投稿

睡眠障害とうつ病

勤医協札幌病院耳鼻咽喉科
酒井　昇（さかい　のぼる）
札幌学院大学心理学部
宮﨑　友香（みやざき　ゆか）
ていね耳鼻咽喉科クリニック
國分　武彦（こくぶん　たけひこ）

要旨

めまいを主訴とする初診患者155例を対象として、睡眠障害の各症状についてSDSの平均値を算定した。SDSの平均値は、入眠障害：46.20、中途覚醒：38.35、熟睡感の欠如：41.96、早朝覚醒:37.92で、入眠障害のSDS平均値は他の症状のSDS平均値よりも高値であった。入眠障害のSDS平均値と他の症状のSDS平均値との間でウェルチのｔ検定を施行したところ、入眠障害は熟睡感の欠如と有意差を認めなかったが、中途覚醒とはＰ＜0.01、早朝覚醒とはＰ＜0.05で有意差が認められた。以上のことから、入眠障害は中途覚醒や早朝覚醒より、うつ傾向を強く反映する症状と考えることが出来た。したがって入眠障害がある例では、うつ病を十分念頭において診療を進めていかなければならない。

はじめに

うつ病と睡眠障害に関しての論文はこれまで多数報告[1)2)3)]されてきているが、うつ病と睡眠障害についての客観的な数値に関しての報告はみられていない。今回われわれは客観的な指標となるSDSを用いて、両者の関連について解析を行ったので報告する。

対象と方法

2014年４月から2024年６月までの10年３カ月の間に、われわれが経験しためまいを主訴とする初診患者で、SDSを施行し睡眠障害の症状の記載があった症例155例を対象とした。初診時に問診用紙に睡眠障害の症状として、入眠障害、中途覚醒、熟睡感の欠如などの有無を答えてもらった。なお早朝覚醒については問診用紙に印刷していなかったが、当初口頭による問診で回答が得られた少数例について解析を行った。

SDSはSelf-rating　Depression　Scale（自己評価式抑うつ性尺度）の略で、患者の自己評価による抑うつ状態を判定するものである[4)]。20項目の質問事項から成り、それぞれの事項は頻度に応じて４段階（１～４点）に分けられており、該当する頻度の点数を全項目で合計した点数により判定する。最低は20点、最高は80点で点数が高いほど抑うつ傾向が強いことを意味する。通常、正常対照群では35±12（23～47）点、神経症患者群では49±10（39～59）点、うつ病患者群で60±７（53～67）点とされている。今回の検討では、各群の最低得点で区切り、SDS得点のうち23～38点を正常域、39～52点を神経症域、53～67点をうつ病域とした。

結果

今回の対象例は155例であり、睡眠障害の各症状が認められた症例は入眠障害:15例、中途覚醒:106例、熟睡感の欠如:57例、早朝覚醒:12例であった。SDSの平均値は入眠障害:46.20、中途覚醒:38.35、熟睡感の欠如:41.96、早朝覚醒:37.92で、入眠障害と熟睡感の欠如は神経症域、中途覚醒と早朝覚醒は正常域に属した。標準偏差は、入眠障害:9.29、中途覚醒:9.40、熟睡感の欠如:9.42、早朝覚醒:10.53であった（**表１**）。それを図示したのが**図１**である。この図からも分かるように、入眠障害のSDS平均値は他の症状のSDS平均値よりも高値であった。これをウェルチのｔ検定で入眠障害のSDS平均値と他の症状のSDS平均値との間で、有意差が有るか否かを検討した。その結果、入眠障害は熟睡感の欠如と有意差を認めなかったが、中途覚醒とはＰ＜0.01、早朝覚醒とはＰ＜0.05で有意差が認められた。

	例数	SDS 平均値	標準偏差
入眠障害	15	46.20	9.29
中途覚醒	106	38.35	9.40
熟睡感の欠如	57	41.96	9.42
早朝覚醒	12	37.92	10.53

表１　睡眠障害各症状の内訳
（例数とSDS平均値、標準偏差）

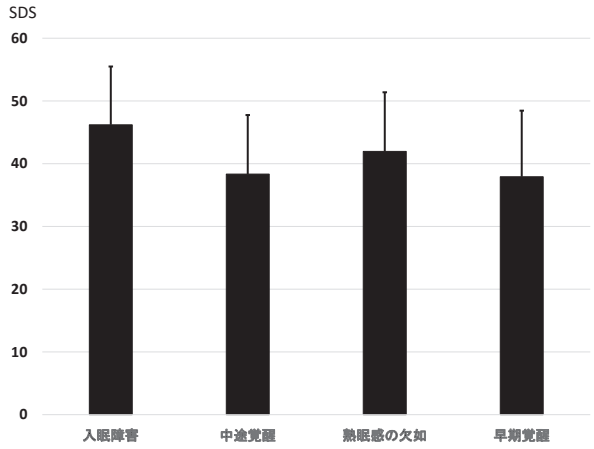

図１　睡眠障害各症状のSDS平均値と標準偏差

考察

睡眠障害とうつ病との関連についての論文は、これまで多数報告されてきている。近年の研究では、うつ病発症リスクの有意な要因の一つとして睡眠障害が取り上げられている[1)]。睡眠障害のある者では３年間の経過で、うつ病発症リスクが４倍になるという報告[2)]や１年間の経過観察で睡眠障害が持続している場合には、うつ病発症リスクが40倍になるという報告[3)]がある。また医学生時代に睡眠障害を有する者は、うつ病発症リスクが２倍になるという報告[2)]もみられる。以上のように睡眠障害とうつ病は関係が深いことが分かる。

睡眠障害の症状とうつ病との関連については、従来、中途覚醒や早朝覚醒は、うつ病との関連が定説視されてきたが、最近の疫学調査では入眠障害が最も強くうつ病と関連すると報告されている[5)]。また本邦の65歳以上では、睡眠障害の症状の中で特に入眠障害が３年後のうつ病発症リスクと関連するという報告[6)]もある。

このように睡眠障害の中でも特に入眠障害がうつ病との関連が深いことが分かる。しかし、うつ病と入眠障害についての客観的な数値に関しての報告はみられていない。そこで今回われわれは入眠障害がうつ病に関連するか否かを、客観的な指標となるSDSを用いて分析することにした。

SDSは抑うつ状態を判定する手段で、得点が高いほど抑うつ傾向が強いことを意味する。今回の研究では入眠障害例のSDSの平均値は他の症状（中途覚醒、熟睡感の欠如、早朝覚醒）の例よりも高値であり、その中でも中途覚醒や早朝覚醒との間で有意差が得られた。すなわち入眠障害は中途覚醒や早朝覚醒より、うつ傾向を強く反映する症状と考えることができた。

一方、うつ病患者の終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG検査）では睡眠潜時（就眠から入眠までの時間）の延長、睡眠維持の不良（中途覚醒）、深睡眠（徐波睡眠）の減少、REM睡眠潜時（入眠からREM睡眠出現までの時間）の短縮などが報告されている[7)]。したがって前述の睡眠潜時の延長からも分かるように、うつ病では入眠障害が容易に引き起こされることが分かる。

以上のことから、睡眠障害、特に入眠障害がある場合には、うつ病との関連が示唆されるので、臨床的に比較的容易に施行できるSDSを用いて、睡眠障害がうつ病に関連しているか否かを早期に確かめ、適切な対応をとることが大切である。

結語

めまいを主訴とする初診患者155例を対象として、睡眠障害の各症状についてSDSの平均値を算定した。その結果①SDSの平均値は、入眠障害：46.20、中途覚醒：38.35、熟睡感の欠如：41.96、早朝覚醒：37.92で、入眠障害のSDS平均値は他の症状のSDS平均値よりも高値であった。②入眠障害のSDS平均値と他の症状のSDS平均値との間で、ウェルチのｔ検定を行ったところ、入眠障害は熟睡感の欠如と有意差を認めなかったが、中途覚醒とはＰ＜0.01、早朝覚醒とはＰ＜0.05で有意差が認められた。以上のことから、入眠障害は中途覚醒や早朝覚醒より、うつ傾向を強く反映する症状と考えることができた。

謝辞

本論文のデータ処理および図表作成にあたり、勤医協札幌病院外科の細川誉至雄先生の多大なる御助力に深謝いたします。

引用文献

1）Liu X, et al: Sleep loss and daytime sleepiness in the general adult population of Japan: the national epidemiological survey. Psychiatry Res 93:1-11, 2000.
2）Chang PP, et al: Insomnia in young men and subsequent depression. The Johns Hopkins Precursors Study. Am J Epidemiol 146:105-114, 1997.
3）Ford DE, et al: Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention ? JAMA 262:1479-1484, 1989.
4）福田一彦・他：自己評価式抑うつ性尺度の研究. 精神誌 75：673-679, 1973.
5）Kaneita Y, et al: The relationship between depression and sleep disturbances: a Japanese nationwide general population survey. J Clin Psychiatry 67:196-203, 2006.
6）Yokoyama E, et al: Association between depression and insomnia subtypes: a longitudinal study on the elderly in Japan. Sleep 33:1693-1702, 2010.
7）Baglioni C, et al: Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. Psychol Bull 142:969-990, 2016.