

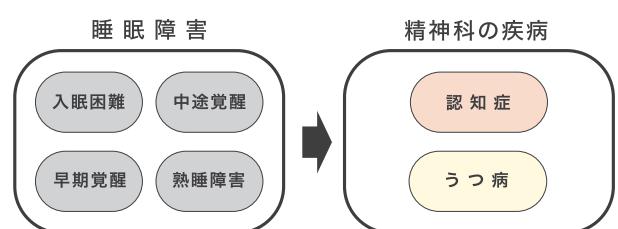
精神科における睡眠薬投薬量と受動的音楽療法 および音響装置との関連

本演題に関連して筆頭著者(1)・研究責任医師(2)の開示すべきCOIは以下の通りです。

- 筆頭著者は株式会社日比野音療研究所(以下当該企業)の経営者であり、研究費および筆頭著者の給与等は当該企業より支給されています。
 - 本研究には当該企業が製造販売する機器を用いています。
 - 当該企業から研究責任医師への寄付金・研究費・個人的な利益関係はございません。
 - 研究責任医師およびその親族の当該企業における株式の保有・役員の就任の事実はございません。

研究の背景

- 精神科において一部の患者に対する睡眠薬の依存や乱用が大きな問題
 - 睡眠薬に依存する以外の解決方法を模索

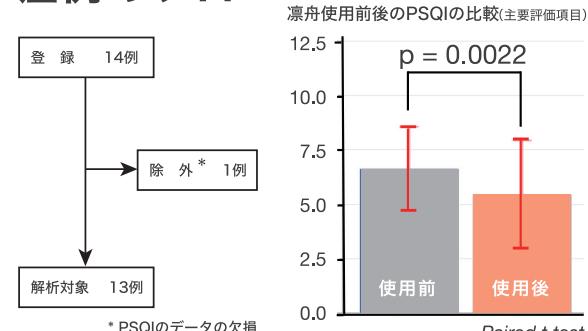


研究の目的

- 可聴外高帯域を含む音は自然界に多く含まれ、視床・視床下部・中脳といった基幹脳を活性化する（国立精神・神経医療研究センター*）
 - 可聴外高帯域を含み、湾曲板増幅機能を特徴とする音療機器“凜舟”の睡眠への影響を検討する
 - 少数例の認知高齢者についても、睡眠への影響についても検討する

被験者の背景		服用の効かない認知高齢者 4名	
被験者	健常成人 9名		
性別	女性 9名	男性 4名	
睡眠の質	かなり悪い 5名	かなり良い 8名	
睡眠時間	6時間未満 3名	6時間以上 10名	
眠剤の使用	あり 5名	なし 8名	
PSQIスコア	6以上 10名	5以下 3名	
実年齢	65歳以上 5名	65歳未満 5名	

症例のフロー



試験デザイン

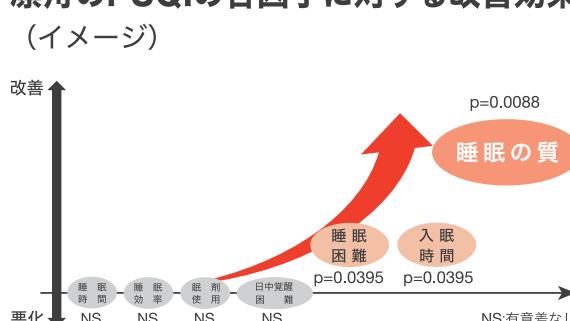
- 全ての参加者から文章による同意を取得
 - 主要評価項目：PSQI（凜舟使用前と使用後の比較）
 - 副次評価項目：SORD Sスコア(施設入所の精神科患者)
 - 入眠時の 30 分前から凜舟 7 番（ハーブ）を聞き始め
 - スリープタイマー設定時間：1.5 時間

● 凜舟使用期間：

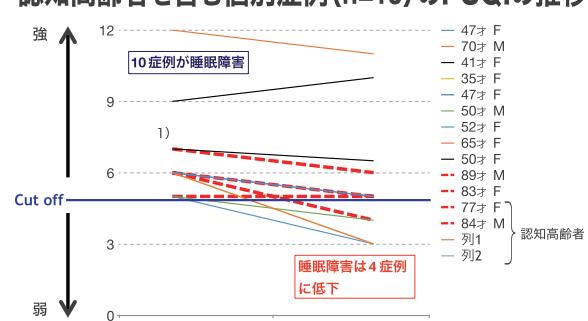
睡眠の評価方法

日本語版ピツツバーグ睡眠質問票
18項目からなる自己質問票で、過去1か月間における睡眠に関する質問で、各0-3点の4段階で評価し、総合得点(0-21点)を算出する。総合得点が高い程、睡眠障害と判定される右上表のような7つの構成要素に分類される。合計得点が6以上で睡眠障害と判定されるSOAD Sスコア

対象のPSQIの各因子に対する改善効果



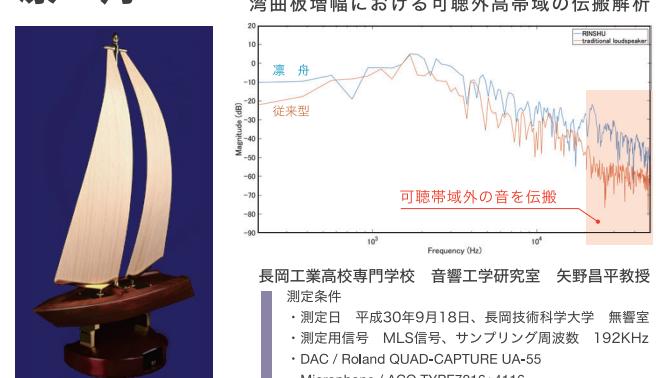
認知高齢者を含む個別症例($n=13$)のPSQIの推移



個別事例　対応を導入した精神科患者の個別事例

	精神科事例			
年齢・性別	89歳 男性	84歳 男性	83歳 女性	77歳 女性
診断名	アルツハイマー型認知症 小児麻痺	アルツハイマー型認知症 前立腺肥大	アルツハイマー型認知症	妄想性障害
介護度	4	4	3	2
処方薬	眠剤・抗不安薬の投与なし	クエチアピン12.5mg (抗精神病薬)	テトラミド5mg (抗鬱薬)	ルネスタ(1)1T (睡眠薬) リボトリール(0.5)1T (抗てんかん薬) クエチアピン(100)1T (抗精神病薬)
導入前PSQIスコア	6	7	6	5
導入前SOAD Sスコア	夜間2 / 昼間2	夜間3 / 昼間3	夜間3.4 / 昼間3.7	夜間3.3 / 昼間4
導入前所見	歩行困難。昼間はリクライニングチェアで過ごす。 寂しい時にラジオを使用。 デイサービスでも傾眠傾向。 <u>夜間見回りではほぼ覚醒。</u>	夜1Hごとにセンサーマットが反応。 職員に対し高圧的な態度が見られた。強い不安傾向。 <u>3-4回/月、夜間放尿あり。</u>	歩行は可能。夜間に2回トイレのために起こしている。 夜、トイレ以外でセンサーマットが鳴ることが多かった。	夜間見回りにて覚醒。 不安傾向が強く見られた。 ご自身でトイレに行くことができる(24-25時)が、眠りが浅い様子。
導入中	当初1週間： 夜間見回りではほぼ覚醒。 昼食後ラジオの代わりに凜舟を使用。 最後1週間： <u>夜間見回りで覚醒なし。</u>	センサーマットの鳴る間隔が1.5h-2hに減少した。 座位にて排尿の指導を開始することが出来、 <u>放尿が一ヶ月中1回のみ</u> であった。 不安傾向は試験期間中、特に見られず。	<u>トイレ以外でセンサーマットの鳴る回数が減少。</u> 夜間トイレへの誘導（2回）は毎回確実にできている。	「音が気になる」ということで、導入開始時には抵抗があった。夕食後のみ、音量を「1」にして使用していた。
導入後PSQIスコア	4	6	5	5
導入後SOAD Sスコア	夜間2.9 / 昼間4	夜間3 / 昼間3	夜間3.7 / 昼間4	夜間4 / 昼間4
導入後所見	夜間少し目が醒めることがあるが、睡眠状態は確実に改善。	導入終了直後「言葉遣いが丸くなった」とスタッフのコメントがあった。 処方薬は同量継続。 導入終了後3ヶ月頃を経た頃から、不安・多動が多くなり、40分-60分の間隔でスタッフへの話しかけがある。	導入終了直後、 <u>導入終了4ヶ月後ともに、試験終了後の改善状態が継続している。</u> 処方薬は同量継続。	導入前とほぼ変わらず。 処方薬も変化なし。 <u>Major Tranquillizerの重点処方患者には適応が難しいと思われる。</u>
評価	<u>睡眠の質:2pt改善</u> <u>睡眠覚醒リズム:1pt改善</u> <u>昼夜1.2pt/夜2pt改善</u>	<u>睡眠の質:1pt改善</u>	<u>睡眠の質:1pt改善</u> <u>睡眠覚醒リズム:昼夜共0.3pt改善</u>	<u>睡眠覚醒リズム:夜0.3pt改善</u>

瀛舟



(※参考個別事例) 神経難症事例、緩和ケア事例

	神経難病事例	緩和ケア事例	
年齢・性別	60代 男性	80代 復数	70代 復数
診断名	ALS	終末期せん妄	術後せん妄
介護度	5	5	なし
処方薬	非公開	非公開	非公開
導入前PSQIスコア	未計測	未計測	未計測
導入前SOAD-Sスコア	未計測	未計測	未計測
導入前所見	<p>ALSで3年以上入院。頭・体を動かせない。意識は明晰。</p> <p>ナースコールが特に夜間頻回。人工呼吸器を使用しているが、ナースコールが健常不足ではなく「気持ちによるものが大きい」と考え導入。</p>	<p>終末期せん妄（特に夜間の不規）が現れた患者に適用。特に不安要素が強く薬物の効果が出にくい患者を対象。</p> <p>*首楽を受け付けない患者（約2割）には導入不可。</p>	<p>術後1週間、不穏状態（幻覚・幻聴・どこにいるかわからなくなる・叫び声をあげる）や眠れない状態があり、夜間のナースコールが頻発。</p>
導入中	<p>ナースコールが確実に減った担当看護師より「よく眠れている」とのこと。同室の他の患者（同じく神経難病）も同じくよく眠れている様子。</p>	<p>個室に凜舟を導入、一日中使用。夜間の睡眠改善リムの改善、不穏症状の減少を認める。</p>	<p>個室に凜舟を導入、一日中使用。夜間のナースコールが減る。せん妄の症状が改善するクースが見られる。</p>
導入後PSQIスコア	未計測	未計測	未計測
導入後SOAD-Sスコア	未計測	未計測	未計測
導入後所見	患者は外の景色を全く見ることができないので、今後は漂舟からの映像をプロジェクターで病室天井に投影し楽しんでいただく可能性があるかどうか、患者とケアチームと検討予定。	家族からも「癒された」「病室の安らぐ空気の中で、終末期に本人との和解をしっかりと行なうことができた」という声があった。グリーフケアにもつながっている様子。	症状が改善した段階（約1週間）で導入終了。夜勤時のイラマが減り、看護士同士の人間関係が改善している。
評価	夜間ナースコールの回数減	症状の軽減・家族との和解	症状の軽減・看護士の人間関係改善

結語

- 結語**

 - 精神科クリニック外来患者のうち抗精神病薬を用いない軽度のうつ病患者への凜舟の適用については、患者の合意を得ることが難しく有用なデータ数を集めることができなかった。
 - その理由として、ベンゾジアゼピン薬を頓服で処方しているが、実際には常習性が強く、その他のソリューションよりも手軽な薬の方に手が伸びてしまうと考えられる。
 - また新しいことにはできればトライしたくない、といううつ病患者の傾向も大きく影響していると考えられる。
 - むしろ健常者や、認知高齢者の中でも抗不安薬・睡眠薬投与量の比較的少ない施設入居者において凜舟による睡眠改善の効果が認められている。また本研究に含まれない参考個別事例（※）では、緩和ケアにおける夜間のQOL改善が睡眠改善につながっているケースがある。
 - 病院または施設における医師・看護師の指示のもとに、患者別に受動的音楽療法の処方が行われると最も有意義であると考える。
 - 今後、より症例数を増やすし、具体的な睡眠改善に係る個別症例を多く集めていく。

謝 詞

本臨床研究に参加して頂いた被験者およびその御家族の方に心よりお礼申し上げます