



森田療法における絶対臥褥期の精神生理学的意義

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 浜松医科大学 公開日: 2014-10-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川口, 浩司 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/1314

学位論文の内容の要旨及び論文審査の結果の要旨

学位記番号	医博論第 37号	学位授与年月日	昭和63年 1月22日
氏 名	川 口 浩 司		
論文題目	森田療法における絶対臥褥期の精神生理学的意義		

論文の内容の要旨

〔はじめに〕神経症の特殊療法である森田療法の第一段階は絶対臥褥期である。絶対臥褥期はすべての慰安を排し、個室で食事・洗面・排泄以外はただひたすら臥褥が命じられるものである。その臨床的・心理学的側面についての研究は数多くあるが、その精神生理学的側面、特に睡眠・覚醒リズムからの研究はほとんど見られない。そこで、絶対臥褥期の精神生理学的意義について検討した。

〔方法〕対象は男子神経症者5例(20～30歳、平均25.8歳)、健常男子6例(20～28歳、平均25.0歳、以下対照群とする)であった。睡眠・覚醒ポリグラフはRechtschaffen & Kalesの方法に準じ、脳波・顎筋筋電図・眼球運動を7日間連続記録し、視察にて1分各に判定した。

〔結果および考察〕1) 精神生理学的側面からの神経症群の絶対臥褥期の適切な期間について検討した。第2日目から第4日目にかけて夜間睡眠の睡眠潜時は次第に延長し、1日に占める総睡眠時間の比率(TST/1440)は次第に減少し、1日に占めるSt.1+2の比率(St.1+2/1440)も減少し、1時間当たりのTST(hourly TST)も型が崩れた。一方夜間睡眠のREM睡眠潜時と総睡眠時間に占めるREM睡眠の比率(St.REM/TST)は第1日目から第6日目まではほぼ一定の範囲にあった。このことから第2日目から第4日目までは生体リズムが内的非同期を起こしているものと思われた。第5日目には夜間睡眠のREM睡眠潜時とSt.REM/TSTを除いて、TST/1440の増加、hourly TSTの型が第2日目の型に近くなった。すなわち第2日目と全く同じとは言えないまでも、第2日目の結果に近くなってきた時期と言えた。すなわち第5日目というのは生体リズムが再同期してくる時期と思われた。第6日目は第2日目に対する第3日目に似ているので、再非同期の時期であると思われた。以上生体リズムの観点から絶対臥褥期は第2日目から第4日目までの非同期、第5日目の再同期、第6日目の再非同期に分けられた。

臨床経過と上記の非同期、再同期の結果から絶対臥褥期の適切な期間について検討すると、第5日目まででよいが、第6日目まで必要ということになった。なお、今回の分析は、絶対臥褥開始日は順応夜とし、翌日の朝8時から第1日目としたので、臨床的には絶対臥褥期は6日間あるいは7日間が適切であると思われた。

2) 夜間睡眠の1時間当たりのSt.REMの出現様式(hourly St.REM)に焦点を当てて、絶対臥褥期の精神生理学的意義(治療効果)について検討した。Hourly St.REMは、対照群では順応夜から第2日目までは夜間睡眠の後半特に早朝に多発したが、第3日目で早朝に多発するものの夜間の前半にも多く出現するようになり、第4日目以後再び早朝にのみ多発する傾向を示した。神経症群では順応夜から第4日目まで早朝に多発するものの夜間の前半にも多発しピークの明らかでない型を示したが、第5日目以後早朝にのみ多発する型となった。St.REMが早朝にのみ多発する型は正常な型であると思われた。一方St.REMが早朝だけでなく前半にも多発しピークの明らかでない型は、うつ病の睡眠に類似しているので、「病的な型」と思われた。従って、夜間睡眠の1時間当たりのSt.REMの出現様式については、神経症群では絶対臥褥開始時「病的な」St.REMの出現様式であり、それが第4日目まで持続していたが、第5日目以後正常な出現様式に変化したと思われた。つまり、絶対臥褥期という特殊な条件は、St.REMの出現様式から見ると、神経症者の入院時の生体リズムの乱れを正常化する効果を有するものであると思われた。

論文審査の結果の要旨

神経症の治療法として開発された森田療法の第一段階は、個室で食事・洗面・排泄以外はただひたすらに臥褥を続ける絶対臥褥期であるが、その臨床的・心理学的側面についての研究は既に数多く報告されている。しかしその精神生理学的側面、特に睡眠・覚醒のリズムに及ぼす影響についての研究はほとんど見られない。

そこで申請者は、絶対臥褥が神経症者のみならず正常人の睡眠・覚醒のリズムに及ぼす影響を知る目的で、男子神経症者5例(20～30歳、平均25.8歳)、健常男子6例(20～28歳、平均25.0歳、以下対照群とする)について、Rechtschaffen & Kalesの方法に準じた睡眠・覚醒ポリグラフを用いて脳波・顎筋

筋電図・眼球運動を7日間連続記録し、視察にて1分毎に判定し、以下の如き興味ある知見が得られた。

- 1) 夜間睡眠の睡眠潜時は、両群とも、第1日が最も短く、日が経つにつれて延長し第4日(対照群)もしくは第5日(神経症群)に最長となった。
- 2) 夜間睡眠のREM潜時は、両群とも、ほぼ一定であった。
- 3) 1日に占める総睡眠時間の比率・Stages 1+2の比率・Stages 3+4の比率・REM期の比率、総睡眠時間に占めるStages 1+2の比率・Stages 3+4の比率、1時間当たりの総睡眠時間については、対照群の変化は、神経症群の第2日目以降の変化に類似していた。このことは神経症群の第1日目は対照群と対応する日がないことを意味し、心身の疲労のために安静期に1日多く要する適応期と考えられる。
- 4) 神経症群における上記の生体リズムの変化は、非同期(第2～4日)、再同期(第5日)、再非同期(第6日)に分けられる。
- 5) この生体リズムの変化から、絶対臥褥期は6～7日間が適当と思われる。
- 6) REM期の出現様式から、絶対臥褥期は神経症者の入院時の生体リズムの乱れを正常化することを推定させる傾向がみられた。

〔本論文の評価〕

申請者に予め、神経症、うつ病、森田療法、睡眠についての参考文献のまとめを提出してもらい、かつ森田療法についての解説の後、申請者との質疑応答を通して、以下の評価すべき点が明らかとなった。

- 1) 絶対臥褥期の生体にもたらす影響が、睡眠・覚醒のリズムの観点から、神経症者と正常者と異なる点が初めて明らかとなった。
- 2) 絶対臥褥期が、生体リズムの観点からも、6～7日が適当であることが明らかとなった。
- 3) 絶対臥褥期は、REM期からみた神経症者の生体リズムの乱れを正常化し、そのことが治療効果と関係することが示唆された。

以上のことから本論文は医学博士の学位を授与するに十分な内容であると全員一致で判定した。

論文審査担当者	主査	教授	植村 研一		
	副査	教授	大原 健士郎	副査	教授 森田 之大
	副査	教授	山崎 昇	副査	助教授 佐藤 愛子