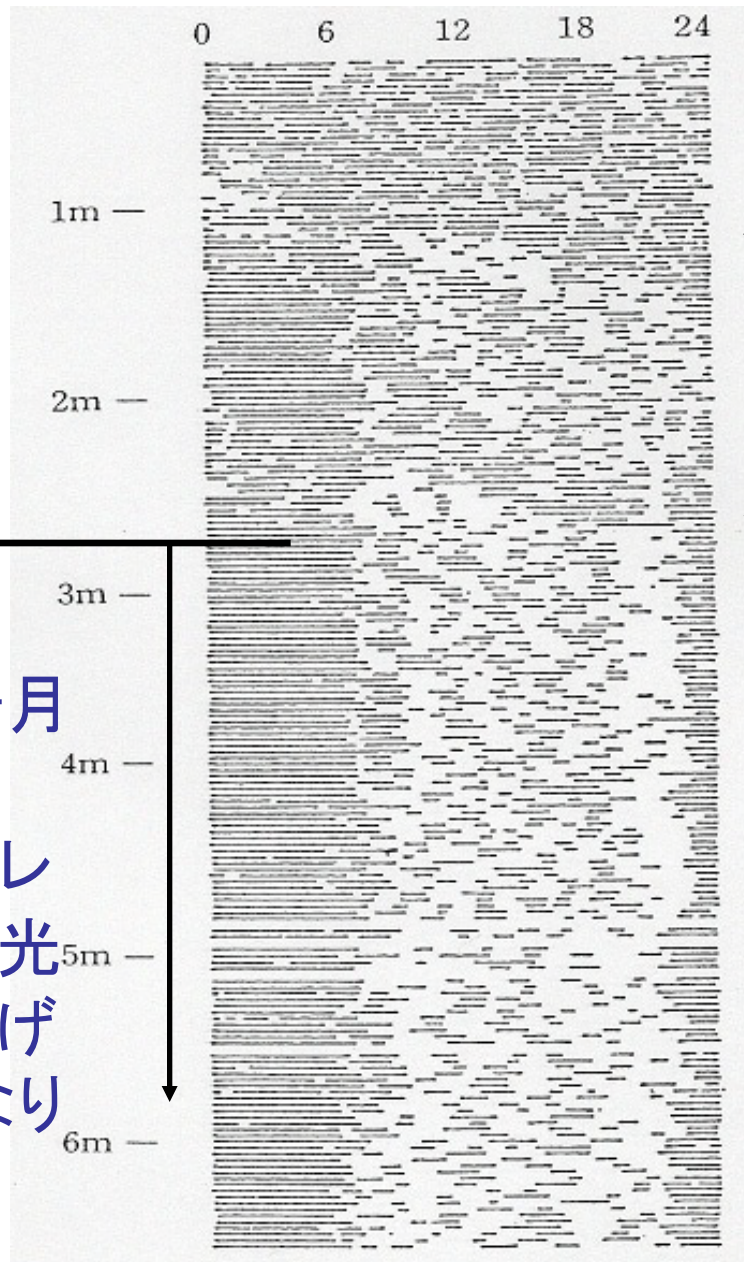
コルチコステロイドの日内変動

↓
朝高く、夕方には低くなるホルモン



朝の光で周期24.5時間の生体時計は
毎日周期24時間にリセット

生後
3-4ヶ月
以降
このズレ
は朝の光
のおかげ
でなくなり
ます。



瀬川昌也。小児医学、1987、No.5。

生体
リズムが
毎日
少しずつ
遅く
ずれます
(フリーラン)。

生体時計が自由
(フリー)に
活動(ラン)する。

このズレは
生体時計
と
地球の周期
との差です。

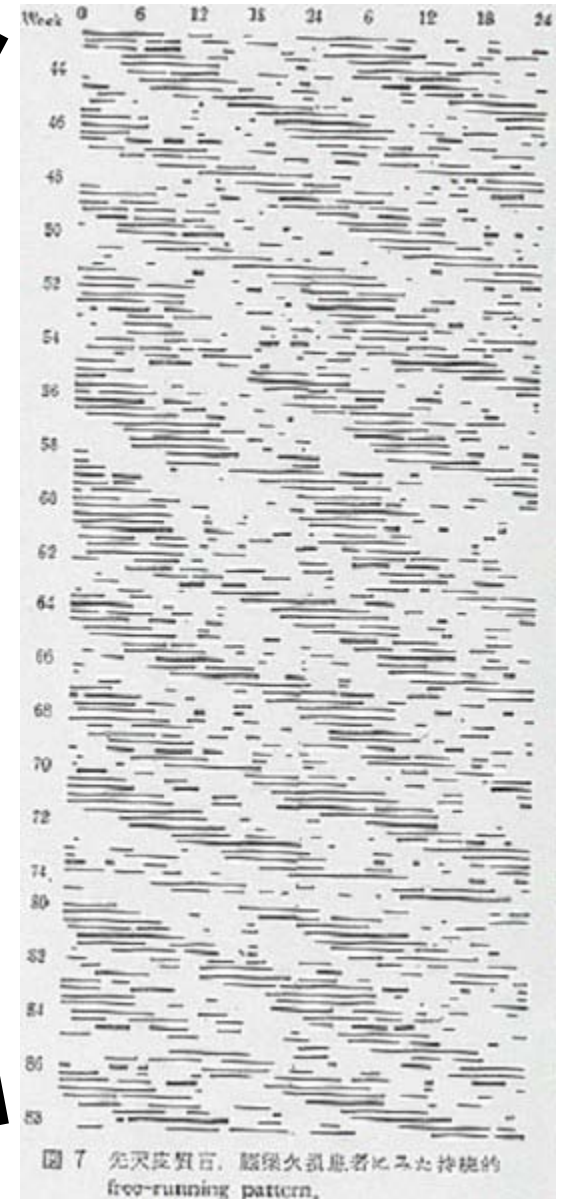


図7 先天性短日、脳損欠損患者による持続的 free-running pattern.

瀬川昌也。神経進歩、1985、No.1

Take home message 11.

Sleep disordersの正しい訳は？