

慢性不眠の認知行動療法

塚 野 弘 明*

(2015年3月3日受理)

Hiroaki TSUKANO

Cognitive Behavior Therapy for Chronic Insomnia

1. はじめに

日本人の4～5人に1人は不眠に悩んでいると言われている。最近、この傾向はさらに進み、この5年間に日本人の睡眠時間は1時間も短縮している(大川、三島、宗澤2010)。今後、高齢化社会の到来により、睡眠障害患者はますます増加することが予想され、今や睡眠障害は日本人の国民病といっても過言ではない。

こうした傾向は中高校生においても例外ではない。深夜営業、SNS、スマートフォンによる情報化など、大人たちが作りだした眠らない社会は、確実に青少年の世界にも波及している(福田2003)。中高生を対象にした調査では、平均睡眠時間が6時間未満の生徒は全体で30.6%にも達し、学年が上がるにつれ、睡眠時間が短い学生は増える傾向にある。内村ら(2006)によると、高校生の平均睡眠時間は6時間代前半と短く、熟眠障害が43.3%にも達している。熟眠障害の要因としては、「平日の早い起床時刻・遅い入床時刻」、「平日の短い睡眠時間」、「平日と休日の起床時刻の大きな差」、「学校外で勉強しない」、「悪い寝室環境」などが強く関連していた。

本論文は、幼児期から夜更かしの習慣が始まり、不眠による体調不良で中学時代に不登校も経験した慢性不眠の高校生に対して、非薬物療法の一つである認知行動療法を5ヶ月に亘って実施し、改

善に至った実践的事例研究である。

2. 不眠症の認知行動療法

不眠の治療に関しては、近年、薬物に頼らない非薬物療法のニーズが高まっている。この中でも現在、最も注目されているのが認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy: CBT)である。不眠症は、心理的要因、たとえば、条件づけ的覚醒、不適切な睡眠習慣と睡眠スケジュール、睡眠とその結末に対する非機能的、占有思考などによって生じ維持されるが、不眠症に対する認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy for Insomnia: CBT-I)では、これらに関わる認知的、行動的な問題を解決することにより、不眠症の治療を行うところに特徴がある。近年、CBT-Iは、ランダム化コントロール研究やメタ分析によってその効果が実証されてきており、一部では薬物療法よりも効果があったとの報告も存在している(Sivertsen, et. al. 2006)。

CBT-Iの治療手法は、主に3つの要素に大別される。すなわち、睡眠に関する基本的な習慣の修正を目的とした「睡眠衛生教育」、行動理論を背景とした「行動療法」、そして不眠症者の認知的側面を扱う「認知療法」である。睡眠衛生教育は、睡眠に関する生活習慣、日中の過ごし方、嗜好品、睡眠環境などについて正しい知識を提供し、誤っ

* 岩手大学教育学部附属教育実践総合センター

た知識や習慣を修正することで、睡眠の問題を改善させる。たとえば、規則的な食事習慣、運動習慣、就寝前のリラックス（入浴、覚醒水準を下げるなど）、カフェインや飲酒の制限、睡眠環境の整備（静寂さ、室温など）などが該当する。行動療法は、レスポナント条件づけやオペラント条件づけに基づく応用行動分析モデルを背景とし、不眠症を「就寝環境と様々な原因による一過性の身体的覚醒が学習により結びついた状態」、すなわち、就寝環境＝覚醒する場所という学習が成立した結果であると解釈する（Bootzin 1972）。代表的な技法としては、刺激制御法、睡眠制限法、リラクセーション法（漸進的筋弛緩法、自律訓練法、バイオフィードバック法）などがある。認知療法は、ベックの認知モデルなどにに基づき、認知の歪み（自動思考、推論の歪み、スキーマ）が二次的に感情や行動の障害を生じさせると捉え、不眠症を「身体的覚醒」によってもたらされると解釈するのではなく、「認知的覚醒」、すなわち、就寝前の悲観的な自動思考の過度な生起と考える。代表的な技法としては、「認知再構成法」と呼ばれる、非機能的思考記録法などを用いた睡眠に関する信念の変容や自動思考への介入や、不眠の要因となっている問題を洗い出し、多様な方法から解決を図る「問題解決法」がある。

3. 事例研究

クライアント：18歳、男性、高校生（身長175cm、体重54kg）

主訴

小学校中学年くらいから夜更かしによる不眠と体調不良（頭痛、倦怠、微熱、腹痛）にずっと悩まされてきた。就職試験を1年後に控えており、勉強を始めているが全く能率が上がらないので、この際何とか改善したいが、服薬はしたくない。

現病歴

幼児の頃に祖父とテレビを見てから一緒に寝るという生活が始まり、その当時から夜更かしの習慣があった。5歳の時に祖父がなくなったが、その後もゲームと読書で夜更かしの習慣は続き、就

寝時刻は12時。小学校中学年くらいからは体調不良（頭痛、倦怠、微熱、腹痛）が加わった。朝は起きられず遅刻、体調不良による早退、欠席をするようになった。中学校もゲーム、読書による夜更かしは直らず、朝起きられずに、そのまま学校を欠席することが多くなった。欠席することで教師との関係は悪化した。ゲームは一度やめたこともあったが2年生で復活。3年生で不登校状態になり、昼夜が逆転した生活になった。高校進学してからも夜更かし、体調不良は改善せず、しばしば遅刻、早退、欠席を繰り返した。授業に出席しても、すぐに眠気が襲って来て寝入ることが常態化している。これまで中学校の先生に「入浴後に光を見ない」「温かいものを飲んで寝る」とアドバイスされたことがあったが、改善はしなかった。また、医療機関を受診したことも、スクールカウンセラーなどに相談したこともなかった。

家族構成 母親、本人

生活状況

母親は働いているが、持病を抱えている上に、昨年、別の病気で手術を行ったため、治療費がかさみ、生活は困窮している。家事等は、クライアント本人が手伝って何とかこなしている。

第1回目面談 主訴、現病歴、生活状況など

主訴、現病歴、生活状況を聞いた上で、次回までに治療計画を立てることにした。

現在の睡眠状況

床に入る前になると動悸が始まり、なかなか床に入れない。1時ごろまでには床に就いているが、床に入ってから数時間経過しても寝られないので、何か別のことを始め、ますます寝られなくなる。寝入るのは2時か3時くらいで、時には朝方になるまで寝られないこともある。睡眠時間も約4時間程度で、週末になると昼ごろまで寝ている。授業中に眠気が襲って来て1時間目、2時間目にぐっすり寝ることが多く、授業を聞いていても集中できない。起床後に熟睡した感じが乏しく、常に体調不良で、体力もなく、元々痩せているが、最近さらに痩せてきた。

生活状況

小学校の頃から体調不良で、勉強にしても部活にしても、何一つ満足に取り組んだ経験がない。しかも不登校にもなったので、いつも自分に自信がなく、不安を抱えている。母親は、契約社員で、以前から持病のため体が弱く無理がきかなかったが、昨年、手術をしたことで、今後どうなるのかが心配である。医療費が前以上にかかるようになり、生活は楽ではない。自分がしっかりしないといけないが、就職試験の勉強も思うように進まず、将来に大きな不安を抱えている。

第2回目面談 アセスメント、心理教育

第1回目面談の結果および他の疾患による睡眠障害の可能性を調べるために、質問紙調査を行い、睡眠障害に関する心理教育を実施した。また、治療方針として認知行動療法について説明し、クライアントの同意を得た。

不眠症の症状

不眠症の症状としては、寝つきの悪さ、睡眠の質の悪さ（熟睡したという感じが乏しい）、日中の疲労や眠気、集中力の欠如、記憶力の低下、日中のいらいら感、不眠やそれによって起こる問題に対する心配が考えられる。

不眠の他要因に関する質問

他の疾患に起因する睡眠障害の可能性を除外するために、4種類の質問を行った（末尾資料参照）。該当する場合には、他の疾患の治療や睡眠障害の治療が必要になる。

- ・睡眠時無呼吸症候群に関する質問6項目
- ・脚の衝動的運動などの神経学的疾患に関する質問6項目
- ・疼痛に関する質問3項目
- ・心の病に関する質問10項目

この4種類の質問のうち、最初の3種類は全く該当する項目がなかったが、最後の「心の病に関する質問」には該当する項目があり、この原因として日常生活のストレスや将来への不安が関わっていると考えられた。そこで、不眠治療と共に、心のケアに関するカウンセリングも実施すること

にした。

心理教育（睡眠教育と治療の原理）

1. 睡眠教育

教育の内容を要約すると、(1)「すべての人に最適な睡眠の量は存在しない」、平均的には6時間から8時間だが、3, 4時間しか睡眠をとらない人がいる一方、10～12時間必要な人もいる。(2)「人間は24時間周期をもつ恒常的な体温リズムと睡眠－覚醒パターンを持っている」、時差ボケに代表されるようにこのパターンが仕事や食事、その他の生活パターンの影響によって正常な睡眠を妨害されることがある。(3)「睡眠不足を補おうとして昼寝、早い入床、寝すぎることは問題を長引かせる」、改善に必要なものは、これらとは正反対に「日中起きたままでいること」である。

2. 治療の原理について学習する。

治療の原理としては、(1) ライフスタイルと睡眠の環境を変化させることによって正常な睡眠－覚醒パターンを促す睡眠衛生教育、(2) 患者の睡眠－覚醒スケジュールを標準化して布団や寝室で生じる不適切な行動を消去し、床上時間を制限する刺激制御法と睡眠制限法、(3) 不眠に関連する特有のネガティブな考え方＜不眠頭＞を変えるための思考記録法と問題解決法、(4) 生活や将来の不安を解消するためのカウンセリングから構成される。

次回までの宿題

1. 睡眠日誌をつける

睡眠の状態を観察する目的で睡眠日誌を2週間分、起床直後につける。この睡眠日誌は、以下のような項目から構成されている。

- ・前日に昼寝をしたかどうか
- ・眠るために薬を服用したり、お酒を飲んだりしたかどうか
- ・寝床についた時刻
- ・消灯して寝ようとした時刻
- ・寝つくまでにかかった時間
- ・夜中に目が覚めた回数とその長さ（時間）
- ・最終的に朝に目が覚めた時刻

- ・実際に床から起き上がった時刻
 - ・その晩の睡眠の質（10段階で評価）
 - ・目が覚めたときの休めた感じ（10段階で評価）
2. 患者用ワークブックを読み、不眠、治療について学習する

この患者用ワークブックは、エディンガーとカーニー（Edinger, & Carney 2008）が患者用に作成した資料であり、患者自身が不眠症とその治療について理解することを目的としている。

第3回目面談 睡眠衛生教育、行動療法

2週間の睡眠日誌の記録を振り返りながら、自身の睡眠の特徴を理解する。睡眠衛生と行動療法的技法について説明し、次回までに取り組むことを指示した。

睡眠日誌の結果

- ・前日に昼寝をしたかどうか：授業中に断続的に1～2時間、寝た日が、学校に通った10日間のうち9日。つまりほぼ毎日授業中に寝ている。
- ・眠るために薬を服用したり、お酒を飲んだりしたかどうか：なし
- ・寝床についた時刻：11時から2時までには床についている。
- ・消灯して寝ようとした時刻：3時間半1日、2時間2日、1時間1日、その他は入床直後
- ・寝つくまでにかかった時間：1～2時間が7日、その他の7日は、30分以内。
- ・夜中に目が覚めた回数とその長さ（時間）：なし
- ・最終的に朝に目が覚めた時刻：午前5時が3日、7時が4日、8時が2日、9時が1日、10時が2日、11時が1日、12時が1日
- ・実際に床から起き上がった時刻：目覚めから5分以内には起きている。
- ・その晩の睡眠の質：10段階でウィークデイは2～3、翌日が休日だと4～5。
- ・目が覚めたときの休めた感じ：睡眠の質とほぼ同じ。

寝床につくまでの時間にばらつきがあり、消灯するまでの時間が1時間～3時間、寝つくまでの

時間も1時間～2時間かかっている。起床時間もかなりばらつきがあり、目覚め時の睡眠の質、休めた感じの評価が非常に低い。また、毎日のように授業中で寝ている。こうした生活を長年行っていることが、慢性的な不眠と体調不良、生活の乱れにつながっている。

治療計画

まず、生活パターン、睡眠パターンを改善するために、睡眠時間、就寝、起床時間を決め、規則正しい生活を送るための睡眠衛生および睡眠時ルール（行動療法的アプローチ）を決定した。

1. 平均睡眠時間の決定

睡眠日誌の結果から平均睡眠時間を計算し、床上時間を平均睡眠時間（6時間45分）+30分、すなわち7時間15分とした。

2. 就寝時間と起床時間の決定

標準的就寝時間を午後11時15分、標準的起床時間を午前6時40分とした。

3. 睡眠衛生

- ・就寝前のゲーム、読書はやめる
 - ・カフェインを制限する
 - ・定期的に運動する。ただし、就床前の運動は避ける
 - ・就床前にミルク、ピーナッツ、チーズなどの軽食をする
 - ・寝室は静かで暗くしておく
 - ・寝室を涼しくしておく
- ##### 4. 行動療法的なアプローチ：睡眠時のルール
- ・基準となる起床時刻を決める
 - ・眠るときのみ寝床（ふとん・ベッド）を使う
 - ・寝られなければ床から出る
 - ・寝床で心配ごとや今後の計画などをしない
 - ・日中の昼寝を避ける
 - ・床の中で過剰に長い時間を過ごすことを避ける

第4回目面談 治療効果の評価、フォローアップ 睡眠日誌の評価

- ・日中の眠気は改善せず、授業中に寝てしまう。1年生の時は、体育があったので寝なかったが、3年になって寝ても注意されない科目が2科目続

くようになり、どうしても寝てしまう。

・寝床につく時間が11時半だと厳しい。母親が7時～7時半に帰宅するので、それから夕食を作り、済ませて、風呂に入ると、すぐに12時くらいにはなってしまう。

・就寝時間は約12時、起床時間は約7時で、睡眠時間は確保するようになってきた。

・睡眠の質、休めた感じは相変わらず2～3評価である。

日常生活の評価

・就寝前のゲーム、読書はやめた。

・運動については、月に1～2回、帰宅してから散歩するようにしているが、疲労感、頭痛、倦怠感があり横になりたくなる。ここ1ヶ月は夕方になると37度以上の熱がでる。

・他県で働いていて、家計をいくらか助けてくれた兄が退職して実家に帰ってくることになった。自分が家計の管理をしているが、さらに生活は苦しくなり、片づけをしていない実家で、兄の部屋の確保をどうするかが新たな悩みの種になっている。

・これまで将来の夢がなかった。体力がないので、事務職を希望しているが、就職試験の勉強ははかどらず、やる気も出てこない。勉強のやり方がわからない。

・アラームを鳴らしているが、1回では起きないので、何度も鳴らしてようやく起きている。

フォローアップ

・就寝時間を12時、起床時間を7時に変更する。

・授業中の眠気はできるだけまんし、リラクゼーションと呼吸法で体調を整える。

・運動は具合が悪くなるので控えるようにする。

・就寝時間は、母親に協力してもらい帰宅してから夕食を作るのではなく、前日や出勤する前に作って置いてもらうとか、作り置きを冷凍するなどの工夫をしてもらう。

・アラームは何度も鳴らさずに7時に1回だけにする。

・就職試験勉強の相談もすることにした。

第5回目面談 治療効果の評価、フォローアップ、認知療法

睡眠日誌の評価

・この1週間は、期末テスト勉強の影響を受けて睡眠は乱れがちだった。

・昼寝については、授業中ずっと寝ていた

・就寝時間については、夜8時まで町の図書館で勉強をし、帰宅後、夕食、入浴となるので、どうしても午前1時くらいになってしまう。

・床についてから寝入るまでに1時間～2時間かかっている。

・起床時間については、試験勉強を朝、少ししていたためウィークデイは時間通りに起きたが、週末は10時間ほど寝ていた。

・火曜日は体調を崩した（下痢）こともあり、3時間ほどしか寝ていない。

・睡眠の質と目覚めの評価は、2～4である。

日常生活の評価

・授業中に寝る習慣は相変わらずで、リラクゼーションと呼吸法の効果はなかった。

・聞くだけの受け身の姿勢になると眠気が襲ってくるが、課題が出される数学の授業や、ノートを取る教科の授業では寝ていないことに気がついた。

・夕食の作り置きは母親に協力してもらっている。

・アラームは起床前に何度も鳴らすことはやめ、7時に一回鳴らすようにしたがうまくいっていない。

フォローアップ

・テスト勉強の乱れから回復することを目標にする。

・受身の授業になると眠気が襲ってくるので、自発的に読み書きをするようなことに取り組む。公務員試験の適性試験や数的処理のような問題が眠気を吹き飛ばすには効果がありそうなので、授業中に眠くなった際にはやってみる（認知療法の問題解決法）。

・就寝時間12時、起床時間7時はよさそうなので続ける。

第6回目面談 治療効果の評価、フォローアップ、認知療法

睡眠日誌の評価

- ・試験があったために、本格的な授業中の眠気対策（公務員試験勉強）はできなかった。試験以外の日は相変わらず寝ていた。
- ・授業中だけでなく、帰宅後にも眠気が出る時がある。
- ・就寝時間は試験中は午前1時、それ以外は12時に寝ていた。
- ・入床から寝入るまでは30分から1時間。
- ・起床時間は遅めで8時から9時。
- ・睡眠の質、寝ざめは相変わらず悪く、眠気、倦怠感があり、2～3の評価。

日常生活の評価

- ・長年の間に自宅の多くの部屋を占拠している不用品の整理の問題がある。兄が同居し始める来春までに片付けなければならないが、今のところ目途が立っていない。

フォローアップ

- ・睡眠時間が十分なのに、日中に眠くなったり、起きた時にだるさが残るのは、睡眠と覚醒のメリハリがうまくいっていない可能性が考えられる。覚醒の程度を高めることで深い眠りが実現できるので、日中の過ごし方を工夫する必要がある。部屋の片づけの問題があるが、日中の眠気を感じる時間帯にこれに取り組むというということで、片付けと不眠の両方の解決を図る。

第7回目面談 治療効果の評価、フォローアップ、認知療法

睡眠日誌の評価

- ・授業中の眠気対策として公務員試験問題で眠気を覚ますという方法を試しているが、ここ1,2週間は体調を崩して学校を休んだり、自習時間が多かったり、授業中に映画を見る科目があったりで、乱されがちだった。いつもなら寝入る1,2校時には寝なくても4校時に少し寝たりという日もあった。ただ、全く寝ないで済む日も少しずつ増えてきており、対策の効果は現れてきている。

- ・睡眠時間、就寝時間、起床時間は前回の面談の時から安定してきており、今回も12時に寝て、7、8時間の睡眠は確保できている。

- ・以前からの体調不良（頭痛、倦怠、微熱、腹痛）は、軽減してきている。

- ・睡眠の質である目覚めた後のだるい感じや寝不足感はまだ改善しておらず、課題として残っている。2～4の評価。

日常生活の評価

- ・眠りの質の改善策として家の掃除、片付けや散歩などにも少しずつ取り組んでいるが、片付けの方はなかなか進んでいない。

フォローアップ

- ・睡眠の質（だるさ、寝不足感）の改善のために、最近心理学の専門家の間でも注目されてきているブレインジムという「脳の運動」を試すことにした。これは、医療、介護、教育、トラウマ治療などの現場で広がりを見せており、26種類の動作から目的に応じて選んで実施できる。誰もが簡単にできて副作用が全くないというメリットがある。

第8回目面談 治療効果の評価、フォローアップ睡眠日誌の評価

- ・年末年始に家族から風邪を移されて体調を崩したことで、それが引き金となった生活リズムの崩れで、普段の睡眠がかなり乱された。

- ・授業中の眠気に関しては、公務員試験勉強の効果があり、1,2校時は寝なかったが、4時間目の講話の時間で寝てしまった。

- ・休み中はアラームをセットしなかったのも、自然に目が覚めるまで寝てしまい、起床時刻が午後1時くらいだった。

- ・睡眠時間は12時間程度。数日前から登校に備えてアラームをつけるようになったので、8時から9時には起きるようになった。

日常生活の評価

- ・最高38度くらいまであった熱は下がったが、吐き気はいまだに続いており、昨晚は朝方の4時半くらいまで寝られなかったのも、今日は寝不足

である。

フォローアップ

- ・年末年始の生活や睡眠の乱れを回復することが当面の課題になる。
- ・これまでどおり睡眠日誌をつけ、1, 2校時の眠気対策である公務員試験勉強などは引き続き継続する。
- ・ブレインジムの13種類の運動すべてを資料に基づいて指導した（給水、ブレインボタン、クロスロール、フックアップI・II、レイジーエイトI・II、シンキングキャップ、アウル、グラウンダー、カーフポンプ、フットフレックス、ダブルドゥードゥル、エレファント、ポジティブポイント）。朝、起床後や学校の休み時間、また帰宅後の眠気が出る時間帯に実施する。

第9回目面談 治療効果の評価、フォローアップ 睡眠日誌の評価

- ・授業中の眠気は、時折、うとうとする程度で以前のように寝入ることはなくなってきている。
- ・睡眠時間、就寝時間、起床時間は、安定している。
- ・睡眠の質（寝起きの疲労感、眠気）も徐々に改善してきている。

日常生活の評価

- ・帰宅後の眠気はよくなってきている。
- ・自宅の片付けも少しずつ取り組んでいる。
- ・生活のストレス、将来への不安は解決していない。
- ・ブレインジムは、13種類の中から7種類を選択して実施している。学校ではなかなか取り組む時間が取れない。

フォローアップ

- ・公務員試験の過去問を見ながら、問題傾向、解き方のコツ、勉強方法について検討した。
- ・就職が決まれば、これまでの生活上のストレスも解決に向かう可能性があるので、就職試験に向けて努力する。

第10回目面談 治療効果の評価、フォローアップ

睡眠日誌の評価

- ・授業中はほとんど眠気が出ることはなくなっている。帰宅後もブレインジムをやれば眠気はなくなる。
- ・睡眠の質（だるさ、眠気）は、日によって差がある。
- ・だるさが残るのは、少し睡眠時間が不足しているかもしれない。

日常生活の評価

- ・奨学金の申請書に何を書いてよいかわからない。
- ・ここのところ少し体調を崩しぎみである。授業中に具合が悪くなったこともあった。

フォローアップ

- ・睡眠時間を30分延長する。そのために、母親が帰ってくる前に、夕食の洗い物を済ませるとか、風呂掃除など夜の時間を節約する工夫をする。
- ・就寝時間を11時半、起床時間を7時に変更する。
- ・奨学金の申請書の添削を次回の面談で行う。

第11回目面談 治療効果の評価、フォローアップ

睡眠日誌の評価

- ・授業中、日中の眠気は出ない。
- ・睡眠時間を30分延長してから、睡眠の質も良くなってきている。5～6評価。
- ・自分で睡眠日誌を振り返り、調整の仕方を覚えてきているので、ほぼ不眠の問題は解決に近づいていると感じる。

日常生活の評価

- ・普段の生活パターンが変わりやすい、長期休業、試験、行事の時に、どう乗り越えるかが課題である。
- ・就職試験の面接が不安である。

フォローアップ

- ・奨学金の申請書の添削を行った。
- ・生活パターンが変わる時期を迎えたら、事前に

計画を立て、心構えを持って望むようにする。

第12回目面談 治療効果の評価、フォローアップ

- ・入床時間、起床時間、睡眠時間、睡眠の質ともに乱れはなく、ほぼ不眠の問題は解決している。
- ・不眠、不登校などの問題で一番つらかった中学校2～3年生のことを思うと、随分良くなったという印象である。
- ・今後は来年度控えている就職問題が当面の目標になる。

4. 考察

本クライアントは、幼少期から夜更かし、不規則な生活、睡眠の乱れによって体調不良、欠席を繰り返し、中学校では教師との関係悪化や不登校も経験している。不眠症の診断マニュアル（DSM-V）によれば3ヶ月以上の症状の継続が基準となっているが、それをはるかに上回る長期の慢性不眠である。面談を始めた当初は、顔色も悪く、体系はかなりのやせ形で、病的な印象があった。これまでの学校生活では何をやっても満足に成し遂げたことがなく、どこかおどおどして自分に自信がなく、自己肯定感、自己効力感も極めて低かった。生活は、母子家庭で困窮しており、家計を管理している本人にとっては経済的な理由から医療機関を受信できないという事情を抱えていた。さらに前年、持病のある母親が別の病気で手術を受けたことにより、医療費がかさんでいる上に、運悪く他県で働いていた兄がリストラされて戻ってくるという二重苦、三重苦の心労も背負っていた。

こうした事情もあって認知行動療法の提案は、すぐに承諾された。当然、治療の中心は主訴である慢性不眠にあったが、それ以上に本人の生活上のストレスや将来への不安を対象としたカウンセリングの必要が感じられた。家計の問題や母親の予後に関しては福祉的な支援を受けることとし、面談では、不眠を解決することでやればできるという自信をつけることと、就職試験に向けた取り

組み方や将来の生活に対する心構えを支援することで将来への見通しを持てることを目標にした。認知行動療法は、自動思考や非適応的スキーマの修正による認知再構成法よりも、問題を多軸的に表現し、現実的な課題到達のための検討を実行可能性から評価し、実行計画を立てる問題解決法を採用した。クライアントは、就職を控え、これまで本気で取り組まなかった不眠の問題に真正面から立ち向かおうとする意欲を強く持っており、カウンセラーとの治療関係は最初から良好で、治療に取り組む姿勢も積極的、協力的であった。

睡眠衛生教育による睡眠時間の確保、就寝、起床時間の安定化、および行動療法的なアプローチによる睡眠ルールの効果により、安定して睡眠時間を確保でき始めた頃から体調不良が改善し、その後の取り組みに弾みがついた。授業中や日中の眠気の問題が、公務員の試験勉強やブレインジムを取り入れたことで改善し始めると、体調に加えて表情も明るくなり、たとえ睡眠が乱されても自分でコントロールできるという自信につながっていった。次第に、面談では不眠のことを話題にするよりも将来のことについて話をするが多くなり、不眠の問題が解決に近づいていることを認識するようになった。

参考文献

- Beck, A.T. 1976 Cognitive therapy and emotional disorders. International University Press, New York.
(大野裕訳 1990「認知療法」－精神療法の新しい発展」岩崎学術出版社)
- Bootzin, R.R. 1972 Stimulus control treatment for insomnia. Proceedings. 80th Annual Convention American Psychological Association, pp395-396.
- Edinger, J. D. and Carney, C. E. 2008 Overcoming insomnia: A cognitive-behavioral therapy approach: Workbook. Oxford University Press.

Edinger, J. D. and Carney, C. E. 2008

Overcoming insomnia: A
cognitive-behavioral therapy
approach: Therapist guide. Oxford
University Press.

福田一彦 2003 「教育と睡眠問題」 日本学
術会議編「睡眠学」じほう 所収
pp169-184.

神田誠一郎 2014「ブレインジム－発達が気
になる人の12の運動」農山漁村文化協会

Ohira T., Osaki Y., Doi Y. et al 2004 An
epidemiologic study of self-reported sleep
problems
among Japanese adolescents. Sleep 27,
pp978-985.

大川匡子、三島和夫、宗澤岳史 2010 「不眠
の医療と心理援助－認知行動療法の理論と
実践」金剛出版

Sivertsen B., Omvik S., et. al 2006
Cognitive behavioral therapy vs
zopiclone for treatment of chronic
primary insomnia in older adults: A
randomized controlled trial. JAMA28,
pp2851-2858.

内村直尚、橋爪祐二、土生川光成 2005 「一
般内科を受診している身体疾患患者の不眠
治療の現状と問題点－問診状況と不眠症状」
Pharma Medica23, pp105-108.

資料

(Edinger, J. D. and Carney, C. E. 2008患者向けワー
クブックより引用)

睡眠時無呼吸症候群に関する質問6項目

1. いびきがうるさいと言われることがありますか？
2. ととき息苦しくて目が覚めることがありますか？
3. 睡眠中に呼吸が止まっていると言われることがありますか？

4. 日中に眠気が強くて、腰かけているときやじ
っとしていると、よく眠りこんでしまいますか？
5. 朝に目が覚めたとき、疲れが残っていたり、
休めた感じがしなかったりしますか？
6. 朝に目が覚めたとき、頭痛がしたり口の中が
乾いていたりすることがありますか？

脚の衝動的運動などの神経学的疾患に関する質問 6項目

1. 脚を動かそうとする衝動に駆られることがよ
くありますか？
2. 脚を動かそうとする衝動は、脚のむずむず感、
ひりひり感、引っ張られる漢字、全体的に落ち着
かない感じのようないらいらする感覚と同時に生
じますか？
3. 1と2の質問にあるような症状は、脚を動か
したり歩いたりしたらすぐに治まりますか？
4. その脚の症状は、身体を休めているときに悪
くなりますか？
5. その脚を動かそうとする衝動や落ち着かない
感覚は、午後の遅い時間や夜に、より生じやすい
ですか？
6. 脚が落ち着かない症状によって、夜に寝つく
ことや、睡眠を持続させることが難しくなります
か？

疼痛に関する質問3項目

1. 関節炎や線維筋痛症があったり、最近痛みの
原因となるケガをしましたか？
2. それによって生じる痛みによって夜に寝つく
のが難しかったり、夜中に目が覚めたりするこ
とがありますか？
3. 痛みがおさまったりしたら、あなたの睡眠の
問題は劇的に軽減されたり、あるいは取り除かれ
さえすると思いますか？

心の病に関する質問10項目

1. たいていは悲しい気持ちやブルーな気持ち、
憂うつな気持ちですか？
2. その日その日に必要なことをやるための元気
や、やる気がほとんどないように思えますか？
3. 人と関わることや趣味に打ち込むことに興味
がなくなっていますか？

4. 食欲が変化したり、ダイエットしていないのに最近体重が減ったりしましたか？
5. ただ寝床にこもっていたいと思うときがよくありますか？
6. わけもなく気分がよすぎたり、有頂天になったりすることがありますか？
7. 何日か睡眠に関心がない、あるいは眠る必要がないくらいとても元気だと感じることはありませんか？
8. 睡眠に加えて、そのほかにもいくつかのことで心配があるように思えますか？
9. 緊張や不安、ストレスをいつも感じますか？
10. プレッシャーがあるとき、あるいは人前で注目の的になっているとき、動悸がしたり、とても汗をかいたり、呼吸が速くなったりしやすいほうですか？