

## 厚生労働科学研究補助金（障害者対策総合研究事業）

### 分担研究報告書

#### 慢性不眠症に対する認知行動療法の効果

#### - 個人療法と集団療法の比較研究 -

**研究分担者** 山寺亘 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター精神神経科 診療部長

#### 研究要旨

【目的】慢性の不眠症に対する認知行動療法(CBT-I)において、個人療法(個人 CBT-I)と集団療法(集団 CBT-I)の治療効果を比較検討する。

【対象と方法】対象は、精神神経科睡眠障害専門外来を受診し CBT-I を施行した DSM-IV によって診断された原発性不眠症患者である。CBT-I の内容は、両群共に刺激調整法、睡眠時間調整法、認知療法、睡眠衛生教育からなり、同一の治療期間を設定した。施行者は両群共に、睡眠医療を専門とする精神神経科医師であった。個人 CBT-I(計 3 回の個人療法)施行例 20 例と集団 CBT-I(1 グループ 3~5 人、計 2 回の講義形式)施行例 25 例について、施行後 1 ヶ月時点での治療効果を 1)睡眠日誌、2)アクチグラフ(活動計)、3)ピッツバーグ睡眠質問紙(以下 PSQI)、4)睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票(以下 DBAS)を用いて比較検討した。両群間で年齢、性別、罹病期間、睡眠薬投与量には差異を認めなかった。

【結果】施行前に比較して施行後 1 ヶ月には、両群共に主観的及び客観的睡眠内容や主観的な睡眠評価に有意な改善が認められた。その中で、1)主観的(睡眠日誌)及び客観的(活動計)入眠潜時、2)客観的(活動計)睡眠効率及び夜間体動時間、3)主観的(PSQI)な睡眠の質及び実睡眠時間、4)DBAS の内、不眠の影響に対する不安、睡眠を制御できない不安、睡眠に対する過剰な期待、眠るための過剰な努力、に関する施行後の改善度が、集団 CBT-I に比較して個人 CBT-I において有意に優れていた。一方で、集団 CBT-I に比較して個人 CBT-I で改善度に有意差を示した評価項目は認められなかった。

【結語】原発性不眠症に対する個人 CBT-I は、同様の内容、期間、施行者による集団 CBT-I に比較して、施行後 1 ヶ月の短期治療成績において、若干ながら優れている可能性が示唆された。

## A. 研究背景

本邦一般人口の5人に1人が不眠の訴えを持ち、20人に1人が睡眠薬を使用している。増加の一途を辿って医療経済を圧迫している睡眠薬市場を抑制するために、不眠症に対する非薬物療法の確立と普及は、喫緊の課題である。不眠症の中核は、DSM- の原発性不眠症(ICSD- の精神生理性不眠症)である。欧米において、原発性不眠症に対する標準的な治療法は、認知行動療法(cognitive behavioral therapy for insomnia; CBT-I)である。CBT-Iによって慢性不眠症患者の70~80%で症状が軽減し、治療終了半年後にも効果が維持され、睡眠薬の減量にも有用であることが実証されている。本邦の『不眠症診断・治療・医療連携ガイドライン』も、治療的初期対応(睡眠衛生指導と適切な薬物療法)で改善が認められない難治例に対して、CBT-Iの導入を推奨している。しかし、その臨床実践は、端緒を開いたに過ぎず、未熟な段階にあると言わざるを得ない。

当院では最近の10年間ほどかけて、慢性の不眠症患者に対してCBT-Iを試行してきた。当初の個人療法のCBT-Iから2009年以降は集団療法に移行させ、同一の内容、施行者、評価時点によって、その治療効果を蓄積してきた。

## B. 研究目的

慢性不眠症(DSM- の原発性不眠症、ICSD-2の精神生理性不眠症)に対するCBT-Iについて、同一の内容、施行期間、施行者による個人療法(個人CBT-I)と集団療法(集団CBT-I)に関する短期治療効果(施行後1か月)を比較検討する。

## C. 研究方法

対象は、東京慈恵会医科大学付属病院精神神経科睡眠障害専門外来を受診し、CBT-I施行を希望した、DSM-IVによって診断された原発性(精神生理性)不眠症患者である。CBT-Iの内容は、両群共に刺激調整法、睡眠時間調整法、認知療法、睡眠衛生教育からなり、同一の治療期間を設定した。施行者は両群共に、睡眠医療を専門とする精神神経科医師であった(表.1)。

表.1 個人あるいは集団CBT-Iプロトコルの概要

	個人CBT-I	集団CBT-I
CBT-Iの内容	睡眠衛生指導 睡眠時間制限療法	刺激制御療法 認知療法
施行回数	3回 第1セッション : 60分 第2・3セッション : 15-20分	2回: 60-90分 (講義と質疑応答) 1回の個人療法による内容確認(10分)
対象人数	個人	3~5人
施行者	精神神経科 睡眠医療認定医師	
施行後の評価時期	第1セッション後4週	第2セッション後4週

個人CBT-I(計3回の個人療法)施行例20例と集団CBT-I(1グループ3~5人、計2回の講義と討論形式)施行例25例について、施行後1ヶ月時点での治療効果を1)睡眠日誌、2)アクチグラフ(活動計)、3)ピッツバーグ睡眠質問紙(PSQI)、4)睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票(DBAS)を用いて比較検討した。両群間で年齢、性別、罹病期間、睡眠薬投与量、不眠症重症度および導入例中の脱落率には差異を認めなかった(表.2)。

表.2 個人CBT-I群と集団CBT-I群の背景因子の比較

	個人CBT-I (N=20)	集団CBT-I (N=25)
年齢(歳, [範囲])	56.9±12.6 [27-76]	61.7±11.3 [35-81]
性比(男性:女性, [%男性])	6:14 [30.0]	14:11 [56.0]
罹病期間(年, [範囲])	8.9±6.2 [1-22]	8.0±6.4 [0.5-21]
睡眠薬1日投与量 [範囲] (flunitrazepam mg=1)	1.6±1.2 [0-4.0]	1.9±1.1 [0.33-4.0]
施行前 global PSQI-J scores [範囲]	12.7±3.0 [6-18]	12.2±2.4 [9-17]
脱落例/導入例 (%)	4/24 (16.7)	4/29 (13.8)

mean±SD or N Unpaired T test, Chi-square test: N.S.  
PSQI-J: the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index

[倫理面への配慮]

本研究の研究計画に関して、本学の倫理委員会において審査され、その実施について承諾されている。

D. 研究結果

施行前に比較して施行後1ヶ月には、両群共に主観的及び客観的睡眠内容や主観的な睡眠評価に関する多くの指標で有意な改善が認められた。

その中で、1)主観的(睡眠日誌)入眠潜時[個人: 69.3±8.5 26.3±3.4、集団: 46.9±6.0 31.5±2.7。(分)]および客観的(活動計)な入眠潜時[個人: 30.4±6.2 7.2±1.0、集団: 20.0±2.2 20.1±2.8。(分)]、2)客観的(活動計)な睡眠効率[個人: 84.4±1.9 92.1±0.8、集団: 85.5±1.7 88.5±1.4。(%)]および夜間体動時間[個人: 10.4±1.0 8.4±0.8、集団: 8.2±0.9 7.9±0.8。(counts/min)]、3)主観的(PSQI)な睡眠の質(C1) [個人: 2.3±0.1 1.2±0.1、集団: 2.1±0.1 1.5±0.1。(点)]および実睡眠時間(C3) [個人: 2.3±0.2 1.4±0.2、集団: 1.8±0.2 1.6±0.1。(点)]、4)DBAS(図.1)の、不眠の影響に対する不安、睡眠を制御できない不安、睡眠に対する過剰な期

待、眠るための過剰な努力、に関する施行後の改善度が集団CBT-Iに比較して個人CBT-Iにおいて有意に優れていた。[]内は、両群の施行前後の変化について、平均±標準誤差で表示した。一方で、集団CBT-Iに比較して個人CBT-Iで改善度に有意差を示した評価項目は認められなかった。

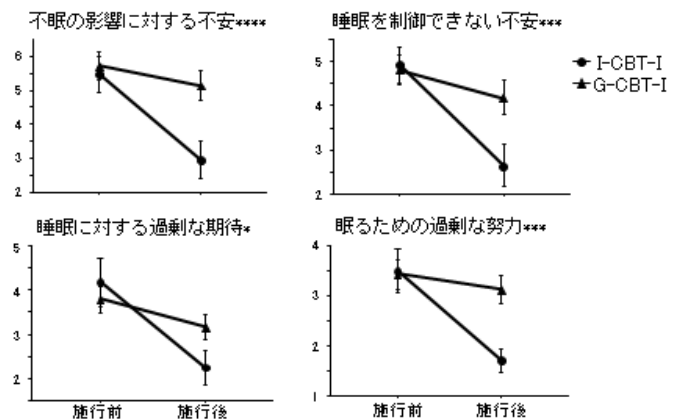


図.1 個人あるいは集団CBT-I施行前後における睡眠に関する認知(DBAS-J)の変化の比較

DBAS-J: Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep scale Japanese version  
mean±SE, ANOVA with repeated measures, \*: P<0.05, \*\*\*: P<0.005, \*\*\*\*: P<0.001

E. 考察

過去に、個人CBT-Iと集団CBT-Iの治療効果を直接的に比較検討した研究は数少ないが、主観的な睡眠評価の改善度には、両者で大きな差異はないと結論付けられている。今回の検討では、原発性不眠症に対する個人CBT-Iは、同様の内容、期間、施行者による集団CBT-Iに比較して、施行後1ヶ月の短期治療成績において、主観的および客観的指標の改善度は若干ながら優れている可能性が示唆された。Edingerらは、個人CBT-Iにおける治療スケジュール設定の柔軟性と患者個別の対応がしやすいこと、集団CBT-Iにおける経済効率を利点として挙げる一方で、集団CBT-Iには実施する上での治療スペースの確保を問題点としている。筆者らは、

集団 CBT-I には他の集団精神療法と同様に、同一疾患患者間で生じる治療的相互作用がありうると想定していたが、結果として明らかにすることができなかった。個人 CBT-I における患者個々の問題に焦点を当てた個人精神療法的アプローチが、特に DBAS など で表現される患者の誤った認知の修正に効果的であったことが示唆された。今後、より多数症例に対する長期間の経過観察による検討が必要であると考ええる。

## F. 結論

不眠症に対する認知行動療法について、自施設における個人療法と集団療法の比較検討を試みた。今後、不眠症に対する精神療法による治療システムが構築され、一般臨床に広く普及することが望まれる。その役割を、CBT-I が担うべきであると考ええる。なぜならば、重症かつ治療抵抗性の慢性不眠症患者に対する高強度な個人 CBT-I の治療有効性が実証されている上に、より軽症例に対する初期治療あるいは公衆衛生的観点からの不眠症発症予防としての低強度な CBT-I の有用性が期待され、より広範囲な臨床場面で活用され得るからである。ただし、強度の高低に関わらず、施行者には睡眠学全般にわたる正しい知識、つまり、睡眠衛生に関する知識の習得が不可欠である。

## G. 健康危険情報

なし

## H. 研究発表

### 1. 論文発表

1) Yamadera W, Sato M, Harada D, Iwashita M,

Aoki R, Obuchi K, Ozone M, Itoh H, Nakayama K. Comparisons of short term efficacy between individual and group cognitive-behavioral therapy for primary insomnia. *Sleep and Biological Rhythms*, 2013; 11(3): 176-84.

- 2) 山寺 亘 . 不眠症に対する認知行動療法 . 外来精神医療 , 2013 ; 13(2) : 19 - 22 .
  - 3) 山寺 亘 . 不眠症の診断・治療・連携ガイドラインの要点 . 日本臨床 , 2013 ; 71(増 5) : 292-6 .
  - 4) 山寺 亘 . 高齢者の睡眠障害に対する非薬物療法 . *Geriatr Med*, 2013 ; 51(11) : 1195-7.
  - 5) 山寺 亘 . 不眠の認知行動療法 - 個人と集団の進め方とその効果 . *睡眠医療* , 2013 ; 7(4) : 544 - 7 .
  - 6) 山寺 亘、伊藤洋 . 原発性不眠症 1 . 原発性不眠症 2 . 堀川直史(編) . あらゆる診療科でよく出会う精神疾患を見極め対応する . 東京 : 羊土社 . 2013 : 34 - 9 .
- ### 2. 学会発表
- 1) 山寺 亘 . (旅行医学のトピックス) 旅と睡眠と時差対策 第 12 回日本旅行医学会大会 . 東京 . 2013 年 . 4 月 .
  - 2) 山寺 亘 . (指定発言) 勤労者の睡眠時無呼吸症候群に合併しやすいその他の睡眠障害 . 第 9 回交通における安全と産業衛生の研究会 . 第 86 回日本産業衛生学会総会 . 松山 . 2013 年 . 5 月 .
  - 3) 山寺 亘、江藤亜沙美、千葉倫子、尾作恵理、伊藤洋、中山和彦 . てんかんとして治療されていたインスリノーマの一症例 . 第 54 回日本心身医学会総会学術講演会 . 横浜 . 2013 年 . 6 月 .

- 4) 山寺 亘 . 不眠症に対する森田療法の実践 .  
(シンポジウム)不眠症に対する非薬物療法  
- 認知行動療法と森田療法 - . 日本睡眠学会  
第 38 回定期学術集会 . 秋田 . 2013 年 . 6 月 .
- 5) 山寺 亘 . オリエンテーション、総論 . (ワ  
ークショップ)不眠症の認知行動療法 . 日本  
睡眠学会第 38 回定期学術集会 . 秋田 . 2013  
年 . 6 月 .
- 6) 山寺 亘 . 時が変える日本人の眠り . 第 17  
回日本精神医学史学会学術講演会 . 東京 .  
2013 年 . 11 月 .
- 7) 山寺 亘 . 眠りの養生訓 - 睡眠衛生 - . (イ  
ブニングセミナー)未病と睡眠 . 第 20 回日本  
未病システム学会学術総会 . 東京 . 2013 年 .  
11 月 .
- 8) 原田大輔、山寺 亘、佐藤幹、青木亮、岩  
下正幸、大淵敬太、小曾根基裕、伊藤洋、中  
山和彦 . 精神生理性不眠症外来患者に対する  
集団認知行動療法の臨床効果 . 日本睡眠学会  
第38回定期学術集会 . 秋田 . 2013年 . 6月 .
- 9) 岩下正幸、山寺 亘、青木亮、原田大輔、  
小曾根基裕、樺島司、林文明、伊藤洋、中山  
和彦 . 夜間異常行動を呈する睡眠障害につい  
ての臨床的経験 . 第 26 回日本総合病院精神  
医学会総会 . 京都 . 2013 年 . 11 月 .

#### **I. 知的財産権の出願・登録状況**

なし