

- pre-school children a review of the literature (child care, health and development 20 379-391, 1994
- 16) 矢内由, 千羽喜代子, 帆足英一 乳幼児の夜泣きの調査 小児の精神と神経 41 (5) 373-382, 2001
- 17) 加持はるみ, 田角勝 新生児の睡眠に及ぼす明暗の影響 日本新生児学会雑誌 22 (3) 586-593, 1986
- 18) Richman N, Douglas J, Hunt H, Lansdown R, Levere R Behavioural methods in the treatment of sleep disorders -A pilot study J Child Psychol Psychiat 26 (4) 581-590, 1985
- 19) Adams LA and Rickert VI Reducing bedtime tantrums comparison between positive routines and graduated extinction Pediatrics 84(5) 757-761, 1989
- 20) Eckerberg B Treatment of sleep problems in families with small children is written information enough? Acta Paediatr 91 951-959, 2002
- 21) Rickert VI and Johnson CM Reducing nocturnal awakening and crying episodes in infants and young children A comparison between scheduled awakenings and systematic ignoring Pediatrics 81 (2) 203-212, 1988
- 22) Seymour FW, Brock P, During M, Poole G Reducing sleep disruptions in young children Evaluation of therapist-guided and written information approaches A brief report J Child Psychol Psychiat 30 (6) 913-918, 1989
- 23) France KG, Hudson SM Behavior management of infant sleep disturbance J Applied Behavior Analysis 23 (1) 91-98, 1990
- 24) Wolfson A, Lacs P, Futterman A Effects of parent training on infant sleep patterns, parents' stress, and perceived parental competence J Consult Clinical Psychol 60 (1) 41-48, 1992
- 25) Keir SM, Jowett SA, Smith LN Preventing sleep problems in infants a randomized controlled trial J Advanced Nursing 24 938-942, 1996
- 26) Hiscock H, Wake M Randomized controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood BMJ 324 (4) 1063-1065, 2002
- 27) Minedell JA Empirically supported treatments in pediatric psychology Bedtime refusal and night wakings in young children J Pediatric Psychology 24 (6) 465-481, 1999
- 28) Ramchandani P, Wiggs L, Webb V, Stores G A systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children BMJ 320 (22) 209-213, 2000
- 29) Kuhn B & Elliott AJ Efficacy of behavioral interventions for pediatric sleep disturbance In Perlis M & Lichstein K (eds) Treating Sleep Disorders Principle and Practice of Behavioral Sleep Medicine, John Wiley & Sons, New Jersey, 415-451, 2003
- 30) Didden R, Curfs LMG, Sikkema SPE, Moor

J Functional assessment and treatment of sleeping problems with developmentally disabled children six case studies J Behav Ther Exper Psychiat 29 85-97, 1998

31) Richman N A double-blind drug trial of treatment in young children with waking problems J Child Psychol Psychiat 26 (4) 591-598, 1985

32) Chesson AL, Anderson WN, Littner M, Davila D, Hartse K, Wise M Practice parameters for the nonpharmacologic treatment of chronic insomnia An American Academy of Sleep Medicine report Academy of Sleep Medicine Sleep 22 1128-33, 1999

33) Morin CM, Hauri PJ, Espie CA, Spielman AJ, Buysse DJ, Bootzin RR Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia Sleep 22 1134-1156, 1999

34) NIH Insomnia Assessment and Management in Primary Care 1998

35) Kerr S & Jowett S How to Help Your Baby Sleep Well, Department of Nursing & Midwifery Studies University of Glasgow, 1993

36) Schmitt BD The prevention of sleep problems Clinics in Perinatology 12(2) 453-457, 1985

G 健康危機情報

該当なし

H 研究発表

1 論文発表

1) Adachi Y, Tanaka H, Kunitsuka K, Takahashi M, Doi Y, Kawakami N, Minowa M Correspondence brief behavior therapy for sleep habits improvement in a work place Sleep and Biological Rhythms, 1 (2) 133-135, 2003

2) Adachi Y, Kunitsuka K, Yamatsu K, Yamagami T Long-term Effects of Brief Behavior Therapy for Sleep Habits Improvement in a work place by Correspondence Sleep and Biological Rhythms 2 69-71, 2004

3) Yamatsu K, Adachi Y, Kunitsuka K, Yamagami T Self-monitoring and Bibliotherapy in Brief Behavior Therapy for Poor Sleepers by Correspondence Sleep and Biological Rhythms 2 73-75, 2004

4) Adachi Y Behavior Therapy for Nutritional Counseling -In cooperation with registered dietitians- Japan Medical Association Journal 46 (9) 410-415, 2003

5) 足達 淑子, 「くつすり眠る」講義ノート 行動療法による睡眠習慣改善, (有)健康行動出版, pp28, 2003

6) 足達 淑子, 山津幸司, 高橋稔, 渡辺純子, 山上敏子 行動科学の理論や手法に関する指導者教育養成法の確立 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業 行動科学に基づいた喫煙、飲酒等の生活習慣改善のための指導者教育養成システムの確立に関する研究 (主任研究者 中村正和), 平成14年度 総括 分担研究報告書, 足達 1-

足達69, 2003

- 7) 足達淑子, 国柄后子, 山津幸司, 渡辺純子, 佐藤千史, 山上敏子 行動療法を用いた通信による生活習慣改善プログラムの開発と効果の検討 厚生労働科研究費補助金健康科学総合研究事業, 行動科学に基づく簡便な生活習慣改善プログラムの開発と効果の検討 (主任研究者 足達淑子) 平成14年度研究報告書, 8-40, 2003
- 8) 田中秀樹, 足達淑子, 国柄后子, 田中久江 睡眠習慣改善の行動的介入プログラムの開発と効果の評価 行動科学に基づく簡便な生活習慣改善プログラムの開発と効果の検討 (主任研究者 足達淑子) 平成14年度研究報告書, 64-100, 2003

2 学会発表

- 1) 足達淑子, 国柄后子, 山津幸司, 山上敏子 行動療法を用いた簡便な睡眠習慣改善プログラムの長期効果, 第10回日本行動医学学会学術総会抄録集, p37, 2003
- 2) 国柄后子, 足達淑子, 山津幸司 簡便な生活習慣改善プログラムによる睡眠習慣改善—1年後の追跡調査—, 日本公衆衛生雑誌 (日本公衆衛生学会第28回定期学術集会総会抄録集), p281, 2003
- 3) 足達淑子, 山津幸司, 国柄后子 医学生に対する行動医学実習プログラムとその効果の検討, 日本睡眠学会第28回定期学術集会プログラム 抄録集, p287, 2003
- 4) 国柄后子, 足達淑子, 山津幸司 行動療法を用いた簡便なセルフケア支援の睡眠習慣改善プログラムによる長期効果について, 日本睡眠学会第28回定期学術集会プログラ

ム・抄録集, p288, 2003

- 5) 山津幸司, 足達淑子, 国柄后子 睡眠習慣介入におけるセルフモニタリングの特異的効果の検討, 日本睡眠学会第28回定期学術集会プログラム 抄録集, p290, 2003
- 6) 国柄后子, 足達淑子, 山津幸司 簡便な通信制行動療法プログラムによる睡眠習慣改善の効果, 産業衛生学雑誌 45, 392p, 2003

1 知的財産権の出願 登録状況

1 特許取得

なし

2 実用新案登録

なし

3 その他

なし

表1 1年後の睡眠指標の変化

	不眠群(n=45)				比較群(n=23)				F値				
	介入前		終了時		追跡時		介入前			終了時		追跡時	
	平均 (SD)	標準差 (SD)	平均 (SD)	標準差 (SD)	平均 (SD)	標準差 (SD)	平均 (SD)	標準差 (SD)		平均 (SD)	標準差 (SD)	平均 (SD)	標準差 (SD)
睡眠時間(時間)	5.54 (1.11)	5.84 (1.21)	5.95 (1.22)	6.15 (0.95)	6.16 (1.07)	6.30 (1.02)	2.45 †	2.97 †	0.81				
就床時刻(時)	24.63 (1.31)	24.77 (1.31)	24.68 (1.53)	24.24 (1.27)	23.97 (1.32)	24.11 (1.45)	0.24	3.04 †	2.60 †				
入眠時刻(時)	25.56 (1.28)	25.35 (1.26)	25.30 (1.56)	24.30 (1.29)	24.19 (1.37)	24.21 (1.47)	1.77	12.3 **	0.36				
覚醒時刻(時)	7.11 (1.16)	7.20 (1.25)	7.25 (1.36)	6.45 (1.45)	6.30 (1.00)	6.48 (1.27)	0.72	6.69 *	0.75				
起床時刻(時)	7.77 (1.32)	7.66 (1.20)	7.67 (1.35)	6.81 (1.36)	6.60 (1.07)	6.86 (1.23)	1.41	9.75 **	0.75				
睡眠効率(%)	78.1 (12.0)	84.9 (11.2)	85.2 (11.2)	93.9 (7.4)	92.9 (8.7)	93.1 (10.7)	3.32 *	21.9 **	5.59 **				
入眠着時(分)	55.7 (28.7)	34.5 (24.3)	37.4 (29.9)	3.5 (5.7)	10.5 (18.7)	6.3 (14.2)	3.00 †	59.2 **	8.76 **				
覚醒から起床までの時間(分)	39.5 (45.9)	27.2 (30.5)	24.8 (27.6)	21.7 (32.4)	17.8 (33.4)	22.9 (45.0)	1.49	1.79	1.25				

†p<0.1, *p<0.05, **p<0.01

表2 1年後の習慣の変化

	不眠群 (N=45)				比較群 (N=23)				F値 group time × group
	介入前		終了時		介入前		終了時		
	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	平均 (SD)	
就寝前の活動	2.33 (0.75)	2.37 (0.69)	2.58 (0.66)	2.73 (0.46)	2.77 (0.43)	2.77 (0.53)	1.47	6.51 *	0.91
夕食後寝るまでの時間	2.36 (0.74)	2.53 (0.66)	2.42 (0.75)	2.26 (0.62)	2.30 (0.47)	2.48 (0.59)	2.58 †	0.33	2.36 †
カフェイン摂取	2.42 (0.62)	2.51 (0.66)	2.64 (0.57)	2.48 (0.59)	2.57 (0.66)	2.52 (0.59)	1.77	0.00	1.02
寝酒	2.64 (0.61)	2.61 (0.65)	2.68 (0.64)	2.30 (0.93)	2.52 (0.85)	2.57 (0.79)	2.89 †	1.14	2.10
休日の朝寝坊	1.38 (0.65)	1.53 (0.73)	1.64 (0.77)	1.48 (0.79)	1.74 (0.81)	1.74 (0.75)	前<追跡 5.42 **	0.67	0.27
寝室での活動	1.98 (0.92)	2.24 (0.80)	2.42 (0.81)	2.45 (0.80)	2.50 (0.74)	2.50 (0.67)	前<終了、追跡 3.33 *	2.25	2.16
寝起き	1.86 (0.85)	2.18 (0.79)	2.00 (0.81)	2.14 (0.89)	2.36 (0.73)	2.41 (0.80)	前<追跡 3.90 *	2.66	0.63
入浴	1.71 (0.73)	2.27 (0.75)	1.96 (0.71)	1.91 (0.81)	2.32 (0.84)	2.00 (0.76)	前<終了 14.3 **	0.35	0.45
定期的運動	1.50 (0.88)	1.73 (0.97)	1.43 (0.82)	1.55 (0.91)	1.82 (1.01)	1.64 (0.95)	前<終了>追跡 4.27 *	0.29	0.36

†p<0.1, *p<0.05, **p<0.01

点数が高いほどよい習慣

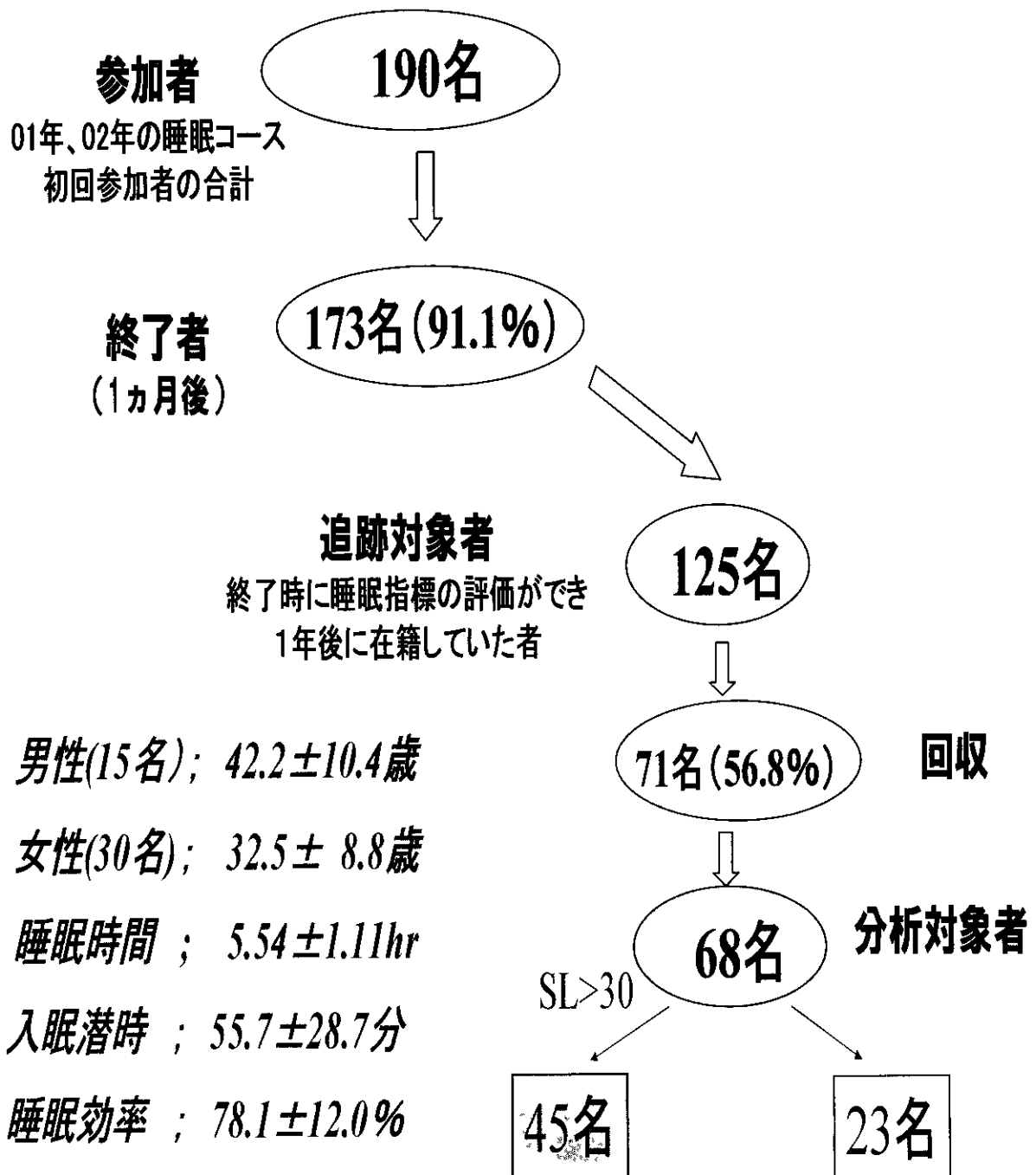


図1 追跡調査の対象と方法

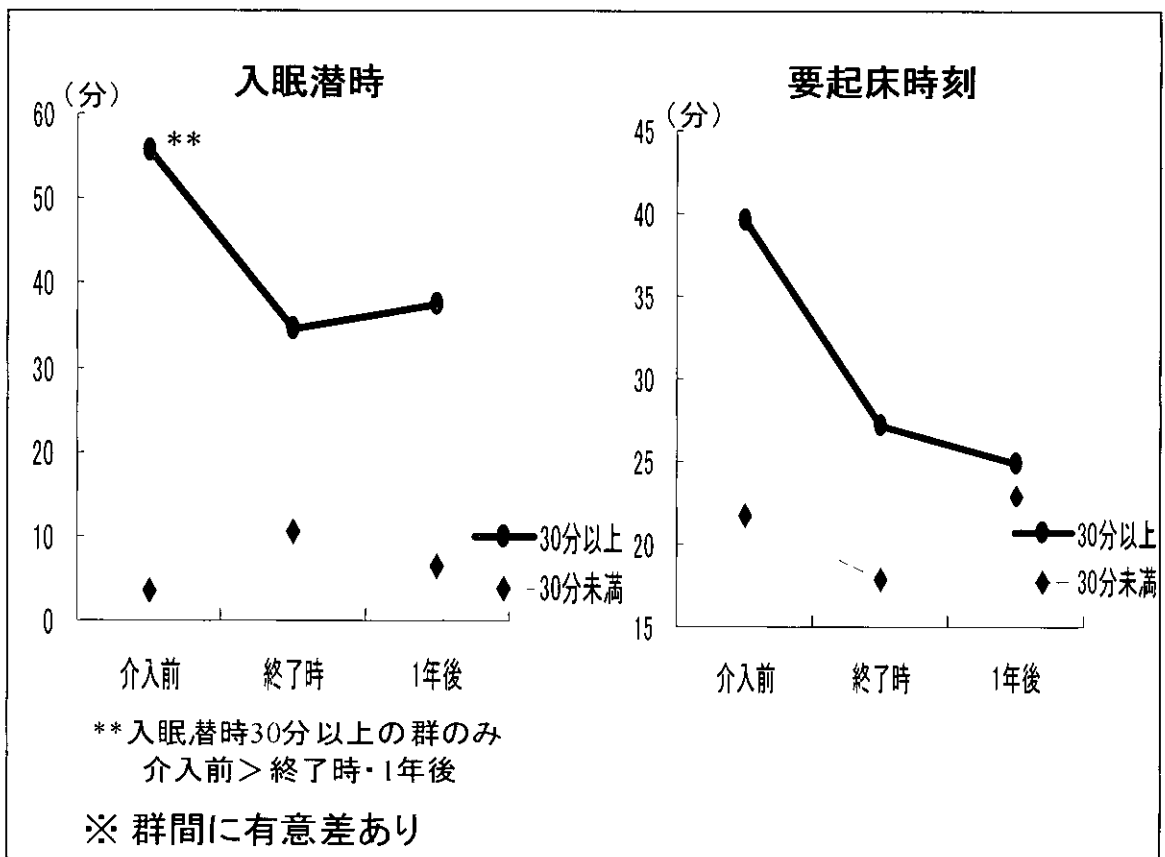
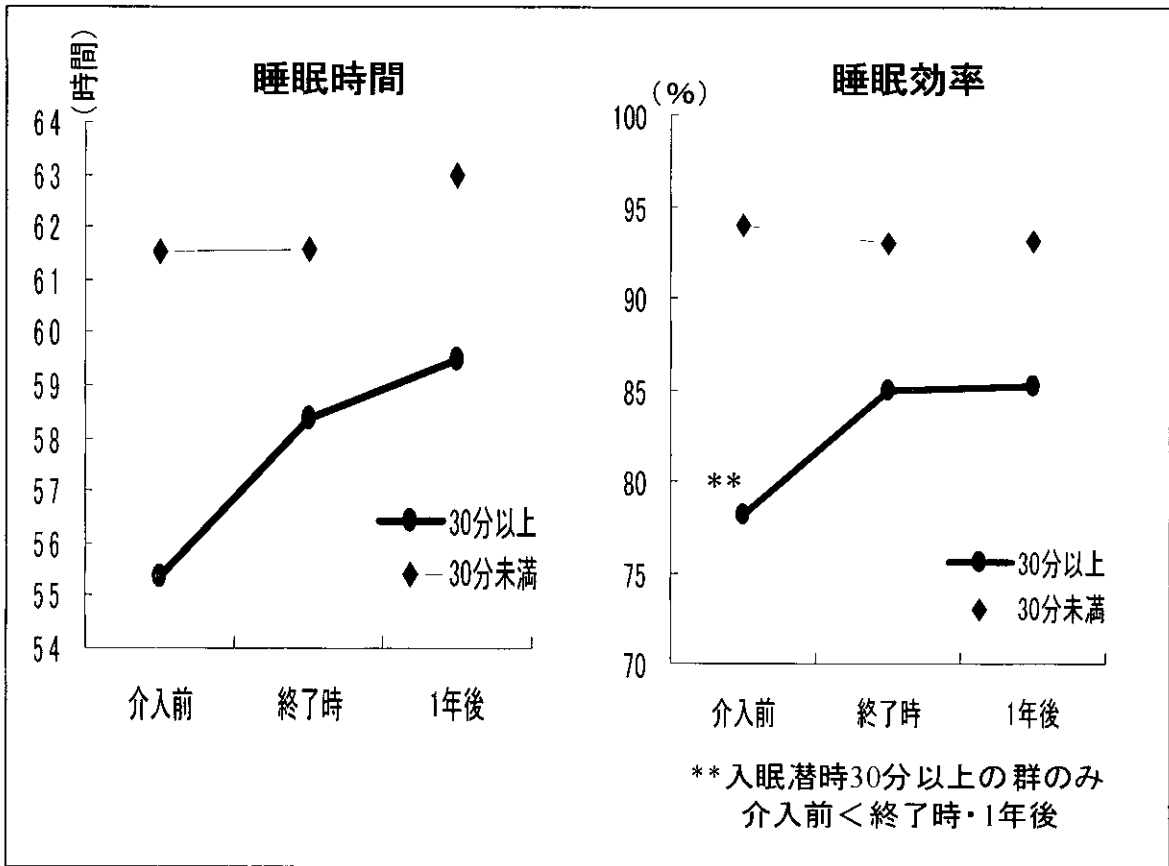


図2 睡眠指標の変化

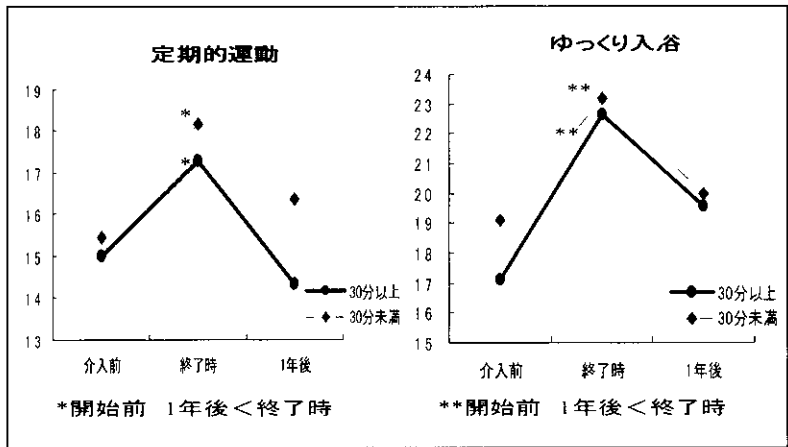
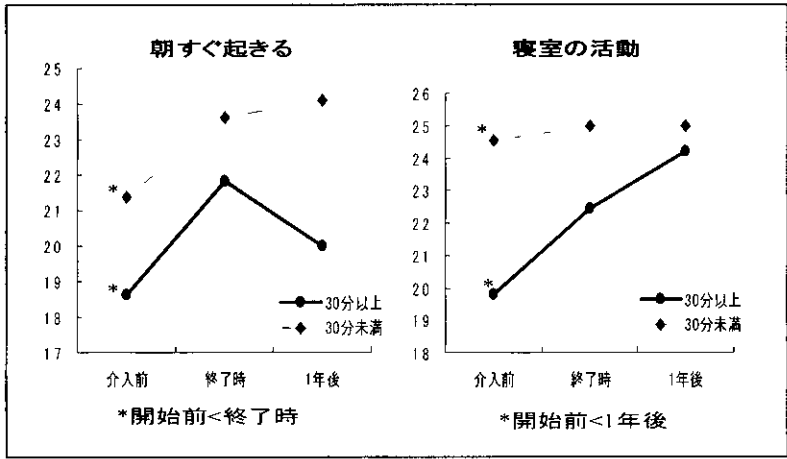
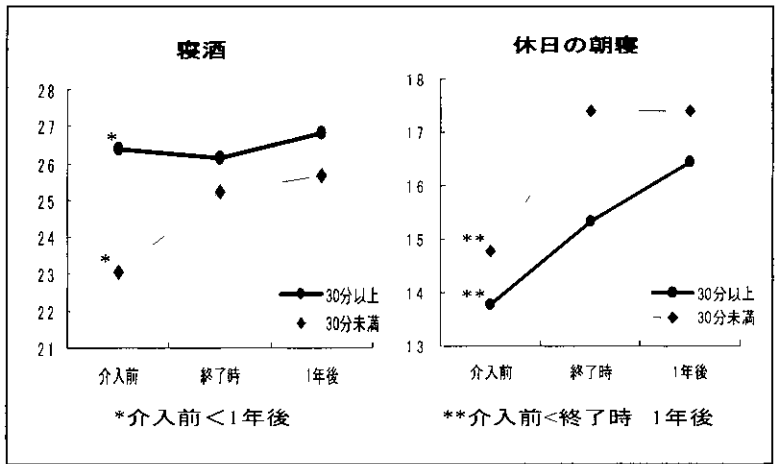


図3 習慣の変化

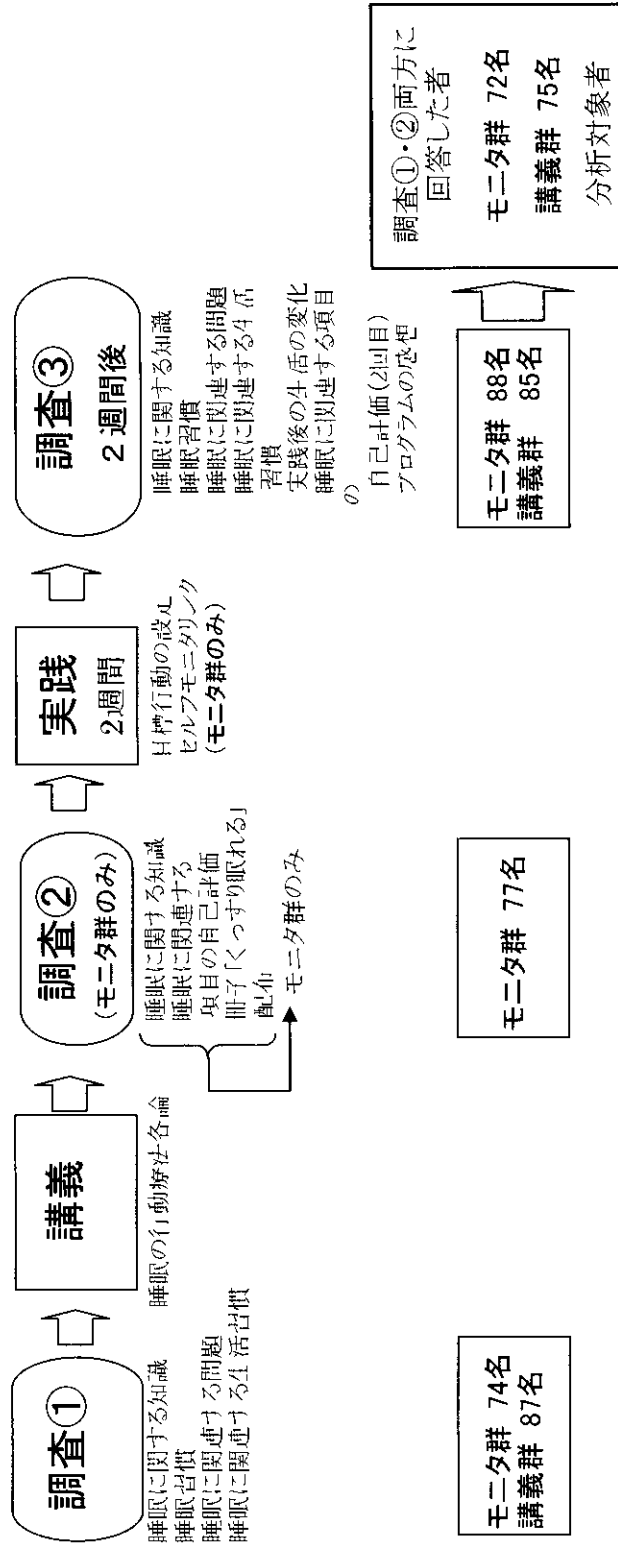


図4 介入の手続き（講義とプログラムの流れ）

表3 対象者の背景

			知っている	知らない	全体	χ^2 値
不眠の非薬物療法 について	講義群	度数	25	45	70	0.70
		(%)	(35.7)	(64.3)	(100.0)	
	モニタ群	度数	21	51	72	
		(%)	(29.2)	(70.8)	(100.0)	
	全体	度数	46	96	142	
		(%)	(32.4)	(67.6)	(100.0)	
			モニタ群	講義群	全体	χ^2 値
とんな媒体で知ったか	講義(講演)で	度数	2	1	3	2.12
		(%)	(9.5)	(4.0)	(6.5)	
	本で	度数	2	3	5	
		(%)	(9.5)	(12.0)	(10.9)	
	TV 雑誌 新聞で	度数	17	20	37	
		(%)	(81.0)	(80.0)	(80.4)	
	その他	度数	0	1	1	
		(%)	(0.0)	(4.0)	(2.2)	
	全体	度数	21	25	46	
		(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	

表4 睡眠指標の変化

	モニタ群			講義群			F値		
	n	講義前	2週間後	n	講義前	2週間後	time	group	time X group
平日睡眠時間	70	7 13±1 16	7 26±0 95	69	6 25±0 95	6 79±1 04	14 2 **	19 8 **	5 51 *
休日睡眠時間	69	8 54±1 59	8 07±1 68	63	8 25±1 51	7 91±1 26	11 6 **	0 87	0 27
平日就床時刻	72	25 05±1 12	25 47±1 29	71	24 88±1 00	25 30±1 04	16 2 **	0 79	0 05
休日就床時刻	70	25 76±1 33	25 99±1 43	71	25 61±1 86	25 89±1 24	3 63	0 33	0 03
平日起床時刻	71	8 41±1 27	9 09±1 59	75	7 44±1 18	8 39±1 04	46 8 **	22 5 **	1 40
休日起床時刻	69	10 20±1 91	9 94±1 59	74	9 60±1 64	9 39±1 29	5 52 *	5 23 *	0 04
睡眠効率(平日)	65	91 58±9 51	92 57±6 05	66	91 90±5 90	91 76±5 92	0 43	0 06	0 75
中途覚醒の回数 (中途覚醒がある人のみ)	16	1 61±1 02	1 34±0 93	9	1 33±1 00	1 33±0 71	0 62	0 17	0 62
入眠潜時	69	18 97±21 57	17 02±15 23	71	17 37±13 05	19 32±18 08	0 00	0 02	1 74
覚醒から起床までの時間	70	15 16±15 58	17 00±19 53	73	12 73±11 97	17 40±16 00	7 35 **	0 18	1 39

* p<0.05 **p<0.01

表5 睡眠習慣・睡眠の状態の変化

	モニタ群			講義群			F値
	n	講義前	2週間後	n	講義前	2週間後	
普段の眠りの深さ	72	3.69±0.99	4.11±0.90	75	4.11±0.86	4.17±0.83	13.5 ** 3.22 † 7.08 **
昼寝の有無	73	2.78±0.92	3.12±0.93	75	2.95±0.85	3.05±0.94	9.59 ** 0.13 2.64
居眠りの有無	73	2.47±1.12	2.70±1.06	75	2.39±1.04	2.55±0.98	6.26 * 0.57 0.22
朝必要な時間に起きる	72	3.14±0.66	3.01±0.64	75	3.13±0.83	3.06±0.78	4.03 * 0.05 0.37
日中の眠気	73	2.11±1.02	2.30±1.00	75	2.21±0.95	2.21±0.92	2.22 0.00 2.22
日中の注意集中	72	2.60±0.62	2.76±0.66	75	2.65±0.76	2.72±0.66	4.35 * 0.00 0.80
起床時気分	73	3.11±1.01	3.33±1.07	75	3.16±0.90	3.27±0.81	4.96 * 0.00 0.59
朝食摂取	73	2.36±1.15	2.73±1.15	75	2.87±1.00	2.89±1.06	13.1 ** 3.94 * 9.79 **
就床時刻の不規則性	71	2.48±0.89	2.48±0.89	74	2.20±0.70	2.43±0.85	2.12 1.91 2.12
起床時刻の不規則性	72	2.21±0.92	2.63±3.40	74	2.35±0.77	2.51±0.86	1.98 0.01 0.38
睡眠時間の不規則性	73	2.34±0.85	2.39±0.86	74	2.15±0.81	2.49±0.78	6.61 * 0.22 3.43 †
睡眠薬の使用	73	3.95±0.39	3.90±0.41	75	3.91±0.41	3.87±0.53	2.58 0.32 0.00
寝ぼけ	73	3.75±0.49	3.78±0.51	75	3.89±0.60	3.69±0.73	0.51 0.10 1.70
早朝覚醒	72	3.43±0.82	3.44±0.84	75	3.35±0.81	3.45±0.74	1.33 0.10 0.79
金縛り	73	3.67±0.60	3.75±0.52	75	3.81±0.51	3.81±0.54	1.24 1.54 1.24
入眠時の悪夢	71	3.72±0.57	3.83±0.48	75	3.65±0.60	3.76±0.57	5.24 * 0.75 0.00
いびき	70	3.16±0.91	3.30±0.92	75	2.97±0.99	3.07±0.98	5.90 * 1.92 0.26
睡眠時無呼吸	73	3.92±0.43	3.92±0.36	75	3.99±0.12	3.95±0.36	0.79 0.91 0.79
足の不快感	73	3.86±0.42	3.92±0.36	74	3.81±0.51	3.76±0.64	0.00 2.51 1.39

† p<0.1 * p<0.05, ** p<0.01

表6 知識の変化

	モニタ群				講義群				F値
	n	講義前	2週間後	n	講義前	2週間後	time	group	
ナルコレプシー	73	2.68±0.72	3.04±0.70	74	2.45±0.60	2.69±0.68	23.82 **	10.05 **	0.85
むずむず足症候群	73	1.23±0.68	2.42±0.76	74	1.34±0.63	2.19±0.72	197.40 **	0.54	5.48 * 2週間後 主>講
うつ病	72	3.40±0.83	3.54±0.63	73	3.59±0.72	3.53±0.71	0.44	0.76	2.36
周期的四肢運動障害	73	2.47±0.93	2.71±0.74	73	2.42±0.97	2.79±0.80	16.29 **	0.03	0.65
不安障害	73	2.51±0.88	2.79±0.76	73	2.48±0.91	2.78±0.84	18.93 **	0.03	0.01
閉塞性睡眠時無呼吸	73	3.40±0.81	3.53±0.55	73	3.53±0.75	3.45±0.69	0.17	0.08	2.74
運動	73	2.40±0.59	3.05±0.47	75	2.31±0.59	2.84±0.59	99.3 **	4.60 *	1.08
食事	73	2.26±0.69	3.03±0.44	75	2.16±0.64	2.77±0.61	108.5 **	5.87 *	1.35
光	73	2.22±0.73	3.00±0.55	74	2.28±0.69	2.72±0.75	81.1 **	1.45	6.69 *
カフェイン	73	2.55±0.58	3.09±0.53	75	2.52±0.62	2.88±0.57	60.7 **	2.66	2.60
睡眠効率	73	1.75±0.74	2.89±0.70	74	1.74±0.70	2.56±0.74	184.1 **	3.10 †	4.68 *
内科の処方薬	73	2.19±0.70	2.71±0.59	75	2.24±0.75	2.51±0.62	42.4 **	0.73	4.41 *
アルコール	73	2.38±0.68	3.01±0.54	75	2.37±0.61	2.73±0.64	62.8 **	3.24 †	4.68 *
たばこ	73	1.63±0.79	2.86±0.67	75	1.75±0.79	2.49±0.79	169.0 **	1.60	10.2 **

† p<0.1, * p<0.05, ** p<0.01

表7. 指導の自己効力

	モニタ群 n (%)	講義群 n (%)	全体 n (%)
マニュアルを読んだか			
しっかり読んだ	10 (13.9)	12 (14.1)	22 (14.0)
ざっと目を通した	36 (50.0)	37 (43.5)	73 (46.5)
所々読んだ	23 (31.9)	19 (22.4)	42 (26.8)
読まなかった	3 (4.2)	17 (20.0)	20 (12.7)
不眠の行動療法を使えると思うか			
できると思う	0 (0.0)	7 (9.0)	7 (4.7)
だいたいできそう	40 (56.3)	26 (33.3)	66 (44.3)
わからない	29 (40.8)	40 (51.3)	69 (46.3)
できない	2 (2.8)	5 (6.4)	7 (4.7)

表8 主観的な睡眠と習慣の変化

	モニタ群	講義群	全体
	n (%)	n (%)	n (%)
睡眠状態の変化			
改善した	5 (7.0)	3 (3.6)	8 (5.2)
少し改善した	23 (32.4)	29 (34.9)	52 (33.8)
ほとんど改善しなかった	34 (47.9)	43 (51.8)	77 (50.0)
悪化した	9 (12.7)	8 (9.6)	17 (11.0)
睡眠で変化したこと(複数回答)			
寝起き	12 (29.3)	5 (27.8)	17 (28.8)
寝つき	9 (22.0)	0 (0.0)	9 (15.3)
深さ	2 (4.9)	0 (0.0)	2 (3.4)
長さ	6 (14.6)	0 (0.0)	6 (10.2)
昼間の眠気	6 (14.6)	3 (16.7)	9 (15.3)
その他	6 (14.6)	10 (55.6)	16 (27.1)
最適な睡眠時間			
5時間以下	2 (2.8)	1 (1.2)	3 (1.9)
5-6時間	6 (8.3)	17 (20.0)	23 (14.6)
6-7時間	30 (41.7)	36 (42.4)	66 (42.0)
7-8時間	30 (41.7)	28 (32.9)	58 (36.9)
8時間以上	4 (5.6)	3 (3.5)	7 (4.5)
睡眠を妨げるものは何か(複数回答)			
勉強 授業	27 (37.5)	29 (27.4)	56 (26.3)
交友関係	14 (19.4)	13 (12.3)	27 (12.7)
家族	1 (1.4)	1 (0.9)	2 (0.9)
教官	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.5)
不安や緊張	18 (25.0)	20 (18.9)	38 (17.8)
日常ストレス	25 (34.7)	20 (18.9)	45 (21.1)
アルハイ	1 (1.4)	0 (0.0)	1 (0.5)
その他	9 (12.5)	10 (9.4)	19 (8.9)
特にな	12 (16.7)	12 (11.3)	24 (11.3)

表9 Mindel(1999)の評価による技法の分類とその内容

Well-Established	Probably-efficacious	Promising
<p>extinction (消去) 問題を維持させている刺激の除去</p>	<p>graduated extinction(段階的消去) 様々な変法</p>	<p>positive routine (積極的儀式)</p>
<p>定刻に寝かせつけ、立いたら1度だけ安全を確認した後は構わない</p>	<p>夜間子どもも立き出したら、5～15分待つてから</p>	<p>就寝時刻にすることを決め、習慣化させる。</p>
<p>朝まで見に行かない(病気や怪我の時は除く)。</p>	<p>様子を見に行く。</p>	<p>寝かせつける方法は一定にする</p>
<p>最も早く効果が現れ、最も有力な方法。</p>	<p>様子を見に行っても、子どもにも抱き上げたりせずに</p>	<p>就床前に4-7つの楽しい活動を行う</p>
<p>実施することの難しい親がいる。</p>	<p>安全を確認し、1～2分で部屋を出る。</p>	<p>寝る時間になったら、1人で寝るように告げ、</p>
<p>親を呼ぼうとして、子どもが頭を打ちつける等の危険な行為に出ることがある。</p>	<p>子どもも立いてから、部屋に入るまで待つ時間は徐々に長くしていく。</p>	<p>寝室を離れる。 graduated extinctionと同等、効果発現が早いとの報告</p>
<p>開始1-2日目は、一時的に症状が増悪することがある。</p>	<p>Extinctionに比べ親の抵抗が少ない。 効果発現にやや時間を要する。</p>	
<p>親の主目か問題を維持させているとの仮説に基づく</p>	<p>過去への抵抗を減らすために考案された</p>	
<p>parent education as prevention (親への予防教育)</p>	<p>scheduled awakening (計画的覚醒)</p>	
<p>ExtinctionやPositive routine等の行動的治療</p>	<p>児が自然覚醒する前に、親が起こしてなだめる。</p>	
<p>技法を、予防的に小冊子や講義で教える。</p>	<p>起こすのは徐々になくしていく。</p>	
<p>大人数への実施が可能。</p>	<p>親の抵抗が少ないが時間がかかる。 時間がかかる</p>	
	<p>graduated extinctionと同等の効果との報告あり。 大規模研究による検証が少ない。</p>	
	<p>効果の機序が不明瞭との指摘あり。</p>	

表10-1 レビュー論文一覧

著者名	概要	技法					
		有去 教育	段階的 有去	計画的 覚醒	積極的 儀式	刺激 統制	包括 強化
Richman N (1985) ⁽¹⁾	trimeprazineの二重盲験。夜間覚醒の児22名で薬物効果は中等度で短期。6か月後に14名で問題が続いていた。						
Richman N, Douglas J, Hunt H, Lansdown R, Levere R (1985) ⁽⁸⁾	初の多数での介入試験で歴史的論文。1-5歳の35人の77%が改善。技法はExtinction、望ましい行動に対する正の強化、入眠前の儀式など。	○			○		○
Schmitt BD (1985) ⁽⁶⁾	予防のためのカイトライン。新生児、2ヶ月児、4ヶ月児、6ヶ月児、1歳児への対応について、具体的アトハイスが記述。						
Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V (1987) ⁽³⁾	308名の母子の縦断調査。8月で問題のある子(毎晩覚醒22%, 一晩3回以上10%の44%が3歳まで問題が持続。3歳では睡眠問題と注意集中困難 かんしゃく しつけ困難と関係。						
Rickert VI and Johnson CM (1988) ⁽²¹⁾	計画的覚醒と有去法のRCT。介入2群は比較群より有意に睡眠が改善。有去法が速やかにより効果的たか脱落が多い。計画的覚醒の作用機序について考察。	○		○			
Seymour FW, Brock P, Durning M, Poole G (1989) ⁽²²⁾	小冊子による介入だけの効果をRCTで示した。45家族を①小冊子のみ、②小冊子+専門家の電話指示、③比較群に分けた。	○					○
Adams LA, and Rickert VI (1989) ⁽⁹⁾	段階的有去法、積極的儀式のRCT 36家族を2群と比較群に分け、3週間後 6週間後 2つの治療技法に同等の効果。		○		○		
Douglas J (1989) ⁽¹¹⁾	睡眠問題への親訓練プログラムの詳述。行動理論に基づき、シェイクと段階的アフローチ、有去 弁別学習、強化の具体的方法を解説し症例も掲載している。						
France KG, Hudson SM (1990) ⁽²⁾	Extinctionと刺激統制法のバンクーバー治療の長期効果の報告。7人にABAでサインで実施し 3か月後と24か月後に効果か維持。	○				○	
Scott G, Richards M (1990) ⁽⁴⁾	夜間覚醒の母子90組に対する小冊子とサポートのRCT。比較群との統計差がなく小冊子の特異的効果は確認されず。健常児との比較で母の精神状態を検討。						○
Wolfson A, Lacs P, Futterman A (1992) ⁽²⁴⁾	予防的介入のRCT。妊娠7か月から生後16-20週まで4回接触。親訓練群(29)は治療の睡眠パターンが比較群(31)より良好で 比較群は強いストレス。	○					

表10-2 レビュー論文一覧

著者名	概要	技法							
		消去	教育	段階的消去	計画的覚醒	積極的儀式	刺激統制	包括	強化
Kerr S and Jowett (1993) ³⁾	16日かななる小冊子。親に向けて特に乳児の睡眠についての行動的知識を簡潔に分かりやすく解説している。クラスコナー大子の看護助産師部の出版。								
Pimilla T, Birch LL(1993) ¹²⁾	妊娠中からの親訓練による26名のRCT。寝る前の集中的授乳やおむつ交換等により8週目で全員が50まで起きてきた(比較群は23%)。哺乳乳量、体重の差はなかった。		○						
Kerr S & Jowett S (1994) ¹³⁾	最近の話題のレビュー。発牛率20%前後でその親の30%に慢性的疲労感あり、深刻な不和や不妊への危険も。小冊子使用の方か、薬物療法よりも有効との報告を紹介。								
Kerr SM, Jowett SA, Smith LN (1996) ²⁵⁾	3ヶ月児の親への予防教育のRCT。家庭訪問で教育指導を行った介入群(86)は半日後に比較群(83)より寝かしつけやすくなり、夜起きることが減った。		○						
Stores G (1996) ⁸⁾	小児の睡眠障害の治療法についてのレビュー。診断のホイットと治療アプローチを概括。専門家、閉心の喚起が必要と強調。								
Didden R, Curfs LMG, Sikkema SPE, Moor J (1998) ³⁰⁾	知的障害6名に個別に行動療法を実施。時に薬物との併用も行い介例で改善し、3か月後まで効果が維持された。知的障害児(6-12歳)で8割は睡眠問題もあり深刻と。							○	
Mimedell JA (1999) ²⁷⁾	寝起りと夜間覚醒の治療に関するレビュー。報告本文中で詳しく引用。食事や授乳計画の変更、自然治癒を期待させるのは不適切な助言と。薬物療法の限界も論述。								
Ramchandani P, Wiggs L, Webb V, Stores G (2000) ²⁸⁾	治療に関するレビュー。66-98年までの14論文、厳格な基準により9論文を評価。薬物療法と非薬物療法(function, 冊子による教育、積極的儀式など)を比較。								
Eckert B (2002) ²⁰⁾	小冊子の効果を検証。67名へのRCT。段階的消去法を指導した後、電話指示群と小冊子群で効果を比較し、小冊子で同等の効果を確認。3か月後には一家庭以外睡眠が改善。		○						
Hiscock H, Wake M (2002) ²⁶⁾	6-12ヶ月児の母親156名への介入。睡眠の非特異的情報のみと行動的介入(3回の助言)の比較。2月後の効果は4月後までは維持されます。抑うつの母親の睡眠問題は改善。								○
Kuhn BR, Elliott AJ (2003) ²⁹⁾	最新のラキストの中の小児の行動的介入の効果についての論文。215の文献を引用し、本領域の現状を概観できる。Mindclのレビュー結果と一致するか、一部効果サイズも算出。								

班 員 名 簿

区分	氏 名	所属施設 職名	任 所 (電話番号)
総 括	大 川 匡 子	滋賀医科大学 精神医学講座 教授	〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 TEL 077-548-2291
分 担	大井田 隆	日本大学医学部 公衆衛生学教室 教授	〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1 TEL 03-3972-8111 (代表)
分 担	本 橋 豊	秋田大学医学部 公衆衛生学講座 教授	〒010-8543 秋田県秋田市本道1-1-1 TEL 018-884-6086
分 担	山 田 尚 登	北津島病院 副院長	〒490-1323 愛知県中島郡平和町六輪字嫁振307 TEL 0567-46-3530
分 担	井 上 雄 一	神経研究所附属睡眠学セ ンター研究部部長 附属代々木睡眠クリニック 院長	〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-24-10 TEL 03-3374-9112
分 担	内 山 真	国立精神・神経センター 精神保健研究所 精神生理部 部長	〒272-0827 千葉県市川市国府台1-7-3 TEL 047-375-4756
分 担	梶 村 尚 史	むさしクリニック 院長	〒187-0041 東京都小平市美園町1-7-17 TEL 042-347-0631
分 担	足 達 叔 子	広島国際大学 人間環境学部 教授	〒724-0965 広島県賀茂郡黒瀬町学園台555-36 TEL 0823-70-4855

平成15年度研究報告会

睡眠障害対応のあり方に関する研究

日 時 平成16年2月13日(金) 15:00-18:00

会 場 あるめいた(東京医科歯科大学食堂棟1階 レストラン)
(東京都文京区湯島1-5-45)

プログラム

- 15:00-15:20 挨拶
大川 匡子
滋賀医科大学医学部精神医学講座
- 挨拶
植田紀美子
厚生労働省 精神保健福祉課
- 15:20-15:40 地域における中高年者の不眠と職業ストレスの関係について
本橋 豊
秋田大学医学部公衆衛生学講座 健康増進医学分野
- 15:40-16:00 うつ病における睡眠障害とその予防治療
山田尚登1)、高橋正洋1) 青木浄亮2) 田中和秀3)、大川匡子2)
1) 北津島病院
2) 滋賀医科大学医学部精神医学講座
3) 滋賀里病院
- 16:00-16:20 腎不全患者における周期性四肢運動障害とrestless leg症候群の検討
井上雄一1)、岡靖哲2)、小池茂文、山本勝徳3) 角谷寛4)
1) 神経研究所附属睡眠センター
2) 京都大学医学部研究科
3) 豊橋メイノクリニク
4) 京都大学医学部研究科 先端領域融合型研究機構
- 16:20-16:40 コーヒーブレイク
- 16:40-17:00 高校生の睡眠習慣と心身の問題に関する研究 千葉県におけるコミュニティ研究
内山 真 田ヶ谷浩邦 金 圭子、洪井加代、尾崎章子 譚 新、鈴木博之
国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理学部