

# 不眠に隠れた精神疾患 ～不登校には医療の関与が必要～

**大田**：今日は精神科医の立場から睡眠医療を専門にしておられる菅野先生と福山で精神科医療の一線で活躍されている末丸先生にお越し頂きました。不眠は診療所を訪れる患者さんのなかでも多い訴えの一つです。治りにくい頑固な不眠が実は隠れた精神科疾患の部分症状のことがあります。精神疾患であれば睡眠薬ではなく専門治療が必要です。

**菅野**：長期間眠れない患者さんに睡眠薬が、大量に投与され、あたかも麻酔をかけ、眠らされている現実があります。私が非常に恐れているのは、その中にうつと統合失調症が潜んでいる場合に、一般臨床医にこれらの病気の知識がないと、診断と治療の遅れを来し、その結果患者さんの将来に大きなマイナスをもたらしてしまうことです。

**大田**：日々の診療の中に精神科疾患に気付かないリスクを経験します。後で分かったことですが、昼夜逆転不登校の16歳の男子はすでに中学校の時に精神科を受診し、うつと診断されていました。

**末丸**：私は精神科救急を中心に急性期治療を行っています。その中でも統合失調症の初期症状に不眠の訴えがあります。症状が再燃した場合も不眠傾向があります。その場合、不眠に隠された主訴の陽性症状を治療することによって不眠が解消していくケースがあります。単なる不眠治療ではなく、そこに隠された幻覚や妄想などに対する治療が大切と考えています。

**大田**：うつと統合失調症は治療の早期介入が原則です。治療が遅れるとその分子後不良です。したがって、精神科医から見た不登校についてご意見をお願いします。

**菅野**：元来の定義では統合失調症の症状は人格変化です。例えば小中学校ではクラブ活動をしていた、高校に入ってからではない、そのうち昼夜逆転し不登校になる。これらの性格の変化、生活の乱れ、不眠の3点セットがあっても普通この段階では病院に来ません。しばらくすると被害妄想が、出現します。しかし学校でいじめられたと言ってもいじめの蔓延している時代ですから家族は信じてしまう、そのうち2～3年経つと独り言や不穏状態となり、そこでやっと病院に行くということがあります。我々のところへ来るのはずっと遅れて発病後数年してからということになります。

**大田**：不登校の子供の場合、被害妄想の有無を聞き出すことが診察に必要ということですね。

**菅野**：統合失調症には人格変化のほか幻覚、妄想があります。専門医が上手に聞いてみると早い段階ですでに妄想があることが多いです。

**大田**：保健室登校の段階ですでに精神病の疑いを持つ必要があるということですね。



**大田浩右氏** (おおたこうすけ)

岡山大学医学部卒。脳神経センター大田記念病院名誉院長。財団福山通運渋谷長寿健康財団睡眠研究所所長。岡山大学神経内科学臨床教授。明神館脳神経外科クリニック勤務。

**菅野**：学校の中には臨床心理士などのコンサルタントや精神科に関わる人がいますので、早めに相談してもらいたいですね。

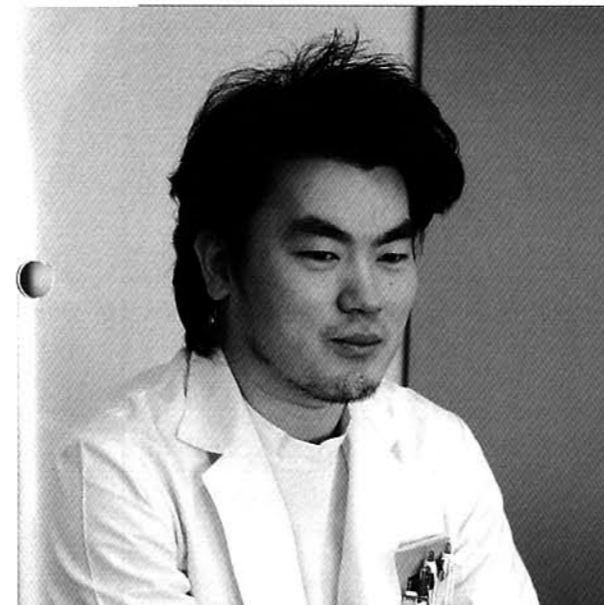
**大田**：身体症状ばかり訴えて、気分症状を訴えない患者さんがおられます。そういった場合にうつを疑うにはどうすればいいのでしょうか。

**末丸**：心氣的訴えが前面に出て、気分の抑うつが認められない、心氣的訴えに対する治療を前面に出すと、隠されていた背景のうつ症状に対する治療が適切になされない場合があります。私が総合病院で勤務をしていたころ、心氣的訴え、例えば頭痛、胃部不快感、便秘を前面に訴える患者さんが病院から抜け出して自殺されました。心氣的訴えの患者さんに対してうつ症状を軽視してしまうことは自殺につながる可能性があり非常に怖いことです。

**大田**：年間自殺者32,500人は交通事故死の4倍以上です。政府は昨年10月自殺対策基本法を施行、自殺対策推進室を設けました。いじめによる子供の自殺、精神疾患による若者の自殺なども大きな社会問題です。

**末丸**：一見うつ病の方が多いと思われがちですが、精神科病院内で一番多いのは統合失調症の方の自殺です。統合失調症の主症状である幻覚・妄想に立ち向かえなくなり、最終的に自己の内面に攻撃性を向け、確実な自殺方法を取ります。

**大田**：メランコリー型性格は怖いですね。



**末丸啓二氏** (すえまるけいじ)

順天堂大学医学部卒。医療法人社友会福山友愛病院副院長。附属精神神経医学研究所統括部長。精神保健指定医。日本精神神経学会認定指導医。福山市医師会看護専門学校講師。

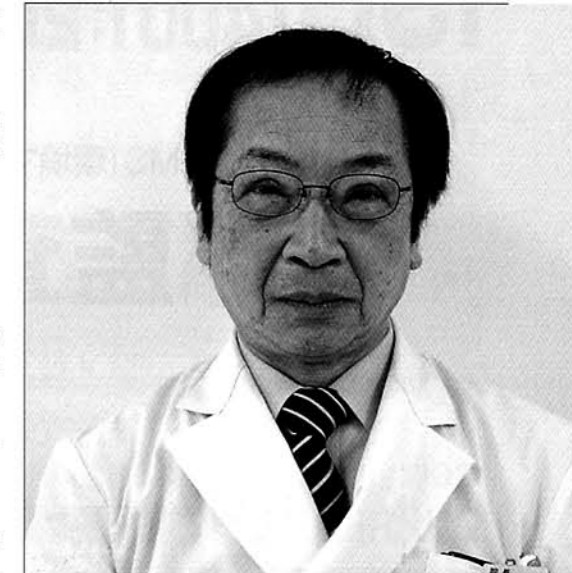
**菅野**：うつの人はずっと真面目、几帳面、誠実ですから、途中で投げ出すことができません。

**大田**：厚生労働省が不登校の子供の経過について発表しており、不登校の子供にとって最も有効な援助は医療となっています。

**末丸**：中学生のお子さんで不登校、万引き、深夜の徘徊、家庭内暴力を主訴とする母親からご相談を受けました。この子に対してカウンセリングも必要だけれど薬物治療も考えなければいけないと判断しました。なぜなら、元々睡眠のリズムが悪かったのです。そこで、生活リズムを整えるために入院治療による薬物調整を行いました。とたんに不規則な生活が改善され、反抗していた母親に対して素直な態度がとれるようになりました。一貫して言える事は親の関与、つまり医療への働きかけが大切だということです。

**菅野**：親が関与すると合理的に問題を処理することができます。子どもに花を咲かせるのはご両親ですよ、子供のときに良い畑を作らないで美しい花を育てようとしても無理ですからね、と御両親に申し上げています。一方、医療が関与して健康な生活の土台である睡眠の改善も重要な問題です。

**大田**：備後における不登校の相談窓口と精神科医療ネットの構築を目指しています。プライマリケア医にとってどのタイミングで精神科医療にコンサルタントするのか、勉強会を重ねていきたいと思っています。菅野先生、末丸先生どうもありがとうございました。



**菅野道氏** (かんのおさむ)

横浜市立大学医学部卒。76年6月帝京大学医学部精神神経科学講座講師。89年1月帝京大学医学部精神神経学講座助教授。94年教授。[財]東北予防衛生会青葉病院会長。01年4月杏林大学医学部客員教授。精神神経学会(専門医)、日本睡眠学会(専門医)、日本薬物脳波学会(名誉理事)

福山通運渋谷長寿健康財団市民健康啓発事業 (福山市明神町2-5-22、電084・922・9757)