

課題番号： 20 委-4  
 研究課題名： 睡眠医療における医療機関連携ガイドラインの有効性検証に関する研究  
 主任研究者： 清水徹男 国立大学法人秋田大学大学院 医学系研究科病態制御学系 神経科学講座  
 分担研究者： 神林 崇 国立大学法人秋田大学大学院 医学系研究科病態制御学系 神経科学講座  
                   内村直尚 久留米大学医学部精神医学講座  
                   宮崎総一郎 国立大学法人滋賀医科大学 睡眠学講座睡眠学  
                   塩見利明 愛知医科大学睡眠科  
                   宮本雅之 獨協医科大学医学部内科学（神経）  
                   伊藤 洋 東京慈恵会医科大学精神医学講座 精神神経科  
                   井上雄一 財団法人神経研究所研究部  
                   田ヶ谷浩邦 北里大学医療衛生学部健康科学科  
                   榊原博樹 藤田保健衛生大学医学部 呼吸器内科・アレルギー科  
                   亀井雄一 国立国際医療センター国府台病院 精神科  
                   三島和夫 国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神生理学部

## 1. 研究目的

一般医の睡眠障害診療能力向上、一般医と睡眠障害医療機関の双方向の医療連携、様々な診療特性を持つ睡眠障害医療機関相互の連携を目指す「睡眠医療における政策医療ネットワーク構築のための医療機関連携のガイドライン（以下、医療連携ガイドラインと略す）」が平成20年に策定された（厚生労働省精神・神経疾患研究委託費17公-3）。本研究は医療連携ガイドラインの有効性に関する調査を行い、調査結果に基づいて医療連携ガイドラインの改良を行うものである。

## 2. 研究方法

初年度は AGREE チェックリストを用いて医療連携ガイドラインの質を方法論的に評価した。

一般医が適切な医療連携を行えるよう援助する目的のために一般医がこのガイドラインを使用するための導入キットを作成し、平成21年度の初めより配布を開始した。導入キットは「睡眠障害スクリーニングガイドライン-GP向け入門編改訂版-」（以下、スクリーニングGLと略す）と、「医療連携チャート」から成る。「スクリーニングGL」は1枚もので、表には睡眠障害の疑診断を得るための decision tree が、裏面には各睡眠障害の簡潔な解説が記載されている。decision tree の冒頭は「満足のいく睡眠がとれているかを必ず問診する」であり、睡眠の問題がある場合にはその内容を特定し、まずうつ病をスクリーニングするように作られている。次いで順次6種の睡眠障害についてスクリーニングし、疑い診断に至る

ように作られている。疑い診断が得られたら、次に医療連携チャートの該当する障害の項を参照し、適切な医療連携を行える。このチャートは、一般医が導入キットを使用して疑診に至った後、その診断によってどの段階でどの医療機関と連携を図ればよいかが一目で分かるように工夫されている。また、睡眠障害医療機関が少なく、その分布にも著しい偏りがあることから、このチャートには身近に睡眠障害医療機関が存在しない場合に連携することが推奨される診療科が示されている。スクリーニングGLと連携チャートについては講演会や研究会の折に班員の手でその紹介を行い、出席者から評価を得た。回答は493名（うち医師403名）から得た。

スクリーニングGLと医療連携ガイドライン本体については日本睡眠学会HPの会員専用ページに掲載し、会員の評価を得た。また、すべての日本睡眠学会睡眠医療認定機関にガイドラインを送付して文書で評価を依頼した。

ガイドラインの検証については生命倫理・安全対策についての問題はない。個々の研究については必要に応じ班員の所属する施設において倫理委員会の承認を得て行っている。

## 3. 研究結果及び考察

AGREE チェックリストによる評価の結果、目標水準に到達していないのは、厳密さ、適用可能性、独立性の3領域であった。厳密性の得点を改善することは困難であると結論した。適用可能性、利害関係者の参加について改善を図ることとした。

スクリーニング GL については正確性、分かりやすさ、実用性について 80%以上の肯定的評価を得た。連携チャートについては正確性 70%、実用性 71%の肯定的評価が得られた。しかし、使用するに当たっての困難さを感じるものが 45%と多かった。困難さの原因は、睡眠障害医療機関が数少ないことに由来することが明らかとなった。そこでスクリーニング GL については一応の完成をみたと判断した。連携チャートについては、より簡便かつ具体的に改訂し、班会議でブラッシュアップした。その結果、一般医向けの連携チャートとその解説を 1 枚に収められ、実用性・簡便性が高まった。過眠症については日本睡眠学会のナルコレプシーの診断・治療ガイドライン（日本睡眠学会ホームページで公開）に沿って改訂し、不眠については睡眠衛生指導を強調するとともに睡眠薬の適正使用の目安について具体的に記述した。

日本睡眠学会睡眠医療認定機関からの回答数は 20 医療機関と少なかったものの、ガイドラインのどの項目についても 7 割以上の肯定的評価が得られた。

#### 4. 結論

本研究によってスクリーニング GL と連携チャートについては一応の完成をみたと判断した。

#### 5. 研究発表

Inoue Y, Hirata K, Kuroda K, Fujita M, Shimizu T, Emura N, Uchimura N, Kagimura T, Sha K, Nozawa T : Efficacy and safety of pramipexole in Japanese patients with primary restless legs syndrome: A polysomnographic randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Sleep Med.* 11(1):11-6. 2010.01

Enomoto M, Tsutsui T, Higashino S, Otaga M, Higuchi S, Aritake S, Hida A, Tamura M, Matsuura M, Kaneita Y, Takahashi K, Mishima K: Sleep-related Problems and Use of Hypnotics in Inpatients of Acute Hospital Wards. *General Hospital Psychiatry* 2010; 32: 276-283.

Sato M, Yamadera W, Matsushima M, Itoh H, Nakayama

K. Clinical efficacy of individual cognitive behavior therapy for psychophysiological insomnia in 20 outpatients. *Psychiat Clin. Neurosci* 2010; 64(2): 187-95.

Miyamoto T, Miyamoto M, Iwanami M, Hirata K, Kobayashi M, Nakamura M, Inoue Y. Olfactory dysfunction in idiopathic REM sleep behavior disorder. *Sleep Med* 11(5):458-461, 2010

Kanbayashi T; Kodama T; Kondo H; Satoh S; Inoue Y; Chiba S; Shimizu T; Nishino S. CSF histamine contents in narcolepsy, idiopathic hypersomnia and obstructive sleep apnea syndrome. *SLEEP* 2009;32(2):181-187.

#### 6. 知的所有権の出願・取得状況

無し

#### 7. 自己評価

##### 1) 達成度について

当初の目的は概ね達成されたものと考える。

##### 2) 学術的、国際的、社会的意義について

「睡眠医療における政策医療ネットワーク構築のための医療機関連携のガイドライン」は国際的にも類をみないものであり、その学術的意義、我が国における睡眠医療均霑化をはかる上での社会的意義は極めて高いものと考える。

##### 3) 行政的意義について

国民が適正な睡眠医療を受けることが容易になるとともに、睡眠剤の適正使用についてもその啓発・普及が進むものと考える。

##### 4) その他、特記すべき事項

今後も医療連携ガイドラインを継続的に見直し、改訂する必要がある。その改訂は日本睡眠学会にゆだねる。また、スクリーニング GL と連携チャートについては日本睡眠学会の了解を得た上で同学会のホームページ上で広く国民に提供する。