藍色の風　第 114 号 *Bando Heart Chronicle*

02026 年 10 月 1 日（季刊発行）　　編集発行人　医療法人坂東ハートクリニック　　坂東正章

〒770-8025　徳島市三軒屋町下分 28 番地 2　http://www.bandoheart.jp

高市首相は睡眠時間が 0～3 時間とのこと！

§はじめに

2026 年 7 月、高市早苗首相が自身の X（旧ツイッター）に「首相就任以来 0 時間～3 時間睡眠が常態化している」と投稿したと報じられました。十分な睡眠が健康維持や生活習慣病対策の基本であると、私は皆さんに説明してきました。しかし、日本を率いる首相がこんな生活を続けていれば、健康を損ねるだけではなく、記憶や判断に誤りが生じ、日本を誤った方向に導いてしまう危険性があります。

最近の睡眠研究は目覚ましく、日常生活で気を付けて欲しいことがたくさんあります。今回の『藍色の風　第 114 号』では、末尾の参考資料のうちの、主に「睡眠の超基本」という書籍をもとに作成しました。この書籍には睡眠の基本的な事柄がたくさん記載されています。興味のある方は是非お読みください。そして、間違っても高市首相のように、短時間の睡眠でも問題はないなどと考えないようにしてください。高市首相の睡眠状態が続いたら、どんなことが起こりうるか記載してみます。

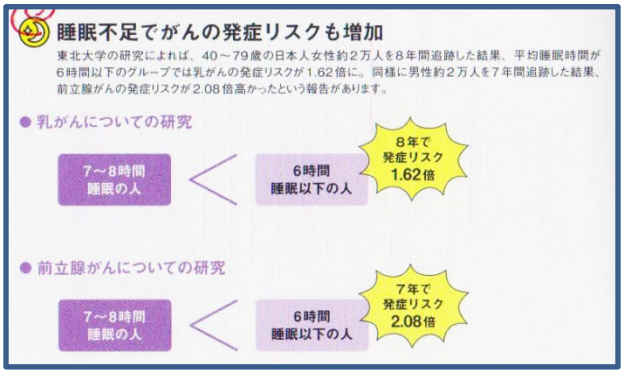
§睡眠不足は免疫力を低下させる

私たちの身体に細菌やウイルスが侵入しても、私たちの身体に備わっている自然免疫が細菌やウイルスを排除してくれるため、私たちは簡単には感染症にかかりません。しかし、睡眠不足になって睡眠負債（慢性的な睡眠不足）が溜まってくると、免疫細胞の一部であるナチュラルキラー細胞の活性が低下することが分かっています。そして、この免疫力の低下は、がんの発生リスクも増加させると考えられています。

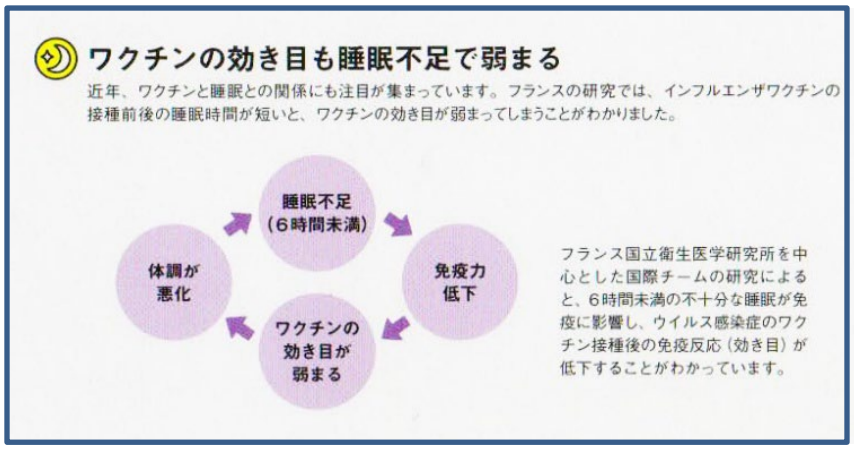
私たちの人間の身体には 1 日に約 5,000 個のがん細胞が発生していると言われています。それでもがんにならないのは、私たちの身体の自然免疫によってがんが排除されているからです。東北大学の研究で次のようなことが報告されています。40 歳から 79 歳の日本人女性約 2 万人を 8 年間追跡した結果、平均睡眠時間が 6 時間以下のグループでは平均睡眠時間が 7～8 時間のグループと比較して、乳がんの発生率が 1.62 倍に上昇していました。また、男性約 2 万人を 7 年間追跡した結果では、平均睡眠時間が 6 時間以下の人は平均睡眠時間が 7～8 時間睡眠の人と比較して、前立腺がんの発症率が 2.08 倍高かったとのことです。

またインフルエンザワクチンを受けた場合でも、睡眠不足の人は抗体が産生されにくいという





報告が、フランス国立衛生医学研究所から出されました。右図に記載されています。

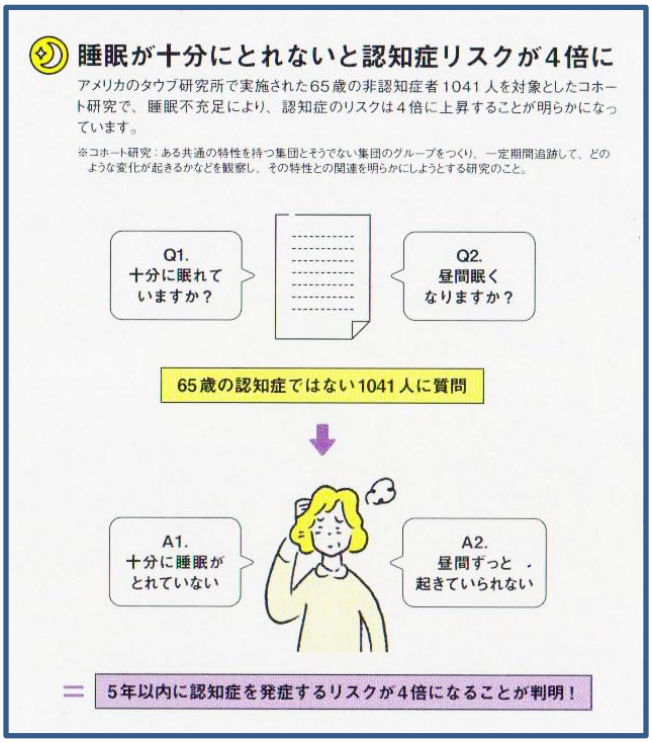


§睡眠負債で認知症発症の危険性が増す

睡眠負債が蓄積されると認知症の危険性が増すことが、近年の研究で示唆されています。アルツハイマー型認知症では脳内で神経細胞が死滅し、脳の萎縮が進行します。そして脳には老人斑と呼ばれるアミロイドβというたんぱく質が固まったものが現れます。これが蓄積することで認知症が進行すると考えられています。睡眠中には脳脊髄液が脳内に流れ込み、老廃物を除去するとされています。しかし、睡眠時間が十分でないとこの脳脊髄液による老廃物の除去が十分行われず、その結果、アミロイドβが脳内に蓄積して認知症発症の危険性が高まるとされています。

アメリカのタウブ研究所での調査では、65 歳の非認知症者 1,041 名を対象にした研究では、睡眠不足により認知症のリスクは 4 倍に上昇することが明らかになっています。

睡眠にはレム睡眠（Rapid Eye Movement）とノンレム睡眠（Non Rapid Eye Movement）があるということは聞いたことがあると思います。寝ているときに瞼の下で目がグルグル動いているときの睡眠がレム睡眠で、そうでないときがノンレム睡眠です。ノンレム睡眠が深い睡眠であり、それを重要視するような考えがあったのですが、レム睡眠にも重要な役割があることがわかってきました。レム睡眠の時間が短くなると、認知症を招くことにつながると指摘されるようになりました。



オーストラリアの研究では、平均 67 歳の男性で睡眠中のレム睡眠の割合が 1%減るとその後の平均 12 年間で認知症の発症リスクが 9%上昇したと報告されました。また筑波大学の研究ではレム睡眠中には大脳皮質の毛細血管への赤血球の流入量が増加し、脳に必要な酸素や栄養素送り届け、二酸化炭素や不要物を回収していることが分かったのです。レム睡眠が不十分だと、この物質交換が十分に行われず、認知症発症の危険性が増すことになります。

不十分な睡眠が我々にどのような影響を与えるか、まだまだその悪影響はあるのですが、今回、その一端を記しました。高市首相のように、短時間睡眠を続けてはならないのです。

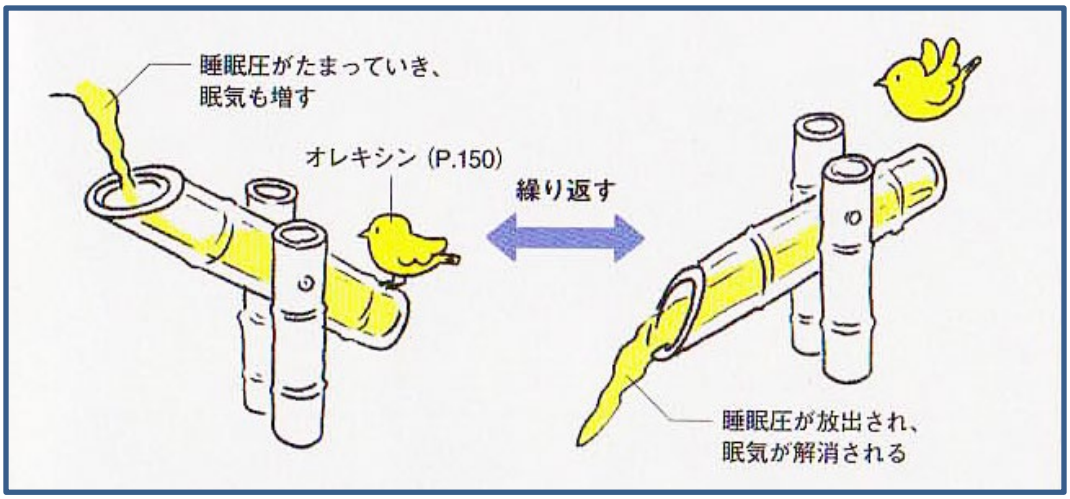
§睡眠が障害されている実態と対策

毎日の診療で患者さんから睡眠を十分とれないという訴えはよくあります。非常に強いストレスや精神不安が基礎にあって当方では対処できない場合には、心療内科や精神科に紹介しています。しかし、そこまで重症でない場合には、不眠を二つに分けて対応しています。一つは入眠障害で、布団の中に入ってもなかなか眠られないという訴えです。もう一つは寝入っても途中で何度も目が覚めてしまうという中途覚醒という訴えです。最初に、なかなか寝付けないという入眠

障害からその原因や対応策を記載してみます。

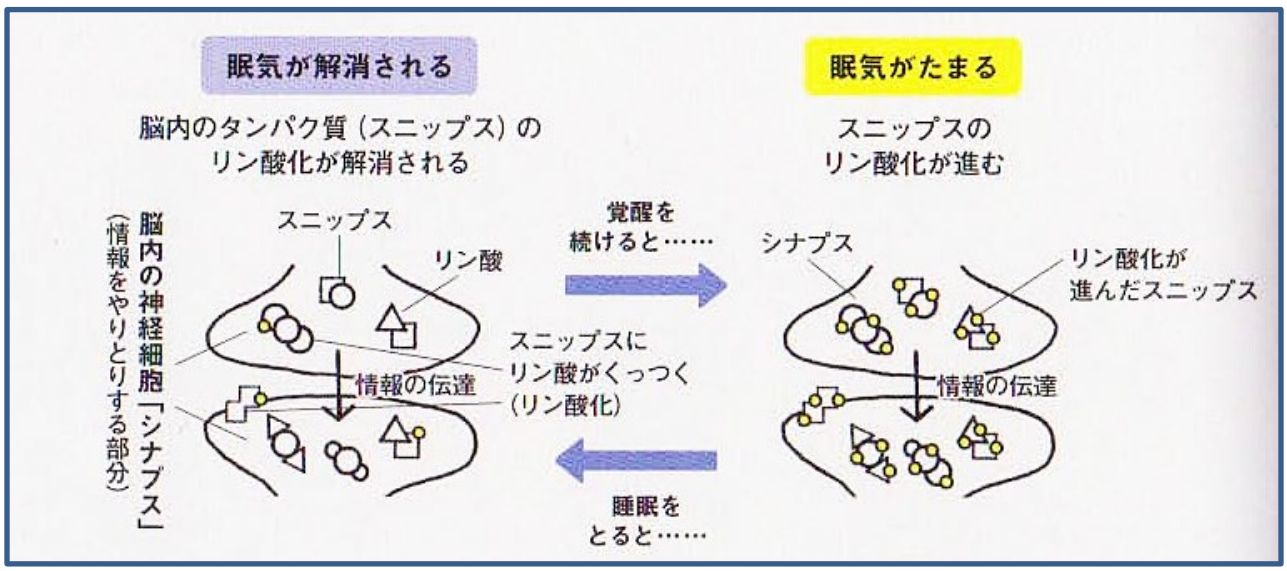
§入眠障害

人はなぜ眠くなるのでしょうか？長い間そのことが不明でしたが、最近いろいろなことが分かってきました。人の眠気は「睡眠圧」と「体内時計」が作り出していますが、睡眠圧という言葉は聞きなれないですね。その内容を上のイラストで説明します。



眠気を引き出す脳内のしくみはまだ十分解明されていませんが、睡眠圧とは人が起きている間にたまっていく睡眠の要求の強さのことで、眠ると解消されます。長時間起きていると睡眠圧が高まり、眠気を感じるようになり、睡眠をとると睡眠圧が解消され、眠気が消失するということです。その仕組みを説明するため、ししおどしのイラストを上に示しました。イラストの左側、睡眠圧がししおどしの筒の中にたまってきて一定以上になると、右側のイラストのように、筒が倒れ７時間前後で睡眠圧を吐き出し、眠気が消失すると考えられています。

それではその睡眠圧とは何かということですが、最近の研究では脳内のたんぱく質の化学変化ではないかと考えられています。これも下のイラストで示しますが、脳内にある 80 種類ほどのタンパク質をスニップスと呼びますが、ずっと起きているとそのスニップスがリン酸化するという化学反応が発生します。このスニップスのリン酸化は睡眠によって解消されるため、このスニップスのリン酸化が睡眠圧の正体ではないかと考えられています。イラストの右にはリン酸化されたスニップスがたくさん描かれています。その状態でイラストの下の矢印のように睡眠をとると、スニップスにくっついていたリン酸が外れ、脳内の神経細胞同士の伝達がスムーズになり、そのことで眠気が解消されるという仕組みが描かれています。



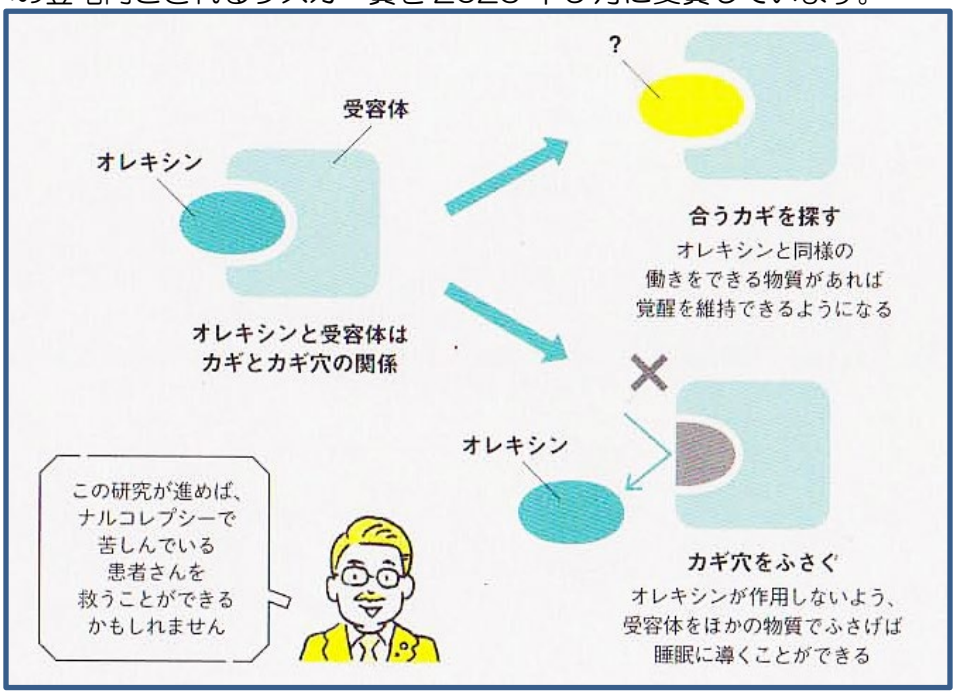
さて、前頁の睡眠圧のイラストで、ししおどしの竹筒の後ろ側にオレキシンと名付けられた鳥が止まっています。そしてししおどしが倒れて睡眠圧が放出されると、オレキシンという名の鳥が飛びあがっている様子が描かれています。このオレキシンについて説明します。

§オレキシンとは何だろう？

オレキシンは睡眠に関する物質で、脳の視床下部に存在するオレキシン神経細胞から放出される神経伝達物質です。このオレキシンは人が起きている間は、人の頭をすっきりさせて覚醒させるシステムを継続的に刺激しています。睡眠圧が放出されるとこのオレキシンが分泌されて目が覚めていくという訳です。このため前頁右側のイラストでオレキシンという鳥が飛び跳ねて、つまりオレキシンが作動して眠気が消失していく様を描いています。

このオレキシンという物質は1998年にアメリカのテキサス大学で研究していた柳沢正史さん（現在は筑波大学国際統合睡眠医科学研究機構：機構長教授）の研究チームが発見したものです。柳沢さんはノーベル賞への登竜門とされるラスカー賞を2026年９月に受賞しています。

オレキシンは当初食欲に関連した物質と考えられていたのですが、このオレキシンを生成できないマウスは突然眠ってしまうことがわかりました。このことからオレキシンは睡眠に関する物質であると判断されました。なお、オレキシンという名前はギリシア語で食欲を表す「orexis」から命名されています。右のイラストでオレキシンの作用をもう少し説明します。



このオレキシンが脳幹の覚醒中枢に存在するオレキシン受容体に結合すると、覚醒が促進されます。上のイラストの左側をご覧ください。オレキシンがオレキシンの受容体に結合する様子が描かれています。この発見をもとに、オレキシンがこの受容体に結合しないようにして眠気を誘導する睡眠薬が作られました。イラスト右下の図を見てください。オレキシン受容体の鍵穴を防ぐ物質を服用すると、オレキシンが作用できず、眠気が生じるという仕組みです。

このオレキシン受容体の鍵穴を防ぐ物質が、オレキシン受容体拮抗薬という薬です。このグループに含まれる睡眠薬は現在四種類発売されています。当クリニックでも最近良く処方していますが、ベルソムラ、デエビゴ、クービビック、ボルズィという薬が発売されています。４ つの薬はその作用時間などに差があり、それを考慮して処方しています。

このオレキシン受容体拮抗薬以外にこれまでよく使用されてきた睡眠薬に、ベンゾジアゼピン睡眠薬（ハルシオン、レンドルミン、リスミー、サイレースなど）や、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬（マイスリー、アモバン、ルネスタなど）があります。ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、睡眠を促す脳内物質を強化して眠らせる薬で、オレキシン受容体拮抗薬とは作用が全く異なります。ベンゾジアゼピン睡眠薬は長年使用されてきましたが、認知機能障害、転倒・骨折、身体依存の危険性があるため、多くの不眠症治療ガイドラインでは最初に使用すべき薬のグループからは外されるようになりました。身体依存とは聞きなれない言葉ですが、次のような内容です。身体依

存とは長年使用してきた薬剤を急に中止したり、減薬したりした際に生じる身体の反応を言います。ベンゾジアゼピン睡眠薬を急に中止したり、服薬量を急に減らしたりするとどんな反応が生じる可能性があるかと言えば、心拍数や血圧の上昇、発汗や手の震え、不眠や焦燥感、重症の場合には混乱や幻覚も出現することがあるとされています。このためベンゾジアゼピン系睡眠薬は睡眠薬の第一選択薬から外されるようになっています。

このベンゾジアゼピン系睡眠薬と比較して、別の非ベンゾジアゼピン系睡眠薬は、筋肉を緩める作用がベンゾジアゼピン系よりも弱く、前述の身体依存の危険性が低いとされています。このため薬剤を使用する利益がその副作用を上回ると判断されており、不眠症治療ガイドラインでは第一選択薬とされています。

なお、前述のオレキシン受容体拮抗薬による不眠症状の改善効果は、ベンゾジアゼピン系睡眠薬や非ベンゾジアゼピン系睡眠薬と同程度であり、かつ認知機能障害や身体依存の危険性が低いことが人を対象にした臨床試験で確認されています。このため不眠症治療ガイドラインではオレキシン受容体拮抗薬が、不眠症治療薬の第一選択薬とされています。ただ、オレキシン受容体拮抗薬の大きな副作用には悪夢をみることがあり、それが欠点です。当方でもオレキシン受容体拮抗薬を開始して睡眠は維持できたものの、悪い夢を見ることが増え、継続できなかった方が何人か存在しました。オレキシン受容体拮抗薬で悪夢を見る原因はよくわかっていませんが、どんな人に起こりやすいかが分かっています。普段から良く夢を見る人、悪夢を時々見る人では服薬を避けた方がよいとされています。もし、悪夢が起こったら薬の量を減らして、数日たっても悪夢が消えないようなら、オレキシン受容体拮抗薬以外の睡眠薬に変更した方が良いとされています。

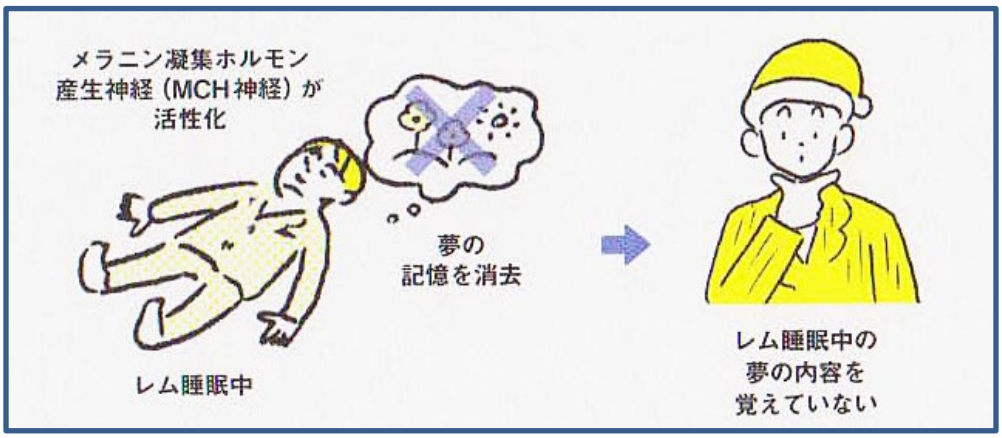
§夢についての最新情報　夢は毎晩みている！

夢を見る日と見ない日があります。私は全くと言っていいほど夢をみません。亡くなった母が夢に出てきてくれたらいいのに…と思います。母が亡くなって 20 年になりますが、一回だけ夢に出てくれました。そんな夢の最新情報をお伝えします。

私たちの睡眠はレム睡眠とノンレム睡眠に分かれて、それが繰り返されているということはよく知られています。寝ているときに目玉がグルグル動く睡眠がレム睡眠（Rapid　Eye Movement）で、そうでない睡眠がノンレム睡眠（Non REM）でしたね。

さて、私たちは眠っているときに実は全員が必ず夢を見ているのです。鮮明な夢はレム睡眠の時に発生しています。しかし、レム睡眠には忘却作用があるため、目覚めたときには基本的に夢の内容は覚えていません。それでも内容を覚えている夢と忘れている夢がある理由はまだわかっていません。夢の内容は日中の経験や感情の処理、問題の解決、無意識の自分の願いが現れると考えられています。

右のイラストをご覧ください。名古屋大学の研究で脳内のメラニン凝集ホルモン産生神経（MCH 神経）が、レム睡眠中に脳内の海馬に働きかけて夢の記憶を消していることがわかっています。この発見は PTSD（心的外傷後ストレス障害）の治療に応用できるのではないかと期待されています。



右のイラストをご覧ください。時に悪夢を見ることもありますが、それは実際にストレスの多い状況にある場合に、ストレスの多い夢をみることで、ストレスへの耐性が得られるのではないか、そのことで悪夢はポジティブな効果を生み出しているのでは、と考えている研究者もいます。



§入眠障害の原因

このことに関しては『藍色の風　第 110 号』で詳細に記載していますので、興味のある方はそれをご覧ください。今回は簡単に記します。

私たち人間の体内リズムはきっかり 24 時間ではなく、だいたい 24 時間とちょっと、といった周期で刻まれています。現代の科学では人は平均して 24 時間 15 分で、一日のリズムを刻んでいるということがわかっています。そのため、この 15 分のずれを修正しなければ、次第に入眠の時間が遅れていくことになります。このずれを修正する一つの方法が決まった時間に起床して朝日を浴びることです。右のイラストをご覧下さい。日が沈んであたりが暗くなると、脳の視交叉上核は「メラトニンを分泌せよ」という指令を出します。すると脳の奥深くにある松果体という部位から、血液中にメラトニンが分泌されます。メラトニンは「暗くなった」という情報を全身に送ることによって眠りにつく「タイミング」をコントロールしています。メラトニンが分泌されることで、脳内のメラトニン受容体が刺激され、体温を下げるなど睡眠に誘導する状況が整えられます。こういった作用で我々は眠りにつくようになるのです。

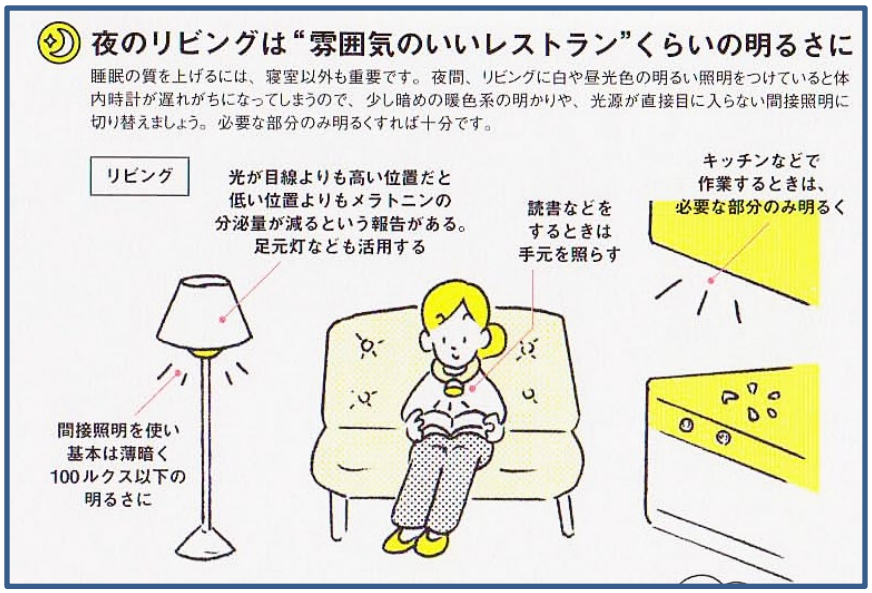


ですからこのメラトニンの分泌が遅れると入眠が困難になります。そしてこのメラトニン分泌のリズムを狂わせるのが、常に電気の光（LED を含む）を浴びていること、アルコール摂取、身の回りの温度、カフェインです。これらを上手に調整しなければメラトニンの分泌が障害されて、入眠が困難になります。それぞれの詳細に関して知りたい方は『藍色の風　第 110 号』をお読み下さい。

§体内時計への灯りの影響

続いて体内時計のことに関して記載してみます。『藍色の風　第 107 号』で「人が眠る仕組み」と題して詳しくかきましたが、その後の新しい情報を記載してみます。

我々の体内で眠りに導く物質にはメラトニンというホルモンだと、先ほど記載しました。このメラトニンは脳内の視交叉上核という部分で午後９時から１０時頃に分泌され、我々の体をリラックスさせ休息体制に誘導します。しかし、強い光が目に入るとこのメラトニン分泌が抑制されてしまいます。明るい環境では体が眠る準備を整えられないのです。夜は薄明かりのところで過ごすことで、眠りの質を上げることができます。日本の住宅は明るすぎるようです。寝室だけではなく、居間の灯りも夜は薄暗い方がよいです。白色灯を使用している場合には電球色の灯りに変更した方がよいとされています。我々が使用している照明器具の光源にはオレンジ色の「電球色」、青っぽい色の「昼光色」、白色の「昼白色」があります。目で見える光のうち青い色の成分は短波長の可視光線であり、体内時計を遅らせ、メラトニン分泌を抑制し、直接の覚醒作用があることが分かっています。その反面、電球色は青色の成分が抑えられているため、体内時計やメラトニンの分泌に影響を与えにくく、睡眠体制に切り替えやすくなります。また、照明は上からではなく足元から当てた方がメラトニンの分泌が抑制されにくいという報告もあります。寝室の間接照明は足元から照らすのがお勧めです。これまでも言われているように、就寝前にスマホをみたり、パソコンを使用したりしないようにというのも同じことです。なお、灯りを付けたまま寝ると食欲を抑制するホルモンの分泌が抑制されて、太りやすくなるという報告もあります。



§中途覚醒

毎日の診療で患者さんの訴える中途覚醒の原因としての二大原因は、夜間頻尿と睡眠時無呼吸症候群です。

毎日２リットルの水を飲むようにと主張する医師もいますがその根拠を確認せず、それに従っていて就寝後 4～5 回もトイレに行っている人がいます。右の資料をご覧ください。これは就寝中の排尿量を計測したものです。就寝前にトイレに行き、その尿は捨てます。その後何時に起きて何ccの排尿があったかをその都度記載し、起床したときの排尿量までを記載してもらいます。右上の方は起床するまでに５回の排尿があり、就寝中の排尿量の総量が 1,440 ccにも達していました。明らかに飲みすぎによる夜間頻尿であり、水分摂取量を減らすよう指示して夜間頻尿は減少し、中途覚醒も改善しました。また右下の方も同様の計測をしてもらったものです。この方も就寝中に５回の排尿がありましたが、一回の排尿量が 100 cc前後でした。一晩の排尿量が 530 ccでやや多いのですが、これは最初に目覚めたときにコーヒー200 ccと緑茶 200 ccを飲んだからです。そして睡眠中には 100 cc前後で尿意が生じています。これは膀胱の感受性が亢進していることが原因で、背後に過活動膀胱があります。この方には目覚めたときの水分摂取は止めて、過活動膀胱の薬剤を使用することで夜間頻尿は改善しました。

	時間	尿量(ml)	水分量
1	2:00	260 ml	ml
2	2:45	230 ml	ml
3	5:15	400 ml	ml
4	6:45	300 ml	ml
5	8:30	250 ml	ml
6	:	ml	ml

	時間	尿量(ml)	水分量
1	11:4	150 ml	400 ml
2	12:25	90 ml	ml
3	2:52	90 ml	ml
4	4:00	80 ml	ml
5	5:11	120 ml	ml
6	:	ml	ml

このように尿意で中途覚醒している場合には、夜間の排尿量を計測して、対応しています。そのような傾向のある方は受診時に看護師、または私にお伝え下さい。

もう一つの中途覚醒の原因は睡眠時無呼吸症候群です。睡眠中にいびきが大きい、日中に眠気が生じるといったことが睡眠時無呼吸に特有の症状ですが、最近多いのが起床時の血圧上昇です。朝の血圧を下げるために、夕食後に降圧剤を服用してもらっても、朝の血圧が高く、夜の血圧が低いという現象がみられます。夕食後に降圧剤を服用してもらうと薬の血中濃度は朝が高いのですが、薬の血中濃度が低い夜の血圧が低いということで、睡眠時無呼吸が隠れていると推測できます。こういった方に簡易法で睡眠時無呼吸の検査をすると、中等度以上の睡眠時無呼吸が明らかになることがあり、CPAP という無呼吸対策の治療をすると、朝の血圧がきれいに低下することを経験します。中途覚醒があり朝の血圧が高いという方は、この睡眠時無呼吸検査を受けてください。ご希望の方は受診時に看護師、または私にお知らせ下さい。

§最後に

睡眠の重要性についてポイントを絞って記載しました。まだまだお知らせしたいこともあるのですが、紙面の制約もあり、終えることにしました。興味のある方は「睡眠の超基本」をご覧下さい。わかりやすく記載されており、特別な医学的知識がなくても読むことができます。

冒頭で書きましたが、間違っても高市首相のように睡眠時間を極端に制限することが、ありませんように…　【坂東】

§参考資料：・睡眠の超基本　柳沢正史　朝日新聞出版　・精神医学　特大号（2025 年）　医学書院・睡眠の起源　金谷　啓之　講談社現代新書・睡眠の科学　櫻井　武　講談社・知って得する、体内時計のはなし　中村　孝博　中公新書ラクレ・睡眠薬のガイドライン　じほう

◆こむら返り対策のレッグウォーマー（ミーテライトロング　東洋繊維興業株式会社の製品）

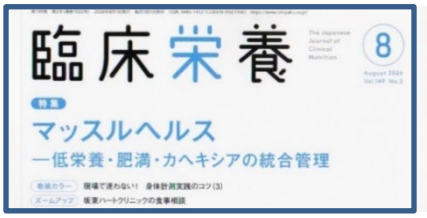


『藍色の風　第 110 号』でこむら返り対策を記載しました。芍薬甘草湯がよく効くのですが、その前にレッグウォーマーを試してみるよう書きました。こむら返りの原因の一つが足の冷えだからです。しかしレッグウォーマーには種々の効果を宣伝する高価なものもあって、どんな製品がよいか、どこで買えばいいのか、わからないという声が良く聞かれます。このため私が使用しているレッグウォーマーをエンゼル調剤薬局三軒屋店で２０２６年１０月から販売してもらうことにしました。男女兼用でふくらはぎの周囲が 37 ㎝までの製品は 2,475 円(税込)。37cm を超える大きいサイズは 4,620 円(税込）です。私もこむら返りを経験し、ネットでこのレッグウォーマーがよいと判断して購入しました。実際に就寝中に使用してから、こむら返りは一回も起こっていません。洗い替えのため二足を購入し。一年経過していますが痛んでいません。この製品は保温性に優れて履きやすく血流障害もなく、会社の発表では有効率が８５％とされています。



ミーテはイタリア語で暖かいとう意味で、芍薬甘草湯の前に試されたらと思います。《東洋繊維興業社長の中島剛様(写真)が製品説明のため岡山からめわざわざ当院に来てくれました。》【坂東】

◆ズームアップ「坂東ハートクリニックの食事相談」



2026 年 8 月に出版された「臨床栄養」という管理栄養士の専門雑誌に「坂東ハートクリニックの食事相談」という記事が掲載されました。生活習慣病診療に際しては、食事の調整が基本ですが、残念ながら日本の外来診療ではそのことがほとんど放置されています。それはダメで、食事の基本をきちんと押さえておこうとして、当院では管理栄養士が常勤勤務しています。そのことが評価され、今回の記事になりました。待合室にこの雑誌を置きました。興味のある方は御覧ください。　【坂東】

◆「With Mind」という HP に当方へのインタビュー記事が掲載されています。この HP の中の２０２６年９月 17 日の項目のところに記事があります。興味のある方はご覧下さい。　【坂東】