

睡眠学入門

快適な眠りにいざなうために

第15回 睡眠障害からみた神経発達症とは

◆ 第15回

◆ 今、注意欠如・多動症（ADHD）や自閉スペクトラム症（ASD）などの神経発達症と睡眠障害との関連が注目されています。

ADHDの子どもは、授業中落ち着いて座っていられず歩き回ってしまったり、衝動的に暴言を吐いてしまうなど不注意や衝動性を特徴とします。一方ASDの子どもは、視線が合わず共感性に乏しく、表情が不自然で一人遊びする子どもが多く、光や音に対して敏感であり、また言葉での説明が伝わりづらといった傾向を持ちます。そしてこれらADHDとASDを併せ持つ患者さんの方もまれではありません。

成人期になると、ADHDの衝動性は成長とともに落ち着き、忘れ物が多い、期限が守れず計画性がないなどの不注意症状が主になります。一方で成

人期のASDは、コミュニケーション能力が低く場の空気が読めないため、職場で周囲と協調した行動ができず、悪気なく他人を傷つける言動をとってしまうったり、こだわりから意見が対立しやすく業務に支障を来してしまったりと、産業衛生においてもその対応に注目が集まっています。

この神経発達症は、子どもでも成人でも睡眠障害をしばしば併存することがわかってきました。むずむず脚症候群（入床すると下肢の違和感が出現し眠れなくなるもの）や睡眠時無呼吸症など、睡眠を妨げたり長時間にわたって脳の低酸素状態をもたらしたりする睡眠障害が、小児ADHDと似た症状を呈することが知られています。

しかし、このような2次性に生じたケース以外でも、不眠症や過眠症、ま

たりリズム障害がしばしばみられます。精神症状に伴って生じた社会不適応や気分障害によるもの、また神経発達症の治療薬が眠気や不眠の原因になったもの、さらにそれら睡眠障害の原因がなくても不眠や過眠、リズム障害などを呈しやすいことが、われわれのデータからも明らかにされています。

この睡眠障害は神経発達症の治療経過に大いに影響するため、対応を迫られる症例が多くみられますが、複合的原因により生じていると考えられるので治療困難なケースが多いです。合併した気分障害やむずむず脚症候群、睡眠時無呼吸症候群の治療、神経発達症の治療薬の調整、職場環境調整など多面的治療が求められます。睡眠衛生指導をはじめ認知行動療法が試みられたほか、薬物療法としては概日リズム睡眠・覚醒障害に対してメラトニン（メラトベル®）を用いた治療法、日中の

[執筆者]



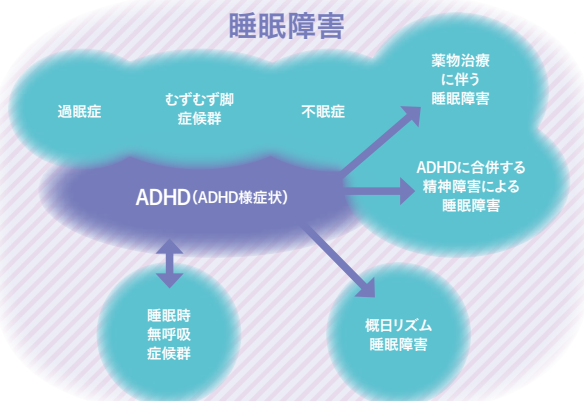
小曾根 基裕

おぞね もとひろ

久留米大学医学部
神経精神医学講座 主任教授

1989年 東京慈恵会医科大学医学部卒業。2012年 スタンフォード睡眠研究所客員准教授、2014年 東京慈恵会医科大学准教授、2019年4月 久留米大学医学部神経精神医学講座准教授を経て、2020年11月から現職。東京慈恵会医科大学客員教授。日本睡眠学会理事・専門医・学会認定試験委員会委員長、日本時間生物学会評議員、日本臨床神経生理学会認定医、日本精神神経学会代議員・専門医・指導医。

睡眠障害とADHDの関係性



伊東若子：医事新報2017,4852,P37より一部改変

眠気には、適応外ですが少量の非定型抗精神病薬アリピプラゾール（エビリファイ®）を用いた治療法が提案されるなど、病態解明から治療まで学会でも活発に議論が行われています。