



睡眠時遊行症（夢遊病）とは

東京北社会保険病院 副院長 神山 潤

静かに歩き回るタイプの寝ぼけ

眠りに関係する病気や、眠りに関連して観察される事柄についての世界的な分類があります。その中で睡眠時遊行症は、「睡眠随伴症」の中の「覚醒障害」という項目に「睡眠時驚愕症」とともに挙げられています。睡眠時遊行症も睡眠時驚愕症もどちらもいわば「寝ぼけ」です。この2つの違いを簡単に言うと、睡眠時遊行症は静かに歩き回るタイプの寝ぼけ、睡眠時驚愕症は泣き叫ぶタイプの寝ぼけ、となります。なお、睡眠時驚愕症は以前「夜驚症」とよく言われていました。でも、夜だけではなく昼寝のときにも起きることがあるので、「睡眠時驚愕症」が正しい呼び方です。

睡眠随伴症というのは、「眠り」に伴って認める、一般的にはあまり望ましくない、あるいは通常はあまり認めない症状という意味です。ここでいう「眠り」には寝入りばな、あるいは起きがけの時間帯も含まれます。

次に、覚醒障害という言葉について説明します。実は、気づいているかどうかは別にして、寝ている間にもヒトは何度か目が覚めることがふつうなのです。ところが覚醒障害の場合には、うまく目が覚めることができずに混乱してしまうのではないかと考えられています。半分寝て、半分起きて

いるような状態と考えていただければいいかもしれませんが、深く、よく寝ているときに無理に起こすと覚醒障害を起こすことが多いようですが、どうしてこのようなことが起きるのかについてはまだよくわかっていません。

ただし、覚醒障害を起こす方がいらっしゃるご家族には、やはり覚醒障害を経験した方がいらっしゃる人が多いようです。そして、覚醒障害は大人よりは子どもによく起こります。ですから、覚醒障害を起こした子どもたちのお父さんやお母さんに何うと、「そういえば小さい頃によく『寝ぼける子』と言われた」などという答えが返ってくるのが結構あります。

睡眠時遊行症の特徴

睡眠時遊行症は、男の子にも女の子にも同じように起きます。8～12歳頃に多く見られ、回数の多い少ないはありますが、17%程度の子どもたちが経験する、と言われていています。17%というと、6人に1人程度の子どもたちが、少なくとも1回は睡眠時遊行症を経験することになります。また、ご両親ともに小さい頃に睡眠時遊行症を経験していると、そのお子さんの約6割が睡眠時遊行症を起こすという調査結果もあります。

ふつう、寝入りは最初の3時間以内に睡眠時遊

行症は起きます。いったん起きても、たいてい30分以内、多くは15分以内には終わります。そのまま寝入ってしまうことが多いのですが、そのようなときには翌朝目が覚めても、夜中のできごとについては覚えていません。

睡眠時遊行症では、一つひとつの行為を見ると、明かりや窓やドアに向かって静かに歩く、といったようなごくふつうに行われることをしています。ただし、ゴミ箱に向かっておしっこをしまったり、力任せに家具を動かしたり、窓によじ登ったりするなど、その行動が必ずしも適切ではないこともよくあります。また、外へ出てしまうこともあります。金切り声は、泣き叫ぶタイプの寝ぼけである睡眠時驚愕症でよく見る症状ですが、睡眠時遊行症でも興奮すると金切り声を上げてベッドから飛び出して走り、暴力を振ることがないわけではありません。睡眠時驚愕症と睡眠時遊行症との厳密な区別が難しいこともあります。

睡眠時遊行症は、歩きはじめて間もない小さなお子さんにも起きることがあります。しかし、だいたい思春期はじめの頃には自然に起きなくなることが多いようです。1回しか起きない場合もありますし、何度も起きてしまう場合や、ある時期にたて続けに何晩も起きてしまう場合もあります。

また、さまざまな誘因や起こしやすくする要因が知られています。その中では、寝不足がもっとも有名です。そのほか、たとえば旅行先といった不慣れな環境、発熱、さまざまなストレスも睡眠時遊行症を引き起こすことがあるとされています。女の子では、月経前に起きやすい方もいるようです。おしっこをしたい、という刺激が誘因となることもありますし、騒音や光などの外的刺激が誘因となる場合もあるようです。また、睡眠時無呼吸がきっかけとなって起きる場合もあるようです。



睡眠時遊行症との区別が 大切なてんかん

区別しなければならない病気としてはてんかんがありますが、症状だけでは区別ができないこともあります。あまり心配しないで自宅で様子を見ていていいのか、あるいは医者にご相談をしたほうがいいのかなど、基本的なポイントやそれぞれの特徴の違いは知っておいていただきたいと思います。

睡眠時遊行症は、寝入って数時間以内に一晚に1回のみ起きることが基本です。一方、てんかんの発作は、起きる時間帯には特徴はありません。寝入りばなに起きる発作もあるし、夜中に起きる発作もあるし、起きがけに起きる発作もあります。ただし患者さんによって、発作が起きる時間帯は決まっていることが多いようです。

また、てんかんは一晚に何回も発作が起きることも珍しくはありません。さらにてんかんでは、治療をしないと次第に発作の回数が増えてしまうことをよく経験します。頻度が次第に増えて、一晚に何回も発作を起こすようであれば、一度小児科医にご相談なさってみてください。脳波の検査を勧められるでしょう。

なお、脳波の検査はてんかんという病気を診断する上でとても大切ですが、てんかんの患者さんがすべて脳波の検査で異常が出るわけではありませんし、異常が出たからすべててんかと診断できるわけでもないことにご注意ください。医師から詳しく説明を受け、専門の医師であっても明確な区別が難しい場合がないわけではないことを知っておいていただきたいと思います。

睡眠時遊行症でも あまり心配しないことが重要

睡眠時遊行症への対応ですが、なだめようとすると逆に興奮することが多いので、「危険（転落、転倒、ガラス等）に配慮して、適切な対応をとった上で見守る」ことが基本となります。危険に配慮した適切な対応の具体例としては、寢室の工夫として畳の部屋に寝かせる、二段ベッドなら下の段に寝かせる、などがあるでしょう。外に出てしまう場合には、ドアや窓の施錠にも配慮する必要があります。それぞれのご家庭で事情はさまざまだと思いますが、危険がないように工夫していただきたいと思います。

もちろん、繰り返し起きる場合で、なおかつある程度は誘因（寝不足、環境刺激、発熱、各種のストレスなど）が想像できる場合には、できる限りそれらの誘因を取り除く努力が必要となることは言うまでもありません。その上で、基本的には自然によくなることをご家族には十分に理解していただき、不安を取り除いていただくことが、症状を軽くする上で大切なようです。

「何か後遺症が残るような病気ではないようだ」「できることは誘因を減らして見守り、仮にまた起こってもあまり心配しすぎないことが本人にと

っても大切なようだ」、このようにご家族の皆様が安心してくださることが何より大切です。「また起きるのではないか」「起きたらどうしよう」といった心配は子どもたちにも伝わってしまい、かえってそのことがストレスとなってしまう可能性もあります。心配し過ぎないようにしていただきたいものです。

回数がそれほど多くない場合には、このように安心していただくだけで、特に治療を必要としない場合がほとんどです。回数が多かったり程度が激しかったりして、ご家族の負担が大きい場合には、寝る前に薬を飲んでいただく場合がないわけではありません。そのような場合でも、数か月続けて飲んでいただくと、その後は服用を中止できる場合がほとんどです。

学校行事などで「この日に起きてもらっては都合が悪いので、その特別な日にだけ飲ませる、絶対に効く薬が欲しい」とおっしゃるご家族がときどきいらっしゃいますが、残念ながらそのような薬はありません。夜中の様子を記録しようと病院の検査室で脳波を付け、ビデオを回しているところで休んでいただくことがあります。てんかん発作の場合には、そのような場合であっても発作を記録することができます。

ところが、覚醒障害の場合にはこのようなとき、症状が出ないことが多くあります。不慣れた環境での眠りは覚醒障害の誘因と考えられているのに不思議ですが、様子を観察しようと待ち構えていると症状が起きないことが多いのです。緊張のせいなのか、その原因はよくわかりませんが、このようなことはよく経験します。学校行事等の場合、お子さんがかなり緊張(?)して、睡眠時遊行症を起こさない場合のほうが実際は多いようです。