

五稜会病院

不眠に対する認知行動療法によるうつ症状の改善①

医療法人社団 五稜会病院
 中村 亨・井端累衣
 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

不眠への注目

- 不眠は様々な精神疾患に共通してみられる症状の1つ。
- 不眠はうつの発症・再発の危険因子と考えられている。
- 薬物療法、認知行動療法の有効性が認められている。
- 国内の一般人口における向精神薬の推定処方率で、抗不安薬(4.42～5.00%)に次ぎ、睡眠薬(3.66～4.72%)は2番目に多い(三島, 2011)。
- 厚生労働省自殺・うつ病等プロジェクトチームは、3種類以上の処方が、抗不安薬で1.9%、睡眠薬で6.1%あり、3種類以上の処方には対策を検討するよう報告している(厚生労働省報道資料, 2011)。
- H24診療報酬改定で、抗不安薬又は睡眠薬を3剤以上投与の場合、精神科継続外来支援・指導料を2割減。

➡ 不眠に対する非薬物療法の重要性が増す。

五稜会病院

うつと不眠の類似

DSM-IV-TR 大うつ病エピソード

- ほとんど毎日、一日中、気分がふるさざこんでいる。
- ほとんど毎日、一日中、興味や喜びを感じることがない。
- 著しい体重減少、体重増加(1ヶ月で5%以上の変化)または、食欲減退や食欲増進を毎日感じる。
- 不眠や睡眠過多を毎日感じる。
- 精神活動や運動の制止。
- 疲れ易さや気力の減退を毎日感じる。
- 自分に価値がないと感じたり、罪責感を感じる。
- 思考力の減退や集中力の減退を毎日感じる。
- 自殺について考える。

ICSD-2 不眠症の一般的診断基準

- 入眠困難、睡眠維持困難、早朝覚醒、慢性的に回復感のない、質の良くない睡眠(熟眠困難)が続くと訴える。
- 眠る機会や環境が適切であるにもかかわらず、上述の睡眠障害が生じる。
- 夜間睡眠の障害に関連して、以下のようないずれかの障害を少なくとも1つ報告する。
 - 疲労または倦怠感。
 - 注意力、集中力、記憶力の低下。
 - 社会生活上あるいは職業生活上の支障、または学業低下。
 - 気分がすぐれなかったり、いらいらする(気分障害または焦燥感)。
 - 日中の眠気。
 - やる気、気力、自発性の減退。
 - 職場で、または運転中に、過失や事故を起しやす。
 - 睡眠の損失に相応した緊張、頭痛、または胃腸症状が認められる。
 - 睡眠について心配したり、悩んだりする。

五稜会病院

うつと不眠の関係

うつによる不眠(二次性不眠) → 不眠

不眠によるうつ(一次性不眠) → うつ

両者の合併 → うつ, 不眠

一次性不眠の患者は自分の睡眠の訴えに固執し、日中の気分症状を訴えることは少ないといわれる(粥川他, 2006)。

五稜会病院

不眠に対する心理療法

1970's
 リラクゼーション適用
 刺激統制法

1980's
 睡眠制限法
 睡眠衛生
 認知療法

1990's
 認知行動療法マニュアル出版(1993)

→ 睡眠スケジュール法

五稜会病院

不眠の認知行動療法

Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia(CBTI)
 複数の技法を組み合わせたパッケージ療法が中心

心理教育
 睡眠衛生
 刺激統制法
 睡眠制限法
 認知療法
 リラクゼーション

睡眠スケジュール法

個人形式
 週1回60分
 4～6セッション

集団形式
 週1回90分
 6～8セッション

五稜会病院

症 例

30代女性. 統合失調感情障害.
 家族構成: 夫, 長男(2歳), 夫の母と4人暮らし(2世帯住宅).
 生育歴: 2人姉妹の長女. 短大卒業後, 教職員として勤務.
 X-9年 5月に退職した頃から調子の悪さを感じ始める.
 X-8年頃 うつ症状のためメンタルクリニック通院.
 X-2年 1月 1回目入院(1ヶ月).
 X-1年 7月 2回目入院(1ヶ月半).
 X 年 1月 夫の仕事のため転居. 当院初診.
 2月 マイナス思考と不眠の改善のため心理療法を希望.

生理前に症状が強く,
 PMSの薬で改善.

五稜会病院

セッション①～②


<本人からの情報聴取>
 訴えられる問題はほぼ睡眠に関する。
 気分状態は、自発的にも、質問しても、
 睡眠状態の悪化にともない気分が悪化する。
 マイナス思考で心配なことはあるが、今は大きなストレスはない。
 眠気はなくても、早めに服薬して寝ようとしている。

- 睡眠が主要な問題.
- 睡眠改善を希望.
- 不適切な睡眠習慣.

<臨床的所見>
 •尺度上、重度のうつ。(重度)
 •生活は送れている。
 •睡眠量はそれなり。


<介入の方向性>
 家事、義母の介護、育児と多い。午前中の眠気が強く、洗濯中に寝てしまう。中途覚醒、早朝覚醒はあるが、睡眠量はそれなり。

うつ



←

不眠



身体に必要な睡眠と、
 求める睡眠のズレ.

五稜会病院

セッション③～⑤

- 睡眠衛生指導.
- 睡眠時間の短縮.
- 生活変化への対処.

<p>X年3月18日 セッション② (介入前)</p> <p>入床時間: 22時.</p> <p>中途覚醒: 2～3回.</p> <p>再入眠までの時間: 30分.</p> <p>寝た気がしない.</p> <p>朝に眠気が強い.</p> <p>BDI- II = 37点 (重度)</p>	<p>→</p>	<p>X年5月2日 セッション⑥ (介入後)</p> <p>入床時間: 23時～23時半.</p> <p>中途覚醒: 1～2回.</p> <p>再入眠までの時間: 10分.</p> <p>スッキリと眠れる.</p> <p>朝に眠気が強い.</p> <p>薬を減らしてみようと思う.</p> <p>BDI- II = 7点 (健常)</p>
--	----------	---

五稜会病院

一 次 性 不 眠 ？

生活の中で出会う問題・ストレス

↓

抑うつ的な認知的傾向

↓

上手くない対処行動
過食・飲酒・買い物
家族への言動...

↓

不適切な睡眠習慣

↓

うつ ← 不眠




五稜会病院

ま と め

- 不眠改善に伴いうつ症状が改善した症例.
- 不眠に対する介入の間に、うつ症状に対する介入や処方薬の変更は行われていない.
- 不眠に積極的に介入し改善を図ることが、精神症状の改善においても有益である可能性が確認できた.
- この症例は、介入を行った時点では、不眠によるうつ症状が強かったと考えられるが、改善の維持、再発予防においては、睡眠習慣の維持管理に加え、ストレス対処や認知的傾向の改善を図ることが必要.
- 一次性不眠に比べ、精神疾患と合併する不眠では、介入が必要となる要因は多くなると考えられる.

五稜会病院

ご清聴ありがとうございました.

医療法人社団 五稜会病院
 〒002-8029札幌市篠路9条4丁目2番3号
 TEL:011-771-5660 FAX:011-771-5687