

睡眠リズム障害患者会

志村 哲祥^{1,2,3} ✉ 竹前 翔太郎^{1,4}

¹ 特定非営利活動法人 睡眠リズム障害患者会 Rhythm and Sleep (R&S)

² 東京医科大学 精神医学分野 睡眠健康研究ユニット、³ 医療法人 寿鶴会 菅野病院 睡眠外来

⁴ 目白大学 大学院心理学研究科

1. 概要

睡眠リズム障害患者会は、2005年から始まった、睡眠リズム障害を持つ者たちの集まりです。主に当時DSPS（睡眠相後退症候群）と診断された患者から成る交流会（飲み会とも言う）から始まり、2014年からは「患者会」として組織化し、わずかながら講演活動やロビイング活動を開始し、2018年にはNPO法人化をしました。現在は31名の正会員と、100名程度のメール会員を擁しています。

ご存知の方がほとんどかとは思いますが、睡眠リズム障害（ICSD3ではCircadian Rhythm Sleep-Wake Disorders¹）は、体内での概日リズムの問題によって、社会生活上の不都合や、心身の不調をきたす疾患です。睡眠覚醒スケジュールの問題は分かりやすい症状であり、典型的には「夜眠れず、朝起きられない」睡眠相後退型、逆に早すぎる時間に寝起きしてしまう睡眠相前進型、リズムが24時間を刻めず、毎日睡眠時間帯がおよそ1時間ずつ遅れていく非24時間型などがあります。分かりやすい睡眠の症状だけではなく、本来眠っているはずの時間に活動しようとするによって顕著な体調不良をきたす外的脱同調や、体内の各種リズムが同期せずに、目は覚めているものの消化器症状や思考力低下などの様々な不調をきたす内的脱同調も深刻な問題です。当会の患者会員は、睡眠相後退型と、非24時間型の者が主であり、視覚障害者も在籍しています。

2. 睡眠リズム障害患者の置かれている現状

睡眠リズム障害の中でも代表的な病像である睡眠相後退型は、多くの場合思春期に発症します。理由としてはいくつかの仮説がありますが、小児期には概日リズムと睡眠時間帯がそれほど密接に関連していない（たとえば乳児は1日中寝たり起きたりを繰り返

す）一方で、成長と共に睡眠時間が体内時計に強く規定されるようになること、さらにヒトは、20歳頃の夜型のピークに向けて生理的に概日リズムが急激に後退し²、そもそも一般人口ですら「早寝早起き」が難しくなるところに、もともと夜型のクロノタイプを持つ者は顕著に社会的に要求される生活時間帯との乖離が生じ、困難に至るものと思われま

す。この「思春期で発症する」（多くの場合中学～高校）というのが問題です。重度の場合、夜明けまで入眠ができず、そして昼過ぎまで覚醒できないことが稀ではない患者の場合（たとえば本稿を執筆している2名もこのパターンである）、受験ができなかったり（通常、受験は朝にある。筆頭著者もセンター試験に遅刻して1年浪人している）、高校・大学で午前中の授業の単位を軒並み落とし、成績不振のみならず³、退学に追い込まれたりします。明示的に睡眠リズムの問題であるとは示されていないものの、都立高校を退学したもののうち43.2%が中退理由として「自分の生活リズムと学校が合わなかった」ことを、31.9%が退学せずに済んだであろう理由として「規則正しい生活ができること」を挙げており⁴、睡眠リズム障害は、非常に高いドロップアウトのリスクとなる可能性があります。

実際に当会患者会員でも、全日制高校に通学していたが、朝起きられなくなり、教師に退学を促されて通信制高校へ転学した者、大学へ入学したが午前中に全く行けなくなり単位不足で休学しその後退学した者、成績は非常に優秀であったが出席不足で高校中退に至り、風俗業に従事している者など、枚挙に暇がありません。

仮に卒業までたどりつけても、今度は就労で大きな苦勞が待っています。遅刻の多さから解雇されまったり、就労を続けられなくなったりすることが頻繁に生じます。

✉ info@crsd.jp

<http://www.crsd.jp>

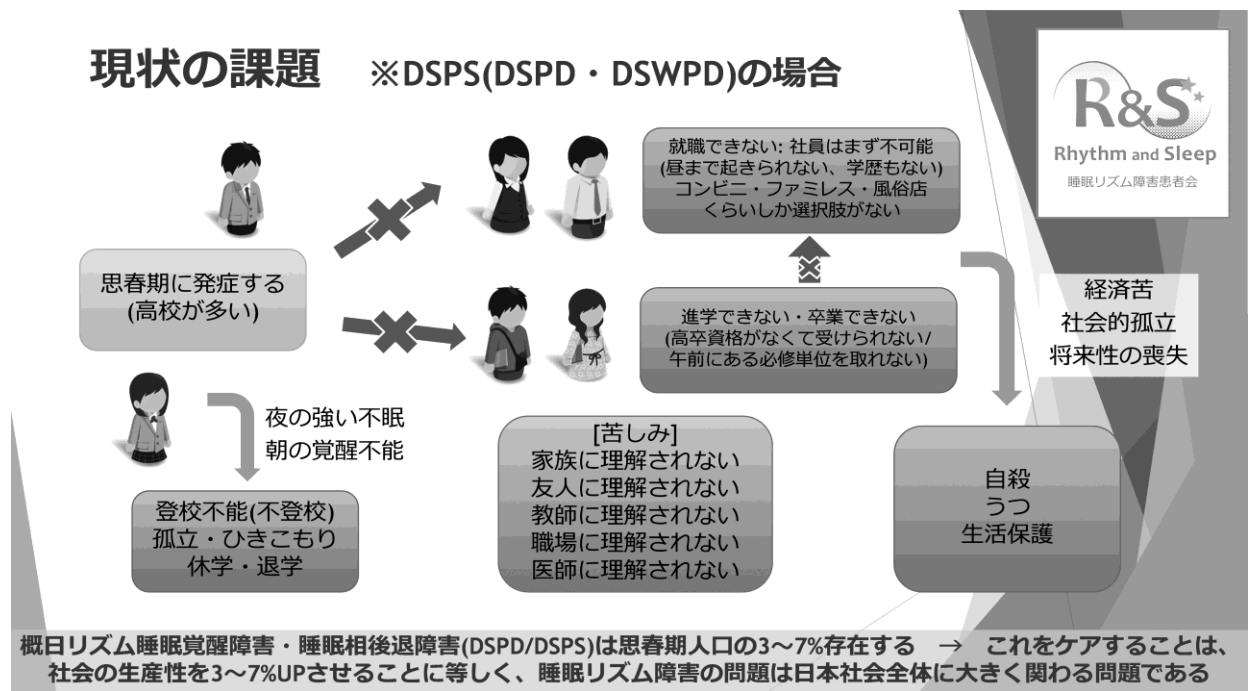


図1 睡眠リズム障害患者（特に睡眠相後退型）が置かれている状況の問題

この結果生まれるのが、「孤立」と「著しい社会的予後の悪さ」です。

学校に行けず、就ける職業も少なく、日中は社会と関わることができずに引きこもりになる。夜間は一睡もできないまま寝床の上で天井を見ているだけ。そして最悪の場合、うつや自殺に至る……。このような例は多々あります。睡眠リズム障害には発達障害⁵⁻⁷や双極性障害^{8,9}などの精神疾患が合併しやすいことも、問題をさらに深刻化させています。

当会が2014年から本格的に患者会として活動するに至った契機としても、当会前身の患者飲み会の一人が（おそらく社会的孤立と経済苦が主要因となって）自殺してしまったことが大きな理由となっています。

上述のように苦境に置かれることの多い睡眠リズム障害患者ですが、その支援体制は著しく不足しています。そもそも、なかなか診断がつきません。まず、本人や周囲がこれを病気と認識しにくいことが理由に挙げられます。「以前はきちんと学校に行けていたのに、朝寝坊して学校に行けなくなった」という病像のために、本人も、そして周囲の教師や、同僚・上司、保護者なども「怠けではないか」「気合が足りない」「夜更かしのせいだ」と思い、なかなか医療につながりません。筆者自身も医学部に入った矢先に出席不良で呼び出され、将来指導教官となる某睡眠学講座教授を紹介されるまでは、医学的問題によって寝起きできていないという認識は皆無でした。次いで、仮に何か

しらの医療機関にかかれたとしても、睡眠医療認定医は500名程度しか存在せず、そのうち大半は睡眠呼吸障害を専門としており、睡眠リズム障害に対する深い知見を有する医師はさらに少数となっています（私見ですが、メラトニン系薬剤を使った時間治療をきちんと施行できる医師は日本に100人もいないのではないかと思います）。この結果、一般内科や小児科、精神科等で「怠け」「ただの不眠」「自律神経失調症」「うつ病・統合失調症」「起立性調節障害」などと誤診されたり、あるいは多剤併用に陥ってしまったりする¹⁰だけで、睡眠リズム障害としての診断・治療には至らない現状があります。（診断までの経路や、診断までの平均期間についてはいずれ調査をしたいと考えております）

3. 当会の活動

当会は、このような現状を早急に改善し、「(1) 孤立を防ぐための交流を図る」「(2) 幅広く睡眠リズム障害に関する情報提供を行う」「(3) 早期発見・早期ケアが可能な仕組みをつくる」ための活動を実施しています。(1)については定期的な互助会（オフ会・食事会）の開催を行っております。(2)では広報活動や講演活動を実施しています。特に、2015年からは通信制高校との連携により、養護系教員を主な対象として、定期的な講演を主に関東圏で実施しています。さらに(2)(3)に際しては、「なるべく広く網をかける」戦



図2 患者会オフ会の風景



図3 患者会会員によるパンフレット・ポスター配布作業の風景

略のため、教育機関や医療機関への睡眠リズム障害パンフレット・ポスターの配布などを実施しており、2016年にはクラウドファンディングで調達した資金をもとに、東京圏の高校・大学・精神科系病院約1500箇所へパンフレットを送付する作業を実施しました。幸いなことに、「パンフを持って患者が来た」という睡眠外来からのご連絡も受けています。また、直近では東京大学の学生ゼミにおいて、日本における高校の始業時刻を遅らせる取り組みの推進活動があり、この支援を実施しています。

4. 謝辞・活動ご協力をお願い

このたびは本活動をご紹介する機会を頂き、諸先生方には篤く御礼申し上げます。また、厚かましいながらもご支援のお願いがございます。パンフレット・ポスター等の配布事業を昨年実施しましたが、郵送費の問題から配布先が限られてしまい、最も要となる、本原稿をお読みの時間生物系の先生方のお手元にまではおそらくまだ届いていないと思われます。ご連絡頂き、あるいは当会ホームページからご請求頂き、貴研究室・貴院で掲示・配布くだされば幸甚でございます。

ただ単に体内の概日リズムが現在社会的に望ましいとされている時間帯に適応しにくいというだけで、

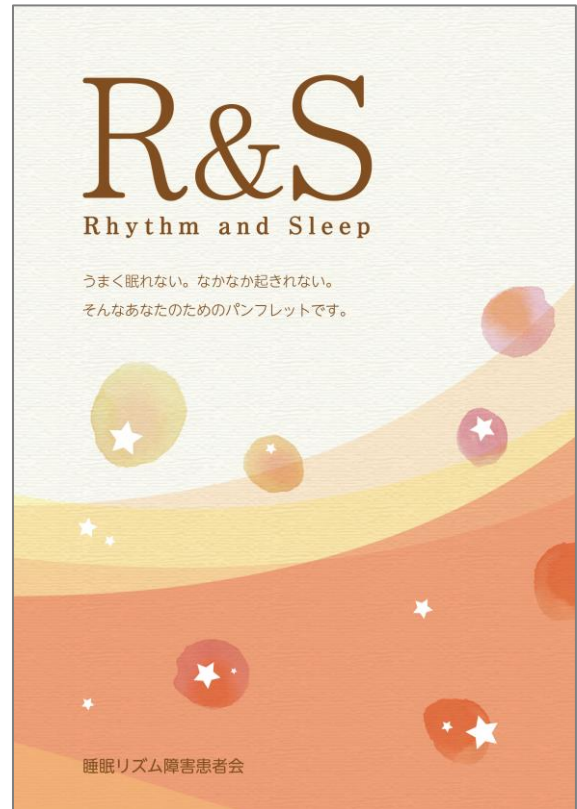


図4 睡眠リズム障害患者会パンフレット表紙

未来を閉ざされてしまう子どもを少しでも救い、減らしていくために、当会は活動を続けていきたいと思っております。

参考文献

1. American Academy of Sleep Medicine. "International classification of sleep disorders—third edition (ICSD-3)." *Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine* (2014).
2. Foster, R. G. & Roenneberg, T. Human responses to the geophysical daily, annual and lunar cycles. *Curr Biol* 18, R784-R794 (2008).
3. Wolfson, A. R. & Carskadon, M. A. Understanding adolescent's sleep patterns and school performance: a critical appraisal. *Sleep Med. Rev.* 7, 491-506 (2003).
4. 東京都教育委員会, 都立高校中途退学者等追跡調査. (2013).
5. Walters, A. S., Silvestri, R., Zucconi, M., Chandrashekariah, R. & Konofal, E. Review of the possible relationship and hypothetical links between attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and the simple sleep related

- movement disorders, parasomnias, hypersomnias, and circadian rhythm disorders. *J. Clin. Sleep Med.* **4**, 591-600 (2008).
6. Cohen, S., Conduit, R., Lockley, S. W., Rajaratnam, S. M. & Cornish, K. M. The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): a review. *J. Neurodev. Disord.* **6**, 44.
 7. Glickman, G. Circadian rhythms and sleep in children with autism. *Neurosci. Biobehav. Rev.* **34**, 755-768 (2010).
 8. Murray, G. & Harvey, A. Circadian rhythms and sleep in bipolar disorder. *Bipolar Disord.* **12**, 459-472 (2010).
 9. Harvey, A. G. Sleep and circadian rhythms in bipolar disorder: seeking synchrony, harmony, and regulation. *Am. J. Psychiatry.* **165**, 820-829 (2008).
 10. Shimura, A. *et al.* Later sleep schedule and depressive symptoms are associated with usage of multiple kinds of hypnotics. *Sleep med.* **25**, 56-62 (2016).