

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

五稜会病院

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

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 リラクゼーション (漸進的筋弛緩法)	睡眠衛生 リラクゼーション
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 行動随伴性の検討 Session 5 (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



五稜会病院

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



五稜会病院

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)

五稜会病院

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。



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)

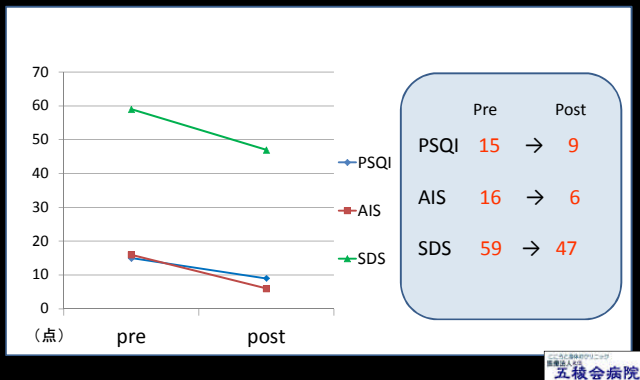
セッション内容

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。



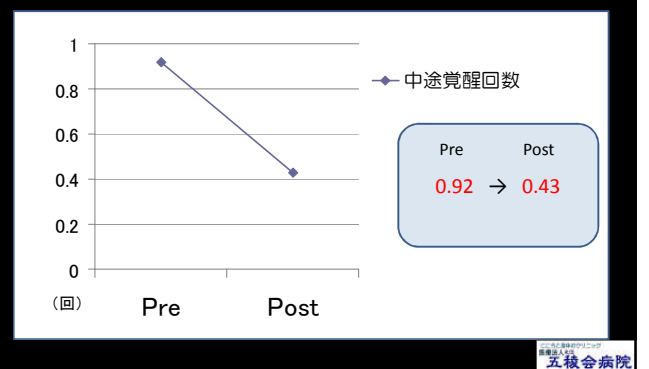
結 果：測定指標からみる症状の変化

プログラム実施前後の測定指標の変化



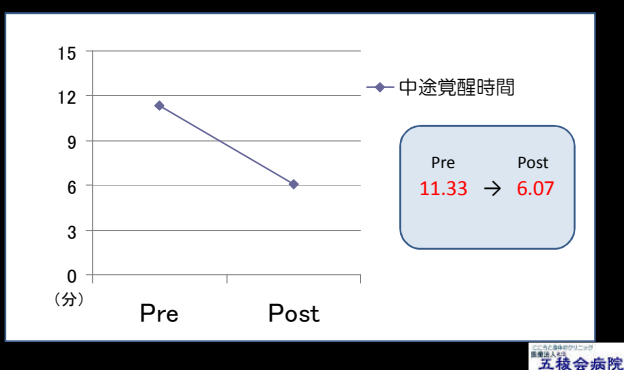
結 果：睡眠日誌からみる睡眠の変化

プログラム実施前後の中途覚醒回数の変化



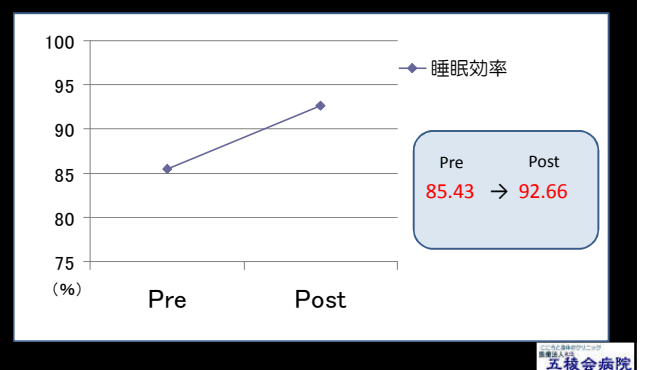
結 果：睡眠日誌からみる睡眠の変化

プログラム実施前後の中途覚醒時間の変化



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



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。