

お気楽
精神科医の

頑張りな
人生のスヌメ

第二十話

眠れない人、眠りすぎる人

福島 淳 イラスト・福島マルゲリータ



ねむれない(不眠)という症状は、臨床の現場ではよく見られる。日本の11の総合病院の処方箋20枚に1枚の割合で、睡眠導入剤が処方されているという統計もある。心療内科とか神経科を受診する人の大半が不眠の問題を抱えているのは、日々の診療でも実感する。

2000年度の健康・体力づくり事業財団の20歳以上の一般住民3030人を対象にした研究では、睡眠で休養をとれない(睡眠不足を感じる)人は全体の23・1%、何らかの不眠(入眠障害、熟眠障害など)を認めた人は21・4%いた。5人に1人は不眠があることになる。

WHOの世界睡眠・健康プロジェクトの報告によれば、地球人口の約半数が、睡眠不足のリスク(交代勤務による夜間労働などに)に曝されているか、すでに何らかの症状に苦しんでいる。うつ病や統合失調症(旧名称で精神分裂病)に伴う不眠、過剰睡眠たとえばナルコレプシー(昼間の突然の睡眠発作、歩きながらでも急に睡眠状態になる)といったほかの精神疾患も含まれるので、いわゆる不眠症の割合は、ほぼ日本と同じくらいだろう。

眠気は、体が疲れた時、体内時計で睡眠周期に当たる時に感じる。何らかの刺激で覚醒するのが睡眠であり、同じように寝ているように見えても、意識障害の場合には刺激によって覚醒しない。では、睡眠とはどんなものなのか。まず最初に、脳の活動水準の低下であり、病的な意識障害ではない。人間の場合は、1日に1回の睡眠をとる単相性型という。ただし、乳幼児期は1

日中たたび睡眠をとる多相性型だ。老年期には脳の老化などの理由により、再び多相性型になる傾向がある。

睡眠誘発物質(プロスタグランジンD2など)によって脳幹にある覚醒系が抑制され、ノンレム(non-REM)睡眠関連部位を活動させて眠りが始まるとされている。心理的な原因による不眠の場合、情動(感情の動き)・性刺激が覚醒系を刺激する。身体的原因による場合には、痛みや痒みなどの刺激が知覚経路を経由して覚醒系を刺激する。生理的な原因による不眠なら、体内時計が狂うことによって、眠気を感じるべき時間帯がずれてしまつたのだ。

睡眠には、質的に異なる2種類がある。レム睡眠は体の眠り、ノンレム睡眠は脳の眠りと言える。通常はノンレム睡眠から始まり、筋肉の緊張低下、感覚遮断(視覚、聴覚など)などが特徴である。その後レム睡眠に移っていく。

Rapid Eye Movementsの頭文字をとつたレム睡眠では、眼球運動が頻発する。約90分間隔で出現し、睡眠の前半より後半に多く一晚の眠りの約20%を占める。眠っている人の顔を見て、まぶたの下で眼球がピクピク動いている様子があれば、ちょうどレム睡眠中だ。この期間に起こされると、夢を見ていたことが多い。

ここで、体内リズムについて考えてみる。生まれながらにして目の不自由な人の周期は、25時間と報告されている。一般の人でも、時刻の手がかりのないところで自由に生活させると、25時間リズムになるらしい。つまり我々は、外界の1日24時間とい

うスケジュールに無理やり合わせていることになる。そこで、毎日1時間ほど入眠時刻が遅れても自然なのだ。そのため、睡眠相後退症候群という病気に悩む人もいる。

体温の変動やホルモン分泌も、体内リズムによって調節されている。それは睡眠・覚醒リズムによって形成されるものではないが、普段の生活では両者は同調しているのだ。時差ボケや昼夜逆転の交代勤務の場合、睡眠リズムは比較的早く新しい時間に同調するものの、体温リズムは、新しい時間スケジュールに同調するのに約1週間かかることとみられ、その間に精神的、身体的な不調が起こりやすい。さらに、いろいろな体内リズムの同調障害により、感情障害(うつ病など)も起こるといって報告もある。夢はレム睡眠期に見ている。長いノンレム(脳)の睡眠によって、外界の刺激から遮断され、そのままレム睡眠へと移行する。レム(体の)睡眠期には、脳の覚醒レベルは上がっているため、ちょっととした外的、内的刺激(内臓の運動など)によって、自由連想的にいろいろなイメージが浮かんでくる。脳の覚醒レベルは上がっているといえ不十分なため、合理的、論理的イメージが形成されないという、夢特有の体験をすることとなる。

平成14年5月20日、日本学術会議(吉川弘之会長)は、「不眠学」を創成すべきだと提言した。社会の夜型化などの理由により、成人の5人に1人が不眠、子供も寝不足で元気がなくなってきたことから、国家的危機だと警鐘を鳴らしたのだ。

不眠の簡単な対処法を考えてみよう。

(1) 休日でも、起床時間を一定に。

起きてから光を十分に浴びることによって、14~16時間後に眠気が誘発される。

(2) 眠ろうと焦らない。意志の力では眠れないのだ。30分(学者によっては20分)経って寝付けなかつたら、いったん床を離れる。

(3) 寝付き前の刺激を避けてリラックス。満腹、空腹は眠りを妨げる。

(4) 昼寝は30分以内。午後3時前にとる。

(5) 寝る前の入浴はちょっとぬるめがお勧め。40を目安に。

それでも不眠が改善されなかつたら、睡眠導入剤を服用してみる。生活リズムを立て直してから、徐々に減量していったり離脱すればいいのだ。

アルコールに頼るのは良くない。飲み始めは寝付きが良くなるが、すぐ「慣れ」が生じ、量を増やさなければまた眠れなくなる。立派なアルコール依存症だ。ふつう、アルコールはアルコール脱水素酵素によって分解されるが、量が増えてくると、チトクローム(CYP2E1)という分解酵素が誘導される。いわゆる酒に強くなる(慣れ)というやつである。それに、アルコールによる睡眠は通常の眠りとは「質」が違うのは、みなさん体験済みでよく分かるだろう。

では、長く眠るのは良いことなのだろうか? アメリカ対がん協会の発表では、7時間程度の睡眠をとっている人の死亡率が低い。ということは、長寝で死亡率が上昇する? 睡眠時間が長い人、気をつけましょうね。

