

## 起立性調節障害・睡眠相後退症候群

もりしたクリニック院長

森下克也

(聞き手 池田志孝)

---

起立性調節障害・睡眠相後退症候群についてご教示ください。

<東京都勤務医>

---

**池田** 起立性調節障害・睡眠相後退症候群についての質問ですが、これはいったいどういったものなのでしょうか。

**森下** 起立性調節障害といいますのは、自律神経の調節機能不全による主に循環動態に対する代償機能が破綻するということが直接的、身体的な問題です。それによって上半身や脳への血流の低下が起こって、結果として、めまい、立ちくらみ、失神、朝起きられないとか、概日リズム障害、倦怠や動悸、そういったことを呈する状態です。

**池田** いわゆる貧血ですか。

**森下** そうです。脳貧血という意味での貧血です。

**池田** けっこう若い女性などにありますよね。

**森下** 10～16歳ぐらいで、男女比は女子に多いですね。

**池田** それから睡眠相後退という状態になっていくのでしょうか。

**森下** はい、だいたい7割強ぐらいは睡眠相後退を伴っています。

**池田** 睡眠相後退というのはどういう状態なのですか。

**森下** 寝る時間が深夜から朝にずれ込んで、いったん眠ると非常に深い睡眠が得られる。簡単にいえば、宵っ張りの朝寝坊ということですよ。

**池田** いわゆる昼夜逆転ですね。

**森下** そうですね。朝起きられない。そのことによって学校に遅刻してしまうとか、行けなくなってしまうとか、その辺の状態で来られることが多いです。

**池田** 朝起きられないからといって受診されるのですよね。

**森下** そうですね。

**池田** 多くの方は起立性調節障害が

あって云々というのは多分感じておられないか、想像もつかないと思うのですが、逆に、朝起きられないからといって来られる方の中に起立性調節障害の方が含まれているということなのでしょうか。

**森下** はい。朝起きられないということには、いろいろな身体症状、先ほどいいましたような身体症状ですとか、あと心理的なことも大きいので、そういったことがあると、睡眠相後退症候群プラス起立性調節障害ということになっていきます。

**池田** 起立性調節障害はごく単純に自律神経系の障害が関係していると考えてよいのでしょうか。

**森下** 身体的には自律神経機能の調節不全ですが、これを引き起こす背景の因子のほうがすごく大事でして、これが幾つかあるのです。背景因子というのは、体質、年齢、疲労感、季節性のもの、あと大きいものとして心理的なストレス、性格などの気質、発達障害なども含めますが、そういったものが背景にあることが多いので、何がこの起立性調節障害の状態を引き起こしているのかを吟味することが治療上大事になってきます。

**池田** では患者さん個々によって、例えば体質が中心になっている人もいるけれども、中には精神的なものが背景にあることを考えなければいけないのですね。

**森下** おっしゃるとおりです。

**池田** それはお話をして聞いていく、探り出すという作業過程が必要なのですね。

**森下** はい。最初は起立性調節障害などの身体的な部分を検査して、起立試験を行って検査していくのですが、それと同時に、背景因子、心理的な問題や性格的な問題、発達上の何らかの問題がないか、ストレスを抱えていないか、そういったことを見ていきます。

**池田** たいへんな作業ですね。これは先生方がお一人ではなかなかできないと思うのですが、カウンセラーの方も参加するのでしょうか。

**森下** ある程度私のほうで判断して評価をし、長期的、本格的な心理的アプローチが必要であると判断した場合はカウンセラーに介入してもらおう、そういうかたちをとっています。

**池田** それはたいへんな時間がかかりますね。やはりカウンセラーの手助けも必要なのですね。

**森下** はい。

**池田** 朝起きられないというお子さんはけっこういるような気がするのですが、実際にはどのくらいいると推定されているのでしょうか。

**森下** 起立性調節障害の疑い、おそらくそうであろうという子どもは小中高生で、だいたい小学生の5%、中学生の10%といわれていますので、予備軍も含めて頻度はすごく多いと思いま

す。

**池田** 随分たくさんいますね。10%となると、先生方が治療というか、診察をする数ではありませんよね。

**森下** そうですね。予備軍がたくさんいて、社会適応に破綻をきたした子たちが私どもの治療対象になる、そんなかたちになっているだろうと思います。

**池田** その狭間にいるような方は、いわゆる適応しようとして我慢して頑張っているのでしょうか。

**森下** 基本的に頑張っていると思います。頑張られて学校に結果的に行けたり、卒業できたり、単位が取れたりできていけば、だんだんと身体的な部分自体は年齢とともに自律神経が成長して安定してきますので、症状もだんだんやわらいできて、だいたい大学生になる頃には朝起きられないことから解放され、しっかり大学に行けるようになるケースが多いですね。

**池田** 先生方が診療されているのは氷山の一角で、大部分は自分で頑張っていて、成人に近づくにつれて症状がなくなっていくということですね。

**森下** そうですね。

**池田** おそらく先生方のところには行かないのだけれども、悩んでいる子どもさんはけっこういると思うのです。そこで何とかできるようであれば、将来的には随分楽になってくるということですね。

**森下** はい。そこで何とかならない、学校への適応、社会適応ができなくなってしまうと、その人のその後の人生にとっても大きい支障になってしまいます。そうならないように、そこのある一定期間のフォローをさせていただくのが我々の仕事かと思っています。

**池田** それもなかなか適応が難しい、ある意味では治療が必要な方を診ていらっしゃるのですね。

**森下** はい。

**池田** 診断と治療ですが、診断は起立性の障害があるか、精神的な背景があるか、個々の患者さんでだいぶ違うと思うのですが、治療はどのようにされるのでしょうか。

**森下** 起立性調節障害で、起立試験で診断がつけば、多くは昇圧剤や漢方薬、それから自律神経の調整剤にビタミン剤、だいたい薬としてはそういうことになります。ただ、背景因子を考慮すれば、人によってはカウンセリングや心理療法、睡眠指導をはじめとする生活指導、そういったことを含めて、身体・心理・社会面、全体にわたって治療と指導を行っていくかたちになります。

**池田** 総合治療ということで、本人もそうかもしれませんが、両親にとっでは、早く起きて学校に行ってほしいということになると思うのです。すぐに朝起きられるようになって学校に行くということは可能なのですか。

**森下** いや、なかなかそこは難しいと思います。といいますのは、起立性調節障害というのは、ある意味、成長過程の身体変化に必然的に伴ってくるものです。それは身体的にもそうですし、心理的な発達の部分でもそういうプロセスの中でのことなので、そこがうまく心身ともに成長するということがすごく大事です。それには数年を要するわけで、改善するまでにそのぐらいを要することはさらにあります。親御さんに対しては、まず焦らないということを指導しています。

**池田** 両親にとっては「早く行きなさい」とか思ってしまったりするのですが、逆にそれはお子さんにとってプレッシャーになるのでしょうか。

**森下** 多大なプレッシャーになりますし、あまりそういうかたちで親が責

めてしまうと、家にも居場所がなくなります。非常に否定的な感情、「おまえはだめな子」「私は悪い子」みたいな、そういうメッセージになってしまいますので、そうすると人格形成上非常にまずいことになってしまいます。そこはとてもデリケートな問題ですので、そういう意味ではお子さんのみならず、親御さんを含めた治療ということになります。

**池田** 親の焦りと子どものプレッシャーですね。そこが理解できないと、逆にスタートラインに立てないということなのでしょうか。

**森下** そういうことになります。

**池田** お子さんだけではなくて、家族全員を含めた治療ですね。どうもありがとうございました。