

ブックレット

BOOKLET NISSEISHIN

にっせいしん

【特集】

睡眠の話



地区の風 小樽・ウェルネス望洋台医院&小樽睡眠クリニック
大阪・上島医院 南大阪睡眠医療センター

ここが知りたい!こころのクリニック Q&A
「ナルコレプシー」と「なるこ会」

2016.3

No.8

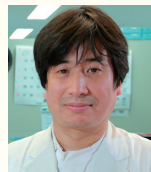


睡眠の話

大阪回生病院睡眠医療センター 谷口 充孝

谷口 充孝 (たにぐち みつたか) /
大阪回生病院睡眠医療センター部長

1987年山口大学医学部卒業。大阪大学医学部附属病院神経科精神科にて臨床研修中に「脳波睡眠研究室」に所属。以降、精神科臨床とともに睡眠医学の臨床と研究に従事。1998年に大阪回生病院に睡眠医療センターを開設し、2001年より現職。



精神疾患をかかえる患者さんでは、不眠や日中の眠気、起床困難など睡眠に関する問題はよくみられる症状です。また睡眠は「心のバイタルサイン」のなかでも最も重要で、精神疾患の回復や再燃の指標になります。近年睡眠医学は進歩し、睡眠時無呼吸症候群、レム睡眠行動異常症、むずむず脚症候群など、様々な睡眠関連疾患についても広く知られるようになってきました。とはいっても、「なぜ、人間は眠るのか?」「どうして夢をみるのか?」といった誰もがもつ疑問には、まだ明解な解答を出すことはできないままです。「心」と同じように、「睡眠」はいまだ解き明かされていない分野なのです。

睡眠は無駄な時間なのか?

慌ただしく忙しい現在の生活のなかでは、睡眠時間は削られがちです。しかしながら、睡眠は生体にとって無駄な時間ではなく、決して節約できる時間ではないのです。睡眠の重要性を示す研究をいくつかご紹介したいと思います。

まず、動物の断眠実験に関する研究です。動物を全く眠らせないようにすると、食欲は落ちないのですが体重が減少し、体毛が脱落して皮膚に炎症を生じ、最後には感染症を起こして死亡してしまいます。ヒトの断眠実験

では、ギネスブックに挑戦しようとする米国の高校生が断眠を行い、この挑戦を知った睡眠研究者が途中から実験に立ち会った報告があります。その報告によると、この高校生は11日間断眠し、最後は眠ってしまってそこで断眠が終わりました。断眠中、身体的な健康状態には変化がありませんでしたが、72時間を超えた時点で猜疑心や幻覚などの精神的変調を生じてきました。このような断眠実験は日本でも行われていますが、やはり72時間を超えると同様の精神的変調が生じることが報告されています。こうした精神的な変調は睡眠をとると回復するので、可逆的ではありますが、3日以上断眠は極めて危険といえます。

また、「何時間ぐらい睡眠時間をとればよいのか?」というのによく受ける質問です。最近米国において、様々な研究のデータにより推奨される睡眠時間のレポートが出されています(表1)。このレポートでは、成人では7~9時間、高齢者でも7~8時間の睡眠時間が必要であり、受験を控えた思春期では8~10時間の睡眠時間が推奨されています。午前7時に起きる方が9時間の睡眠時間を確保するには、午後10時には就寝しなければなりません。つまり、多くの方では本来必要な睡眠時間を確保できていないのです。

表1 米国睡眠財団 (National Sleep Foundation) により推奨される睡眠時間

	推奨睡眠時間	許容範囲とされる睡眠時間	推奨されない睡眠時間
学童期 (6-13歳)	9-11時間	7-8時間, 12時間	7時間未満, 12時間以上
思春期 (14-17歳)	8-10時間	7時間, 11時間	7時間未満, 11時間以上
青年期 (18-25歳)	7-9時間	6時間, 10-11時間	6時間未満, 11時間以上
成人 (26-64歳)	7-9時間	6時間, 10時間	6時間未満, 10時間以上
高齢者 (65歳以上)	7-8時間	5-6時間, 9時間	5時間未満, 9時間以上

M. Hirshkowitz et al. / Sleep Health 1 (2015) 40-4341

睡眠関連疾患

睡眠関連疾患の国際分類には、非常に稀な疾患もありますが約60の睡眠の疾患の記載があり、大きくは①不眠症、②過眠症、③睡眠呼吸障害、④睡眠中の異常行動、⑤睡眠に関連した運動異常症、⑥睡眠覚醒リズム異常の6つに分かれます(表2)。以下に、主な睡眠関連疾患について解説したいと思います。

不眠

原因

不眠には様々な原因が関与します(図1)。不眠の原因の1つに睡眠の加齢性の変化があり、高齢者では不眠の方が増えます。ただし、睡眠時間の短縮や睡眠の質の低下などの睡眠の加齢性の変化は高齢になってから生じるのではなく、40歳頃とかなり若い時期から始まります。また、不眠は精神疾患ではよくみられ、不眠の50%は精神疾患に伴う不眠であるという報告もあります。

嗜好品や薬剤が不眠の原因になる場合もあり、とくにアルコールを睡眠薬代わりに使うことは非常に危険です。飲酒するとぐっすり眠れるように思われますが、アルコールは非常に早い代謝をもつ薬剤です。このため、飲酒後作用のある3～4時間は深い睡眠がとれるのですが、その後作用がなくなると、それ以降は浅い睡眠と覚醒の繰り返しになります。さらに怖いのは、アルコール依存になった場合です。アルコール依存の方が禁酒すると睡

表2 主な睡眠関連疾患

睡眠に関する訴えや所見	カテゴリー
眠れない	不眠症
日中の過剰な眠気	過眠症
睡眠中の呼吸の異常	睡眠呼吸障害
睡眠に関して生じる異常な事象	睡眠随伴症
睡眠に関連して生じる運動	睡眠関連運動異常症
睡眠覚醒リズムの異常	睡眠覚醒リズム障害

眠時間が短縮し、レム睡眠の比率が高くなるアルコール離脱による不眠が生じますが、これが元の睡眠の状態に完全に回復するには禁酒後2～3年以上必要だとされています。

薬剤では、SSRIなどの抗うつ薬、塩酸ドネペジルなどの抗認知症薬でも不眠を生じる可能性があります。向精神薬の開始や増量などで不眠が生じた場合には、主治医に相談して薬剤の変更や服用時刻の変更(夕食後→朝食後)などを検討してもらってください。

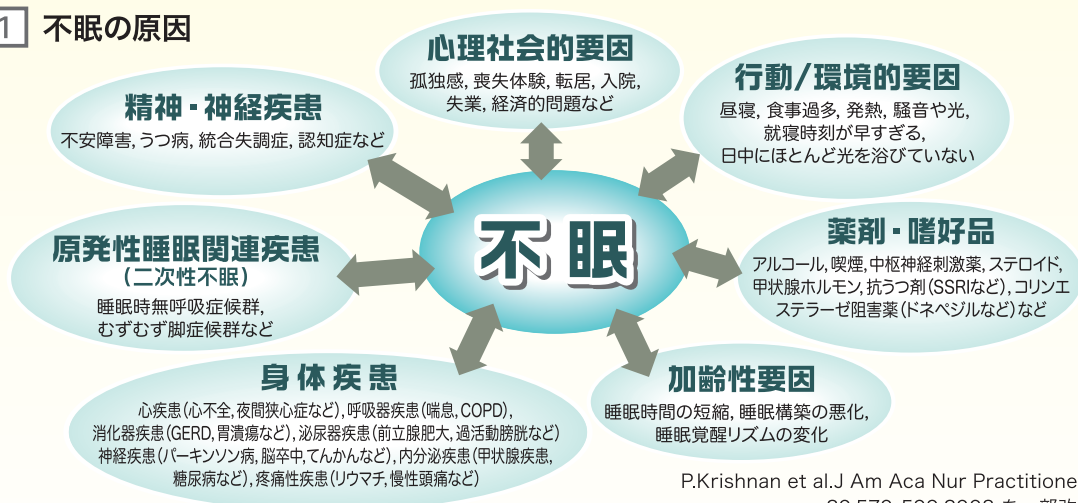
なお、こうした不眠の原因は複数が絡み合っていることが多く、1つの原因に特定できないことにも注意してください。

非薬物療法(認知行動療法)

不眠症の治療の基本は非薬物療法です。非薬物療法は慢性不眠症の要因である①睡眠ホメオスタシス、②体内時計、③過覚醒に働きかけます(表3)。なかでも、睡眠ホメオスタシスと体内時計に働きかける行動療法が行われます。以下のケースで具体的に考えてみます。

68歳男性。午後10時に就寝するが2～3時

図1 不眠の原因



P.Krishnan et al. J Am Aca Nur Practitioners
20:570-599:2008 を一部改変

間眠れず、夜中や明け方に何度か中途覚醒を生じ、午前8時に起床し、睡眠時間としては5時間ぐらいしかとれない。眠れないとつらいので、1～2時間ぐらい昼寝をすることも多い。

まず睡眠ホメオスタシスを考えて、起きている時間を延長するため、寝床に入っている臥床時間をこれまでの10時間から7～8時間に制限します。さらに、体内時計の調整には起床時刻と朝の光が重要となるので、起床時刻を午前6～7時に早めてもらいます。なお、勤労者などで睡眠不足の方では短時間の昼寝はメリットがありますが、不眠の方の昼寝は長時間になりやすく、デメリットのほうが大きいので勧められません。また、こうした非薬物療法を行っても、すぐに期待どおり眠れるわけではありません。最初は日中に眠気や倦怠感が生じますが、しばらく辛抱することが必要です。

■睡眠薬

非薬物療法では不眠が改善しない場合、また早急に不眠の改善が必要な場合などでは睡眠薬が使われます。1960年代に登場したベンゾジアゼピン系睡眠薬では、それまで使われていたバルビツール系睡眠薬に比べその安

全性は飛躍的に向上しました。ただし、ベンゾジアゼピン系睡眠薬には耐性、習慣性、依存性があり、長期間使用して中止すると、反跳性不眠といって数日にわたって不眠の悪化を呈してしまう問題点があります。新しく登場した非ベンゾジアゼピン系睡眠薬では、こうした耐性や習慣性、反跳性不眠がかなり軽減されるようになってきましたし、さらに最近では、新しい作用機序の睡眠薬（メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬）も使われるようになっていきます。

いずれの睡眠薬も不眠そのものを治癒させる薬剤ではありませんが、従来の睡眠薬に比べて安全性が高まっていますので、過度に不安がらずに主治医の指示のもとで適切に服用してください。

■注意しておきたい不眠

不眠のなかには、睡眠時無呼吸症候群やむずむず脚症候群が原因の方もいます。こうした不眠の場合、睡眠薬では効果が得られず、時には症状の悪化などを生じる場合があるので注意が必要です。

〈閉塞性睡眠時無呼吸症候群〉

閉塞性睡眠時無呼吸症候群は、上気道の閉塞によって覚醒し睡眠が断片化して日中の眠

気を生じることが多い疾患ですが、時に中途覚醒や熟睡感欠如といった不眠が生じ、重症の方では治療せずに放置すると、高血圧や虚血性心疾患、脳卒中などのリスクが高くなります。仰向けでは舌根が沈下して上気道の閉塞が起こりやすく、横向けで就寝すると改善することもあります。さらにアルコールは筋弛緩作用があるので、とくに就寝前には控えてもらうことが必要です。また、肥満の方では他の生活習慣病のことも考え、体重の減量を心がけてください。

〈むずむず脚症候群〉

下肢のムズムズするような異常知覚のためにじっとしていられなくなり、不眠を呈する疾患です。この異常知覚は夕方から夜間にかけて出現し、じっとしていたり身体を動かさない状況では悪化し、動かすと症状が軽減するという特徴があり、重症の方では一晩ほとんど眠れないこともあります。現在は治療薬もできていますので、医師にご相談ください。

■過眠症

表3のように過眠（日中の著しい眠気）は様々な原因で生じますが、過眠の最も多い原因は睡眠不足です。慢性的な睡眠不足が続くと自覚的には次第に眠気に慣れてきますが、実際には日中に居眠りを生じやすくミスが増えます。こうした慢性の睡眠不足の影響は、2～3日間長時間睡眠をとっても解消されません。

眠気の原因で次に多いのが睡眠時無呼吸症候群ですが、精神疾患およびその治療薬剤が原因で生じる場合も少なくありません。うつ病の方ではよく不眠がみられますが、過眠がみられる場合もあります。また、うつ病の残遺症状として睡眠の問題は残りやすく、抑うつ気分は消失しても起床困難や日中の眠気だけが症状として残ったりします。また、薬剤の作用時間は個人差が大きいので、短時間作

表3 「眠気」や「過眠」の原因

- ・ **睡眠（量）の問題**
－ 睡眠不足
- ・ **睡眠の質の問題**
－ 夜中に何らかの微小覚醒を生じる現象があるために深く眠れない状態
例：閉塞性睡眠時無呼吸症候群
- ・ **覚醒維持機構の問題（中枢性過眠症）**
－ 例：ナルコレプシーなど
- ・ **精神科的疾患や問題が基盤にある場合**
－ 例：うつ病、現実逃避
- ・ **薬剤による場合**
－ 例：向精神薬、抗ヒスタミン剤など
- ・ **サーカディアンリズムによる問題**
－ 交代制勤務、時差ぼけなど

用型の睡眠薬でも翌朝に眠気が残る場合もあります。

ナルコレプシーは日中に著しく耐え難い眠気が生じてしまい、試験中や面談中など通常では眠らない状況でも居眠りすることがあります。典型的な患者さんでは、笑ったり怒ったりすると膝や首の力がぬけたりしゃべれなくなるなど、「情動脱力発作」がみられます。

■睡眠覚醒リズム異常

本来、ヒトの体内時計は睡眠覚醒リズムと同調していますが、それがずれて「脱同調」という状態になり、望ましい時刻に入眠したり覚醒することができなくなったり、身体の不調が生じるのが睡眠覚醒リズム異常です。こうした睡眠覚醒リズム異常は、時差ぼけ、交代制勤務や夜間・深夜勤務で生じますが、思春期や青年期では睡眠覚醒リズムが後退しやすく、登校や出勤に支障をきたすこともあります。治療には光療法やメラトニン受容体作動薬などの睡眠薬が使われますが、睡眠覚醒リズム異常を改善させるにはまず起床時刻を一定にすることが重要であり、なかなか期待する睡眠覚醒リズムに改善させることは難しい場合もあります。

28 地区の風

3.1
おたる

～日本初の睡眠クリニック～

ウェルネス望洋台医院 & 小樽睡眠クリニック

院長 藤田 雅彦

1985年8月、私はロンドン郊外のヒースロー空港に降り立ちました。ロンドンでの国際てんかん学会で、夜尿症の子どもたちの睡眠データを発表するためでした。睡眠セッションの座長の勧めで私はアメリカ睡眠学会に入学し、その後、アメリカの睡眠事情視察のため時々渡米しました。そして1991年10月、日本で最初の睡眠クリニックを小樽市に誕生させました。入院検査ベッドを5つ持った小さなクリニックでした。のちに睡眠治療のためのリハビリ施設が必要となり、作業療法棟を備えた19床のクリニックへと拡張しました。今では4名の睡眠認定検査技師がおり、2名の心理士とともに睡眠衛生指導や睡眠認知行動療法を行っています。

いま私は、レストレスレッグス症候群の小児型に注目しています。発達障害と症状が似ているからです。5歳児の例です。夕方から



医院全景

夜にかけて足が痛いと言えようになり、診察室ではじっとしていることがあります。母親の添い寝で検査入院し睡眠ポリグラフを記録すると、特有な脚の筋電図が記録されました。鉄分の体内貯蓄量を反映するフェリチン値が50ng/ml以下に低下しており、これが発症原因のひとつといわれています。このような患者さんには鉄剤や鉄サプリメント、レバーや納豆などの大豆製品を摂ってもらいます。こむら返りに有効な抑肝散や、芍薬甘草湯なども効果があります。

次に注目しているのは睡眠不足症候群です。日本の生活習慣の変化が進み、睡眠不足が原因で日中眠いといって受診する若者が後を絶ちません。交代勤務に従事する中高年者もしばしば眠気を訴えます。

また、睡眠中の低呼吸をよく評価できる装置により、おばあちゃんの睡眠時無呼吸症候群を大勢診断しています。早朝高血圧、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病、夜間頻尿、食道胃逆流、喘息などをかなり合併し、居眠り運転による事故や寝タバコによる火事などもあるので、毎日気を引き締めて仕事をしています。

睡眠障害の分類

ICSD-2 (睡眠障害国際分類第2版), 2005

①不眠症 insomnias

精神生理性不眠症

精神・身体疾患による不眠(うつ病、疼痛など)
薬剤もしくは物質による不眠(アルコールなど)

②睡眠呼吸障害 Sleep related breathing disorders

睡眠時無呼吸症候群

③中枢性過眠症 hypersomnias

ナルコレプシー

④概日リズム睡眠障害 circadian rhythm sleep disorders

睡眠相前進症候群
時差障害

⑤睡眠時随伴症 parasomnias

レム睡眠行動障害
睡眠時遊行症

⑥睡眠時運動障害 sleep related movement disorders

レストレスレッグス症候群
周期性四肢運動障害

孤発性の諸症状、正常範囲内と思われる異型症状、未解決の諸症状
isolated symptoms

長時間睡眠者 寝言

その他の睡眠障害
other sleep disorders

～患者さん一人ひとりの「眠り」に寄り添う～

上島医院 南大阪睡眠医療センター

医療法人上島医院院長 渥美 正彦

人は人生の3分の1を眠って過ごします。人だけではなくほとんどの生き物は「眠り」に近い状態を経験します。でも、眠りの正体は何なのかはいまだにわかっていませんし、眠りがある程度正確に観察する方法が発見されたのも、わずか60年ほど前のことです。

私たち上島医院に併設する南大阪睡眠医療センター（以下、当センター）では、人の眠りを観察することに、この10年間精力を注ぎ続けてきました。10年前、わずか2床の検査専用の病床で、医師一人技師一人の状態で「睡眠ポリグラフィー」という検査を開始しました。

この検査では患者さんが眠る前に、その全身に脳波、目の動き、顎の筋肉の活動、心臓の動き、呼吸、足の動きなどを記録するセンサーを取り付けます。取り付けには1時間程度かかります。大事なのはこの後で、取り付けしたセンサーの記録と患者さんの寝姿を見つづ、医師と技師は交代しながら一晩を過ごします。当センターの売りは、検査を受けるすべての患者さんに「監視下」での睡眠ポリグラフィーを実施している点です。これは大きな病院でも実践できているところが少なく、当センターの診療を支える大きな武器になっています。患者さんがお帰りになると、今度は一晩分の検査データを解析し、睡眠中に体に異常が起こっていないかどうかを確認していきます。このように、睡眠ポリグラフィーは検査する側にとってはとても骨の折れる検

査です。当センターは10年の間に、この検査を約1,800件実施してきました。

実はここまでやっても、患者さんの抱える睡眠の問題の全てに答えが出せるわけではありません。むしろ、この検査でわかるのは睡眠中の呼吸異常（睡眠時無呼吸症候群）と睡眠中の異常な体の動き（睡眠関連運動異常症）、睡眠中の異常行動（睡眠時随伴症）、そして強い眠気を起こす病気（過眠症）の一部くらいです。ほとんどの不眠症の原因はこの検査ではわかりませんし、朝寝坊の理由を調べるといったこともこの検査は苦手です。とはいえ、睡眠ポリグラフィーの結果から治療法が決定でき、症状が大きく改善して人生が変わるような体験をしていただける方も多数おられ、そういった患者さんと接するたびに、大変な検査だけどやっていてよかった、と思えるのです。

人の眠りを扱う医療は精神科だけではなく、呼吸器内科、循環器内科、神経内科など幅広い領域に関わっており、その分だけ専門医も専門技師もまだまだ少ない分野です。これからも、当センターでは睡眠ポリグラフィーを通して、眠りの問題に悩む患者さんの心を軽くし、健康を支えるお手伝いをしていきたいと考えております。



睡眠ポリグラフ検査の様子

ここが知りたい！ こころのクリニック Q&A

Q₁

睡眠薬の量が増えてきていて心配です。
どうしたらやめられますか？

A₁

現在最も広く使われている睡眠薬は、ベンゾジアゼピン系と呼ばれるグループの薬物です。これらの薬物には、使い続けると多少効きが悪くなるとか、薬物に対する欲求が強まるといった現象がみられることがあります。深刻な状況にいたるケースは少ないのですが、やはり気をつけたほうがいいでしょう。

睡眠薬の量が増えてきた場合、主治医とよく相談して、より依存性の弱い睡眠薬に変更してもらうか、睡眠薬を減量し、まったく系統の違う薬物との併用（不眠の原因により眠気の強い抗ヒスタミン薬や抗うつ薬等）を試みるのがよいと思われます。もちろん、運動不足や長すぎる昼寝、アルコール、カフェイン飲料の飲みすぎなど、良

い睡眠を妨げるような生活習慣を改める必要はあります。睡眠薬を飲んでも眠れない日もありますが、心配しすぎないでください。詳しくはこのブックレットの他の記事を参考にしてください。そうやって睡眠薬を少しずつ減量していけば、睡眠薬をやめられる可能性があります。

一つ気をつけなければいけないこととして、睡眠薬の急激な減量や中断により、不安や不眠の増強、場合によってはけいれん発作やせん妄と呼ばれる意識障害等が起こることがあります。決められた量を守った使い方をしているのに、このようなことは起こりうるので、主治医の指示に従って減量はゆっくりと行いましょう。

Q₂

夜中にしょっちゅう起きて物を食べてしまいます。
記憶にないこともあります。治療法はありますか？

A₂

睡眠時に神経性大食症（過食症）が現れる現象を睡眠関連摂食障害（sleep-related eating disorder : SRED）と呼びます。女性に多く、原因として睡眠薬や抗不安薬の副作用、精神的ストレス、ダイエットなどが挙げられています。睡眠時の異常行動は意識レベルの低下に基づくものであり、健忘や認知機能の低下を認め、危険が伴う行動に発展する可能性もあります。

とくに睡眠薬を飲んで入眠した後、突然

起きだして冷蔵庫の中をあさり、あるいは外に出てコンビニで買い物をし、翌朝まったく覚えていないという現象がしばしばみられます。残飯などが残っているのを見て、自分のとった行動にびっくりしたりします。

多くの場合、食事内容は脂肪分や糖分の多い高カロリー食で、時には料理までしているのに、翌朝その間の記憶がありません。ストレス状況下にあって、ダイエット

をしている場合が多いといわれています。

SREDはアルコール依存、薬物乱用、睡眠障害などの既往歴がある場合に多いことが知られています。薬剤性のものとしては、睡眠薬（トリアゾラム、ゾピクロン、ゾルピデム）で多くみられます。睡眠時遊行症（夢遊病）に近い病態であり、摂食障害患者の10～15%がこの障害を経験しているという報告があります。また、一部の患者さんでは何らかの虐待を受けた経験が

あることも報告されています。

治療に関しては、まず薬剤性であるかどうかを検討すべきです。睡眠薬や抗不安薬が投与されていれば、減量か中止、あるいは変更が可能か検討してみましょう。ストレスへの対処法として心理カウンセリングが有効な場合がありますので、主治医やカウンセラーに相談してみましょう。また、アルコールやカフェインの摂りすぎ、薬物の乱用を避けることが重要です。

Q₃

朝に目は覚めるのですが、きつくてなかなか起きられません。どうしたらいいですか？

A₃

入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒、睡眠リズムの乱れ、などいろいろな睡眠の問題も関係していると思われます。きつくてなかなか起きられない、その問題の原因を考える必要があります。

入眠障害で寝付きが悪く、睡眠時間が短いと、なかなか起きることはできません。睡眠時間が何時間必要かということに関しては、いろいろな情報がありますが、最低5時間は眠ったほうがよいといわれています。それより短い場合は、もう少し早く寝るなどの対応をしましょう。寝付きをよくするために薬を使うこともあります。お酒で眠るのはよくないといわれています。

中途覚醒、早朝覚醒の場合も朝は起きにくくなることがあります。とくに早朝覚醒の際に気をつけておきたい精神疾患として、うつ病を考える必要があります。うつ病は抑うつ気分（落ち込み）、意欲の減退（やる気が出ない）を主症状とする病気で

す。日本にも多くの患者さんがいるといわれており、睡眠が障害されることも高頻度でみられます。とくに、うつ病の場合は早朝覚醒といって朝早く目が覚めてしまうという特徴があります。また、1日のなかで朝に調子が悪いことが多く、目が覚めてもきつくてなかなか起きられないという訴えも多く聞かれます。うつ病の治療には、抗うつ剤が主に使われます。抗うつ剤は効果が出てくるのに2週間以上はかかるといわれていて、最初はあまり良くなった感じがしないこともありますから、飲み始めてしばらくは服用を継続しなくてはなりません。薬が効き始めてうつが改善してくると、少しずつ朝が起きやすくなっていきます。

睡眠リズムの乱れについては、概日リズム障害の可能性もあります。体内時計のリズムと1日のサイクルがずれるため、寝る時間が遅くなり、それに伴って起きる時間も遅くなっていきます。朝起きることがで

ここが知りたい！ こころのクリニック Q&A

きずに昼に起きてくるような、昼夜逆転もみられることがあります。睡眠リズムを整えるには、朝起きて日光を浴びるとよい、光療法が有効などといわれていますが、睡眠薬のなかにも効果がみられるものがあります。

朝目が覚めるが起きられないというときにも、いろいろな原因があり、それぞれの対応があります。睡眠以外の症状もあわせて担当医に相談して治療を受けるとよいでしょう。

Q₄

**睡眠リズムが無茶苦茶に乱れてしまいました。
どうしたら直せますか？**

A₄

睡眠リズムの乱れの主な原因としては、交代勤務などで寝て起きる時間が変動する・授乳など育児による・夜遅くまでテレビやスマートフォンやパソコンからの光にさらされる・コーヒーやお茶やドリンク剤からのカフェインの摂りすぎ・飲酒・頻尿・昼寝のしすぎ・海外旅行による時差ぼけ・加齢・不眠症・過眠症・体内時計の問題など、多くが考えられます。

まずはご自身でできる対策を試してみてください。

～ セルフケアのポイント ～

朝：○起きる時間を一定にする。

○起きたら日の光を浴びるようにする。

○朝食をしっかり摂る。

○熱いシャワーや飲み物で体温を上げる。

昼：○適度な運動をする。

○日の光をしっかりと浴びる。

○昼寝をしすぎないようにする。
どうしても昼寝が必要な場合は、
早めの時間に短時間に。

夜：○夕方以降カフェインを含む飲料
を摂らないようにする。

○飲酒は適量とし、寝る数時間前までに終える。

○寝る直前の1～2時間はスマホやテレビやパソコンを見ないようにする。

○利尿作用のある物に気をつけ、寝る前にトイレを済ませる。

交代勤務や育児の場合：

○日勤⇒準夜勤⇒夜勤のように少しずつ時間が遅くなるようローテーションを工夫する。

○部屋を暗く静かにして、日中でも短時間でも眠りやすい環境を整える。

一日を通して：

○毎日1～2時間程度ずつ睡眠リズムをずらして、ちょうどいい生活リズムで固定してみる。

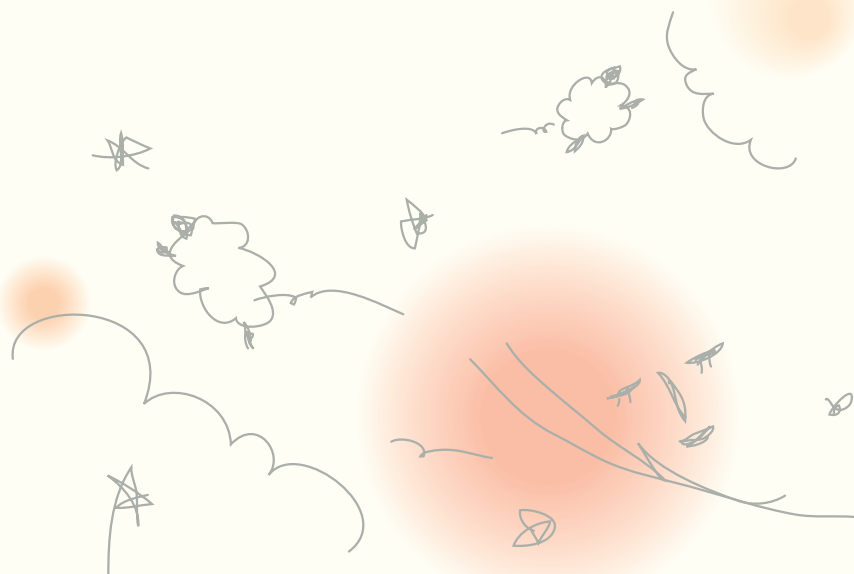
上記のセルフケアで改善がみられない場合には、刺激統制法や睡眠制限法などの認知行動療法・寝つきを良くしたり目を覚めにくくする睡眠導入剤・突然眠ってしまわないようにする薬剤・体内時計のリズムを改善させるメラトニン系薬剤・高照度光療法・耳鼻科的や泌尿器科的疾患の治療・睡

眠時無呼吸症候群の場合の経鼻的持続陽圧呼吸療法（CPAP）などの治療法があります。

睡眠リズム障がい背景には、うつ病などの精神疾患や様々な身体疾患が存在することも多いので、早めに医療機関に相談し

ましょう。睡眠外来などの専門的な検査・治療を行っているところもあります。

セルフケアと専門治療を組み合わせ、ご自身の睡眠リズムを取り戻してください。



— あとがきにかえて —

人生の3分の1の時間は睡眠に費やされています。睡眠は単に頭や身体を休めるためだけではなく、起きている間に入ってくる様々な情報を効率的に記憶として定着させたり、免疫力をアップさせたり、とさまざまな働きをしていることが最近ではわかってきています。

睡眠についての正しい知識をもち、毎日の生活をよりよいものに変えていくために、このブックレットが役立てられることを願っています。

（日精診会誌編集委員会 京谷京子）

「ナルコレプシー」と「なるこ会」

ナルコレプシーとは？

ナルコレプシー（以下、ナルコ）は200年も前から知られているため「過眠症の代表」とか「居眠り病」といわれています。主症状は次の通りです。

- ①日中突然襲ってくる耐え難い眠気による居眠りの反復
- ②感情が高揚した時生じる情動脱力発作
- ③入眠時の幻覚や、睡眠麻痺（金縛り）
- ④夜間熟睡障害
- ⑤自動症

ナルコは「不治の病」と言われてきましたが、現在では、症状を8割方抑える薬物療法が確立されています。

*なるこ会の誕生

日中の居眠りは「精神が弛んでいる証拠、怠け者」という目で、脱力発作は「何だこの人は？」と奇異な目で見られるため、患者たちは自分の病気を他人に話すこともできず、1人で悩み落ちこんでいきます。

日本で初めて「睡眠外来」を作られ、ナルコの研究に生涯を捧げられた故本多裕先生はそんな患者たちの様子を見て、1967年のある日、東大病院地下の薄暗い廊下でうつむいて順番を待つ患者たちに呼びかけました。「お互いの苦労や悩みや工夫を交換する交流会を患者同士で作ってはどうか」と。その年の12月、世界で初めて「ナルコ患者による患者会（70名）」が誕生しました。

会の目的と運営方針は次のように定めました。

①会員相互の親睦を図り、会員の社会生活の向上を図る。

②社会的啓発を通じ早期発見、早期治療を促進する。

③ナルコという疾患の治療・研究に協力する。

運営は患者自身が主体的に行い、医師はアドバイスに徹する。

*なるこ会の活動

体験交流と親睦を重点にスタートしたなるこ会は、活動範囲を拡大しながら着実に前進し続け、2004（平成16）年にNPO法人となり、正式名称も現在の日本ナルコレプシー協会となりました。（続いて国税庁・東京都の認定NPO資格も取得）

現在の会員数は約400名。組織が変わった現在も設立当初の目的と運営方針を堅持しながら、活動を行っています。

①対外活動

電話相談／講演会／ナルコを診断・治療できる医療機関の調査・公開／厚労省や警察庁への要望／中学校の先生の啓発／「春・秋の睡眠の日」関連公開市民講座への資料提供／新聞・TV等への取材協力など

②会員向け活動

会誌（年1回発行）／なるこ便り（4半期毎に発行）／懇話（交流）会／園遊会／地方懇話会など

（文責・なるこ会 副理事長 河野 通久）

認定NPO法人日本ナルコレプシー協会
（略称なるこ会）

〒279-0012 浦安市入船3-40-105 川岸聡子方
TEL&FAX: 047-352-9889
<http://www2s.biglobe.ne.jp/narukohp/> 「なるこ会」で検索可）



公益社団法人 日本精神神経科診療所協会広報誌「ブックレットにっせいしん」第8号 2016年3月5日発行
発行：公益社団法人 日本精神神経科診療所協会 〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-38-2ミヤタビル7F
tel 03-3320-1423 / fax 03-3320-1426 編集制作：社会福祉法人新樹会創造出版

illustration / Mie Muneno