

# い きぶ



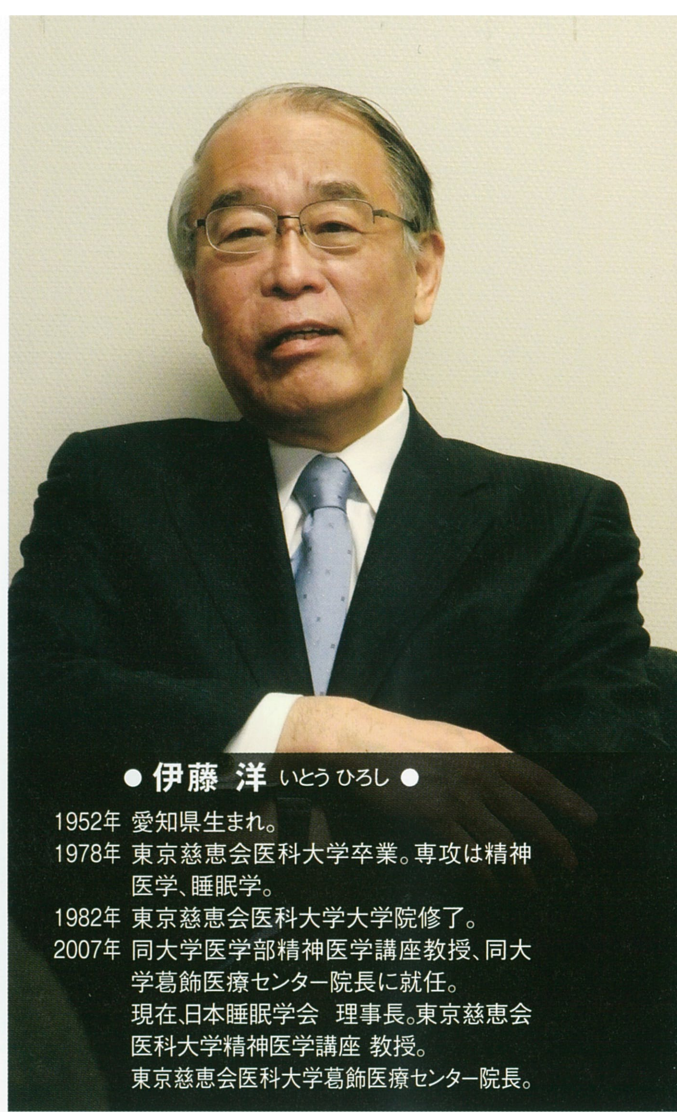
フレンドシップインタビュー

**うつ病や認知症、  
多くの疾患とかかわる睡眠障害**

伊藤 洋

VOL. **45** 2017

童話「浦島太郎」



● 伊藤 洋 いとうひろし ●

1952年 愛知県生まれ。  
1978年 東京慈恵会医科大学卒業。専攻は精神医学、睡眠学。  
1982年 東京慈恵会医科大学大学院修了。  
2007年 同大学医学部精神医学講座教授、同大学葛飾医療センター院長に就任。  
現在、日本睡眠学会 理事長。東京慈恵会医科大学精神医学講座 教授。  
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター院長。

## 社会問題化する睡眠障害

日本で睡眠障害が注目されるようになった大きなきっかけは、2003年2月26日に起きた山陽新幹線での運転士の居眠り運転でした。自動列車制御装置(ATC)によつて大事にはいたりませんでした。が、事故後に行われた調査によつて運

転手が睡眠時無呼吸症候群と診断されたため、大騒ぎになりました。

これ以降、長距離バス運転手の寝不足による交通事故や催眠作用をもつ薬物の服用が原因の事故などの報道が相次ぎ、睡眠にかかわる事故が社会問題としてクローズアップされるようになりました。また、睡眠不足による作業能力や判断力の低下、それにとまなう交通事故や職業事

故、転倒事故などの増加による経済的な損失などのデータが報告されるようにもなりました。さらに、交通事故の16〜23%が睡眠不足や疲労が原因になっているという調査が出され、「医師は交通事故を起こす危険の高い患者さんを公安委員会に届け出ることができる」という通達が出される事態にもなっています。

## 他疾患におよぶ睡眠障害

睡眠障害が注目されるようになった背景には、もうひとつ、健康への影響が明確になってきたことがあげられます。

日本人の睡眠時無呼吸症候群の有病率は2〜4%(高齢者はそれ以上だといわれています)、約30人に1人という高い割合とされ、2008年には、睡眠時無呼吸症候群の患者さんを15年間放置すると45%が亡くなるというデータが報告されまし

た。睡眠時無呼吸症候群はシーパップ(CPAP=睡眠中に呼吸を補助する簡易型的人工呼吸器)で治療可能であるといわれているながらも、200万人はいるとされる患者さんのうち150万人以上の方が放置されているとされ、事態の深刻さを増しています。くわえて睡眠障害による高血圧の発症率は約1.3倍、心臓病は約1.4倍、脳卒中は約2倍になるともいわれています。

また、不眠症や睡眠不足と乳がんとの関係も明らかになり、さらには、うつ病を発症するリスクが約2倍もあることもわかってきました。若い時の不眠の影響が20年も経つてからうつ病として出る可能性も指摘されています。

眠れないことでイライラし、その気晴らしに食べるから太る。太るから糖尿病になり、高血圧になるというような関連があり、睡眠不足でイライラするとホルモン動態にも変化が生じ、うつ病発症のリスクも高くなると考えられています。さらに、アルツハイマー型

# うつ病や認知症、

# 多くの疾患とかがかわる睡眠障害

伊藤 洋

認知症の患者さんの約40%になんらかの睡眠障害があることは以前から知られていましたが、最近、睡眠障害の人がアルツハイマー型認知症になりやすいこともわかってきました。

わたしが理事長を務めている日本睡眠学会会員を所属別に見てみると、かつては精神科医が中心でしたが、2000年代に入ってから、内科、呼吸器系、循環器、神経内科などの医師の会員が増え、睡眠障害は他科との関連を含めて治療にあたられるようになってきました。最近では、高血圧の患者さんの治療に際しては、睡眠時無呼吸症候群の存在に関する検討を行うのが当たり前になりつつあります。

## 美德とはいえない 睡眠事情

日本人は諸外国の人に比べて睡眠時間が短いといわれています。勤労時間の長さや受験勉強、コンビニエンスストアの普及、入眠前のテレビゲームなどが日常化するという社会環境が要因だとも考えられています。

不眠症や睡眠時無呼吸症候群と同様、睡眠の問題でもっとも注意しなければならないのは睡眠不足です。にもかかわらず、寝る間を惜しん

で仕事や勉強をすることが美德とされてきたことから、多くの日本人は睡眠不足を悪いとは思っていない傾向にあります。また、必要とされる睡眠時間に関しても個人差があることから、たとえ睡眠時間が短くても健康に活動できる人がいることもあり、睡眠問題の解決をむずかしくしています。

睡眠時間の長短が経済面でなんらかのダメージにつながるのではないかと、という懸念もささやかれます。たとえば、深夜の長距離バスの運転手を2人にすれば安全に走行できることがわかっていますが、そのためにはバス料金を高くしなければならぬという考えもあります。「料金は安いままで安全に」という庶民感情も手伝い、交代勤務や残業の長さ、コストパフォーマンスの問題などが錯綜しているのが現実ではないでしょうか。

慢性的な睡眠不足は、長期的にみると個人にとっても社会にとっても決してプラスにはなりません。また、心臓病や脳卒中などの疾患を発症してから治療するよりも、睡眠障害を治療した方が医療経済的にも安いのは明らかです。こうした点を踏まえ、日本睡眠学会では、さまざまな観点から睡眠不足の解消に取り組んでいきたいと思っています。



〈認知症治療病棟のリハビリテーション〉

# 地域で安心して過ごせるためにを目指して

医療法人松和会 門司松ヶ江病院

## はじめに

医療法人松和会 門司松ヶ江病院は、平成8年に認知症治療病棟（当時は老人性認知症疾患治療病棟）40床の承認を得て、認知症の患者様を積極的に受け入れてきました。現在、精神症状や行動異常が特に著しい重度の認知症患者様を対象として、急性期に重点をおいた入院治療を行っています。

急性期医療アプローチのほか、生活機能回復訓練プログラムを作成し、個別性を重点としたリハビリテーションを行っています。生活機能回復訓練とは、『患者様の生活能力を活性化し、また潜在能力を発掘し、認知症の改善や進行の防止、身体能力の維持と向上を図る』ための訓練です。

当院では医師を中心に作業療法士、看護師、精神保健福祉士、介護福祉士などのスタッフ一同行いハビリテーションに携わっています。

## 楽しみながらの生活機能回復訓練

生活機能回復訓練では、個別活動と集団活動を実施しています。

個別活動では、食事・排泄・入浴などの日常生活動作訓練、歩行訓練や四肢他動運動などの運動療法を行っています。運動療法では、筋力や関節可動域、バランス感覚などの維持・改善を目指しています。歩行訓練の時間には、歩きたくなるような明るい音楽を流し、楽しく取り組むことができますように工夫しています。

また、毎週のカンファレンスでは、介助方法や福祉用具の使用、訓練の目標などを検討することで、各専門職が全員で情報を共有し、一人ひとりにあつたりハビリテーションができるように取り組んでいます。

集団活動では、作業療法士を中心にさまざまな活動を行っています。学習療法やかるたを用いた回想法などの認知機能訓練は、認知機能やコミュニケーション能力の維持・改善を図ります。『できること』で『達成感を体感する』を思い出したりと患者様やご家族にも喜ばれています。塗り絵、ちぎり絵などの創作活動では、手や指を使うことで脳内の運動野や感覚野を活発



かるた



歌体操

に働かせ、認知症の改善や進行の防止を図ります。作品作りに集中して取り組み、完成すると笑顔で喜んでいる姿が印象的です。

作品は病棟内に掲示され、その後、ご家族にお渡しすることのできる様子や、日々の患者様の様子を伝えることができます。そのほかにも体操や風船バレー、カラオケなどのレクリエーションも行っています。

また、全身運動は、体力作りや日中の活動性を高め、不眠の改善や昼夜逆転の防止に役立ちます。これらの活動では患者様の好きなことや得意なことに参加していただき、楽しみや生きがいをもっていただけるよう取り組んでいます。

### みんなが集う行事

当院では患者様やご家族の皆様楽しんでいただけるような行事を計画しています。春と秋には、『ふれあいバイキング』『敬老食事会』を開催しています。患者様やご家族だけではなく、職員も一緒に食事をします。

体育館を利用して、楽しく歌を唄い、長寿のお祝いもしています。ご家族の方と一緒においしい食事を食べ、患者様が嬉しそうに過ごされている姿がとても印象的です。

病院全体の行事としては、4月に行われる『開院祭』があります。模擬店を出し、患者様が店長や店員になり、商品や現金の受け渡しを行います。

また、10月に行われる『大運動会』にも皆さんが参加しています。病院全体の競技に参加した後には、病棟内で運動会を行います。玉入れやパイン食い競争、風船割りリレーなどの競技を行い、いつも以上に、楽しそうに、元気よく競技に参加しておられます。

また、ご家族の皆様も一緒に参加していただき、患者様やご家族、職員の笑顔があふれた楽しい運動会になりました。全体行事では、患者様やご家族と一緒に過ごす楽しい思い出が一つでも増えるように、という思いで職員一同が

取り組んでいます。

### 地域で暮らすための退院支援

精神科病院も法律の改定とともに、住み慣れた地域社会で暮らしていきましょう、という方向に変化してきているなかで、認知症治療病棟では、在宅復帰やその方にあつた施設（ケアハウス・有料老人ホーム・グループホーム・介護老人保健施設）などを、退院後に必要な支援をとして、患者様やご家族を含めて検討しています。

たとえば、認知症デイケアを利用しながら在宅復帰を目指している方に対しては、まず、日中のデイケアに参加するという体験をしていただくことで、退院後も安心してデイケアに通えるように支援しています。

認知症があっても、住み慣れた地域、馴染みの場所で安心して過ごせるように、これからも認知症の方へのリハビリテーションに力を入れて取り組んでいきます。



敬老食事会



クリスマスパーティー

# キラキラネームは個性の尊重？

臨床心理

加瀬紀幸

子どもたちの声が近づくとともに、その声に重なるように女性の声があった。

「カイザー君はおりこうさんね」

わたしはドキッとして思わず振り向いていた。そこには犬の散歩の場面があり、ホッとさせられた。

なぜホッとしたか、わかる人はかなりのテレビ愛好家かネットサーファーか、あるいは子どもの名前をどうしようかと思案中の親御さんか。そのへんのこととはさておき、わたしはそこに犬ではなく小さな男の子がいるのでは、という思いに「瞬取りつかれたからである」。

「皇帝」と書いて「シーザー」と読ませる少年のことがテレビで紹介されたと耳にしたことがある。いわゆるキラキラネームの一つとして話題になったばかりだったからである。前日、カフェに集まった人たちと名前についておおいに盛り上がったのだが、その例の一つとして紹介された名前だった。

かつて室生犀星詩人賞という文学賞があった。関口篤の「梨花をうつ」は受賞作の一つだが、この表題となっている作品をわたしは大変気に入って、もしも娘が生まれたら「梨花」という名前にしたいと思っていた時期があった。しかし、それは無理だというこ

とをすぐに気づいた。「梨花」という名は源氏名である。スナック梨花という看板を目にすることもあった。そんな名前をつければ大人になってきつと本人が困るだろう。わたしのなかの社会常識の枠組みからはそういう判断しかでてこなかった。

「どうしてもつと娘のことを考えてくれなかつたのかと思うわよ」

カフェの集まりでトメさんはそうほやいた。彼女は90近い。7人兄弟姉妹の末っ子。これ以上子どもが増えては困るという思いから親がつけたのだという。間もなくひ孫が生まれるが、キラキラネームは嫌だという。彼女の思いに賛同する人は多い。ところが、親の顔が見たいもんだとかいつている人たちも、こと自分の孫のことになるといつの間にかうれしそうにその名前を口にする。

名前には子どもに対する親の願いや思いがこめられているというが、同時にその時代や社会の影響も強い。かつて庶民の家では、男子の場合、親の名前の一字を採るか太郎・次郎、二郎・三郎といった順番を表す名前が一般的であったようだが、今から考えると女子についてはかなり適当な名前も多かった

ように思える。乱暴な言い方で括れば、かつて、天皇の臣民である男子は富国強兵のための兵士であり、女子はその男子に従属し子どもを生み出す装置であるという枠組みがあった。そのなかでは、個々の名前は重要な意味をもたなかつただろう。単なる記号としての扱いゆえに今風にいえば珍名奇名も結構あつたようである。トメさんのほやきにつられて、キツ子さんが話したところによれば、戸籍係が聞き間違えて「キツ」と記してしまったのだという。訂正のきかなかつた時代、笑い話として多くを語らなかつたが、嫌な思いをどれだけしてきたことだろうか。何でそんな名がつけられたのか、不思議に思いながら訊くのを遠慮していたわたしたちはその話にすっかり納得した。

戦後の社会では個が大切なものとされるように大転換がなされたが、それに合わせて名前も変わっていった。その時代を表した例として秀樹がある。湯川秀樹である。秀と共に英という字も使われている。「ヒデ」という音が共通していることもあつたろう。皇太子だった明仁親王の御成婚の頃には美智子が多かつたのもよく知られているが、どのような名前、どのような字が使わ



れているかで、年齢が推測できるし、親の姿もある程度想像することができるだろう。この点でいえば、今のキラキラネームはマンガやアニメの登場人物の影響が色濃くでいるといわれる。くわえて、何とか他人とは違った名前にしたいという思いが強いため、様々な当て字や思いを表す漢字を全く別の読み方にするといった作り方をしているので、フリガナがなければ誰にも読めないだろう名前が生まれる。

自分らしく生きてほしいという親の思いは、個性が尊重されなければならぬといわれて久しいこの社会が、ちっともそうはなっていないということへの抗議と読み取れなくもない。歪んだ形で生き残っている戦前の家父長制家族のかけらが鋭くそこここに残っていて、個性を尊重することの行く手を阻んでいるとしたら、そこを突破していくために何が必要か。同じ方向を目指す仲間たちであろう。古い判断基準に囚われず、新しい枠組みを創っていくためには同じ思いのこめられた新しい名前が必要なのかもしれない。

だが一方で、進学校にはキラキラネームはまだほとんどないらしいといった話を耳にすると、名前ゆえにハンディを背負ってしまうかもしれない子どもたちへのサポートは大丈夫？ と心配するのは、古い世代のおせっかいだろうか。



## 早期退院に向けた成果目標が 設定されました

このほど開かれた第83回「社会保障審議会障害者部会」では、障害福祉計画の成果目標(案)として、1. 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況、2. 市町村ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置状況、3. 精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)、4. 精神病床における早期退院率(入院後3か月時点の退院率、入院後6か月時点の退院率、入院後1年時点の退院率)が示され、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すとしています。

精神病床における1年以上長期入院患者数では、国が提示する推計式から1年以上長期入院患者のうち一定数は地域生活への移行を可能とし、平成32年度末の精神病床における1年以上長期入院患者数(65歳以上、65歳未満)が成果目標として設定されています。平成32年度末の精神病床における早期退院率では、それぞれの地域における保健・医療・福祉の連携支援体制が強化されることで、早期退院が可能になるとして、入院後3か月時点の退院率は69%以上、入院後6か月時点の退院率は84%以上、入院後1年時点の退院率90%以上とすることを成果目標として設定しています。



医療法人 社団 松和会

門司松ヶ江病院

〒800-0112 北九州市門司区大字畑355  
TEL (093) 481-1281 (代表) FAX (093) 481-7069  
URL <http://www.matsugae.or.jp/>

発行者：山浦 敏宏

《診療科目》 精神科・心療内科・内科

《関連施設》 介護老人保健施設「フレンドリー松ヶ江」  
特別養護老人ホーム「松和園」  
精神障害者福祉ホーム「カーサ松ヶ江」  
精神障害者グループホーム「まつぼっくり」