

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

クリニシアン (2012.02) 59巻2号:145～148.

【不眠症】  
不眠症の臨床的分類  
精神疾患による不眠症

千葉 茂

# ●不眠症の臨床的分類●

## 精神疾患による不眠症

千葉 茂

### 「精神疾患による不眠症」とは

精神疾患に不眠症が合併しやすいことはよく知られている。睡眠障害国際分類第2版<sup>1)</sup>によれば、「精神疾患による不眠症」とは、表①の診断基準を満たすものと定義されている。すなわち、「精神疾患による不眠症」とは、単に精神疾患に合併するだけではなく、精神疾患の臨床経過と並行して推移するとともに、患者のQOLの低下をもたらすような、重篤な慢性的不眠症といえる。本症の有病率は、人口の約3%と推定されている。

### 関連する精神疾患

本症に関連する精神疾患としては、DSM-IVに記載されている大部分の精神疾患が挙げられる。しかし、認知症のような器質性脳症候群や薬物、物質による精神疾患などは除外される。プライマリ・ケアにおいてはうつ病や不安障害に遭遇することが多いため、本稿では、これらの精神疾患による不眠症の臨床的特徴と睡眠ポリグラフィ(PSG)所見について述べる。

## ①「精神疾患による不眠症」の診断基準（文献1より）

- 1) 患者の症状は、不眠症の基準に合致する。
- 2) 不眠症は1カ月以上持続している。
- 3) 精神疾患は、標準的診断基準（DSM-IV）によってすでに診断されている。
- 4) 不眠症は、時間的に精神疾患の臨床経過と並行して推移する。しかし、基礎にある精神疾患が出現する数日または数週前に不眠症が現れることもある。
- 5) 不眠症は、精神疾患で通常みられるものよりも明らかに重症である。（本症によって著しい障害が生じたり、本症に対する特別な治療が必要となる）
- 6) 不眠症は、他の睡眠障害や身体疾患、神経疾患、薬物、物質によるものではない。

### 不眠症の臨床的特徴

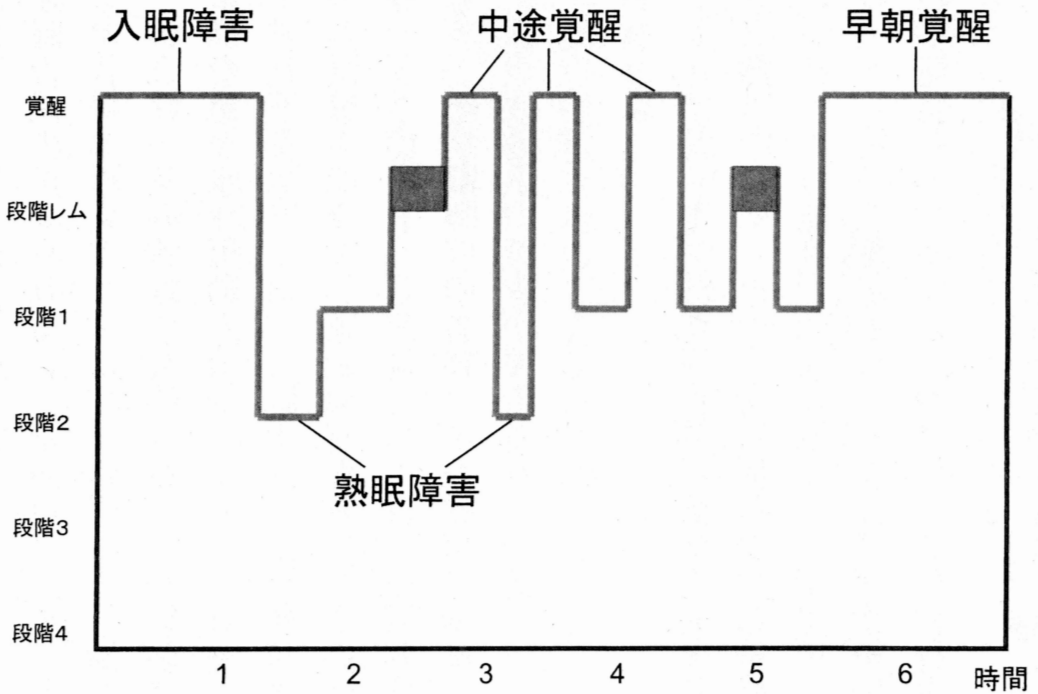
#### 1) うつ病

患者の8〜9割で不眠症（中途覚醒、早朝覚醒、入眠困難、熟眠感欠如など）<sup>2)</sup>がみられる。

PSG所見では、これらの自覚症状と合致する所見、すなわち、中途覚醒の増加、早朝の覚醒、入眠潜時の延長、およびノンレム睡眠のなかの徐波睡眠（睡眠段階3、4）の減少がみられる（図②<sup>2)</sup>）。さらに、レム睡眠潜時の短縮や、夜間睡眠の早期におけるレム睡眠の増加、レム睡眠の相性活動（眼球運動）の増加などがみられることも<sup>2)</sup>ある。

うつ病における不眠症は、うつ病の二次的症状ではなく併存症（comorbid）であると考えられる。慢性不眠症が、うつ病の発症リスクを高めることが示唆されている（初発うつ病では41%に、再発うつ病では56%に先行<sup>3)</sup>）。また、うつ病が寛解しても、不眠症などの残遺症状を有する患者は、有しない患者と比較してうつ病の

②うつ病の睡眠経過の模式図



再発率が3〜6倍高いという<sup>3)</sup>。

2) 不安障害

ここでは、代表的なパニック障害、外傷後ストレス障害、および全般性不安障害について述べる。

パニック障害の約1/3の患者が、日中の覚醒時だけでなく、夜間睡眠時にもパニック発作を示す<sup>2)</sup>。パニック発作は、夜間睡眠の前半で、睡眠段階2または3から突然覚醒した際に起こりやすい。患者はパニック発作の直前に夢をみていることはなく、パニック発作の症状を示しながら覚醒する。睡眠時にパニック発作が出現した直後は、患者は恐怖のために再入眠できなくなる。

外傷後ストレス障害では、心的外傷体験の再体験症状として反復性の悪夢が出現するだけでなく、持続的な覚醒亢進症状として不眠症(入眠困難と中途覚醒)も現れる<sup>4)</sup>。本症では、PSGの非特異的所見として、総睡眠時間の減少、

睡眠効率の低下、睡眠潜時の延長、および、徐波睡眠の減少がみられることが多い<sup>4)</sup>。一方、PSGの特異的所見としては、レム睡眠の分断傾向、および、レム睡眠の質的変容（骨格筋活動の増加や急速眼球運動の増加）が認められる<sup>4)</sup>。

全般性不安障害では、入眠困難、睡眠維持困難、熟眠感欠如などの睡眠障害がみられることが多い。本症のPSG所見としては、睡眠効率の低下、総睡眠時間の短縮、中途覚醒の増加、および徐波睡眠の減少が報告されている<sup>2)</sup>。

### おわりに

プライマリ・ケア医が慢性的不眠症を有する患者を診る際には、その背景に何らかの精神疾患が潜在する可能性を念頭に置くことが重要である。もし精神疾患が疑われるならば、精神疾患の早期発見・早期介入の観点から、精神科専門医への紹介を検討すべきである。

不眠症が、精神疾患の発症や増悪にどのよう

に関与しているかは、未だに解明されていない。しかし、慢性不眠症がうつ病の発症を促進することが次第に明らかにされてきた。このように、個々の精神疾患と不眠症の関連性が徐々に解明されることによって、不眠症と精神疾患の治療がともに大きく進展することが期待される。

（旭川医科大学医学部 精神医学講座 教授）

### 文献

- 1) American Academy of Sleep Medicine: The International Classification of Sleep Disorders, 2nd edition. Diagnostic and coding manual. American Academy of Sleep Medicine, Westchester, IL (2005)
- 2) 千葉 茂ら：精神障害における睡眠障害、カレントセラピー、25、21～25（2007）
- 3) 三島和夫：うつ病における併存不眠の治療管理、精神医学、51、635～647（2009）
- 4) 千葉 茂、藤村洋太：外傷後ストレス障害、野沢胤美編、睡眠医学アトラス―検査と臨床―、真興交易医書出版部、東京、2012年（印刷中）