



## 【子どもの心を育てる、その6、子どもの睡眠】

「子どもの睡眠—眠りは脳と心の栄養」神山潤著、芽ばえ社、より

昔から「快眠快食」という言葉があります。眠りと食事は生命にとって最も基本的で大事なことと考えられてきたからでしょう。「眠」と「食」は生活の様子や安否のことも意味しており、「よく眠り、よく食べること」は、健康で過ごすためのキーワードです。「よく眠る」という言葉と「早寝早起き」はセットになっていると言っても良いくらいですが、ただ寝ている時間を長く確保するというだけではだめなのです。健全な睡眠を保つには「遅寝」は禁物です。「食育」が脚光を浴びて、このところ子どもの食事に心を配るようになってきていますが、睡眠には意外と無頓着なところがあるように思えます。子どもにとっても眠りと食事は体を成長させるためだけではなく、脳の成長・発達にも欠かせないものであり、言い換えれば「心が育つ」ためには十分な睡眠が必要だということです。今回は、「子どもの睡眠」についてお話して、特にお父さんお母さんの役割を見直していただきたいのです。

### <睡眠・覚醒のリズム>

朝起きて、夜眠るといのはおおよそ24時間ごとに現れる規則正しいリズムですが、このリズムはどのようにして決まっているのでしょうか？ 人間の体の中にはこのような一定のリズムを刻む体内時計があり、**生体時計**とも呼ばれています。地球の1日は24時間ですが、実は人間の生体時計は1日25時間で組み込まれています。実験的に、ある人を一日中明るさの変化のない部屋で、しかも時計を持ち込まないで生活させると、その人は生体時計に従って25時間で生活を始めていくことが判っています。その人の生活をマジックミラーで外から観察すると、1日1時間づつ生活時間が後ろにずれていく（これをフリーランという）のが明らかになります。生まれたばかりの赤ちゃんは生体時計がまだ作動していないので、3時間くらい眠ると泣いて起きて、授乳するとまた眠るの比較的短いリズムの繰り返して生活しています。生後1、2か月になるとこの生体時計が動き始めますが、まだ地球時間に合わせるという作業ができません。生後3、4か月になると朝の光を手がかりにして、毎日自分の生体時計を24時間に合わせるできるようになります。

生体時計を地球時間に合わせるための大切な要素は、**朝の光、生活環境、それに食事**の3つです。この3つの要素を頼りにして人間は、生後4か月の赤ちゃんも大人も、ずれてしまいがちな生体時計を地球時間に合わせるという作業をしているのです。逆に言えば、この3つの要素がきちんとしていないと、人間は簡単に地球時間からずれることができるのです。

注意しなければならないのは、生体時計がまだ地球時間に合っていない時期の赤ちゃんへの対応です。この時期には、当然夜中に目を覚ましたり、昼間に眠ってしまうという日があります。赤ちゃんは一生懸命になって、自分の生体時計と地球時間を合わせるための要因を探している時期です。ですから、夜中に目を覚ましたからといって明るくしたりにぎやかに対応したり、昼間眠ったからといって暗く静かな対応をしてしまうと、赤ちゃんは地球が24時間で動いている手がかりをつかむことができなくなります。つまり、夜昼の区別がまだしっかりとできていない時期であっても、昼間は明るくてにぎやか、そして夜は暗くて静かな生活環境を与えてあげることが極めて大切になるというわけです。赤ちゃんがいる部屋で、夜遅くまで明るくしていたり、大きな音量でテレビを観たり音楽を聴いたりすることや、夜遅い時刻に入浴させること、まして夜遅い時刻に一晩中明るいコンビニやファミリーレストランなどに赤ちゃんを連れ出すのは避けるべきです。

### <生体時計はどこにある？>

「目覚まし時計」は脳の中にあります。目の奥に位置する視交叉上核というところです。ここで生体時計が、身体が従うべきリズムを発信します。周期25時間の生体時計を1日24時間の地球時間に合わせるためには「朝の光」が大切と述べましたが、正確には、明け方の最低体温直後の光にはリズムを前進させる力がある、ということです。ですから朝の光が生体時計を24時間に調整することになります。なお最低体温の前の光、つまり夜中の光は、生体時

計に対してはまったく逆の働きを示します。夜中に光を浴びると、生体時計は「まだ昼間だ」と勘違いし、生体時計のリズムがさらに後ろにずれてしまいます。ですから夜中に光を浴びると、夜は眠りにくくなり、朝は起きにくくなります。生体時計のこのような性質は子どもも大人も同じです。子どもも大人と同じように、夜ふかしや朝寝坊が無理なくできます。

### <遅寝の子どもが急増>

夜10時以降に寝る3歳児について調査すると、1990年にオーストラリアでは4%、同じ年の日本では36%ですから、いかに日本の子どもが遅寝なのかがわかります。しかも年々増加して、2002年の日本小児保健協会の調査では52%になっています。国際学会でこのデータが発表されたとき、オーストラリアや米国の参加者が大変驚いていました。これらの国では、中学生でも夜9時には寝るものであり、そうあるべきだというのです。朝は学校があるので6時半には起床しなければならないのに、夜9時に寝ないでどうするのだ、日本は何故このようになったのか、子どもたちはどうするつもりなのか、と非常に驚かれました。

### <夜ふかしの最大の原因>

小学校高学年と中学生での「今の生活に当てはまる事柄」の調査で、トップは「睡眠不足」です。次いで「塾などで疲れる」「眠れない」「食事が不規則」「下校後ダラダラ過ごす」です。何故、睡眠不足になり、夜ふかしになるのでしょうか？塾に通ったりして勉強に忙しいから、と一見思えるのですが、夜ふかしの理由を調査した結果では、「何となく」「家族が遅いから」が圧倒的に多く、次いで「勉強」「テレビやビデオ」と続きます。これは1998年のものですが、最近は携帯電話とポケットゲーム機、コンビニが加わっているようです。携帯電話とポケットゲーム機の液晶画面はかなり明るく、これらの光の刺激が眠りを妨げるのです。夜遅くの携帯メールやゲーム機の使用は止めさせるべきです。

### <睡眠時間と健康>

1999年にランセットという権威ある科学雑誌に掲載された報告で、睡眠時間を制限するとどのような身体変化が出るか、というものがありませんでした。これによれば、睡眠時間が制限されると、インスリンの出が悪くなって血糖値が高くなり、ストレスの指標である唾液中のコルチゾールの分泌量が高くなり、交感神経系の活動が高まることがわかりました。これらの変化は「老化と同じ現象である」と指摘されています。また別の研究報告では、**小中学生でも睡眠時間が短いと血圧が上がる**、ということが判明しています。眠りを制限しただけでこのように身体に大きな変化が出てくるのです。

### <肥満と遅寝の関係>

2002年に出たデータによると、3歳児の肥満に影響する因子として一番大きいのは両親の肥満ですが、睡眠時間が少ないこともその因子であることが判明しました。また、遅寝、少ない睡眠時間が6～7歳児の肥満に影響する因子として重要なこともわかりました。これはドイツでも同じ頃にまったく同じようなデータが出ています。

何故、遅寝や少ない睡眠時間が肥満をもたらすのかについては、まだよくわかっていません。遅寝、覚醒の質の低下、食習慣の不健全化、運動量の低下などが複雑に絡み合っ**て肥満になることが推測されます**。食習慣の不健全化と肥満の関係については、夜食、朝食抜き、孤食→早食い→肥満、間食・ながら食い→虫歯→軟食・早食い、軟食化→歯周病→肥満、の可能性が**あります**。

### <遅寝とイライラ感>

東京都の教育研究所の調査では、夜の寝つく時刻が深夜12時過ぎの子どもたちや、朝ごはん抜きの子どもたちに「イライラ感」が強いという報告をしています。また寝る時刻がばらばらだと家庭内暴力が起こる率が高いという報告があります。遅寝や睡眠不足ではイライラがつるといえます。

セロトニンという神経伝達物質で脳内の神経活動の微妙なバランスを維持するための大事な物資です。この分泌障害が起こると、強迫神経症、不安障害、気分障害などの精神不安定状態をきたします。遅寝を続けていると、体内時計と地球時間とが合わなくなり(時差ぼけと同じ)、日中の運動量が低下して、セロトニンの分泌が減少します。

そのために、イライラ感が出たり攻撃性が增強することが懸念されています。

### <遅寝と「キレる子」>

遅寝をすると睡眠不足になって、それが老化、交感神経系の過興奮になり、脳機能の低下を生み出す。あるいはメラトニン（リズム調整作用、抗酸化作用、性的成熟抑制作用のあるホルモン。光の量に半比例して分泌される）を減少させたり、食習慣の不健全化につながったり、覚醒の質を悪くして運動不足になり生活習慣病になっていく。さらにセロトニンの活性低下から感情のコントロールが難しい子どもを生み出して「キレる子」に関係していることが想像されます。もちろん、キレる子の原因が遅寝だけにあるわけではありません。キレる子は心の問題だから児童精神科医や臨床心理士に、という短絡的な姿勢が見受けられるように思えるのです。ごく基本的な生活習慣を見直すことで、そこに至るまでに何とかできるのではないかと考えます。心の問題は専門家に任せるというだけではなく、**心の問題こそ日々の生活習慣をきちんとすることによって防止できる**のではないのでしょうか？ 普段から常識として、健康教育の一環として睡眠の基礎知識が広まるのが大切だと考えます。

### <「寝かしつける」はしつけの一つ>

昔の子どもたちは、よく眠り、よく遊び、よく走り回っていました。こういう子どもたちは、夜寝たら朝までぐっすり眠っていたのです。しかし今はそうではありません。現代の子どもたちは、まったく違った社会状況の中に生きており、眠らず、遊ばず、走り回れないのです。「寝かしつける」こと、「眠らせる」ことがしつけの一環として大事になってきています。「眠る環境」をよく整えてあげる必要があります。昼間の運動もその一つです。それが大人の責任だと思います。子どもも大人も体内時計は25時間ですから、「子どもは早く寝れるもの」というわけではなく、子どもも大人と同じように夜ふかし・朝寝坊ができるものなのです。そこを寝かしつけることが、しつけの一つとして求められるのです。

「寝かし」の基本的なチェックポイントは次の5つに絞られると思います。

- (1) **早起き**：朝早起きして朝日を浴びて生体時計をリセットすることから始めましょう。カーテンは朝になったらしっかりと開けてあげましょう。また朝ごはんも大切です。朝寝坊の習慣がついて、朝食抜きにならないように。もし朝食抜きの癖がついているなら、コップ一杯の牛乳からでもかまいません。
- (2) **昼間の活動**：昼間にたっぷりと明るい太陽のもとで体を動かすことで、心地よい疲労、夜のメラトニン分泌の増加、セロトニン神経系の活性化、体内時計の同調化が期待できます。
- (3) **昼寝の時間**：午後3時半以降まで昼寝が続くと、夜10時以降に眠ることはほとんどできません。昼寝は午後3時半までに切り上げて下さい。夕方6時まで寝ていた子どもに、また9時になったら寝ろというのは、これほどだいたい無理な話です。
- (4) **お風呂の時間と温度**：夕方になって体温が下がり始めると、眠りにつきやすい状態に体が調整されてきます。眠る直前に熱いお風呂に入ると、せっかく下がり始めた体温がまた上がり、同時に本来は寝ているときに休むべき神経系の活動も高まってしまいます。熱いお風呂は避けるべきですが、もし入るなら眠る数時間前には済ませましょう。眠る直前のお風呂はぬるめがお勧めです。
- (5) **入眠儀式**：眠るまでの段取りを、毎日繰り返すことが大切です。本の読み聞かせ、指しゃぶりかもしれませんが、それまでの順番、例えばお風呂に入って、着替えて、歯を磨いて、次の日の準備をして、おやすみの挨拶をして、などが大切なのです。

## 【ドクトル・ウッピーの独り言】

小泉内閣になってから何度も医療費改定が行われ、医療費が毎年下げられてきています。改革＝改正との思い込みと、年金問題など政策の失敗を福祉や医療に肩代わりさせる意図が小泉内閣にあります。小児科医・産婦人科医・脳神経外科医・麻酔科医の減少、大手病院の看護師の引抜きによる中小病院の看護師不足、医師を確保できない病院の維持困難、基幹病院の経営困難や病院の倒産は時折マスコミに取り上げられていますが、マスコミは各部分に

焦点を当てるだけで、全体像が浮き彫りにできないままです。今、日本が抱えている医療に関する諸問題は、失政のおつりのために歪んだ結果生じているといえます。年金制度が崩れてきているように、日本の医療の体制の破綻、医療制度の中核である国民皆保険の崩壊が目前であることは明らかです。それでも今の医療の体制と制度は、医療従事者の頑張りだけでなんとか成り立っているのが現状です。

医療費が下がって医業経営で減収しても、医療の質の低下は避けねばなりません。新しい知識や技術を導入する努力は怠ることはできません。新しい医学書や医学雑誌の購読は最新の知識ために必須ですが、医学書や医学雑誌は一般書籍に比べてはるかに高額です。院長は日本小児科学会の小児科専門医、日本小児神経学会の小児神経科専門医、日本小児科医会の子どもの心相談医、日本医師会認定産業医です。これらの専門医等は、運転免許証と同じように定期的（だいたい5年ごと）に更新が必要ですが半日や1日で更新できるものではなく、一定期間内に定められた点数を確保せねばなりません。例えば、小児科専門医の場合は5年間で100点以上が必要で、点数の内訳は、全国学術集会や全国セミナーなどの参加で10点、地方会8点、他の主要学会8点、関連学会5点、学会発表3点、論文掲載5点などと決められています。小児科学会の全国学術集会に毎年参加しても半分の50点なので、残りの50点はその他の学会・研究会へ参加したり論文発表する必要があります。学会に参加するための日程のやり繰りも大変ですが、交通費・滞在費はもちろん、学会そのものへの参加費も高額（¥15,000前後）で、そのうえ学会の年会費（¥10,000～25,000）も支払わねばならず、学会参加での出費は馬鹿になりません。しかも専門医の更新には、更新診査料と更新認定料が必要で、これもかなりの負担になります（小児神経科専門医はそれぞれ¥20,000）。このようにして専門医を更新しますが、それは知識や技術を新しくするため以外に経済的に何か役立つのかというと、そんなものは何もありません。専門医だから、専門医でない医師よりも保険診療での点数（つまり技術料）が高くなるわけでもありませんし、専門医でなければできない検査があるわけでもないのです。米国や韓国や台湾などの諸外国では、専門医の技術料は高く設定され、また専門医でなければできない検査や処置があります。しかし、日本ではまったくこれはないのです。言い換えれば、専門医を更新することは、儲けにならないことを一生懸命やっているのです。

小児救急医療体制の取り組みが各地で行われていますが、同時に全国的に小児科医が減少しています。特に新たに小児科医になろうとする若手医師が減っています。救急医療に携わるのはほとんどが専任ではなく、普段はその病院の勤務医で外来と入院患者の診療に携わっています。夜間救急をすると36時間勤務になります。これは厚生労働省の調査でも判明しています。朝8時に病院に来て入院患者を診て9時から13時まで外来、昼食もそこそこに13時半から午後の外来、その後入院患者の診察、そのまま夕方の時間外外来を担当し、夜間救急外来を朝までして、そのまま前日と同じ勤務を夜までするのです。これが週に1～2度あります。院長も若い頃はこれをしていましたが、体力と気力がなければ勤まりません。現在夜間救急を行っている病院は、その小児科医のものすごい努力で支えられているのです。一般的に全職種で時間外労働は月100時間を超えていると、健康上の問題があれば労災認定になりますが、間違いなく全国の全ての勤務医は労災の適応になります。勤務医、特に研修医や修練医など若手の医師には土日もなく、盆も正月もありません。1年365日勤務といっても過言ではありません。夜間にお産が多い産婦人科医、夜間救急の多い小児科医のなり手が減るのも当たり前です。厚生労働省は産科と小児科の診療報酬は他科に比べて引き下げ率で優遇した、と言っていますが、こんなことでは若手医師の産科・小児科離れには歯止めがかからないのです。同時に、医学生や若手医師が「しんどいことはしたくない」という気持ちになることが大きな問題であることに厚生労働省が気づくべきです。医師になるモチベーションが徐々に低下している現実には困ったものです。

このような医師の努力には厚生労働省は目をつぶって、ただ医療費削減のためにと医療費改定（ずっと値下げ）を行っています。他の国と比べて日本の医療費がどんなに安いのか、医師の技術料がどれほど評価されていないのか、ということが知られていません。日本の医療は世界的にはかなり高いレベルで、しかも国民皆保険制度という優れたものがあるのに、これもやがて崩れていきます。今の政府は、医療費削減だけを注目しているとしか言えず、国民が安心できる医療とは何か、という視点がまったく欠けています。こういう状況では、少子化対策がうまくできるはずがありません。