

# AMCoR

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

こころのりんしょうa.la.carte (2011.09) 30巻3号:299.

【睡眠障害の今日】  
夢遊病とはどんな現象でしょうか？

千葉 茂

# Q17 夢遊病とはどんな現象でしょうか？

**A** 夢遊病 (somnambulism) とは、睡眠中に突然起き上がって歩き回ったり話したりしますが、あとで何も覚えていない状態です。睡眠障害国際分類 (2005) では、睡眠時遊行症 (sleep-walking) と呼ばれており、一般人になじみのある夢遊病という呼称はむしろ同義語として記載されています。

睡眠時遊行症は小児 (8～12 歳頃) に多くみられ、その有病率は小児の 17% であると報告されています。なお、本症の発症年齢については、歩行開始直後から 60 歳代までと考えたほうが臨床の実際に合っています。

本症のエピソードは、夜間睡眠の前半に出現します。エピソードの持続は長くて 30 分で、多くは 15 分以内に消失します。エピソード中の臨床症状は日常生活でみられる行動や発語が多いのですが、トイレ以外で放尿する、窓や戸に向かっていく、走る、暴力的行動をとる、異常な性行動をとる、殺人を犯すなど奇異な行動が認められることもあります。しかし、患者はこうした行動を全く覚えていないか、あるいは部分的にしか想起できません。

エピソード中の患者の脳波ではノンレム睡眠に類似する徐波が持続しており、呼名や刺激を与えても覚醒させることが困難です。

本症と類似する病態として、錯乱性覚醒 (失見当や緩慢な思考・動作を示す) と睡眠時驚愕症 (叫び声や恐怖を示す) があり、これら 3 者は覚

醒障害群と呼称されています。すなわち、ノンレム睡眠からの覚醒が障害されるため、患者は速やかに覚醒できないというわけです。

覚醒障害群の発現機序はいまだに不明ですが、①脳の覚醒系における機能的発達の未熟性、②夜間睡眠における深いノンレム睡眠の増加と深いノンレム睡眠の不安定性 (微小覚醒)、および③睡眠不足、③視床—後部帯状回ししょう たいじょうかいの機能的結合の亢進および視床—大脳皮質 (後部帯状回以外) からなる覚醒系の持続的機能低下、などが推定されています。

本症の予後は一般に良好であり、自然に消失することが多いようです。このことを本人や家族によく説明し、不安を取り除くことが基本です。

また、環境調整・生活指導をしながら脳の発達を見守ることが重要です。たとえば、寝室には危険物を置かない、また、外に出ないように鍵をかける、といった工夫が必要になることもあります。

エピソードに際しては、行動を制止しようとすると逆に興奮することが多いため、優しい態度で見守り、寢床に誘導するというのが基本です。

一方、成人例では慢性化しやすいため、薬物療法 [ベンゾジアゼピン系薬物、三環系抗うつ薬、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) など] が必要となる場合もあります。また、精神病理学的要因が疑われる症例に対しては精神療法を行うこともあります。

(千葉茂／旭川医科大学医学部精神医学講座)