

学位授与番号：乙 3 1 6 4 号

氏 名：原田 大輔

学位の種類：博士（医学）

学位授与日付：平成 28 年 11 月 30 日

学位論文名：

Effects of two-session group cognitive behavioral therapy for psychophysiological insomnia: A preliminary study

学位論文名（翻訳）：

(精神生理性不眠症に対する 2 回セッション集団認知行動療法の効果：予備的研究)

学位審査委員長：教授 小島博己

学位審査委員：教授 近藤一博 教授 宮田久嗣

論文要旨

論文提出者名	原田大輔	指導教授名	中山和彦
--------	------	-------	------

主論文題名

Effects of two-session group cognitive behavioral therapy for psychophysiological insomnia: A preliminary study

(精神生理性不眠症に対する 2 回セッション集団認知行動療法の効果：予備的研究)

Daisuke Harada, Wataru Yamadera, Miki Sato, Masayuki Iwashita, Ryo Aoki, Keita Obuchi, Motohiro Ozone, Hiroshi Itoh, Kazuhiko Nakayama.

Sleep and Biological Rhythms, 2015; 13: 348-356.

要旨

本論文において、精神生理性不眠症外来患者に対する簡易な集団認知行動療法 (group cognitive behavioral therapy for insomnia: G-CBT-I) の臨床効果を評価した。この簡易 G-CBT-I は、治療脱落率を低くし、コストパフォーマンスを高め、短い期間で結果が得られるようにデザインされた。また、治療者と患者、双方にとって簡単に施行できることも意図されている。この G-CBT-I は 4 つの治療技法 (睡眠衛生指導、認知療法、刺激制御療法、睡眠時間制限療法) からなり、連続週で 2 回のセッションとして行われ、全ての治療にかかる時間は約 3 時間である。

対象は 33 例 (女性 17 例)。短期結果 (G-CBT-I 施行後 4 週間時点) は、睡眠日誌、アクチグラフ、日本語版ピッツバーグ睡眠質問票 (Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI-J)、日本語版睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票 (Japanese version of the Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Scale: DBAS-J) を用いて測定した。長期結果は、G-CBT-I 施行後 6 ヶ月時点での各参加者の診療録上のデータを用いて、睡眠薬服用量を評価した。

短期結果において、主観的入眠潜時は 32.1%短縮し、客観的睡眠効率は約 90%にまで上昇した。睡眠に関する主観的評価と客観的評価の乖離が減少した。PSQI-J の合計点、DBAS-J の点数 (「不眠の影響に対する不安」、「睡眠を制御できない不安」および「眠るための過剰な努力」) が減少した。

長期結果において、対象者の睡眠薬服用量は、0.6mg (フルニトラゼパム 1mg を 1 として換算) 減量した (33%減量)。

本研究の簡易な G-CBT-I は、自己の睡眠の過小評価を低減させ、不眠に対する不安を軽減させ、睡眠に関する誤った行動を是正し、主観的にも客観的にも睡眠状態を改善させる効果のあることが示唆された。

学位審査の結果の要旨

原田大輔氏の学位請求論文は主論文 1 編よりなり、主論文は「Effects of two-session group cognitive behavioral therapy for psychophysiological insomnia: A preliminary study (精神生理性不眠症に対する簡易集団認知行動両方の臨床効果)」と題するもので、英文誌 Sleep and Biological Rhythms (2013) に発表されたものである。指導教授は精神科学講座の中山和彦教授である。以下にこの論文に基づく thesis の要旨と論文審査委員会の結果を報告する。

慢性の不眠症に対する認知行動療法 (cognitive behavioral therapy for insomnia: CBT-I) を個人および集団療法として実施し、その治療効果を比較検討した。CBT-I は、欧米において慢性不眠障害の標準的治療法として広く普及しているが、本邦では未整備である。睡眠障害国際分類第 2 版の精神生理性不眠症 (psychophysiological insomnia: PPI) と診断された外来患者 20 例を対象に、刺激調整法、睡眠時間制限法、認知的介入、睡眠衛生指導を構成要素とする個人 CBT-I を施行し、睡眠に関する歪んだ認知を修正し、主観的・客観的睡眠評価を改善する治療効果を得た (Psychiat Clin Neurosci 2010)。次いで、PPI 外来患者 33 例に対して簡易集団認知行動療法 (brief group CBT-I: B-GCBT-I) を施行し、施行後 4 週間における対象の主観的・客観的睡眠評価を改善させ、施行後 6 か月の経過観察時における睡眠薬服用量を減少させた (Sleep Biol Rhythms 2015)。これら個人 CBT-I 施行例 20 例と集団 CBT-I 施行例 25 例について、施行後 1 ヶ月時点での治療効果を比較検討した結果、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・客観的指標の改善度が優れていることを報告した (Sleep Biol Rhythms 2013)。

口答試問による学位審査は平成 28 年 10 月 31 日、近藤一博教授、宮田久嗣教授出席のもと公開で行われた。席上以下のごとく多くのディスカッションが行われた。

- ・ 本研究の簡易集団認知行動療法とこれまでの標準的な G-CBT-I と相違および治療成績はどうか？
- ・ トップダウン制御が重要なのかあるいはボトムアップ制御が大切なのか？
- ・ 治療により主観的評価は改善したが、客観的評価には変化が認められなかったという結果から、もともと不眠があったと言えるのか？
- ・ 教育を行うことでバイアスがかからないのか？
- ・ ポリグラフや functional MRI などによる評価は行わなかったのか？
- ・ 長期のメンテナンスが大切と思われるが、このケースはどうなのか？

- 2回の治療だけで1/3の症例が治療集結に向かうとされていることから診断が不眠よりは不安などによるものではないのか？
- 刺激制御療法や睡眠制限療法はどの位続けるのか？
- G-CBT-IとI-CBT-Iのそれぞれのメリット、デメリットは？
- 簡易集団認知行動療法が有効なのは、精神生理性不眠症だけなのか？
- 治療技法の組み合わせの中で、認知療法にフィードバック・テクニックを採用したのは何故か？
- 本研究では、結局、認知療法が効果的なのか？ それとも行動療法が効果的なのか？

原田氏はこれらの質問に対して極めて明解かつ的確に回答を行った。本論文は、従来法に比べてコストと時間の削減ができる簡易集団認知行動療法 (brief group CBT-I: B-GCBT-I) が精神生理性不眠症の主観的・客観的睡眠評価を改善させ、経過観察時における睡眠薬服用量を減少させたというものであり、臨床的に実用性が高いと判断された。

学位審査委員会は慎重審議の結果、本論文を学位申請論文として十分価値があるものと認めた次第である。