

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

分担研究報告書

こころの健康づくりを推進する地域連携のリモデリングとその効果に関する政策研究

分担研究報告書

睡眠障害モジュール開発に関する研究

分担研究者 三島 和夫^{1,2)}

研究協力者 綾部 直子²⁾

1) 秋田大学大学院医学系研究科医学専攻 精神科学講座

2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部

研究要旨 地域精神保健医療の現場においても、不眠症をはじめとする睡眠問題を抱えている相談者は多い。しかしながら、これまで地域精神保健医療における相談業務で遭遇する睡眠障害を早期に同定する診断モジュールはなかった。そこで本研究では、保健師や対人援助職向けのガイドライン、マニュアルの作成および研修プログラムを構築することを目的とする。まず、睡眠障害の診断や治療に関するガイドライン、睡眠衛生指導や睡眠障害に対する心理社会的支援を中心とした相談対応マニュアル、相談者が在宅で実施可能な対処スキルや睡眠衛生指導を盛り込んだリーフレットを作成した。次に、地域精神医療に関わる保健師等、実際に相談対応にあたる者を対象として上記資料を活用した研修を行った。参加者の意見は概ね好評であった。今後は実際の相談対応で困った具体的な事例などを盛り込むことや、より活用しやすい資料に改良していく必要があると考えられる。相談者が抱える睡眠問題に対する生活指導や対処方法の指導、ならびに簡便な睡眠障害のスクリーニングが行えるマニュアルの存在は、相談対応者自身の対応スキルの向上のみならず、相談者のセルフケア行動や受診行動の促進にもつながることが期待される。

A.研究目的

不眠症（不眠障害）は一般臨床において最も多い疾患の一つとされ、きわめて有病率の高い公衆衛生学上の大きな問題となっている。不眠症（不眠障害）は、夜間睡眠と日中の機能の問題との2つに困難さがあり、両者の存在が不眠症の診断に不可欠である（Association, 2013; J. D. Edinger et al., 2004; Medicine, 2014）。すなわち、不眠症では夜間の睡眠の異常があるだけ

ではなく、眠気や倦怠感の増大、記憶力や集中力の低下、抑うつ気分など、多岐に渡る社会機能（認知機能）およびQOL（Quality of Life）の障害が惹起されることが临床上の大きな問題である（Buysse et al., 2007; J. D. Edinger et al., 2004; Roth et al., 2006）。近年行われたいくつかの大規模調査によれば、日本の成人の約20-30%が中途覚醒などの不眠症状を有し、約6-10%が不眠による心身の不調（日中の機能障害）を伴う不眠症の基準に該当していることが

明らかになっている。

不眠症は不安障害、気分障害、発達障害など精神疾患の症状であると同時に、最も早期から出現する前駆症状、そして寛解後も高率に残遺して再発リスクを高める要因として注目されている。しかしながら、これまで地域精神保健医療における相談業務で遭遇する睡眠障害を早期に同定する診断モジュールはなかった。したがって、不眠症をはじめとする睡眠障害の早期発見と効果的な対処方法に関する啓発は地域住民の心の健康づくりに資する。そこで本研究では、保健所、精神保健福祉センター、自治体など地域での相談業務において睡眠障害を早期に同定する診断モジュールの開発を行う。

過去2年間の研究成果においては、まず、一般地域住民を対象に不眠症の自記式のスクリーニング尺度を選定し、抑うつ・不安との関連を調査した。その結果、アテネ不眠尺度 (Athenes insomnia scale; AIS) がメンタルヘルスに問題のある相談者を簡便にスクリーニングすることのできる臨床評価尺度として有用であると判断された。そして、AISによるセルフチェックを盛り込んだ睡眠改善資料を作成した。次に、睡眠外来通院患者 375 名を対象とした睡眠障害別の AIS 得点および抑うつ状態の調査を行ったところ、地域住民における良眠群と疾患群との比較からも AIS は不眠症状のスクリーニングに有効であることが示された。なお、不眠症患者は CES-D 得点で評価される抑うつ度もカット・オフ値を超えており、不眠症状に加えて抑うつ状態の評価も重要であることが示唆された。

今年度は、これまでの研究成果を踏まえ、実際に相談対応にあたる保健師をはじめとする対人援助職向けの、睡眠障害相談対応の早期発見や対応スキルの向上、知識の普及を目指した研修資料およびプログラムを構築することを目的とする。

B. 研究対象と方法

1) 睡眠障害スクリーニングツール作成

地域精神医療に関わる保健師等を対象とした睡眠障害の診断や治療に関するガイドライン、睡眠衛生指導や睡眠障害に対する心理社会的支援を中心とした相談対応マニュアルを作成する。

2) 研修会実施

地域住民の心の健康づくりに関する相談機能を向上させ、そのためのアセスメントと初期対応スキルを習得することを目的として、うつ・不安、睡眠障害、トラウマ、発達障害から構成された研修を実施する。研修に参加した者からのフィードバックを参考に今後の改訂を検討する。なお、本研究は上記研修の一部として、睡眠障害をテーマとしたプログラムを構築する。

C. 結果

1) 睡眠障害スクリーニングツール作成

① 睡眠障害ガイドライン (資料 A)

わが国における睡眠問題の現状、睡眠障害の診断や治療方法に関する情報を盛り込み、睡眠障害の知識について相談対応者向けの資料を作成した。

② 相談対応マニュアル (資料 B)

睡眠障害の簡易スクリーニング手順、不眠症や概日リズム睡眠・覚醒障害に対する主に心理社会的支援 (睡眠衛生、睡眠スケジューリング、漸進的筋弛緩法など) を中心に保健師等が現場で指導できる内容とした。また、マニュアルに準じた手元資料 (資料 C) を用意した。

③ 不眠対策用リーフレット

昨年度作成した不眠症のセルフチェックを盛り込んだ A4 サイズ三つ折りのハンドアウトを活用する。不眠症の認知行動療法に基づき、特に不眠問題に悩む相談者がセルフヘルプで取り組めるような構成になっている。

2) 研修会実施

- ① 日時：平成 31 年 2 月 13 日（水）
午前 10 時～午後 4 時
- ② 場所：TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター
- ③ 対象者：地域住民の精神保健相談対応に従事している保健師、心理師等の医療専門職
- ④ 睡眠障害担当研修講師：綾部直子（臨床心理士）
- ⑤ 睡眠障害研修時間：70 分
- ⑥ 研修概要：当日はパワーポイントを用いて、ガイドラインやマニュアルの説明を行った。参加者同士で相談者と相談対応者役になり、相談対応のロールプレイを行ったり、筋弛緩法を実際に行ったりするなど体験型の研修を行った。
- ⑦ 参加者の意見
- ・「テキストやカードになかった、最初のパワーポイントファイルのコマ、病名や症状等を説明したものがわかりやすく資料にあるとよいと思った。」
 - ・「精神保健福祉センターで対応する事例は少ないというのが印象ではあるが、アセスメント、相談支援を進めていく上で留意すべき点が網羅されているので情報として活用ができると思われる。支援ケースの多い統合失調症や発達障害の場合には衛生指導が難しいことも多いが参考になった。」
 - ・「睡眠の面接場面で、フローチャートを活用してのロールプレイを展開するには、ある程度、相談者の話を具体的に受け止めたという具体的な設定が必要かと思った。」

D. 考察

本研究の目的は、保健所や自治体等での精神保健相談対応業務で重視される代表的疾患（うつ・不安、睡眠障害、トラウマ、発達障害）に関連する対応モジュールの開発のうち、睡眠障害モジュールの開発を行うことであった。これまでの研究成果をふまえ、今年度は睡眠障害が

イドライン、マニュアルを開発し、それらを活用した研修を実際に行った。参加者の意見はおおむね好評であった。さらに使いやすいものへと発展させるために、保健師等の相談対応者が実際の相談対応で困った具体的な事例を盛り込むことや、より活用しやすい資材に改良していく必要がある。

地域精神保健医療の現場においても、睡眠問題はごく一般にみられるものである。相談者が抱える睡眠問題に対する生活指導や対処方法の指導、ならびに睡眠障害のスクリーニングが簡便にできるマニュアルの存在は、保健師等の対応スキルの向上のみならず、相談者のセルフケア行動や受診行動の促進にもつながると考えられる。

E. 結論

地域精神保健医療の現場で活用できる相談対応者向けの睡眠障害ガイドライン、マニュアルの作成、およびそれらを活用した研修プログラムを構築した。今後、より利用しやすいプログラムに改訂していくとともに、保健所や自治体等の相談現場で普及することにより、地域住民への啓発や相談窓口レベルでの増悪の防止が期待される。

F. 研究発表

論文発表

原著

1. Ayabe, N., Okajima, I., Nakajima, S., Inoue, Y., Watanabe, N., Yamadera, W., Uchimura, N., Tachimori, H., Kamei, Y., & Mishima, K. Effectiveness of cognitive behavioral therapy for pharmacotherapy-resistant chronic insomnia: a multi-center randomized controlled trial in Japan. *Sleep Medicine*, 50, 105-112. 2018.

総説

1. 綾部直子, 三島和夫: 睡眠障害と心理社会支援. 精神保健研究, 65: 37-42, 2019.
2. 綾部直子, 三島和夫: 睡眠薬減量に対する CBT-I の貢献と課題. 心身医学, 58 (7):622-627, 2018.

学会発表・招待講演等

1. Ayabe, N., Okajima, I., Nakajima, S., Inoue, Y., Watanabe, N., Yamadera, W., Uchimura, N., Tachimori, H., Kamei, Y., & Mishima, K. Effectiveness of cognitive behavioural therapy for insomnia: The tapering rate of hypnotics, sleep quality, and depression. 48th Annual Congress of the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies. 2018.9.6. Sofia, Bulgaria.
2. 綾部直子, 中島俊, 立森久照, 北村真吾, 肥田昌子, & 三島和夫. 認知的過覚醒指標はその後の不眠と抑うつ発症リスクを予測できるか? 不眠研究会第 34 回研究発表会.2018.11.17. 東京.

G.知的財産権の出願・登録状況

なし