

特集 睡眠医学と精神医療のリンケージによる効果的な治療プログラムの提案

睡眠医学と精神医療のリンケージによる効果的な治療プログラムの提案

三島 和夫

最近の睡眠科学、睡眠医療研究のエビデンスの蓄積から、精神医療において睡眠障害を適切に診断し、治療法を最適化することにより精神疾患の改善、再発の防止、レジリアンスの向上など臨床予後の改善に大きく資することが明らかにされつつあるが、現状では実地臨床において満足のできる対応がなされているとは言い難い。ほぼすべての精神疾患では高率に不眠症状が出現する。多くの患者では精神疾患の症状と診断され、睡眠薬もしくは催眠鎮静系向精神薬を年余にわたり投与されているが、本当に正しく診断された上での対応であろうか。一般人口を対象とした既存の疫学データから推測するに、患者が罹患している睡眠障害は精神疾患に起因する不眠症状のみならず、睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群、周期性四肢運動障害、概日リズム睡眠障害、内科・神経疾患によるものなど多岐にわたり、選択すべき治療法も異なる。さらに精神疾患患者では、向精神薬の副作用（筋弛緩、肥満、アカシジアなど）や低質な睡眠衛生など睡眠障害を増悪させる要因も多いため、睡眠障害の鑑別診断の必要性はさらに高まる（図1）。

これらの睡眠障害の鑑別には専門的知識のほか、睡眠ポリグラフ試験（Polysomnography）や反復入眠潜時試験（Multiple sleep latency test；MSLT）などを実施する設備も必要である。し

かし、このような睡眠医療設備を有している施設はごく少ない。睡眠障害は非常に頻度が高い疾患でありながら、また睡眠障害を扱うべき専門性の高い診療科であるにもかかわらず、睡眠医療の重要性についての精神科医の認識は必ずしも高いとは言えない。結果的に、リスク・ベネフィット比に劣る薬物選択、過鎮静、常用量依存などにより患者の社会復帰が阻害されているケースも少なくない。

筆者らが実施した厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業¹⁾においては、精神疾患に合併する睡眠障害の実態を明らかにし、現在選択されている睡眠障害に対する治療内容の妥当性を検証するための臨床疫学調査を実施することにより、我が国の精神科診療における睡眠医療の問題点と今後改善すべき課題を抽出した。また、睡眠障害の適切な診断と対処が精神医療に資する効果とその機序を解明し、得られた成果をもとに精神科診療において睡眠障害をいかに扱うべきか論点整理を行った（図2）。例えば、精神科専門病院に入院中の統合失調症患者の4人に1人、気分障害患者の5人に1人が睡眠時無呼吸症候群を合併していることが明らかになった。これらの患者では睡眠時無呼吸症候群の治療を行うことにより陰性症状やうつ症状など精神症状と考えられていたものが著明に改善するケースも少なからず見

第107回日本精神神経学会学術総会＝会期：2011年10月26～27日、会場：ホテルグランパシフィック LE DAIBA、ホテル日航東京

総会基本テーマ：山の向こうに山有り、山また山 精神科における一層の専門性の追求

シンポジウム 睡眠医学と精神医療のリンケージによる効果的な治療プログラムの提案 座長：三島 和夫（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/脳病態統合イメージングセンター画像診断研究部）、栗山 健一（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部） コーディネーター：三島 和夫

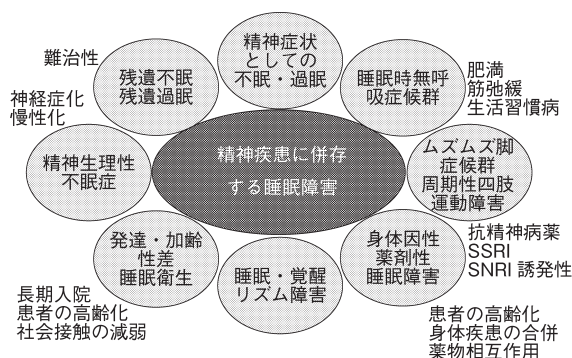


図1 精神疾患に併存する多様な睡眠障害

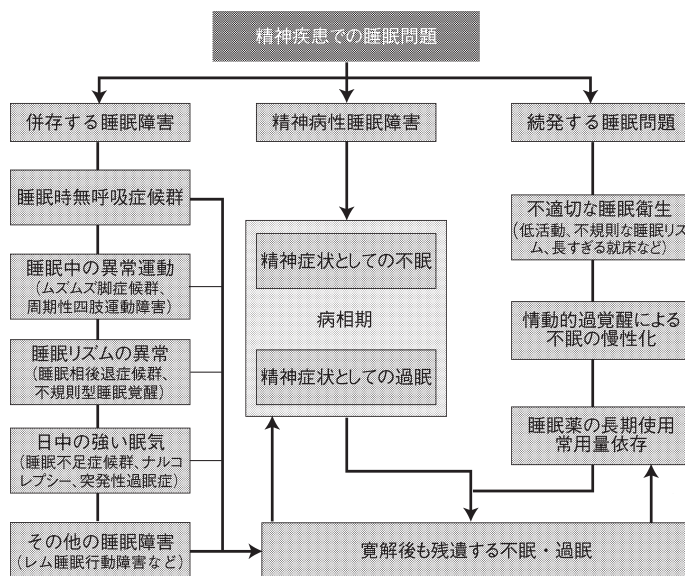


図2 精神疾患に併存する主な睡眠問題

られている。また、本研究班では、気分障害の不眠症状に対して認知行動療法が有効であること、睡眠調整スキルを用いた気分障害の非薬物療法（断眠療法、光療法など）が即効性の抗うつ効果を有することなども明らかになっている。

本シンポジウムでは、うつ病、統合失調症、PTSD、認知症など各種の精神疾患の治療を行う際のエビデンスに基づいた効果的な睡眠医療プロ

グラムとその理論的背景について概説してもらう。

文 献

- 1) 三島和夫：精神疾患に合併する睡眠障害の診断・治療の実態把握と睡眠医療の適正化に関する研究。厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業「精神疾患に合併する睡眠障害の診断・治療の実態把握と睡眠医療の適正化に関する研究」平成20年度総括研究報告書。p. 5-27, 2009