不眠に対する認知行動療法による うつ症状の改善 ②

医療法人社団　五稜会病院
井端　累衣・中村　亨
富永　英俊・中島　公博・千丈　雅徳
医療法人社団絹和会
睡眠総合ケアクリニック代々木　岡島　義

不眠症に対する認知行動療法 （Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia：CBT-I）

◆ CBT-I に関するアメリカ睡眠学会（AASM）の基準

対象者	有効性
慢性不眠症	標準治療
二次的不眠症	標準治療
特定グループ	**有効性**
高齢者の不眠症	標準治療
睡眠薬の長期治療者	標準治療

治療有効率＝70～80%　(Morin et al., 1999)
不眠症に関しては，認知行動療法の効果が実証されてきている。

五稜会病院で行っているCBT-Iプログラム

	セッション内容	ホームワーク
Session 1	心理教育と睡眠衛生	睡眠衛生の実践
Session 2	リラクセーション（漸進的筋弛緩法）	睡眠衛生 リラクセーション
Session 3	睡眠スケジュール法（刺激統制法，睡眠衛生法）	Session 2 と同様 スケジュール法の実践
Session 4 Session 5	行動随伴性の検討（思考，行動，結果の機能）	Session 3 と同様
Session 6	心配への対処	Session 4，5と同様 心配への対処の実践

心理教育

睡眠と関連のある要因について正しい知識を持つこと，睡眠を妨害する可能性の高い生活習慣（行動）を修正することを目的とする。

睡眠段階と年齢の関係，体温と睡眠，活動と睡眠，不眠の発症と維持　など

睡眠衛生

覚醒を引き起こすような習慣や環境の調整・改善を目的とした方法。

カフェイン，ニコチン，アルコールの作用，エクササイズの効果，明かりの工夫，お風呂と体温の関係　など

睡眠スケジュール法

刺激統制法：寝る時以外は布団に入らない
⇒ 睡眠欲求（動因）を高め，入眠時間の短縮を狙う
⇒ 覚醒を引き起こす環境の調整

睡眠制限法：実際に眠れている時間だけ布団に入る
⇒ 睡眠欲求（動因）を高め，入眠時間の短縮を狙う
⇒ 覚醒を引き起こす環境の調整
⇒ 睡眠効率を高める

不眠症と抑うつの関係

- 不眠と抑うつは相互に悪化もしくは維持される。（Stepanski & Rybarczyk, 2006）
- 不眠の慢性化はうつ病の発症・再発リスクを高める。（Buysse et al., 2008）
- 認知行動療法（CBT-I）は，不眠症に対する標準的な心理療法である。（AASM, 2005）
- CBT-Iは不眠症状だけでなく，抑うつ症状の軽減にも効果がある。（Nakajima et al., 2011）
- CBT-Iは、従来の精神疾患に対する治療効果を補完する可能性がある。（Okajima, 2011）

症　例

40代　女性。うつ病。
家族構成；両親，息子，娘，妹と同居。
生育歴　；2人姉妹の長女。高校卒業。離婚歴有。

経過

X-1年1月　易疲労性が出現。
3月　不眠，食欲低下が出現。体重が5kg減。

X年2月　だるさ，易疲労性，憂うつ気分，意欲低下を主訴に，当院紹介受診。入院となった。

X年3月　本人の希望もあり退院となるが，退院後も症状が継続。自ら希望し，不眠改善のプログラムに参加。

五稜会病院

症　例　：　測定指標・セッション内容

測定指標

① Pittsburgh Sleep Quality Index 日本語版（PSQI）
：1カ月の睡眠障害の程度を測定（Doi et al., 2000）

② Athens Insomnia Scale（AIS）
：1カ月の不眠状態を測定（Soldatos et al., 2003）

③ Self-rating Depression Scale 日本語版（SDS）
：抑うつ気分を測定（福田・小林, 1973）

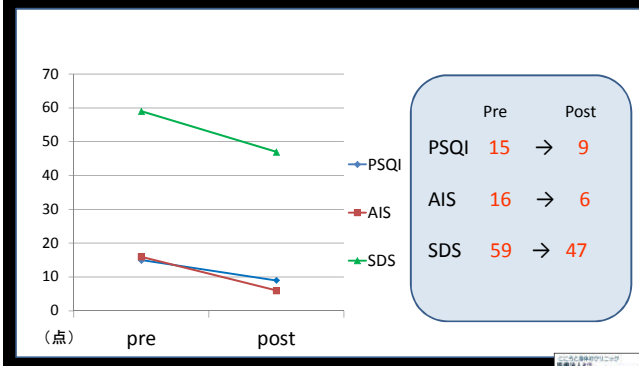
セッション内容

精神科医による通常治療として薬物療法に加え，2週間に1回60分合計6セッションから構成されるCBT-Iを実施。

五稜会病院

結　果　：　測定指標からみる症状の変化

プログラム実施前後の測定指標の変化

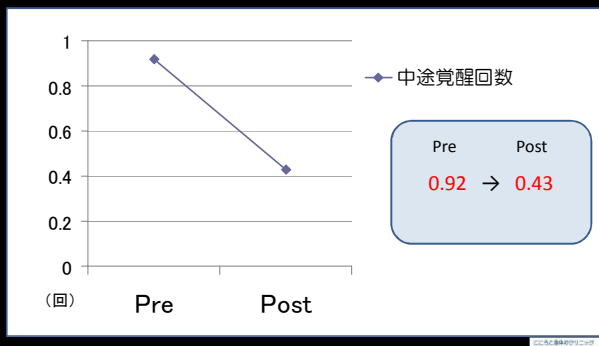


	Pre		Post
PSQI	15	→	9
AIS	16	→	6
SDS	59	→	47

五稜会病院

結　果　：　睡眠日誌からみる睡眠の変化

プログラム実施前後の中途覚醒回数の変化

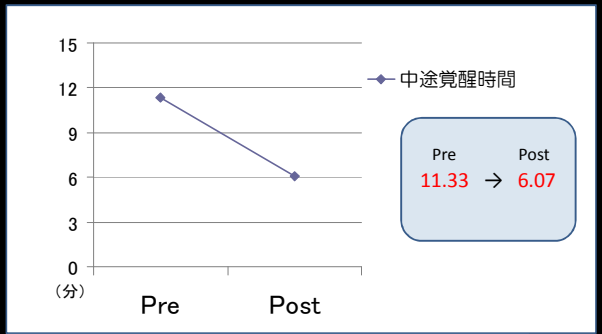


Pre		Post
0.92	→	0.43

五稜会病院

結　果　：　睡眠日誌からみる睡眠の変化

プログラム実施前後の中途覚醒時間の変化

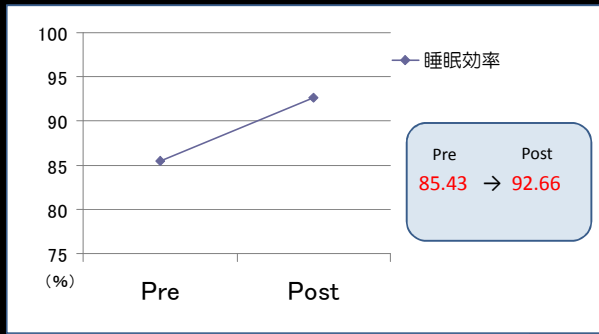


Pre		Post
11.33	→	6.07

五稜会病院

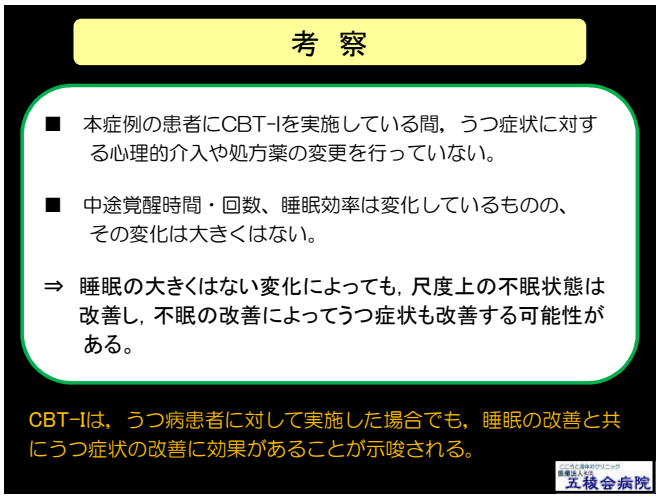
結　果　：　睡眠日誌からみる睡眠の変化

プログラム実施前後の睡眠効率の変化



Pre		Post
85.43	→	92.66

五稜会病院


考　察
■　本症例の患者にCBT-Iを実施している間，うつ症状に対する心理的介入や処方薬の変更を行っていない。
■　中途覚醒時間・回数、睡眠効率は変化しているものの、その変化は大きくはない。
⇒　睡眠の大きくはない変化によっても，尺度上の不眠状態は改善し，不眠の改善によってうつ症状も改善する可能性がある。
CBT-Iは，うつ病患者に対して実施した場合でも，睡眠の改善と共にうつ症状の改善に効果があることが示唆される。
五稜会病院