

# 睡眠時間の短縮は生命危機？

村田 勝 敬

## ■ 起 章

現在わが国では、約 5 人に 1 人が睡眠の問題を抱えているという。また、海外に出張すると、枕が違うせいもあるが、所謂「時差ボケ」のため現地に赴いても最初の 2~3 日は入眠困難や起床困難を訴えることが多いと聞く。このため、出国前に私は軽い睡眠薬を医者に出してもらい、海外に着いた初日に睡眠薬を服用し、熟睡するよう心掛けたこともある。しかし、私の場合は睡眠薬を飲んでも熟睡できないことが多かった。思い起こしてみると、国際会議に出席するため、飛行機の中で発表原稿を絶えず推敲していたのだ。結果として、興奮状態の脳に時差ボケが重なり、現地で眠れなかったのであろう。同様のことは、自宅においてもある。例えば、布団の中でゲーム機や携帯メールに興じていたり、就寝直前まで論文や手紙などの書き物をしていると、就寝態勢に入ってから取留めのない考えや文章の断片が脳裏を彷徨い、なかなか熟睡状態（深睡眠期）に陥らないのである。



## ■ 承 章

不眠イコール不眠症ではない。不眠を引き起こす睡眠障害は様々であり、中には睡眠薬を服用するとむしろ悪化する疾患もあるという。睡眠障害を扱う専門外来では、不眠を訴えてくる患者に対して、訴えの内容を具体的に尋ねる。

寝付きが悪いのか、夜間に頻回目覚めてしまうのか、早く目覚めてしまうのか、熟睡感がないのか、夢でうなされて寝ぼけたりするのか、日中眠くて困っているのか、等々。例えば、美郷町に住む年寄りが「朝 3 時頃に目覚めてしまう」と開業医を受診して来た。あるいは、抗うつ剤（主治療薬）とともに睡眠薬を補助的に服用しているうつ病患者が「夜中に頻回目覚め、その度に寝付けない」と訴えた。これらの症状のみ聞いて処方する医師は、前者の患者に対して「睡眠薬を処方しましょう」と応え、後者には「もっと良く効く睡眠薬に変更しましょう」と返事するかもしれない。しかしながら、「ところで、ジイさん何時に寝ているんだ？」と質問すると、「オラは何もするごどネエがら、晩げ 7 時には寝でら」と答えるかもしれない。治療中のうつ病患者が、冬の秋田で「夜目覚めると、布団から出て煙草一服し、寝床にまた入る。再び寝られなくなると、これを繰り返す」と話せば、覚醒作用のある喫煙に加え、身体の冷えが重なり、強力な睡眠薬を服用しても寝付くのに相当な時間が掛かることは想像に難くないだろう。

不眠が何らかの心理的あるいは環境的要因により一過性に生じることは珍しくない。しかし、神経質な性格傾向を持ち、完全主義傾向の強い人はこのような要因がなくなった後も不眠だけが慢性的に続くことがある。そして、「今晚は眠らなければ」と努力し、逆に眠れなくなるという悪循環を繰り返すことで「不眠恐怖」という新たなストレスを形成してしまう。この病態は「精神生理性不眠」、所謂「不眠症」と呼ばれる。いずれにしても、睡眠障害で悩んでいる人は専門医（例えば、秋田大学医学部附属病院精神神経科外来）を訪ね、診断・治療されることをお勧めする（筆者は睡眠障害の専門家でない）。

## ■ 転 章

ところで、私の学生時代、脳波の大御所大熊輝雄教授の下で睡眠実験のアルバイト助手をしていた。被験者が午後 10 時半頃に医学部精神神経学講座の研究室に来ると、私は頭頂部、目元、口元に脳波電極を装着し、教授から渡された薬を被験者に服用させ、研究室にある脳波室のベッドで朝 7 時まで寝てもらおう。さらに、夜通し睡眠脳波が記録できるように監視し、途中で脳波電極が外れると被験者の所に静かに行き、貼り直す。このアルバイトは、睡眠に関する最新情報を聞くために大熊教授を訪ねたことが契機であった。私はヒトの加齢現象に関心を持ち、睡眠が加齢を規定する要因ではないかと密かに考えていた。例えば、乳幼児期から思春期にかけて睡眠時間が極端に短縮するが、この短縮は脳松果体部から放出されるメラトニン量の減少をもたらす。これにより、抑制されている視床下部黄体形成ホルモン放出因子の抑制解除が起こり、女子において初潮が起こるかもしれないと真面目に考えていたのである。社会医学実習の時に小学 4 年～中学 3 年生女子を対象として質問紙調査を行い、この仮説を助手になってから発表した。未だ内分泌学的検証まで至っていない (>\_<).

一般成人において、睡眠時間が極端に短縮あるいは延長している人は健康問題が発症（例えば、死亡リスクの増加）しやすくなるし、片道通勤時間が 90 分以上の労働者では、そうでない労働者と比べ、交感神経優位の状態にあることが報告されている。また、就学前児童において、睡眠時間の延長群では血圧が若干高くなり、一方睡眠時間の短縮群では血圧低下と自律神経活動レベルの低下が観察されている。さらに、朝自発覚醒できる園児と比べ、自発覚醒できない園児は睡眠時間が短く、血圧が低く、かつ自律神経活動レベルも低下していた。このように、睡眠時間は老若男女の健康レベルに影響するので、「睡眠不足は万病の元」と結論す

ることは可能かもしれない。

## ■ 結 章

日本社会に目を向けると、男女雇用機会均等法の浸透に伴い共稼ぎ夫婦が増加し、一方夜遅くまで残業する労働者の健康を守るため「過重労働対策（過重労働による労働者の健康障害防止策）」が平成 18 年 4 月より施行されている。後者は生理学的知見とともに過労死問題が背景にあり、具体的対策として時間外労働の削減や年次有給休暇の取得促進が謳われている。このように社会情勢が変化する中で、深夜子どもを連れてコンビニやファーストフード店に入る光景を時折見かける。親子の接触を大切にすることは子どもの情緒安定のために望ましいかもしれないが、親子のコミュニケーションを重視するあまり、子どもの最適睡眠時間が無視されていないか注意する必要がある。例えば、5～6 歳の園児であれば、10 時間前後の睡眠を確保することが求められる。園児が幼稚（保育）園に行くためには朝 7～8 時に起きなければならない。逆算すると、夜 9～10 時までには就寝させなければ、園児にとって睡眠不足となるかもしれないのである。親の生活行動時間の都合で、子どもが犠牲にならないよう配慮して頂きたい。子どもには子どもの生活時間がある！

（医学部 環境保健学分野 むらた かつゆき）

「秋大生活のひろば」No. 117（2008 年 4 月刊）

