

令和4年1月10日
学校法人獨協学園
獨協医科大学

不眠症状の違いから こころの病気を見分ける

獨協医科大学精神神経医学講座（主任教授 下田和孝）の古郡規雄准教授と医学部4年の中村俊太郎学生らの研究チームは、精神神経科を受診した患者の不眠症状に関する質問への回答パターンと、うつ病、双極性障害（躁うつ病）や統合失調症といった こころの病気の診断名との関連について調査を行いました。

こころの病気に罹った患者の多くは、不眠症状を持つことが知られています。不眠は日常生活の支障となるだけでなく、病気の経過にも影響を与えるとされていますが、さまざまな心の病気の間で、どのような不眠症状の違いがあるかについての研究は世界的にみても限られています。

本調査では、2019年から2021年にかけて獨協医科大学精神神経科を初診し、診察前に症状を確認する問診票にて不眠症状（入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、過眠）についての4項目に回答したうつ病、双極性障害（躁うつ病）および統合失調症の罹患者287名を対象としました。

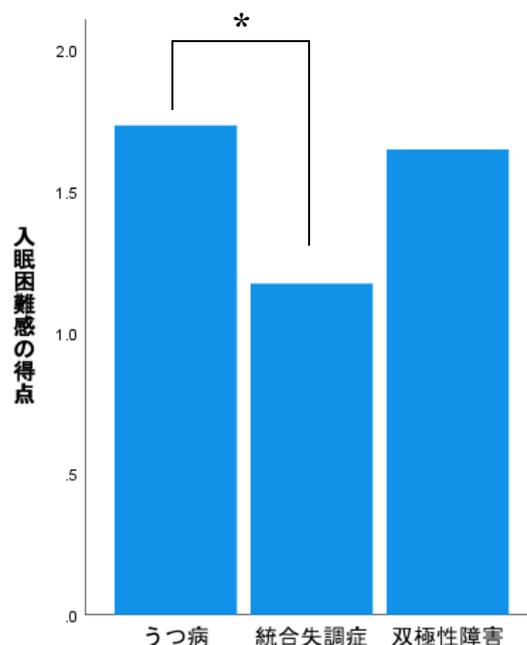


図1 疾患による入眠困難感の得点

その結果、入眠困難感について、うつ病の得点が統合失調症のものよりも有意に高いこと（図1）が示されました。この関係性は、年齢・性別といった要因を加味した多変量解析によっても確認されました。なお、同じ症状について、統計学的有意性はないものの統合失調症と双極性障害の間では後者の得点が高い傾向がみられ、入眠困難感の違いを確認することが、統合失調症とそれ以外の病気を見分ける際に役立つ可能性が示唆されました。

これまで行われた研究では、こころの病気の違いによる入眠の差は報告されていません。それらの報告は、主に睡眠ポリソムノグラムなどの客観指標を用いて行われており、本研究で採用した主観的な症状による評価とは異なることが、違いの理由として考えられます。うつ病や双極性障害

では、気分の落ち込みを伴うことが多く、客観指標による評価以上の辛さを患者が体験している可能性を示唆すると考えられます。先端的な機器を用いた評価も大切ですが、本研究が示すのは患者の主観的な辛さに寄り添う姿勢による診断精度向上の可能性であると考えられます。なお、本研究をまとめた論文は、豪州の国際医学誌「Australasian Psychiatry」（インパクトファクター：1.837）に掲載されています。

書誌情報および本件取材についての問い合わせ先は、以下の通りです。

論文：Subjective sleep disturbances across psychiatric illnesses – a transdiagnostic analysis. Australasian Psychiatry. (2023) in press

著者：Shuntaro Nakamura, Norio Sugawara, Yasushi Kawamata, Norio Yasui-Furukori, Kazutaka Shimoda

【研究チーム】

獨協医科大学精神神経医学講座：下田和孝主任教授、古郡規雄准教授、菅原典夫准教授、川俣安史助教、中村俊太郎学生（医学部 4 年）

本件に関するお問い合わせ先

獨協医科大学精神神経医学講座 古郡 規雄（ふるこおり のりお）

電話 0282-86-1111（代表） e-mail: furukori@dokkyomed.ac.jp

