

ISSN0535-1405



公益財団法人

日本国際医学協会誌

INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

目次

第431回 国際治療談話会例会

時 / 平成29年9月14日(木) 所 / 学士会館

司会 (公財)日本国際医学協会理事

谷口郁夫先生…p.2,7(11,15)

《第1部》 睡眠障害の最近の話題

【講演Ⅰ】 不眠症治療のゴールとは何か

—睡眠薬の適正使用と休薬のための診療ガイドラインから—

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神生理研究部 部長

三島和夫先生…………… p.3(12)

【講演Ⅱ】 睡眠障害とその弊害について

東京慈恵会医科大学 精神神経科 教授

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 院長

伊藤洋先生…………… p.5(14)

《第2部》

【感想】 夢のはなし —日本の古典文学のなかから—

作家・国文学者

林望先生…………… p.8(15)

※()の数字は英文抄録の頁数

No.486

2017. November



第 1 部

睡眠障害の最近の話題

司会のことば



谷口郁夫 先生

(公財) 日本国際医学協会理事
谷口郁夫

今回は睡眠障害をテーマに取り上げました。ここ数年間で睡眠は生理的現象から科学的に研究されるようになってきました。日常生活における睡眠の重要性が改めて注目されてきています。また、睡眠薬の新しい考え方が出てきて不眠症の薬物療法も変わってきて

います。そこで、最初の御講演は国立精神・神経医療研究所で実際に多くの不眠症の患者さんを診察されている三島和夫先生に“不眠症治療のゴールとはなにか?”というタイトルで新しい睡眠薬の考え方と不眠症の薬物療法のガイドラインをお話していただきました。安直にベンゾジアゼピン系を処方しておけばよいというわけにはいなくなっていることを勉強させていただきました。

次の御講演は、慈恵医大葛飾医療センター院長の伊藤 洋先生に“睡眠障害とその弊害”というタイトルで睡眠障害と認知症、うつ病、高血圧、糖尿病などとの関係や睡眠時無呼吸の関係など興味深いお話を大変わかりやすくしていただきました。伊藤先生は今年の6月に日本睡眠学会の会長をされて大変盛況であったと聞いていますし、最近の睡眠に対する関心の高さを改めて感じました。睡眠障害の日中の活動性への影響を考えますと社会的にも重大な問題であることを認識いたしました。

講演 I

不眠症治療のゴールとは何か —睡眠薬の適正使用と休薬のための 診療ガイドラインから—



三島和夫 先生

国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所・精神生理研究部
部長 三島和夫

「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」は、厚生労働科学研究班と日本睡眠学会のワーキンググループが合同で作成した睡眠薬の合理的な使用方法に関する初めての診療指針である。本講演では、「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン」のコンセプトに沿って、不眠症の診断および回復基準、睡眠薬の選択基準、長期服用時に生じる諸問題のリスクヘッジなどに焦点を当て、その基本的な考え方と根拠をご紹介した。

不眠症はきわめて頻度の高い疾患である。不眠症状を有する者は成人の約30%、不眠症状のために日中の機能障害に陥っている者(不眠症の一般基準に合致する患者)は約10%、1ヵ月以上持続する慢性不眠症患者は6~7%を占める。不眠症の本態は日中の機能障害(社会機能およびQOL障害)である。睡眠薬のメインユーザー層である50歳超の中老年では1~3回程度の中途覚醒や早朝覚醒などの不眠症状がしばしば見られるが、その多くは日中の機能障害を伴わない「心配のいらぬ」不眠症状である。そのため、加齢

に伴って眠りが浅くなったと訴えがあったとしても即座に睡眠薬を処方するのではなく、日中症状も確認して治療の要否を確かめることが望ましい。また治療を開始する際にも、その日中の機能障害こそが治療ターゲットになる。

講演タイトルにもある不眠症治療のゴールとは、不眠症状を鎮静系向精神薬で抑え込むことではなく、不眠によって生じた患者の日中の機能障害を生活や就労に支障がない程度にまで回復させることにある。日中の機能障害を治療ターゲットにする最大の理由は、その存在が不眠症状や薬効の主観評価を悪化させ、不眠に対する恐怖感を強め、夜間の覚醒度(生理的過覚醒)が高まることで不眠が慢性化するという負のスパイラルを形成するからである。日中の機能障害を回復させるためには不眠症状は完全に消失している必要はなく、また中高年の患者では睡眠構造の生理的加齢変化もあるためそもそも「朝まで8時間ぐっすり熟睡」は無理であり非生理的ですからある。慢性不眠症患者の中には、早い時間帯から寢床に入る、長時間寢床にしがみつくなどの不適切な睡眠習慣に陥るケースが多い。しかし、そのような睡眠習慣は床上時間に占める覚醒時間が長くなるばかりであり、かえって不眠症状を悪化させることが明らかになっている。

不眠症の寛解のためには年齢やコンディションに相応の睡眠時間を維持するので十分であることを患者に理解してもらうことは、睡眠薬の過量服用を防ぎ、治療アドヒアランスを高める上からも大事なポイントである。そのためにも必要最小限の薬物療法で不眠症状を抑えつつ、睡眠習慣やライフスタイルの指導を平行して行う必要がある。「睡眠薬が効かない」と不満や苦痛を訴える患者の中には、客観的には不眠症状がある程度改善しているにもかかわらず主観的な回復感がないために愁訴が続いている例が少なからず存在する。客観的な睡眠状態と主観的な睡眠感が乖離する状態を「睡眠状態誤認」と呼ぶが、慢性不眠症の患者の多くが睡眠状態誤認に陥っている。その中で不安や心気が強い患者、日中の機能障害が強い患者が、実際以上に重篤な不眠症状を訴え治療者を困惑させる。このような患者には睡眠薬の多剤併用は効果が無い。なぜなら脳波学的には「寝ている」からである。高用量の睡眠薬はかえって日中機能を障害し、症状を悪化させることになる。

現在国内ではベンゾジアゼピン系睡眠薬の長期投与による依存形成、認知機能障害、転倒と骨折などの副作用が問題視されている。日本国内における睡眠薬服用者の約70%は3ヶ月以下の短期治療で終了し、平均服用量も頓用レベルである。依存形成(耐性と離脱)リスクが低く、筋弛緩作用もない非ベンゾジアゼピン系睡眠薬やメラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬等が登場した現在では、大部分の睡眠薬ユーザーについて副作用リスクの懸念は小さいと言えるだろう。一方で睡眠薬服用者の約1割は1年以上の長期服用に至り、その背景には不眠が重症であることのほか、加齢、基礎疾患、性格要因、睡眠薬の薬理特性など複合的な要因が存在する。日本で初めてのベンゾジアゼピン系睡眠薬であるニトラゼパムが登場して70年になり、臨床医にとっても馴染みのある薬剤ではあるが、不眠治療の二つのゴール、すなわち「短期服用で減薬・休薬をめざす」および「安全で安心な長期服用」のいずれの臨床転帰を目指すにせよ、ベンゾジアゼピン系薬物が第一選択薬になる医学的必然性はもはやない。

講演II

睡眠障害とその弊害について



伊藤 洋 先生

東京慈恵会医科大学 精神神経科 教授
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
院長 伊藤 洋

不眠をはじめとする睡眠障害は疼痛や発熱と並んであらゆる臨床場面において、最も発生頻度の高い臨床症状の1つである。しかし睡眠障害の臨床的重要性(言い換えればその危険性)に関しては長らく検討される事は無く、30数年前、私が精神科へ入局した当時の睡眠障害に関する一般的な認識は「睡眠障害は患者に主観的苦痛を与えるものの、身体疾患や生命予後には影響する事の無い、さほど重要ではない病態」といったものであった。

しかしその後行われた多くの研究、特に1994年にアメリカで展開された大規模なキャンペーン「Wake Up America」を契機に、不眠症や睡眠時無呼吸症候群そして睡眠不足などの睡眠障害の弊害に関する研究は飛躍的に進展し、現在では「睡眠障害は人の心身に大きな悪影響を及ぼし、したがって適切な対応が必須な病態」である事が明らかになっている。

睡眠障害の弊害としては、我が国でも睡眠時無呼吸症候群の患者さんによる新幹線の居眠り運転でよく知られるようになった交通事故、職業事故、転倒事故（夜間中途覚醒時にトイレに行く際の転倒・骨折）などの事故リスクが増大することが明らかになっている。さらに睡眠不足や不眠症、特に睡眠時無呼吸症候群では自律神経系や内分泌系への悪影響を介して高血圧症や心筋梗塞、そして糖尿病などいわゆる生活習慣病のリスクが高まる事も知られている。

現在知られている睡眠障害と身体疾患との関係については以下の通りである。

- 1) 睡眠時間を6日間4時間に短縮すると血糖値は30mg/dl程度上昇するがそれに見合うインスリン分泌が認められない。
- 2) 睡眠不足や1年以上継続する不眠症は糖尿病の発症リスクを1.2～1.7倍高める。
- 3) 慢性の不眠症は高血圧症発症リスクを1.6～1.8倍高める。

- 4) 入眠障害、中途覚醒が持続すると5年後の高血圧発症のリスクは1.96倍高まり、入眠障害が持続すると11年後のAMI発症率は1.54倍高まる。
- 5) 睡眠時間6時間以下のヒトでは、それ以上の睡眠時間に比較して8年後の乳がん発症率が1.62倍高まる。

以上述べた以外にも睡眠障害が身体疾患のリスクを高めるとする多数の報告が知られている。

睡眠障害と認知症との関係についてみると、従来から認知症者では1) 睡眠の発現機構にも関与しているアセチルコリン、セロトニンなどの神経伝達物質に異常が生じている、2) 生体時計としての機能を持つ視交叉上核の変性・脱落が生じているなどの理由から種々の睡眠障害の発生頻度が高い事が知られていた。しかし最近では、睡眠障害が認知症発症のリスクを高めているのではないかと考えられるようになってきている。すなわち、睡眠障害により脳髄液の流量が減少し、これにより細胞毒性の強いアミロイドβのクリアランスが障害され、この事によりタウタンパクが増大し認知症発症のリスクが高まるとする仮説が提唱されているのである。

こうした睡眠障害による我が国で試算されている経済損失は年間約3兆5千億円にも達するとされており、医療費を抑制するためにも睡眠障害を治療する必要性は極めて高いと考えられているのである。

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 第2部 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

感 想

紹介

(公財)日本国際医学協会理事
谷口郁夫

本日はRymbow先生という名前でも知られています。国文学者で作家の林望（ハヤシノゾム）先生のお話を聞くことができ大変感激しました。万葉集と源氏物語のなかの“夢のはなし”で古典のロマンを語る内容

と先生の話術に皆さん引き込まれていました。先生は文筆家ばかりでなく声楽家などいろいろな分野でも活躍されていると聞いております。また、ゆっくりとお話を聞きたいと思いました。益々のご活躍をお祈りいたします。

夢のはなし

—日本の古典文学のなかから—



林 望 先生

作家・国文学者

林 望

そもそも日本人の生命観とは、どのようなものであったか。古典文学や、さまざまの民俗から考えてみれば、「生きている」という状態は、「からだ」というケース(殻)のなかに「たま」というスピリット(魂)が鎮まっているということの意味した。体と魂とは、もともと二元的に存在していて、時には魂が体から遊離してしまうこともあった。例えば、怪我やショックなどによる気絶(意識不明)など、その典型である。その魂が遊離した状態が不可逆的に決定されれば、それこそが「死」にほかならなかった。ただ、生と死の間には、その中間的状态がいくらかあって、たとえばまた「夢」も、その代表的現象であった。

「ゆめ」という和語は、古くは「伊米」などという万葉仮名を宛てたが、これは「寝る」という意味の「い」という言葉と、見る「目」とが結合して出来た言葉であった。すなわち、寝ている間には、魂が往々体を離れて自由行動することがある。そして、そこで色々思いもかけないことを「見る」のが「いめ=ゆめ」だったのである。

そうすると、『源氏物語』の六条御息所のように、恨めしい魂が、夢で勝手に遊離して、自分を侮辱した源氏の正妻葵上に祟る、というようなことも起ってくる。こういうものは生霊いきすたまといって、もっとも恐るべく忌むべき夢の作用であった。

また反対に、ロマンティックな、望ましい夢ももちろんあった。たとえば、『万葉集』巻十一に、こんな歌がある。

わぎもこ
吾妹子に恋ひてすべなみ

しろたへ そでかへ いめ
白栲の袖反ししは夢に見えきや

これは、恋しい人がいるのだが、逢うことを難しくする阻害条件があれこれとあって、なかなかその人の間に夜通ねやよるっていくことができない、という場合に、せめて夢でなりとも逢いたいと願う、こういう心理は、現代の我々にも生きているが、そうしたいじらしい恋心を成就するための有力な呪術があった。それは「夜の衣の袖を返して寝ると、恋しい人と夢で逢うことができる」というのであった。これを「夢の逢ひ」などと言った。では、その「袖返す」とはどういう動作であるかが問題である。

往古の日本には掛け布団などというものは存在せず、夏冬それぞれの季節に合った衣を掛け布団のように着て寝たものであった。その袖のあたりを返すというのは、いわば、今の寝具で言えば四角い掛け布団の角、肩口のあたりを折り返して、「さあ、ここに魂よ入っておいで」と招く姿であった。これを招魂呪術といい、それによって恋しい人と夢で同衾できるという次第であった。

こういうことを、生きている人においても、また死者を相手とするときにも、生き生きとした「現実」として感じたのが日本人の心性であったことを、よくわきまえておかななくてはならぬ。

『源氏物語』の葵あおいの巻に出て来る、六条御息所が祟る場面を、今拙著『謹訳源氏物語』によって紹介すると、

「そこで、つくづくと思ひめぐらしてみると、〈…私は、この身の辛さを嘆きこそするけれど、いままで一度だって人のことを悪あしかれと呪のろったり恨んだりしたことはない。…だけれど、あまり悩みが深いと魂が体から抜け出ていくとも聞きくし…あ、そういえば…〉と思ひ当たるところがあった。

この何年か、何につけても物思いに苦しむことばかりではあったが、それでも理性を失ったことはなかった。それなのに、あの御禊行列みそぎの日、わけもない諍いさかいの折に、葵上方あいがしの者共から散々なるあしらいを受け、ひどく蔑あろにされた、それ以来、一途な苦しみに理性を失った魂が、どうしてもその身の内に鎮まっていることができなくなったのだろうか、すこしまどろんだ夢に、あの葵上とおぼしい人がたいそう麗うるわしい様子で臥ふせっているところに行って、引き倒したり搔かきむしったりし、まるでいつもの心とは似ても似つかず、猛たけ々しく荒あぶってどうにも抑制できない気持ちが沸々

と滾^{たぎ}って、これでもかこれでもかとぶったり叩^{たた}いたり……そういうところが夢に見えたことが、一度や二度ではなかった、と思い当たって、御息所は愕然^{がくぜん}とした」

と、こんな風に描かれている。起きていて正気^{せいけい}のときは、決して人を恨んだり呪^{のの}ったりすることはないのに、さあ寝ている間は正気を失って、魂^{たま}が遊離^{ゆうり}してしまっている（「魂離れる」という状態）ので、そこでは本人の理性のコントロールが効かないのである。

睡眠障害のなかでも、本人の意思に関係なく、あたかも起きて運動するような夢遊病的な現象があると聞かすが、そういうことを、日本人は、このような生命観によって理解してきたのである。

となると、夢は、日本人にとっては、決して「そらごと」ではなくて、これも歴たる「もう一つの現実」であったということを知っておくべきである。

発行人	石橋健一
編集委員	伊藤公一、市橋 光、北島政樹、近藤太郎 村上貴久、谷口郁夫、山田 明、山崎 力
編集事務	石橋長孝、岡村法子
発行所	公益財団法人日本国際医学協会 〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp URL:http://www.imsj.or.jp/
印刷所	有限会社 祐光
発行日	平成 29 年 11 月 30 日



INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

November 30, 2017



Published by International Medical Society of Japan,
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD

Editors: K. Ito, MD, PhD, K. Ichihashi, MD, PhD,

M. Kitajima, MD, PhD, T. Kondo, MD, PhD,

T. Murakami, PhD, I. Taniguchi, MD, PhD,

A. Yamada, MD, PhD, And T. Yamazaki, MD, PhD,

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiuma, Setagaya-ku, Tokyo154-0011, Japan.

TEL03(5486)0601 FAX03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

The 431st International Symposium on Therapy

The 431st International Symposium on Therapy was held at the Gakushi Kaikan in Tokyo on September 14, 2017. Dr. Ikuo Taniguchi, Director of the International Medical Society of Japan (IMSJ), presided over the meeting.

Introductory Message from the Chair

Ikuo Taniguchi, MD, PhD
Director, IMSJ

This time we have taken up a sleep disorder as a theme. In the past few years sleep has come to be studied scientifically from physiological phenomena. The importance of sleep in everyday life is receiving attention anew. Further, a new way of thinking about sleeping pills has come out and the pharmacotherapy of insomnia medicine is also changing.

Thus, in the first lecture, Doctor Mr. Kazuo Mishima, who is actually seeing a lot of insomnia patients in the

National Center of Neurology and Psychology, talked about new concept of sleeping pills and guidelines for the pharmacotherapy of insomnia medicine titled "What is the goal of insomnia treatment?"

We have studied that it is going not be enough that we only have to prescribe benzodiazepine system in easy-going way. In the next lecture, Mr. Hiroshi Ito, Director of the Katsushika Medical Center at JIKEI UNIVERSITY made it very easy to understand interesting topics such as relations between sleep disorder and dementia, depression, high blood pressure, diabetes or relations with apnea during sleep, in the title of "Sleep Disorders and their Detrimental Effects".

I hear that Doctor Ito acted as the President of the Japanese Society of Sleep Research in June of this year, which was a successful meeting, and I have felt once again the recent high interest in sleeping.

Considering the influence of sleep disorders on activities during the day, we have recognized that it is a serious social problem.

Lecture I

What is the goal of insomnia treatment?

– Concept of clinical practice guideline for appropriate use and cessation of hypnotics –

Department of Psychophysiology
National Institute of Mental Health,
National Center of Neurology & Psychiatry
Director
Kazuo Mishima, MD, PhD.

"Clinical practice guideline for appropriate use and cessation of hypnotics" is the first clinical guideline concerning rational use of hypnotics jointly prepared by the research group of the Ministry of Health, Labour and Welfare and the working group Japanese Society of Sleep Research. In this lecture, focusing on the diagnostic and recovery criteria of insomnia, selection criteria for hypnotics, and risk hedge of problems arising during long-term usage, in line with the concept of the guideline.

Insomnia is a very frequent disease. Approximately 30% of adults have insomnia symptoms, 10% of adults are suffering from functional dysfunction during the day due to insomnia symptoms (patients who meet the general standard of insomnia), 6 to 7% of adults are suffering from chronic insomnia lasting more than one month. The essential pathogenesis of insomnia is daytime dysfunction (disturbances of social function and QOL). In middle-aged and older age group exceeding 50 years old, insomnia symptoms such as mid-night awakening and/or early morning awakening are often seen, but many of them without daytime dysfunction are nothing to worry about. Therefore, even if there is an appeal that

sleep becomes shallow with age, it is desirable not to immediately prescribe hypnotics, but also to confirm the necessity of treatment by confirming daytime symptoms. Even when starting therapy, functional impairment during that day will be the treatment target.

The goal of insomnia treatment which is also in the lecture title is not to completely suppress insomnia symptoms with sedative psychotropic drugs but to restore the daily function disorder of patients caused by insomnia to such an extent that they do not hinder daily life and work. The biggest reason for treating daytime dysfunction is that its presence deteriorates subjective evaluation of insomnia severity and medicinal effects, enhances fear of insomnia and physiological hyperarousal, which forms a negative spiral of insomnia. In many cases, chronic insomnia patients fall into improper sleep habits such as getting into bed from an early time zone and clinging to bedding for a long time. However, it is clear that such a sleep habit cause only a prolonged awakening time in the bed, and rather exacerbates the insomnia. In order to recover from insomnia, it is not necessary that the insomnia symptoms are completely disappeared. As middle and older patients usually experience a physiological age-related change in the sleep structure, to achieve "good night's sleep for eight hours" is impossible and even non-physiological.

To achieve a remission of insomnia, it is necessary for patients to understand that it is sufficient to maintain their sleep length corresponding to ages and conditions, which is also important to prevent overdosing of hypnotics and high treatment adherence. To that end, it is necessary to conduct sleep habits and lifestyle guidance in parallel with pharmacotherapy for insomnia by the minimum necessary medication. Among patients who complain that "sleeping pills do not work", there are not a few patients whose complaints continue because

there is no subjective recovery feeling despite some improvement in objective insomnia symptoms. A state in which discrepancy between objective sleep state and subjective sleeping feeling exists is called "sleep state misperception", and many patients with chronic insomnia are falling into this state. Among them, patients with strong anxiety and hypochondria, or with intense daytime dysfunction usually complaint of severe insomnia and confuse the therapists. In such patients, multiple drug combinations of hypnotics are not only ineffective, but rather inhibit daytime function and exacerbate the symptoms.

Currently, side effects such as drug dependence (tolerance and withdrawal), cognitive dysfunction, and fall/fracture as a result of chronic administration of benzodiazepines are regarded as problems in Japan. Approximately 70% of people taking sleeping medicine in Japan are finished with a short-term treatment of 3 months or less, and the average dose is also a level for as-needed therapy. Now we have non-benzodiazepines, melatonin receptor agonists and orexin receptor antagonists, which have low risk of dependence and no muscle relaxant action, so concerns about adverse reaction risks can be said small to most hypnotics users. On the other hand, about 10% of patients prescribed hypnotics for the first time have been taking long-term doses for more than 1 year. Whatever we choose the two goals of insomnia treatment, that is, "short term usage aiming for reduction/withdrawal" or "safe and secure long-term usage", benzodiazepines could not be the first-line drug.

Lecture II

Harmful effects of sleep disorders

The Jikei University school of medicine
Katusika medical center
President
Hiroshi Itoh

Sleep disorders such as insomnia and sleep apnea syndrome are one of the most frequent symptoms same as pain and fever at every clinical situations. But the clinical significance of sleep disorders (in other words dangers of sleep disorders) has not been examined for a long time. Sleep disorders has been considered as follows; 1) causes subjective distress 2) but no influence on physical diseases and the span of life.

But with 「Wake up America」 campaign which developed in 1994 as a turning point, researches concerning about harmful influences of sleep disorders including lack of sleep period time has made rapid progress in recent years.

And now as a consequence of these researches, sleep disorders are regarded

significant disorders, which may cause physical and mental diseases, in addition may increase the risk of traffic accident and fall.

The relationship between sleep disorders and physical diseases are as follows...

1. Lack of sleep (4hour for 6days) increases blood sugar level about 30mg/dl, but corresponding surge of insulin is not observed.
2. Insomnia which prolong over 1year increases risk of hypertension 1.6 ~ 1.8 times.
3. Insomnia which prolong over 1year increases risk of diabetes 1.2 ~ 1.8 times.
4. Prolonged difficulty of falling sleep and middle insomnia increase risk of hypertension at 5years after 1.96 times.
5. Lack of sleep (less than 6hours) increase risk of

breast cancer 1.62 times.

The relationship sleep disorders and dementia is now focus of medical

researchers. It has been known that sleep disorders such as insomnia, RBD, RLS and sleep apnea are common in elderly people because neurotransmitters which regulate sleep and SCN, which control sleep-wake rhythm are both disturbed by aging. But recently the hypothesis that sleeps disorders increase the risk of dementia is advocated. That is CSF flow in brain is decreased and clearance of amyloid beta 42 is disturbed then the risk of dementia onset will increase by sleep disorders.

Discourse

Introduction of the speaker of discourse

Ikuo Taniguchi, MD, PhD
Director, IMSJ

Today I was deeply moved to hear the talk by Japanese literature scholar and writer, Nozomu Hayashi, known by the name of Rymbow teacher.

Everyone was drawn into the content of classic romance and the teacher's story teller's art by "Story of Dream" in The Tale of Genji

I have heard that The Teacher is active not only as a writer but also in various fields such as a vocalist.

Also, I would like to listen to the story in a relaxing way.

I wish his a more successful future.

A Story of Dream

– from among Japanese classical literature –

Writer
Japanese literature Scholar
Nozomu Hayashi

In the first place, what the Japanese view of life looked like? Considering from classical literature and various folklores, the state of "living" meant that the spirit (soul) called "Tama" is subsiding in the case "shell". Body and soul originally existed in duality, and sometimes the soul was liberated from the body. For example, stunning due to injury or shock (unconsciousness) is typical. If the condition in which its soul is free is irreversibly determined, that was nothing but death. However, there were a number of intermediate states between life and death, and for example "dream" was also its typical phenomenon.

The Japanese word "Yume" was originally addressed as "Manyo Gana" such as "「伊米 (いめ)」 (Ime)", but it was a word that was made by combination of the word "「い」" meaning "sleeping" and the "「目」 eye" to see. That is, while sleeping, the soul often leaves the body and is free to act. Then, "seeing" various unexpected things were "Ime – Yume (Dream)".

Then, like Rokujo no Miyasudokoro (A Princess who bore a child of Imperial Prince, living at the palace in Rokujo, Kyoto) of "The Tale of Genji", grudged soul is freed freely by her dreams, and she struggles to Genji's highest grade wife Aoi no Ue. Such things would also come about. Such a thing called a vengeful spirit (Iki Sudama) was the most dreadful action of a dream.

On the contrary, of course, there were romantic and desirable dreams as well. For example, there is such a song in "Manyo-shu" (Collected verses as Ten Thousand Leaves) Vol. 11.

"I have no idea what to do since I'm in painful love with her, so how I would like to see her at the very least I dream (yume) when I sleep with my sleeve of my white cloth (Shirotae) folded back?"

In the case that a person has a lover, but there are such inhibition conditions that make it difficult to meet the lover, and it is quite possible that the person cannot pass through to the lover's bedroom, I wish that I would like to be together with the lover in my dream at least. Such psychology is alive to us today, but there was a powerful magic to fulfill such a fascinating love. It was "I could meet with the lover I miss with my dreams when I sleep with the sleeves of the night clothes folded back". This was said as "meeting in dream", for example. Then, what kind of action of "folding back sleeves" is a problem.

There was no such thing as a rectangular duvet in ancient Japan, and people used to sleep wearing clothes suitable for each season of summer or winter. Folding back the area around the sleeve means that, as it were, in bedding now, folded back the corner of the square duvet and the shoulder mouth, inviting "Come in here with your soul." This was called Magical Evocation, so it meant that the person is able to sleep with his beloved woman in a dream. We have to understand well that people feel this kind of thing as a lively "reality", even in the alive person, also when opposing the dead, which is the heart of the Japanese people.

Now I will introduce by my book "Kin'yaku Genji Monogatari (Earnest Translation of The Tale of Genji)", the scene in which Rokujo no Miyasudokoro is cursing, which appears in the chapter of 'Aoi'(Hollyhock) in "The Tale of Genji". "So, pondering the lover over again and again, <... Although I mourn for my spiciness, even once I never cursed or hated a person as an evil one. However, I hear that my soul is getting out of my body when my troubles are deep, oh by the way... > There was a place I felt so.

In the past few years, it was only to suffer thought with anything, but still I never lost reason. Nevertheless, on the occasion of nonsensical quarrel on the day of procession of Misogi(purification ceremony), I received merciless treatments from people of "Aoi no ue" (Lady Aoi), and heavily ignored, which was badly frustrating. Since then, I wonder if the soul who has lost reason caused by intense suffering could not be indeed quiet in the body. "In a little idle dream, I go to a place where the very Aoinoue is lying in a beautiful appearance, I pull down and crush, it does not resemble at all to the usual heart, this feeling that cannot be restrained by tremendously raging is arising briskly, a strike or a beat, Take this ! and this ! I dreamed such a scene once or two or more. When these occurred to her mind, Miyasudokoro was made astonishment."

And it is envisioned in this manner. When a person is awake and being sane, he or she never grudge or curse another person, but while a person is asleep, he or she loses his or her sanity and the soul has been liberated (a state in which "soul is detached "), and the reasoning control of the person does not working there.

I hear that there is a sleepwalking phenomenon as if you are awake and exercising, regardless of your own intention among sleep disorders, but Japanese people have understood such things by such a view of life. Then, it should be noted that dreams were not "slag" for the Japanese, but this was also obvious "another reality".