

双極性障害と睡眠

睡眠障害の有無による双極性障害の重症度

<海外データ>

変数	全体 (482)	睡眠障害		p値†
		なし (178, 37%)	あり (304, 63%)	
BISSドメインスコア				
抑うつ*	18.4+7.7	15.5+7.7	20.0+7.3	p<0.05
躁*	9.3+6.4	8.3+5.9	10.0+6.6	p<0.05
不安	15.9+8.5	13.3+8.7	17.4+8.1	p<0.05
易刺激性	16.8+8.5	13.9+8.1	18.5+8.3	p<0.05
精神病	2.8+4.5	2.2+3.9	3.2+4.8	p<0.05
CGI全体	4.5+0.9	4.3+0.9	4.6+0.8	p<0.05

平均値+標準偏差

BISS, Bipolar Inventory of Symptoms Scale(双極性障害症状評価尺度); CGI, Clinical Global Impression(臨床全般印象尺度).

*睡眠に関する事項を除外して算出した

† 2標本t検定

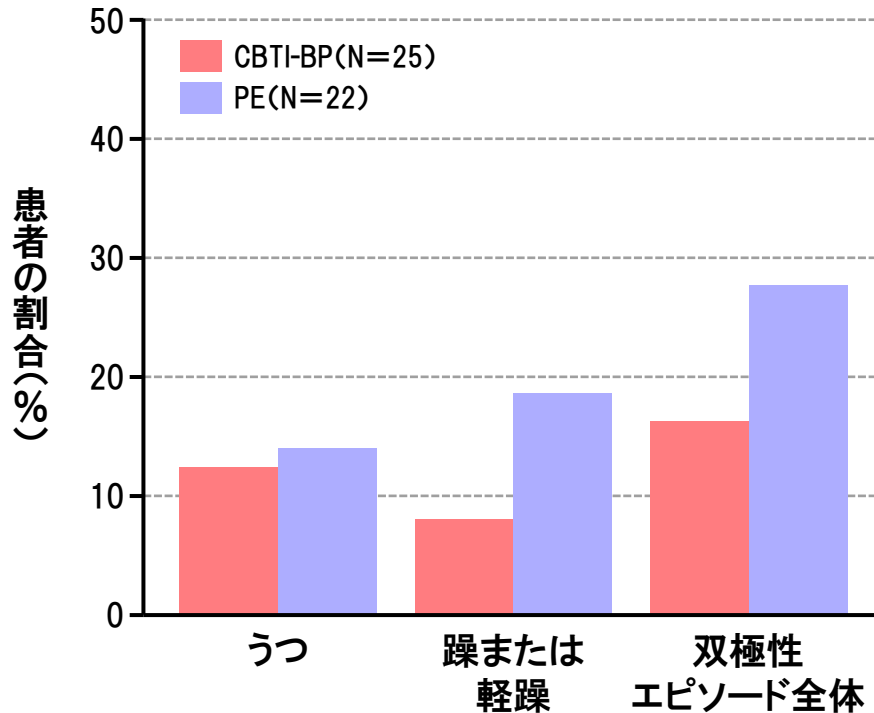
対象: 中等度以上(CGI \geq 3)の症状を呈する18歳以上のI型またはII型双極性障害患者482例

方法: 対象にクエチアピンまたはリチウムを6ヵ月間投与し、ベースラインの睡眠障害の治療への影響を調査した

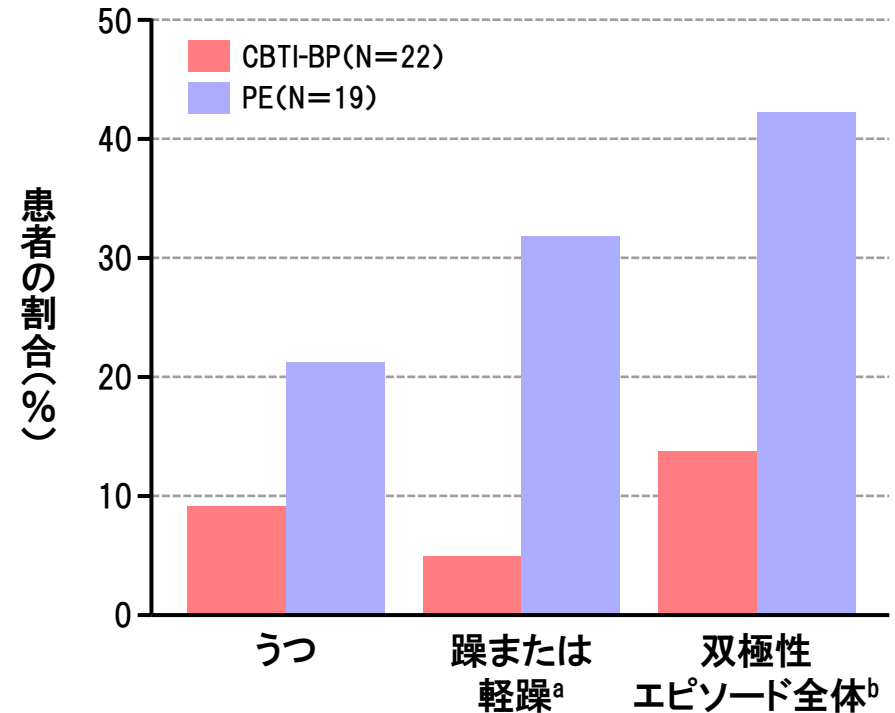
再発におけるCBTI-BPの影響

<海外データ>

治療期に再発した患者の割合



追跡期に再発した患者の割合



CBTI-BP; 双極性障害患者用に調整した不眠症に対する認知行動療法. PE; 心理教育.

a 治療群間に有意差あり(フィッシャーの正確確率検定: $p=0.036$).

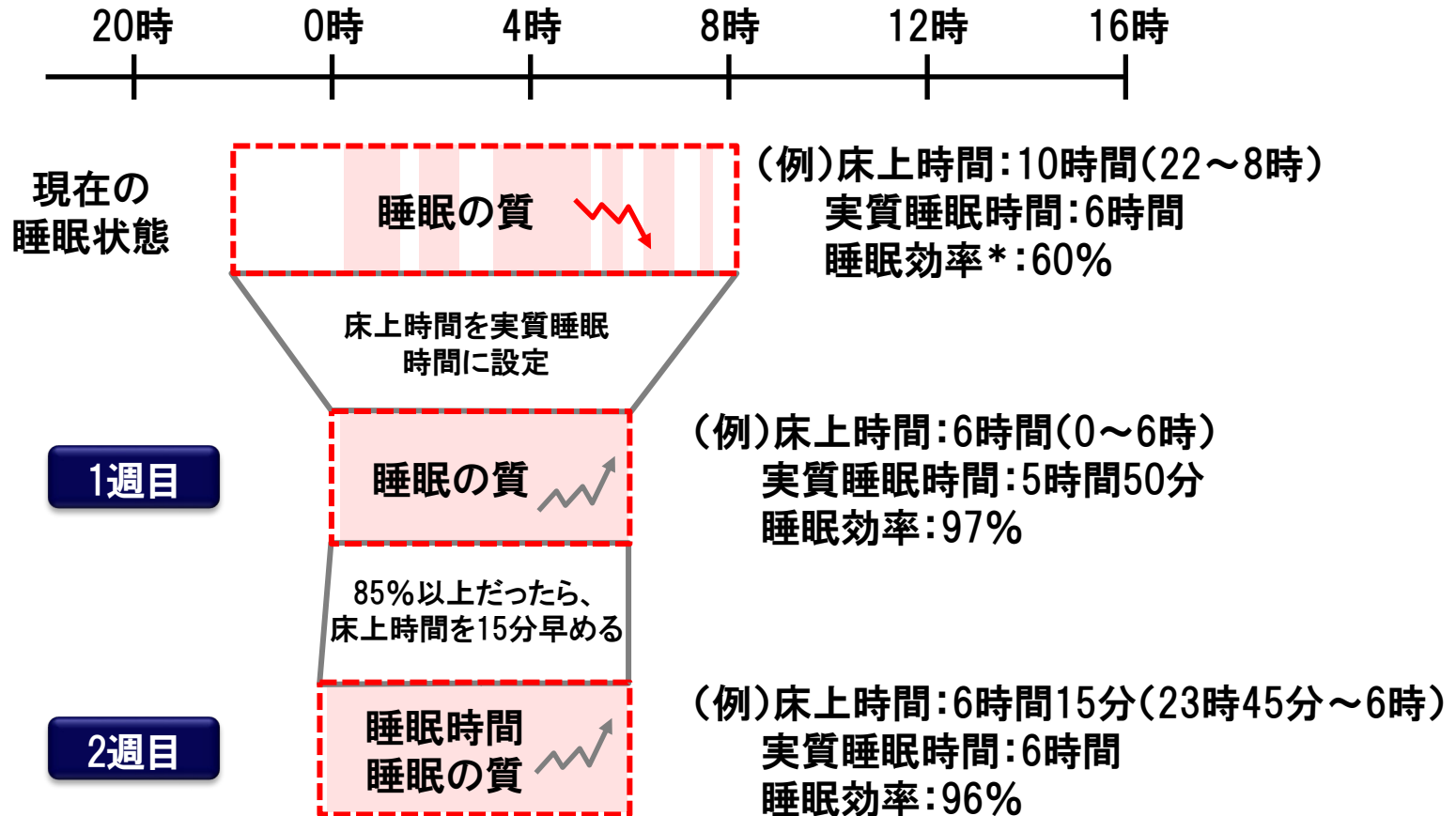
b 治療群間に有意傾向あり(フィッシャーの正確確率検定: $p=0.075$).

対象: DSM-IVによって診断された I 型双極性障害患者で、ICSD-2で規定される不眠症を有する58例

方法: CBTI-BPまたはPEの2つの治療群にランダムに割り付け、8回の治療(6ヵ月)を行った

睡眠スケジュール法の流れ(例)

睡眠スケジュール法などの認知行動療法は、
不眠症に対する非薬物治療として有効性が実証されています。



* 睡眠効率の算出方法: (1週間の平均睡眠時間) / (1週間の平均床上時間) × 100