

第 24 回日本臨床精神神経薬理学会・第 44 回日本神経精神薬理学会合同年会  
市民公開講座 報告書

開催日時：平成 26 年 11 月 22 日（土）13:30～15:00

会場：名古屋国際会議場 国際会議室（愛知県名古屋市熱田区熱田西町 1 番 1 号）

参加者数：244 名

共催：名古屋大学 脳とこころの研究センター  
新学術領域 グリアアセンブリによる脳機能発現の制御と病態

後援：愛知県

司会：

岩田仲生  
（藤田保健衛生大学医学部精神神経科学講座・教授）

演者：加藤忠史

（理化学研究所 脳科学総合研究センター・精神疾患動態研究チーム・チームリーダー）

尾崎紀夫

（名古屋大学大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野・教授）

申請者：

第 24 回日本臨床精神神経薬理学会

会長 尾崎紀夫（名古屋大学大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野 教授）

第 44 回日本神経精神薬理学会

会長 岩田仲生（藤田保健衛生大学医学部精神神経科学講座 教授）

## 講演内容概要-1

講演 1：双極性障害とつきあうために

講師：加藤忠史（理化学研究所 脳科学総合研究センター・精神疾患動態研究チーム・チームリーダー）

双極性障害とは、躁状態とうつ状態を、数年以上の間隔で繰り返し、人口のおよそ 0.8%が罹患していると言われていて、寛解期には特に症状を呈さないが、躁状態での問題行動、うつ状態での休職を繰り返すことで、社会的後遺症を残しやすい特徴を有する。初発のうつ状態では診断できず、正しい診断には約 10 年を費やすと言われていて、特に、うつ状態での鑑別が難しく、身体疾患や薬剤が原因であるものを除外し、躁病および軽躁病エピソードを丁寧に聴取する。うつ病を呈していても、過眠・過食といった症状、妄想などの精神病症状、25 歳までの若年発症、再発を繰り返す、双極性障害の家族歴がある場合には、双極性うつ病である可能性を念頭に置く。

治療目標は、再発予防による社会生活の円滑化、躁状態の早期コントロール、自殺予防（うつ状態、混合状態）、うつ状態の苦痛除去であるが、躁状態では受診拒否する場合も多く、不眠などの身体的問題を取り上げたり、本人が信頼する人物からの説得も有用である。その際、意思に反した治療を行う際もだましたりせず、きちんと宣言することが必要である。薬物療法では様々な治療薬が利用されるが、効果と副作用の両方に着目する必要がある。特に第一選択薬となるリチウムは、副作用も多く、リチウム中毒になりやすいため、血中濃度の定期的な測定が不可欠である。心理教育や対人関係社会リズム療法、家族療法、認知行動療法といった心理社会的治療も有効である。治療上の心構えとして、本人・家族が病気をよく理解し、病気を受容して再発予防に努め、正しい薬の知識を持つことが必要である。そして、100%を目指さず、再発の初期徴候を知り、ストレスに対する様々な対処法を持つことが有用であり、日本うつ病学会の「双極性障害とつきあうために」を活用されたい。以上は双極 I 型障害についてであり、双極 II 型障害もこれに準ずるが、データが少なく確定的なことが言い難い状況にある。

現在の双極性障害診療には様々な限界があり、診療の向上には研究進展が不可欠である。臨床研究と基礎研究の双方向性の協調が必須であり、強い影響をもつ遺伝子を同定し、それを動物モデルでも確認、さらにヒトの脳組織での検証に繋げていく。そのためにも、ブレインバンクが重要になるだろう。



## 講演内容概要-2

講演2：眠れない、眠たい、どうすれば良いか？

講師：尾崎紀夫（名古屋大学大学院医学系研究科精神医学・親と子どもの心療学分野 教授）

日本人を対象とした調査では、何らかの不眠症状を有する人は約 20%存在し、特に高齢者では中途覚醒、早朝覚醒の頻度が高く、若年者では日中の眠気を訴える頻度が高いことが知られている。これら不眠症状への対処法の国際比較では、日本人が医療機関を受診する頻度は最も少なく、アルコールで対処する割合が最も高かったと報告されている。しかしながら、寝酒は深睡眠を減らし、不眠を悪化させるばかりか、うつ病発症にも繋がりをうる。

睡眠は身体の維持や、脳の情報整理や記憶定着に必要である。睡眠不足や不眠は、身体面、認知面、感情面に様々な影響をもたらすことが知られている。睡眠は、睡眠中枢と覚醒中枢が互いに抑制しあうことで調節され、その1つであるオレキシンは日本人によって発見された重要な調節因子である。それ以外にも、体内時計による調整、危険を察知することによる調整も行われており、どれが破綻しても不眠が生じることになる。本来、体内時計は24時間より長いですが、光、食事、昼間の活動、対人交流などで24時間に同調させている。睡眠の前半にはノンレム睡眠が、後半にはレム睡眠の割合が多いと言われているが、加齢によりノンレム睡眠が減少し、月経周期も体温上昇により睡眠を浅くする作用があることが知られている。睡眠を改善するためには、日中の適度な運動や午前中の太陽光、起床時刻を一定する、就寝前にカフェインや喫煙は避ける、昼寝は午後3時までの1時間以内といった生活習慣が必要である。

特殊な睡眠障害も存在し、中年男性で、肥満、鼻咽頭の病変、夜間の鼾と無呼吸で特徴付けられる睡眠時無呼吸症候群が挙げられる。この疾患では、心血管障害等のリスクに加え、昼間の眠気や抑うつ、頭痛を併発し、交通事故とも関連する。治療は経鼻的持続陽圧呼吸（CPAP）を導入することになる。また、全身の筋弛緩が生じるレム睡眠中に、夢の内容に合わせて行動を起こしてしまうレム睡眠行動障害を認める場合、レビー小体型認知症を考慮することが重要である。脚の異常感覚を伴うレストレスレッグス症候群では、鉄欠乏症に加え、薬剤誘発性の病態に注意が必要である。それ以外の不眠症では、長寝、早寝、昼寝に陥りがちで、薬を使う前に睡眠習慣の検討が必要である。まずは、睡眠を良くする生活習慣を理解し、年齢相応の眠りのゴールを設定し、昼間の調子が良いことを目標に定めることが大切である。これまでの睡眠評価機器は煩雑で経時的評価に不向きであった為、無拘束で反復性に睡眠を評価する機器を開発し、例えば睡眠の運転への影響を検討したいと考えている。

