

睡眠よもやま話

精神科医 **當間 実名雄** (トウマ ミナオ)

「春眠暁を覚えず」と言います。本稿では良い睡眠についての
ヒントをご提供できればと思います。

睡眠時間

ひとは毎日何時間寝るべきか。6ー7時間と言いたいところですが、実際は人によりさまざまです。ネットでは国際比較で日本人の睡眠時間の短さが指摘されますが、睡眠時間が長ければ良い／短いのはダメ、という単純な話ではないようです。

脳の状態は「起きているとき」と「寝ているとき(睡眠)」の2種類ではありません。睡眠には夢を見ているレム睡眠期とより深い非レム睡眠期の二つがあり、後者はさらに深さで第1から第4段階に分けられます。睡眠中の脳はこのセットを1.5ー2時間周期で反復し、深睡眠(第3ー4段階)を4回ほど繰り返すことで脳は疲労から回復します。

飲酒は覚醒度を下げはする(つまり「眠くなる」)のですが、良質の睡眠(第3ー4段階)に脳が達することを邪魔します。結果、一晩に名目上7時間寝たとしても、睡眠質としては低質なものにとどまります。アルコールはたまになら心理的次元では有益ですが、大脳生理学的には有害物質の一つに過ぎません。

睡眠には時間同様に時刻も大切です。日付が変わる前には入眠しているのが理想的です。若年層は就寝時刻が遅すぎ、高年層は早すぎだと言われます。たとえば高齢者には20時に入床し午前2時に目覚めては苦しまれる、という方がいます。そのような「夜眠れない」は生活パターンのずれであり、不眠ではありません。

昼寝をするために「夜眠れない」方もいらっしゃる。それは「昼夜逆転」です。早寝すぎない、昼寝しないことが最善の睡眠薬なのです。

睡眠は実際の中身を議論せねばならず、時間だけの統計国際比較には意味がありません。睡眠薬を売りつけたい人のステルスマーケティングかもしれません。ディズレーリは言っています。「嘘には3種類ある」と。「嘘と大嘘、そして統計だ」そうです。

統計比較をするなら、日本どうし過去と現在で比べるべきでしょう。日本でも生活の多様化が睡眠時間を侵食しているのは事実のようです。夜のスマートフォンやパソコンの人工光源は、脳でオレキシンという覚醒維持物質を多く産生してしまいます。時代とともに悪材料は増えています。

時差ぼけ

時間帯域変化症候群と呼ばれます。食思不振の他、不眠から集中力低下や作業効率低下をきたします。太陽の動きと逆の方向(東向き移動)で症状が重くなります。

対策としては、東移動の場合は渡航1週間前から入眠ー覚醒リズムを前に3時間ずらすとよいでしょう。西移動なら遅くします。そして現地では現地人同様に現地時刻に合わせて生活します。この際、眠くても昼は寝ないことに重点を置きます。

じつは国内居住者が昼夜逆転に陥った場合にもこの方法が有効です。先刻まで寝ていた人が再入眠を試みるよりも、眠くても日中頑張って起き続けるほうが実行可能性が高いからです。もちろん翌朝以降もリズムを意図的に保ちます。

「不眠」は重病ではない

「不眠症」だと悩む中には、「熟眠感」にこだわり過ぎている人が多いです。ふつうの生活を送る限りでは多少の環境の悪さは自然な睡眠質調整により代償されますので、「ぐっすり感」ととらわれ過ぎるのはやめましょう。睡眠薬を使うとしても完璧処方存在しません。「薬剤で解決」に過剰な期待を寄せないことは、基本的なスタンスとして大切です。また年齢とともに睡眠時間が短くなるのは自然なことで、異常ではありません。

枕の効用

寝返りは良眠に大きくかわります。前述の通り睡眠には深浅の繰り返しがありますが、眠りが浅くなったときに姿勢を変えることで筋弛緩や血行促進を得ます。これが不十分だと睡眠が深まりません。適切な高さとしらかさをもつ枕の使用で横向きなど多彩な寝姿勢が可能になります。横幅が充分にある枕がよいでしょう。



それでは皆さま、健やかな毎日を。



ぽっച്ചり検査技師が聞いてみた!!

今回のインタビューは、
病理診断医 **早瀬 ヨネ子** 先生 に伺いました。

この
コーナーでは
当院に入職した
職員を紹介
します。

Q1…なぜ病理医になろうと思ったのですか？

A. 物のかたちをみることで病気の原因がわかるのが面白いというのがきっかけでした。
私の以前の専門領域は神経病理ですが、脳は外からみただけでは何の変哲もない神経の塊なのですが、実際はとても個性的に活動しています。学生の頃はCTやMRIのような機械を使って、脳の中で「うれしい」とか「悲しい」という心の動き・感情などが目で見られるようになればいいと思っていたのですが、今は技術の進歩で functional MRIが開発されてきていて、それは私がしなくてもいいようになりました。学生の頃、私のことを「片思いの神経病理」とからかっていた古い先生方に、こんな時代になったのだよと言ってあげたい気分です。

Q2…病理でもいろいろと専門分野が分かれると思いますが、この分野が得意、専門というものがあれば教えてください。

A. 病理医になってからの専門は神経病理で、光が丘に来る前のこの10年くらいは「てんかん」という病気のことを研究していました。けいれん発作なので発作の時には強い電気信号が脳に起こるので、感情などより脳の働きをはっきりみることができず。電位感受性色素を使って「てんかん」発作の回路をみることもできず、原因遺伝子もひとつ見つけることができて研究生活はひと段落しました。もっと関連した研究を発展させて、側頭葉の神経回路を強化して例えば、脳への埋め込み型の海馬記憶補助装置などの開発をすればアルツハイマー病の治療に役立てるのではないかとという夢もあったのですが、工学系の研究は形態学とは離れるので専門の方にお任せした方がよいと思って、一般診断・診療の世界に戻ってきました。あまり外科病理に関係ないのでがっかりさせてしまったかもしれませんが、この研究の前はたくさん外科病理も見ているので病院の診断にはお役に立てるようがんばります。

Q3…病理医のやっていることを知らない方も多くいると思われます。病理医が、日常行っている仕事はどのようなものですか。

A. 病院では色々な検査をしますよね。病理では、そのなかでも「生検」といって体の組織の一部をとってそこにどのような病気があるかを確認する検査、と「手術材料」をみて病気のタイプやどの程度に広がっているのかをみる検査をします。実際の組織を直接見ることで今の病気の状態がよくわかって、今後の治療を正確・効率的にすることが目的です。

Q4…病理医は診察をしている医師と違い患者さまと直接触れる機会が少ないと思います。しかし、病気の判定にはとても重要ですね。患者さまにむけて何かメッセージをお願いします。

A. 病気になると生検・手術など検査も治療もつらいし、大変ですね。私たちは直接お会いすることはありませんが、検体からなるべく多くの情報を得て、治療が順調にいった早く回復する様に各科の先生と協力しています。手術で切り取られてしまうのは残念ですが、体を離れてもあなたの組織はあなたを支えてくれているのを忘れなく。

Q5…休みの日には何をすることが多いですか。

A. 普段はあったらかしの家事をしていることが多いです。

Q6…すきなお飯のおかずはなんですか。

A. てっちり。冬はとく暖かい鍋物大好きです。

ありがとうございました。
それではまた次号でお会いしましょう。

