

日本における睡眠医学の確立を求めて



Akira Mikami

三上 章良

大阪大学保健センター 准教授

1983年3月 大阪大学医学部 卒業。大阪大学医学部附属病院研修医、国立大阪病院レジデント、大阪医療刑務支所法務技官、星ヶ丘厚生年金病院、関西労災病院神経精神科医長、大阪大学健康体育部助手、大阪府こころの健康総合センターストレス対策課長・企画調整部長を経て、2008年2月から現職。

資格：精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、日本臨床神経生理学会脳波部門認定医、米国睡眠技士協会認定技士、日本医師会認定産業医など。

2010年2月：なんで俺なん？

本特集の総論執筆の依頼が来た。「エビデンスを示すという形の論文でないことに注意し、あくまでもわかりやすく、読んでもらえて、そして実質的なことには興味を示すであろう大阪人の性格にあったホンネの内容を期待します」と。“なんで俺なん？”と思いながらも企画者に嫌われるのが怖くて引き受けてしまった。忘れていたころ、保険医協会雑誌部から寄稿依頼のお手紙が。「近年、大きな進歩を遂げている睡眠医学の最新の知見を一般開業医に紹介し、医療連携の一助にしたい」と。“えっ？大きな進歩を遂げている？最新の知見？なんかちゃうやん」と困りながらも、得意の防衛機制で先送りし、また忘れた。3ヶ月後に悶絶するとは思ひも知らずに。

筆者は決して博識でも事情通でもないし、文章がうまいわけでもない。しかも開業医の先生方に好かれるはずのない大学教官である。その上、精神科医である。“どうしようか？”現場を知らない浅薄な知識ではあっても“どうもよう分からん”“なんか変やでえ”と感じることはできるかもしれない。「日本における睡眠医学の確立を求めて」

という「お題」に対して、本稿の内容は表層的なものになるかもしれないが、各論に期待することでお許し願いたい。

2010年5月：広島平和記念公園での日本精神神経学会学術集会

亡き父が戦中戦後を過ごした街「ヒロシマ」に向かった。日頃の精進のせい、停電で新幹線がトンネルの中に1時間半も止まった。23時過ぎホテル着のはずが午前1時前に。疲れているのに全く眠くない。“タイミングを外したんやろか？職場から離れた嬉しさのせいやろか？”しっかり眠らなければと思えば思うほど眠れない。“なんで眠れへんのやろ？そうや！学会参加への気合いのせいや”と思ってプログラムを眺めるとすぐに眠った。

睡眠不足で参加した学会のシンポジウムで睡眠薬の多剤併用と依存が問題になった。座長の先生が、「不眠症の患者さんで、3種類の薬を服用しているのに効果がなく、もっと薬が欲しいという人が多くて困りますよね。知り合いの睡眠専門家に聞くと、『そんな(手のかかる)患者は診ない』と言われるのですよ。専門家なのに…。診なければ、他の医師から処方してもらってだけじゃ」と言わ



れた。その場でコメントしない筆者は卑怯者であるが、座長は2つの間違いをしている。1つは、そんなことを言う「お知り合い」は決して睡眠専門家ではない。ちなみに、日本睡眠学会認定医のほとんどは、(筆者も含めて)申請しただけで(何ら臨床研修をせずに)認定された医師である。2つめは、不眠の原因や非薬物療法には一切言及しなかった点である。「不眠」とは基本的には主観的的症状である。よって俗に言う「不眠症」とは症状名であって「腰痛症」や「腹痛症」と同様に決して客観的原因が明らかになっている病名ではない。「不眠」という訴えに対して、その原因を探ることなく「不眠症」という病名をつけ「睡眠導入薬」を処方するのみの診療があるとすれば、それを医療とは呼べないであろう。「不眠」の原因は多岐にわたり、多くの原因が重なっていることも珍しくない。原因が複数であれば、オーダーメイドの治療が必要である。

閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (obstructive sleep apnea syndrome: OSAS) の人が不眠を主訴とする場合もある。OSASといえば…ある事件を思い出した。7年前にさかのぼってみよう。

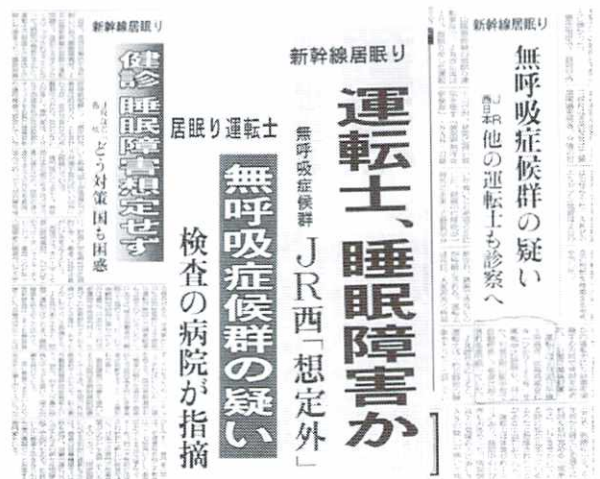
2003年2月26日: 平成の2・26事件とは?

山陽新幹線運転士が居眠り事件をおこし、その原因がOSASであることが大きな話題となった。その時に筆者が「大阪精神保健福祉」という雑誌に寄稿した「睡眠は脳とこころのバイタルサイン

ースリープヘルス施策の充実を！」の一部を少し長くなるが引用してみよう¹⁾²⁾。

【近年、睡眠に関する話題が、新聞・テレビ・週刊誌などのマスメディアに取り上げられることが増加している。(中略)その関心が高まることは歓迎されることである。しかし、その背景をみると、スリープヘルス(睡眠保健)の重要性の啓発が正しく行われているのか、大きな危機を抱かざるを得ない】

【外資系広告会社の進出はめざましい。インターネットによる某社のコメントをあげると(中略)「社会性や公共性の視点からコミュニケーションプログラムを立案、マスメディアとの強いパイプを生かし、世論形成をサポートします」とある。(中略)新規の睡眠導入薬は精神科以外のプライマリーケア医での処方数を増加させる戦略に出ているように思われる。つまり、製薬企業主導で、睡眠医療を専門とする大学教授クラスを講師とした、プライマリーケア医への睡眠教育が、大手マスメディア共催の睡眠〇〇セミナーの形で行われ、睡眠薬の啓発活動が盛んに行われているのである。(中略)効果的な啓発活動を批判する考えは全くない。しかし、正しい情報ではなくて、企業の利潤追求のみを目的とする情報操作が行われているとしたら、看過すべきではない。(中略)世の中の動向に対して正確な情報を得て、スリープヘルスを含め



2003年3月3日の各紙報道

た健康に対するセルフケアの重要性を認識することが必要であろう】

【あれは、2003年3月3日、3が3つ並ぶひなまつりの日だった。朝刊の1面に「居眠り運転士、OSASの疑い」との大きな文字が躍った。(中略)新聞記事には、「OSASに対する社会の過剰な反応は、患者の医療機関での受診を妨げ、治療の遅れにつながるなどの新たな問題も起こす恐れがある。社会がいかに患者と向き合うかが今後の課題だ」という慧眼とも言うべき指摘がされている一方で、「アメリカでのスリーマイル島の原発事故やスペースシャトル・チャレンジャー事故の原因がOSAS (本当は無理な勤務スケジュールの問題)」との誤報が見られた。(中略)テレビのワイドショーでもセンセーショナルに取り上げられ、OSASを専門に診療する医療機関を訪れる患者さんは急増したようだが、「OSASに対する社会の過剰な反応は、(一部の)患者の医療機関での受診を妨げ、治療の遅れにつながるなどの新たな問題も起こす恐れ」は現実となった】

【各種運転士を雇用している企業の対応はどうだったであろうか? 「今後の定期健康診断にOSASの問診を加える」がほとんどのようであったが、世の中の雰囲気は「OSASという恐いものを探し出して排除してしまえ」となってしまったといえ言ひすぎであろうか? (中略) OSASと疑われただけで、白い目でみられたり、失職してしまうような事態は、断じて許されるべきではない。(中略)問題はOSASではなく「居眠り」のほうである。後述するように「居眠り」の原因は、決してOSASだけではない。(中略)新聞には元路線バス運転手の「睡眠時間が毎日3~4時間の無理な勤務を強いられていた」との投稿がみられたことも注目に値する。「居眠り→OSAS→欠陥人間」と誤解してもおかしくない報道や国の対応では、OSASの疑いがあると自覚している人間が、OSASと診断されないように「眠気」をいかに否定するかの努力をするという間違った風潮を蔓延させるだけで、根本的解決とはほど遠いと思われる。(中

略) 現在、多くの産業医が、OSASという疾患の効果的な治療よりも、OSAS (患者) の早期「発見」に躍起になっているとしたら、嘆かわしい事態である。(中略) 本来はOSAS (患者) の発見のみに躍起になるのではなく、居眠り運転の最も効果的な防止策に焦点をあてるべきである。(中略) OSASを含めた睡眠への関心が高まることは好ましいことではあるが、正しい知識を広めていただきたい】

【最も根本的な問題は、「眠気」に対する日本人の意識の誤りである。「眠気は気力で克服するもの」「居眠りするの気がゆるんでいるせい」と考えてはいないだろうか? (中略) 「眠気」の原因は多様であり、OSASは「眠気」を引き起こす睡眠関連疾患の1つにすぎない。(中略) 「眠気」の原因の中で最も頻度が高いのは「人間の生体時計を乱れさせる交代勤務を含めた無理な勤務スケジュール」や「不適切な睡眠衛生による睡眠不足」ではないだろうか? (中略) 夜間の睡眠を削り「眠気」を気力で振り払って仕事することを美德とする日本の間違った文化のために、睡眠の借金(睡眠負債)をためてしまっている人が大勢いる。(中略) OSASの「発見」に躍起になるよりも、「眠気」の自覚を奨励して、その原因を探るシステム作りが焦眉の急である】

【「スリープメディスンは、脳科学であるだけでなく、健康科学、行動科学の要素も強くもった学問なので、多分野・多職種がからみあった学際的な取り組みが必要であること」に十分目が向けられなければいけない。今後、身体とこころの健康維持・健康増進に関して睡眠の果たす役割が理解され、その知識や医療が普及するには、「統合されたentityとしてのスリープメディスンの概念を理解し、その中で自分の置かれている位置を理解し、何ができるかを理解してその達成のために働く人材の育成」が急務である】

7年前の文章であるが、今でも通用するような気がし、改めて反省しなければいけない。

2003年10月:叱られた記憶

健康保険組合連合会の健康講座の講師を依頼され、前章で引用した内容の話をした³⁾。氾濫する情報と広告代理店・マスメディアによる世論操作・健康ビジネスが消費者の視点・消費者の受益を軽視してはいないか?という問題提起をしたところ、聴講されていた某広告代理店の方に「広告代理店は世論操作などしない。名誉棄損で訴えるぞ」と叱られた。もちろん、気の弱い筆者はすぐに謝った。しかし、世論を操作することがマーケティングではないのだろうか?

少しマーケティングについて述べてみたい。もちろん、筆者はビジネスの専門家でも事情通でもない。事情通によると思われる著書から引用するが、その真偽については原著を読んで判断してほしい。「disease mongering」って何だろう?富高辰一郎著の『なぜうつ病の人が増えたのか』⁴⁾によると、「disease mongeringとは、製薬会社が豊富な資金を背景に、病気の啓発活動を過剰に行うことによって、必要以上に薬の売り上げを伸ばしているという批判の言葉である。disease mongeringの訳語が日本では統一されていないのだが『病気の押し売り』あるいは『病気作り』と訳されることが多い」と書かれている。製薬会社が多額の資金を投じて病気の啓発活動に力を入れる理由として「研究開発に力を入れるよりも、プロモーション活動に力を入れた方が、収益を出しやすい」という事情があるらしい。

アメリカでは、「パテント(特許期間)が切れる『2010年問題』もあり、先発医薬品を長期間販売できる日本は『おいしい市場』であるらしい⁵⁾」
「製薬会社からの情報や有名医師の意見を鵜呑みにする医師側の問題も大きい。製薬会社の販売促進のために雇用される自称専門家(有名医師)のことをKOL(Key Opinion Leader)と呼び、KOLをいかに効率的に利用するかは、マーケティングの常識らしい。安易な診断を招く診療のマニュアル化(エビデンスの乏しい〇〇ガイドラインの使用)や自己診断を蔓延させる大衆化の問題もある⁶⁾『儲け主

義の悪質な医師ではなく、真面目な研修医たちがマニュアル片手に診察するのが常識になっている」とすれば、医師の教育の重要性も強調しなければいけない。Peter Rost著の『The Whistleblower: Confessions of a Healthcare Hitman(邦訳名:製薬業界の闇)⁷⁾』は、内部告発本である。解釈には「リテラシー(次章参照)」が必要であるが、訳本の一部を引用してみよう。「宣伝のコツは、広告とは違って、大衆に自分たちがコマーシャルを聞かされていることを気づかせないことだ。そうすれば、とても効果的に宣伝できる」「ニュースに見せかけたコマーシャルを流す」「製薬業界は様々な『患者アドボカシーグループ』を支援しており、いったん業界の恩義を受けると、団体は業界の意のままに動かざるを得なくなる。『患者アドボカシーグループ』が業界に協力的でないときは、別の『患者アドボカシーグループ』をでっち上げて、新しくメンバーを集めればいいだけのことだ」
stealth marketing(ステルスマーケティング:社員・アルバイトなどが中立的な一消費者を装って、周囲に宣伝と気づかれないように商品を宣伝したり、商品に関するクチコミの発信・伝播を図る行為)⁸⁾というのもあるらしい。これが健康ビジネスの常識とは思いたくない。

2009年3月: スリープ・リテラシー

「総合臨牀」2009年3月号で、特集「スリープ・リテラシー向上のために」を企画した⁹⁾。拙文ではあるが、「展望」の一部を引用したい。

【人は、地位(権力)・名誉(勲章)そして富(金)を求めます。私もそうです。しかし、もっと大切なものとして、正しい知識(知恵)・自己への誇り(生きがい)・貢献する喜び(面白さ)があるような気がします】
【「リテラシー(literacy)」とは、もともと「読み書き能力」のことです。「情報リテラシー」「科学技術リテラシー」「コンピュータリテラシー」「メディアリテラシー」「環境リテラシー」「金融リテラシー」など汎用されてきています。「ある分野」に関する種々の情報を的確に読み解き、その真偽を見抜き、正しく活用するための「知識・教養・モラル」を

身につける能力（あるいは身につけた能力）を「リテラシー」と考えてよいでしょう。「メディカルリテラシー」「ヘルスリテラシー」は一般に使用され始めていますが、「スリープ・リテラシー」はまだ造語の段階です。単に個人の能力の問題だけではなく、社会文化的要素や教育システムのあり方をも包含する言葉と考えられます】

要約すると、睡眠に関わる企業・医師・患者だけではなく、全ての人に必要なのがスリープ・リテラシーであると言いたいのである。

2009年10月：大阪で第6回アジア睡眠学会が開催された

学術集会の規模がどんどん大きくなってきている。学会員が増加し、諸外国とも連携し、世間の関心が高まっていくことは、もちろん良いことである。学術集会が「お祭り」になることも悪くはないだろう。しかし、スポンサー（関連企業）の金なしでは開催できなくなっていると言えは言い過ぎだろうか？ 関係筋（意味深な表現だが深い意味はない。文章のレベルに表現を合わせただけである）の話によると、ランチョンセミナーやイブニングセミナーにはスポンサーがつき、開催の経費とは別のお金が事務局に支払われて学会運営に使われるのが現在の常識になっているらしい。学会の常識・国民の非常識と言えないだろうか？

2010年4月21日、国際オリンピック委員会（IOC）前会長のサマランチ氏が89歳で亡くなられた。1980年に会長に就任した直後から、メディアとスポンサーを両輪にした商業主義により財政基盤を築き、オリンピックを世界規模のスポーツの祭典にした功労者である。

2010年3月：お父さん眠れる？（3月は自殺対策強化月間）¹⁰⁾

タイトルは3月だが、実際は6月に入った。締切が近い。2週間以上あまり眠れていない。決して手を抜いているわけではないが、またまた「うつ病と睡眠」と題して書いた（謙遜抜き）拙文¹¹⁾の引用を許していただきたい。

【第104回日本精神神経学会総会のシンポジウ

ム「うつ病の広がりやをどう考えるか」で、中安は「うつ病は増えてはいない—大うつ病性障害（DSM）とは成因を問わない抑うつ症状群である」というタイトルのもと、『うつ病が増えている』という言説はまやかしである—杜撰な診断基準と病名の誤用』そこに誰かが為にする作為すら感じてしまいます』と述べている¹²⁾】【ここで強調したいのは、disease mongeringやstealth marketingのことではない。主観的評価の質問紙のみで「うつ症状」がある人を「うつ病」と表現して大規模疫学調査が報告されることへの危惧である】【睡眠に問題がありますか？】という質問紙を見たことがある。何を聞いているのだろうか？「睡眠障害」も極めて曖昧な言葉になってしまっている。（中略）現在の日本では、「睡眠の量の不足」「睡眠の質の低下」「不眠や過眠や夜間異常行動という症状」「問題のある睡眠習慣」「睡眠時無呼吸症候群などの特定の病気」などの全てに対して「睡眠障害」という言葉が区別されずに使用されている¹³⁾。混乱を防ぐためには「睡眠障害」という曖昧な日本語は廃止すべきである。多くの疾患を包含する「sleep disorders」の日本語訳を「睡眠関連疾患」と称し、必ずしも病気を意味しない症状に関しては「睡眠関連症状」を使用するのが妥当ではないだろうか？】

【日本人の睡眠時間がどんどん短くなってきている（中略）「睡眠不足」と「不眠」は原則として全く異なる現象である（対応策も異なる）ことに注意が必要である。（中略）慢性の主観的「不眠」や客観的「睡眠の障害（sleep disturbance, sleep disruption）＝睡眠の質の低下」は、視床下部—脳下垂体—副腎皮質系（HPA系）の機能亢進を引き起こし「うつ病」発症の危険因子となるとの考え方がある。（中略）「睡眠の量の不足（insufficient sleep, sleep deprivation）」が持続すると、過覚醒状態（慢性のHPA系の機能亢進）を引き起こすことがある。よって、「睡眠の量の不足」が「不眠」や「睡眠の障害＝睡眠の質低下」や「うつ病」の危険因子になるかもしれない】

【「お父さん眠れる？～2週間以上続く不眠

は、うつサインかもしれません。眠れないときは、お医者さんへ¹⁰⁾も大事であるが、「お医者さん」を受診しても薬を処方されるだけかもしれない。bio-psycho-socialな視点で「不眠」の原因を探る普通の診療がなされることを祈っている。「お父さん（お母さんも御祖父さんも御祖母さんも子ども）ちゃんと睡眠時間を確保している？」との睡眠不足撲滅キャンペーンがなぜなされないのであろうか？】

2010年5月：ふたたび広島。夜にみた悪夢

アルコールは、適量を飲んで幸せな気分になれば良質な睡眠を招くかもしれない、しかし、過量・毎晩・（何かを忘れたための）やけ酒は、睡眠の質を低下させる（実は睡眠薬も同じかもしれない）。広島之夜、美味しい「西条酒」を飲みすぎたせいか夢をみた。夢はなぜみるのか？誰も分からない。以下は夢の内容である。深層心理なんて言わないでほしい。筆者にとっては（夢にも思わなかった）夢の内容である。

《知らない人に会うと極端に緊張する特殊な病気（夢なので英語名を覚えていない）の生物学的基盤が解明され、新薬も開発され承認されたらしい。問題は診断方法が確立されていないことである。誰かが日本語訳を「もじもじお辞儀症候群」と名づけたことで、この病気の本質である「お辞儀をしているような異常運動」よりも

「もじもじする」という曖昧な感覚を重視した啓発が行われた。テレビ番組では「あなたは知らない人と会った時に緊張して、もじもじしたり、体をくねらせたり、下を向いたり、つい御辞儀をしてしまうってことはないですか？もしあれば、「もじもじ御辞儀症候群」かもしれません。ほっておくと「ボツクリ病」になるかもしれませんよ。早くお医者さんに相談しましょう」と何度も放送される。（えっ？俺って、いつも「もじもじ」するやん）アンケート調査では5人に1人が「もじもじ」することがあるようで、日本中で2500万人が疑われると。（えっ？診断方法が確立されてへんののにアンケート調査で診断できんの？質問票だけで診断すれば偽陽性だらけちゃう？）もじもじ患者友愛会が作られた。会長が女優と専門家と称する人と3人でテレビで宣伝している。会員数が1000万人。（ほんまかいな？新薬は一時的に売れるかもしれないけど、偽陽性だらけでは有効率は極めて低くなってしまいうんちゃう？せっかく確立された生物学的基盤に基づく病態解明や正しい診断方法の開発はどうなんの？売ればいだけやったら開発した人が可哀そうやん。こんな医療ちゃうで）》

誰も望まない（悪）夢である。ガガッ〜というイビキで目が覚めた。正確には眠りが浅くなったので（目が少し覚めてから）、閉塞していた気道が開放されて呼吸が再開したはず。眠ってから丁度3時間ぐらいか？2回目のレム睡眠（上気道を拡げる筋肉の緊張が低下する）であろう。夢をみて、息が止まって。寝言は（もじもじと）言ったかもしれない。立ち上がってお辞儀をするような行動異常はなかったようだ。とにかく現実でなくて良かった。

2010年6月：今日が締切

筆者は睡眠関連業者のビジネスを批判しているのでは決してない。誤解して訴えないでください。企業の方には是非頑張ってください。日本における睡眠医学の確立のためには、産官学民の正しい連携も必要であろう。しかし、今の日本の睡



平和を祈って

眠業界のスリープ・リテラシーは決して十分とは言えない。睡眠ビジネスが成功し、その結果が消費者への貢献に繋がるためには、われわれ睡眠医療者も努力を怠ってはいけない。道は厳しい。しかし、日本におけるスリープ・リテラシー向上と睡眠医学の確立を求めて、微力ながら研鑽を重ねていきたい。

締切が迫って焦っている。本当は睡眠の魅力について書きたかったのであるが、こんな原稿でよいのであろうか？“まあええか”“ナンクルナイサ〜”。みなさまのご意見・ご批判をいただければ幸甚である。

参考文献

- 1) 三上章良:睡眠は脳とこころのバイタルサイン—スリープヘルス施策の充実を！. 大阪精神保健福祉48:103-109, 2003
- 2) 三上章良:眠気に対する意識改革を一山陽新幹線居眠り運転士事件からの教訓. 日本医事新報 No. 4132:63, 2003
- 3) 三上章良:心の健康講座「睡眠を考える」. 健康保険組合連合会大阪連合会「かけはし」No386:10, 2003
- 4) 富高辰一郎(著):なぜうつ病の人が増えたのか. 幻冬舎ルネッサンス, 東京, 2009
- 5) 川越満, 布施泰男(著):最新〈業界の常識〉よくわかる医療業界最新2版. 日本実業出版社, 東京, 2010
- 6) NHK取材班:NHKスペシャル うつ病治療 常識が変わる. 宝島社, 東京, 2009
- 7) ビーター・ロスト(著), 斉尾武郎(監訳):製薬業界の闇. 東洋経済新報社, 東京, 2009

8) 日経BP社 ITpro :

<http://itpro.nikkeibp.co.jp/article/Keyword/20080410/298644>

9) 三上章良:展望 睡眠医学の統合〜スリープ・リテラシー向上を求めて〜. 総合臨床, 58:385-387, 2009

10) 内閣府自殺対策のホームページ: <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku>

11) 三上章良:うつ病と睡眠. 臨床精神医学, 39:645-651, 2010
12) 中安信夫:うつ病は増えてはいない—大うつ病性障害(DSM)とは成因を問わない抑うつ症状群である. 精神誌, 111:649-656, 2009

13) 立花直子:日常診療メモ「睡眠障害とは?—翻訳の難しき—」. 日本医事新報, 23:4121, 2003