

論文

# 強迫性障害による主観的睡眠障害の特質

金高茂昭 (信州短期大学)

## Characteristic of subjective sleep disorder due to the obsessive-compulsive disorder

Shigeaki Kanetaka (Shinshu Junior College)

**Abstract:** Sleep disorder is caused by really various causes. This study was intended to study the characteristic of subjective sleep disorder due to the obsessive-compulsive disorder in a sleep disorder. The study method assumed it the case method. And they were given a diagnosis as a category of the obsessive-compulsive disorder by their doctor and were agonized for sleeplessness most. A result, there were found common characteristics.

It was confirmation obsession and a surplus falling sleep excessive control idea in falling sleep progress.

They were going to give confirmation and control in own falling sleep progress.

The falling sleep confirmation and the falling sleep control to inhibit the sleep that should be called instinct directly recalled intense pain.

**Keywords:** Subjective sleep disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, Confirmation, Control

### I. はじめに

今日、社会にあって我々人間は、自然の中で、人間が作り出す新たな環境の中で生まれ育ち、そして次の世代へ命をつないでいく。昼・夜の区別が明瞭ではなくなりつつあり、秒単位・分単位で動いて行くハイテクノロジー・グローバル社会にあって、過言かもしれないが、我々人間の性格傾向も何らかの影響を受けて少しずつ変化しているのではあるまいか。

今日社会において最も多く見られる性格傾向は強迫パーソナリティではないかという見解もある。

筆者は仕事をしていく中で、重篤な強迫性障害に陥っていると思われる生徒・学生や社会人に時々出会う。その中に強迫性障害によって重篤な睡眠障害に陥っていると思われる人々がいる。彼らは睡眠障害と強迫性障害の両方を訴える。彼らは七転八倒の苦悶の中でどうしても前へ進めず疲労困憊し、自分の人生に絶望感や厭世観さえ訴える。強迫性障害による重篤な睡眠障害に陥っている人の切なる願いは「一刻も早く少しでも楽になりたい。少しでも安眠してみたい。」であると思われる。

強迫性障害による睡眠障害に関しては、医学専門書<sup>(1)</sup>に“強迫性障害における睡眠障害 (1) 主観的睡眠障害と (2) 客観的睡眠障害”として約半ページの記載がある。その中でも入眠困難に関する記述は、“(1) 主観的睡眠障害”の標語で9行の記述がある。

一方、同様の医学専門書<sup>(2)</sup>に、強迫性障害の随伴症状として、“本城秀次らの症例では、小児の強迫性障害の随伴症として不眠 (8%)”、“Toroらによると、60%の者 (児童青年期) が何らかの睡眠障害に罹患していた”という記述がある。

また別の専門書<sup>(3)</sup>には、睡眠はコントロールを少しずつ外していくことという論旨の5行の記述がある。

そして、強迫性障害による (または、“における”) 睡眠障害というキーワードで論文を検索しても該当する論文がほとんど見当たらない。

この分野の研究は非常に少ないと思われる。

そこで筆者は当該研究を試みた。筆者は脳科学者や医師ではない。心理学的側面から研究を試みた。

本研究では強迫的傾向が非常に強く、本能とも言える睡眠にまで不具合をきたし、日常生活に支障を及ぼす状態に陥ってしまった事例を取り上げ、その睡眠障害の特質の解明を試みた。

脳科学の進歩によって、その生理学的・物質的原因はかなりの程度まで解明されつつあると言えよう。それにより、医師による薬物療法や認知行動療法が相当に進歩していると思われる。それによってもなお、なかなか軽快困難な難治性の強迫性障害による主観的睡眠障害が少なからず見られる。当研究が、この領域に関する知見の掘り下げの一助になれば真に幸いである。

## II. 研究目的と仮説、及び研究方法

### II. 1 研究目的:

強迫性障害による主観的睡眠障害の特質を解明する。

### II. 2 仮説:

仮説を次のように設けた。

『内面の過剰な入眠確認と入眠コントロールが、かえって入眠困難を招き、著しい苦悩を起す』

### II. 3 研究方法

臨床心理学的質的研究とした。4事例を取り上げ、検証した。

4事例はそれぞれ、強迫性障害・睡眠障害、強迫性障害、強迫神経症、強迫神経症に近いと診断され、且つ、睡眠障害、特に入眠障害に苦悶していた。

強迫性障害、強迫行為、強迫観念、睡眠障害という用語の意味・概念・判断基準はDSM-IV<sup>(4)</sup>を踏襲した。

主観的睡眠障害という用語の意味・概念・判断基準は専門書<sup>(1)</sup>を踏襲した。

### II. 4 先行研究概要

入眠強迫あるいは睡眠強迫と言えるような、強迫症状が直接的に自分の睡眠に向けられ貼り付けられたような睡眠障害についての研究はほとんど見当たらない。しかし2つの類似の研究を見出した。

その1つは【1】“The Sleep of Patients With Obsessive-Compulsive Disorder (強迫性障害患者の睡眠)<sup>(5)</sup>”という研究で、他は【2】“神経症・うつ病における睡眠障害<sup>(6)</sup>”という研究である。

それらの研究結果の概略を述べると、

【1】の研究では14人の患者の脳波を測定し、以下のような結果を得ている。

#### 患者の病訴 (患者の報告からの見解):

- (1) 14人の強迫性障害患者の中で、9人が精神科初診の時に睡眠困難を訴えた。
- (2) 内7人の訴えは、夜通し目が覚めて、睡眠を得ることが困難ということであった。
- (3) 数人の患者は強迫的心配事に明らかに関わって入眠困難を訴えた。(例えば、ガス栓や水道の蛇口の閉栓確認のために夜通し起きる)
- (4) 1人の患者は、眠っている間に始まる儀式(例えば、ドアの形、布地の色を確定しようとする儀式)のために目覚めてしまうということだった。
- (5) 主観的睡眠病訴の他の様相は研究そのものに関係した。洗浄儀式を抱える多くの患者で、睡眠記録を取る操作手続きそのものが相当なストレス発生源だった。

#### 脳波測定の結果 (客観的測定からの見解):

健常者と比較して強迫性障害患者の睡眠は、

- (1) トータル睡眠時間が短い。
- (2) 睡眠中、目覚めることが多い。
- (3) ステージ1睡眠が2倍近くある。
- (4) ステージ4睡眠の総計が半分にも満たない。
- (5) 就寝から入眠までの時間が長い。及びREM潜時が殆ど半分。

【2】の研究は、強迫性障害者に的を絞った睡眠についての研究ではないが、神経症・うつ病における睡眠障害というテーマの中で、“睡眠状態誤認に近い精神生理性不眠症<sup>(6)</sup>”として中学生の2日間(第1夜、第2夜)の睡眠ポリグラフィを紹介している。その研究では、中途覚醒が少々あるものの、ほとんどこの年齢相応の正常睡眠に近いポリグラフィ所見であると述べられている。しかし同時に、当該中学生は「家よりも今日はいく寝れた」と第1夜の覚醒時に述べていると記されている。つまり本人がよく眠れたと感じた睡眠の睡眠ポリグラフィである。

精神生理性不眠症<sup>(7)</sup>は、患者自らの睡眠評価が、実際の睡眠ポリグラフィなどの生理学的所見よりも悪い傾向をもつという特徴があるとされるものである。

筆者は強迫性障害をかかえる人で且つ睡眠障害に苦悶する人の入眠過程そのものに焦点を当てて分析することにした。

## III. 事例の概要:

### III. 1 女性(21歳、学生)の様態概要:

女性(以下Aと呼ぶ)の訴えとメモから要約。

Aは幼少時から将来を期待され両親に厳しく養育された。特に母親の躰と教育の態度は執拗に厳しかった。そんな中で、小学生になった頃から母親の期待に沿うように、親から見捨てられないように言動するようになっていった。Aは母親に台無しにされてきたと言う。

小学校高学年の頃から強迫性障害的な症状が出始め、入眠困難な状態に陥った。今に至るも苦悩の中心は入眠困難なことであり、日常生活に支障を来している。夜になると眠れない。眠ろうとして益々眠れなくなる。普通に眠りたい。暗闇が恐くて、隙間に恐怖を感じて、襖やカーテンを完全に閉めるか、完全に開けるかしないと治まらない。何回も隙間のことを確認してしまう。施錠確認もある。何回でもガチャガチャやらないと治まらない…それでも治まらない。一番苦しいのは眠りに入れないこと。いざ眠ろうとすると益々目が覚めてしまう。早

く眠ろうとして焦りが膨らんできて益々眠れない。焦るまいと努めるがやはり焦る。朝まで苦しみ続け悶々としていることが多い。朝や昼間は暗くないからまだ少し楽だ。布団に入ると自分は本当に眠れるのかどうか自分を疑っている自分がいるという。

顔面にチックが観られた。施錠確認行為や隙間確認行為などの強迫行為が止められない怖さよりも入眠困難の方にはるかに恐怖を感じていた。

#### 《Aの既往歴》

Aは、小学生の時から現在まで6つの病院で受診し、自律神経失調症、睡眠障害、強迫性障害、軽度うつ病、うつ病と診断された。

これまでに与薬された薬は、商品名：デパス、ハルシオン、セルシン、レボトミン、デパケン等。

#### Ⅲ. 2 男性 B (25 歳、学生) の様態概要：

男性（以下 B と呼ぶ）の訴えとメモから要約。

Bは幼少期から母親の執拗な躰と訓練を受け、進学と就職などの様々な期待を一身に背負ったロボットのような存在を続けてきた。同時に高校生になってしばらく立つまで母親の愚痴や嘆きをほとんど毎日聴かされた。父親は母親に抗しがたく母親に圧力負けているような存在だった。

母子関係の様々な軋轢の中で、高校生の時に様々な強迫性障害の様態に陥った。記憶が薄れることを恐怖し、あらゆることをメモした。そしてメモしたことを復唱し再度記憶の確かさを確認した。最も激しい苦痛に襲われる症状は、入眠困難不安を伴う入浴時間の伸長化だった。B自身が洗浄潔癖強迫と言う入浴の内容は、何回でも繰り返す手洗い、歯磨き、洗顔、身体洗浄、洗剤洗い流しである。それは最大24時間以上にも及び、今でも苦悶の主なもので、Bの生活全体に重大な支障を来してきた。それに伴い入眠困難状態に陥り、睡眠不足感も新たな苦悶に追加され織り込まれていった。

Bは自分のことを、“潔癖強迫、清潔確認強迫神経症、不眠症”と言う。バイ菌の話聞くだけで耐えられなくなるという。空席の電車の中でもなかなかシートに座れない。つり革もなかなか利用できない。鉄棒にもなかなかつかまることができない。友達に肩をポンとたたかれてもビクッとす。外出した後は必ず手洗いから始まる長い身体洗浄が始まるのである。眠気を催しても一連の身体洗浄に阻まれ、就寝時刻が遅滞する。布団の中に横たわると早く眠り込もうと焦りが出て来る。入眠できないことを考えてしまい不安になる。快眠不能のことまで意識し始めると恐怖感に襲われ目の前が真っ暗になる。

あらゆることに足を取られ先へ進めなかった。Bは自分を恐怖に陥れる行為や観念のほとんど全ては無駄で矛盾に満ちて愚かであることを自覚している。何処の病院にかかってもうまく治らないと嘆く。

顔面にチックその他の動きは観られなかった。清潔確認強迫や潔癖強迫の怖さと同等に、入眠困難にも恐怖を感じているようだった。

#### 《Bの既往歴》

Bはこれまで、生育地や都内でこれまで5カ所以上の医療機関にかかってきた。その全ての医療機関で強迫神経症、あるいは強迫性障害と診断された。与薬されてきた薬は、選択的セロトニン再取り込み阻害薬、抗うつ薬、および睡眠導入剤であった。

#### Ⅲ. 3 男性 (48 歳、会社員) の様態概要：

男性（以下 C と呼ぶ）の訴えと詳しいメモから要約。

Cは小学校入学前、両親の体の不調により、主に遠縁の養母に育てられたが、一時期親戚宅に里子として預けられ養育された。その頃は、父ちゃんと呼ぶ大人が2人、母ちゃんと呼ぶ大人が3人いた。小学校入学を契機に実の両親宅に戻され、養母は引き上げた。しかし、しばしばの実母の様態の悪化により、Aが小学校高学年になるまで時々養母の養育を受けた。

小学1年生の時からチックや吃音が現れ、吃音は小学5年生の時にピークに達し、会話がほとんどできないまでになった。

中学2年時の秋のある日の夜、唾液や空気をゴクリゴクリと飲み込む行為が突然に中断なく始まり、夜は入眠困難となった。その日を境に来る日も来る日も昼間からチック様の吞気行為が繰り返され、夜は眠られず恐怖となった。昼間は茫然自失となり、意識の大半は夜間の入眠困難に対する恐怖に苛まれた。

以来、上京するまで入眠困難の事態に戦慄し、いわゆる不眠症に苦悶した。

睡眠障害様の事態を意識から切り離そうと努力し、恐怖心も切り捨てようと努めた。自分は他者が理解できない重い精神病になり、別の世界に行ってしまったという孤独感にも襲われた。ロボットミ手術のを知り、本気で受けたいと思い父親に話したことがあった。

いつしか、そういう自分を忘れてしまい、あるいは離脱したいと心底より思うようになった。一刻も早くわが家でも楽になりたかった。高校3年時には、頭の働きがおかしいという自覚の中で、しばしばうなり声を上げながら強引に勉強し、大学進学の名を借りた家出を果たした。とても働ける状態ではないと自覚していた。一人暮

らしの中でゆっくりと保養し、人生の再出発を図りたかった。上京後はバイトと学業に明け暮れ、また疲労困憊の就労生活の中で、長い年月をかけ、次第に吞氣的強迫行為は減るようになり、入眠困難を巡る戦慄も少しずつ沈静化していった。

しかし約半世紀を生きてきた今日でも時々夜になり布団に入ると入眠困難恐怖が襲うことがある。Cの生き様は、入眠困難戦慄という地雷もしくは不発弾が人生街道のどこかに埋まっており、それを踏まないように反射的に警戒しながらおそるおそる歩いているようなものだという。

Cは、チック様吞気という強迫行為のために入眠困難に陥るということは理解しているが、それよりも本能ともいべき睡眠を阻害する入眠困難事態そのものと、明日の活動が低下するという思いに対するパニックにも似た戦慄の方が、より恐怖だった。

#### 《Cの既往歴》:

中学生の時1度だけ、自宅近くの総合病院で受診した。強迫神経症と診断された。薬は出なかった。通院もしなかった。心の病に関する受診歴は1回だけである。

#### Ⅲ. 4 男性(81歳、独居)の様態概要:

男性(以下Dと呼ぶ)の訴えと周囲の人の報告から要約。

Dは旧制小学2年の時に、相次いで両親に他界され他家の養子として引き取られた。Dの幼い妹も弟もそれぞれ他家の養子として引き取られて行った。物心共に豊かとは言えなかった養子先の生活状況の中で、その生活は様々な側面で厳しいものだった。Dは10代半ばから就労し、その後家庭も持ち、5人の子にも恵まれたが、伝染病や先の戦争で妻子全員を亡くし、再び一人になった。しかし戦後再婚して2度目の家庭を築き2人の子に恵まれたが、1人は生後すぐ死亡し、再び妻にも先立たれ、また1人になってしまった。もう一人の子は消息不明であった。Dは他者の同情が絶えない境遇を生きてきた。

そして今、Dは高齢になり、眠られないことを苦にしていた。以前も不眠に苦しんだことはあったが今ほどではなかった。他に特段の持病は無いというが、時々血尿で内科受診する際に睡眠導入剤を与薬されていた。

Dは、「眠れない、夜は眠れない、きちんと眠らなければ、睡眠は充分にとらなければ…」と繰り返した。同時に「朝・昼・晩、食べなければならない」「3日に一度は風呂にも入らなければならない」「部屋の中も片付けなければならない」「洗濯もしなければならぬ」と、「…しなければならない」を嘆くよう

に頻繁に言っていた。それは聞く者をして泣き言・愚痴に聞こえた。そのうち「空気も吸わなければならない、水も飲まなければならない」と言い出すのではないかと周囲の人に思われた。またDは、人がよく言う『腹へった』と言う意味が分からないと言った。認知症の発症が考えられたのであろうか、これまでの長い人生の中で一度も人がよく言う『腹へった』というような感触を感じたことが無いと言った。1日3食を食べる時間帯に出された分を、あるいは自分で作った料理を、決して残さずに食べ続けてきたという。かつて非常に頑固でケチで且つ神経質で強迫神経症の様な性格だと言われたことがあった。Dを知る人の表現を借りると、「人の全ての活動は物のメンテナンスの為にあり、物が優先、人は物を良い状態に保つための僕に過ぎない、とボディランゲージで言っているかのような様子だった」という。

今の関心事でかつ苦痛なことは睡眠に関することだった。

若い頃は観られたというが、現在チックは観られない。入眠困難、睡眠時間不足に不安を感じていた。

#### 《Dの既往歴》

黄疸と血尿の症状で、受診歴あり。通院治療し、今は安定状態にあった。服薬あり(睡眠導入剤など)。

#### Ⅳ. 事例の分析

前記事例4人に共通することは、強迫性障害と睡眠障害であると思われる。Dは強迫性人格障害に近いのかも知れない。

AとBは、強迫行為によって入眠を妨害された。しかし、入眠不能感・入眠困難事態に、より恐怖を感じるという。強迫行為は愚かで嫌で今すぐにでも止めたい全く忌まわしいことで嫌悪を感じるが恐怖の的というものではないという。

Cも最初は吞気様強迫行為によって入眠を阻まれ、吞気様強迫行為を制止しようと努力を重ねた。しかし、入眠不能恐怖感が苦悶の全体を占めていた。

Dは強迫行為とは関係なく最初から入眠不能感に苦しんでいた。

A、B、Cの3事例は、強迫行為による入眠不能・不全感が入眠強迫という強迫観念に移行し意識全体に拡がっていったのではないかと考えられる。強迫行為と強迫観念のどちらがより忌まわしいものか区別がつかなくなったと思われる。

4事例の入眠困難の現象を、彼らの就寝と入眠までの経過として詳細に分析すると、次のようになると思われ

- る。
- ① 床に就く。入眠しようとする。
  - ② 入眠を自分の意識の中でモニターする。  
入眠に至る経過を意識内で確認する。
  - ③ 入眠を意識の中でコントロールしようとする。  
真剣に入眠努力をする。入眠へ自己誘導する。
  - ④ 未だに入眠していないことを自覚し焦りを感じ、明日の活動への悪影響を思い不安になる。  
同時に入眠しようと更に真剣に努力する。更に入眠へ自分を誘導しようとする。
  - ⑤ 益々、はっきりと目が覚める。  
入眠しなければならぬと思う。益々自分を入眠へ追い込もうとする。同時に何故入眠できないのかに思いを寄せる。  
ここで②にフィードバックする。  
無限ループに陥り、ついに次の⑥へ進む。  
又は次の⑦に進む。
  - ⑥ 過激に環境要因をコントロールしようとする。  
(カーテンの隙間が入眠を妨げている。部屋の温度が入眠を妨げている。騒音が、電源スイッチの切り忘れが、施錠のし忘れが、雑菌の洗い落とし忘れが、喉の違和感除去が…入眠を妨げていると思い、それぞれの対象の現状を確認しコントロールしようとする)  
ここで②にフィードバックする。  
無限ループに陥り、ついに次の⑦へ進む。
  - ⑦ 体力の限界まで悲痛で絶望的な途方もない努力を重ね、激しい苦痛と絶望と悲嘆の更に先まで行ってほとんど意識を失う。
  - ⑧ 物理的時間が経過し、不快感の中で目が覚める。あるいは朦朧とした朝を迎える。

そしてまた次の日の苦悶の夜を迎える。  
彼らは、連日連夜、前記①→⑧を繰り返した。  
一刻も早く、少しでも楽になりたかった。  
彼らは、入眠そのものの経過を意識で確認し、コントロールしようとしていた。  
しかし彼らは、睡眠に関することを詳しく尋ねられるほど非常に辛そうな硬い表情をする。広く睡眠のことや自分の入眠経過のことが鮮明に意識に上ることを非常に辛く感じるのだと思われる。  
就寝時の意識そのものが恐怖感を伴い、戦慄が走り、耐え難いものとなっていた。あまりにも耐え難いため、そんな自覚・観念そのものを消去・抹殺しようと、意識そのものから切り離し・切り捨て、分離しようとしているようにみえた。

#### V. 結果 (4 事例の分析結果)

1. 4 事例の強迫性障害による主観的睡眠障害は、意識内の過剰な入眠経過確認と過剰な入眠コントロールに、その端を発していると思われた。
2. 入眠を妨げた強迫行為は、人間の本能ともいえるべき睡眠を脅かすと直感された時点で恐怖と化し、新たに“なんとしても眠らなければならない”という強迫観念を呼び起こしたと思われた。
3. 「…ねばならない。…かくあるべし。…ではいけない」の強い当 4 事例の強迫者は、自らの入眠困難を自覚した時点で、非常に強い苦悶状態に突入した。
4. 自らの強迫行為には、忌まわしいという印象の強い嫌悪感で占められ、不安感や恐怖感はあまり伴っていないと思われた。既に言われているように、強迫行為は不安感の解消に役立てられているようだった。
5. 強い不安感や恐怖感、強迫観念を織り込んだ入眠

《表》 睡眠を巡る症状と苦悩の強さ一覧 (各事例の訴えと筆者の受けた印象からまとめた)

(程度を分かり易くするために数字を付与した：非常に強い= 3、強い= 2、強くない= 1、無い= 0)

事例	精神的既往歴	意識内入眠経過確認の強さ・程度	意識内入眠コントロール感の強さ・程度	強迫行為による入眠妨害の強さ・程度	眠れないという恐怖感・苦悩の強さ・程度	養育者に対する批判・非難の強さ・程度	批判の主な対象は母親か父親か
A (女)	自律神経失調症、睡眠障害、強迫性障害、境界性人格障害、軽度うつ病、うつ病	3	3	2	3	3	母親
B (男)	強迫性障害	2	2	3	3	3	母親
C (男)	強迫神経症	3	3	2	3	3	父親
D (男)	類強迫性人格障害	2	2	0	3	1	両親

※養育者との関係性は、ここでは今後の展望のために記載した。

困難事態に伴っていた。つまり非常に強い苦痛は、明日の活動を瞬時に危惧する「人は毎日ある一定の時間は必ず眠らなければならない、眠らないことは許されない」という強迫観念を付随する入眠困難事態に伴っていた。

換言すると、入眠困難事態は強い不安感と恐怖感を呼び起こしていた。

睡眠を巡る様態を次のような《表》にしてみた。数字は評定尺度の考え方で付与した。

## VI. 考察

強迫性障害による主観的睡眠障害に苦悶する人は、自分の入眠過程をモニターし、入眠状態を確認し、より早く入眠しようと、入眠過程全般をコントロールしようとしていると思われる。

強迫性障害による主観的睡眠障害は、過剰な内面の入眠経過確認と過激な入眠コントロールに、その特質があると思われる。換言すると、内面の過剰な入眠経過確認と入眠コントロールがかえって覚醒レベルを上げ、入眠困難と激しい苦悶を来すと思われる。

睡眠は本能と思われる。清潔確認も施錠確認も隙間確認も不十分でも即、命に関わるとは思われない。睡眠不能や不全は即、本能在遂行されないで命に関わるのではないかと思われてしまう。そのことが入眠可能と判断される時と空間で、入眠困難事態に直面すると、激しい苦痛を呼び起こすのではないだろうか。自分は死ぬのではないかと。そこで入眠経過をモニターしながら入眠過程を安眠へコントロールしようとして、逆に意識が覚醒に向かい、益々焦り…益々コントロールしようとし…という悪循環に陥ってしまったと思われる。

入眠困難者に、睡眠に関する統計数字や、睡眠障害の種類や特徴や各種グラフを提示し説明しても、また、良い睡眠のための書物やマスコミの記事を紹介し説明しても、ほとんど功を奏さない。

そればかりかむしろ、彼らは“睡眠”問題を意識したくないように見える。マスコミなどで“睡眠の質を良くしよう”とか“快適な睡眠を心がけよう”等というような報道や記事を見聞すると、自分の入眠困難事態が意識に鮮明に上り、戦慄が走るようである。

L. Salzman, M. D. は、その著<sup>(3)</sup>の中で、『不眠は「あきらめ」とコントロールの放棄という問題に関連してくる。不眠は強迫的な人たちには広くみられる。こういう状況下では、彼は自分が眠りに入ると感じるや緊張し不安になる。コントロールを取り戻そうと試みる。が、眠

りに入るためには、それをゆっくりと捨てていかなければならない。しかし、捨てかかるとたちまち、それを取り戻すためにますます神経が張りつめる。疲労が彼を圧倒し、もはや目覚めていられなくなるまで続く。』と述べている。

つまり、L. Salzman の考えを借りて、主観的睡眠障害を考察すると、次のように言うことができると思われる。つまり、コントロールを放棄することに対する強い不安感、恐怖感、あるいは怒りが、本能とも言うべき睡眠さえも自然の成り行きに身を任せられず、コントロール下に置こうとする。するとたちまち、コントロールを外して意識不明に落ち込む過程である入眠経過に逆行する覚醒過程が生じることになり、入眠対覚醒という相反する意識作用が対立・対決状態になり、限界点まで続くことになる、と言えると思われる。

意識の中では一瞬の出来事だが、確認もコントロールが目的と考えられる。しかしあえて確認という用語を用いた方が現象を説明しやすい。

強迫性障害による主観的睡眠障害に苦悶する人たちには、確認とコントロール・コントロール過剰という用語を使って、個別に具体的に地道な何らかの心理的療法を施して行かなければならないと思われる。母国語で長い年月をかけて培われてきた、より良く上手く生きるためのプログラムのどこかにミスプログラムがあり、そこを見つけて時間をかけながら修正して行かなければならないのではないだろうか。又は新たなことを学習するであろう。

入眠・睡眠は本能や状況に任せるしかないであろう。空気を吸うことと同じであろう。水を飲むことと同じであろう。空気を吸うということは意識の管理下には無いはずだし、呼吸動作・行為も意識のコントロール下には無い。水（水分）を飲むことも本能にお任せのはずである。いちいち喉の運動を人に教えてもらった訳ではないし、ほとんどの人は、いつでも誰でも物理的に論理的に計算して定時に水分を取っているわけではない。本能にお任せのはずである。睡眠も同じであろう。いちいち確認する必要はないし、コントロールする必要もない。

そして、昼間から今宵の安眠・快適睡眠のことに思いを寄せるのは如何なものかと思われた。

## VII. まとめと今後の展望

4事例の分析から、強迫性障害による主観的睡眠障害は、過剰な入眠経過確認意識と過激な入眠コントロールに、その特質があるという結論を得た。換言すると、内

面の過剰な入眠経過確認と入眠コントロールがかえって覚醒レベルを上げ、入眠困難と著しい苦悶を来すという結論を得た。

苦悶を拝聴し、諸々のことを啓発・誘導・説明・指導しても、『分かっちゃいるけど止められない』<sup>(8)</sup> のが強迫性障害の特質であろう。それをベースに持つ主観的睡眠障害は、強迫性障害の治療から取り組むべきかもしれない。しかし逆に戦慄さえも呼び起こす睡眠障害から取り組めば、その人の強迫性障害も軽減するのではないだろうか。

強迫性障害による主観的入眠障害に関し、入眠確認と入眠コントロール過剰が、長期化する睡眠障害の多くの部分を招くと思われる。入眠・睡眠は本能にお返しし本能と状況に任せる方が良く、と啓発・誘導する心理的療法は開発できないものだろうか。

真に粗料理で突飛な表現だが、「真に眠りたければ、いずれ誰にでも約 100 年程度で永遠の眠りが来る。その時からいやと言うほど眠れば良い。今は目覚めて生き抜く努力をすることのみに精一杯のエネルギーを使えばよい。そのうち、暗くなると目が開かなくなり意識不明になる。それこそ本当の睡眠ではないだろうか。眠ろうとしなくて良い。朝、定時に必ず起き上がることに力を注げば良い。」というような表現を、主観的入眠困難者に投げかけてよいものだろうか。

牛島<sup>(9)</sup>によると、最近の強迫性障害の基礎パーソナリティは、強迫性人格障害よりも、自己愛性人格障害、境界性人格障害、回避性人格障害であることが多いという指摘があるという。そして、これらの人格障害は、精神分析的に言えば、母子分離過程に問題を残す症例ということになりやすく、かつての、厳しい道徳観や価値観に裏打ちされた超自我は姿を消しているという。このことから、年齢が高い強迫性障害者ほど厳しい超自我の影響が強く、若年の強迫性障害者ほど母子関係の分離過程が不完全で、対象の破壊か保持かの葛藤を残す人格を基盤にしたものが多くなると推測されているという。

前記の見解は、これからは、強迫性障害による主観的睡眠障害を研究する際にも念頭に置くべきことと思われる。

強迫性障害による主観的睡眠障害の特質は、強迫性障害の特質とも言えないだろうか。つまり、コントロール過剰と確認過剰が強迫性障害の特質とも言えないだろうか。

筆者は事例提示を認めて頂いた方々に心から感謝しつつ、彼らと共に強迫性障害やそれによる睡眠障害の苦悶軽減方法を探していきたい。

### [引用文献]

- (1) 総編集 松下正明：「Encyclopedia of Clinical Psychiatry 臨床精神医学講座—13 睡眠障害」p385 中山書店 (1999)
- (2) 総編集 松下正明：「Encyclopedia of Clinical Psychiatry 臨床精神医学講座—5 神経症性障害・ストレス関連障害」p365, p287, p285-390 中山書店 (1997)
- (3) Leon Salzman (L. サルズマン) 著 成田善弘・笠原嘉訳：「強迫パーソナリティ」p94, p321-322 みすず書房 (1998)
- (4) 訳：高橋三郎, 大野裕 染矢俊幸：「Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition The American Psychiatric Association 『DSM - IV 精神疾患の診断・統計マニュアル』」p425-431, p555-609, p668-672 医学書院 (1998)
- (5) Insel TR, Gillin JC, Moor A, et al：「The sleep of patients with obsessive-compulsive disorder」. Arch Gen Psychiatry 39 : p1372-1377 (1980)
- (6) 上島国利 村崎光邦 編集「Central Nervous System Today-2 (不安障害・感情障害・睡眠障害)」p60-64 ライフサイエンス社 (1999)
- (7) 樋口輝彦, 不安・抑うつ臨床研究会 編「睡眠障害」p186-197 日本評論社 (2004)
- (8) 久保木富房 不安・抑うつ臨床研究会 編「強迫性障害」p3, その他 日本評論社 (1999)
- (9) OCD 研究会 編(編集代表) 上島国利, 田代信維「強迫性障害の研究 (3)」p154 星和書店 (2002)

### [参考文献]

- ◎訳：中根允文, 岡崎祐土, 藤原妙子  
「The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. WHO Diagnostic criteria for research ICD-10 精神および行動の傷害 DCR 研究用診断基準」p112-113, p138-139 医学書院 (2001)
- ◎訳：高橋三郎, 大野裕 染矢俊幸：  
「DIAGNOSTIC CRITERIA FROM DSM- IV AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM- IV 精神疾患の分類と診断の手引」p167-169, p215, p232-233, p209-212, p60-61 医学書院 (2000)
- ◎宮岡 等 編「強迫」こころの科学 104 p9-101 日本評論社 (2002)

- ◎成田善弘 著「強迫症の臨床研究」 金剛出版 (1994)
- ◎久保木富房 編「不眠 (からだの科学) 215」 p58-70  
日本評論社 (2000)
- ◎OCD 研究会 編 (編集代表) 上島国利, 田代信維「強迫性障害の研究 (1), (2), (6)」 星和書店 (2000)  
(2001) (2005)
- ◎國分康孝 編「論理療法の理論と実際」 誠信書房 (1999)
- ◎石浦章一 著「遺伝子が明かす脳と心のからくり」 羊土社 (2004)
- ◎編集委員会代表 藤永保識「心理学事典」 p485 平凡社 (1999)
- ◎下山晴彦 丹野義彦 編「講座 臨床心理学 1, 2, 3, 4」 (東京大学出版会)
- ◎成田善弘 著「強迫症の臨床研究」 金剛出版 (1994)
- ◎武藤隆・山田洋子・南博文・麻生武・佐藤達哉 編「質的心理学」 新曜社 (2005)
- ◎土屋俊 著「心の科学は可能か (認知科学選書 7)」 東京大学出版会 (1986)