



不眠の訴えへの対応



県立北部病院

精神科医

三塚 智彦

「眠れない」という訴えを患者さんから聴取した際、どのようなアプローチが必要でしょうか。睡眠時無呼吸症候群や、むずむず脚症候群などの疾患、特定の薬剤により惹起される不眠、夜間のせん妄（意識障害）などの除外は必須ですが、精神生理性不眠症（慢性に経過するいわゆる心理的・生理的な不眠）を疑う場合、睡眠薬の処方を検討する前に睡眠習慣を含めた生活リズムについて詳しく確認する必要があります。「自分は眠れていない」という考え自体に不安を強めている方の場合、非薬物療法の検討を充分行わずに依存性を有する



ベンゾジアゼピン系等の睡眠薬を開始することで、継続の必要性が薄いと考えられる状態であってもその中止が困難になるケースは少なくありません。では薬物療法以外のアプローチは実際どのようにすればいいのでしょうか。睡眠衛生指導、そして認知行動療法のなかでも比較的簡単に実践できるエッセンスの一例を示します。

不眠の訴えがある場合、当科ではまず入床、入眠、覚醒、起床の時間と、午睡している場合はその時間を確認することから始めています。そのなかで「8時間眠らないと体に悪いと聞いた」「することがないので夕食後から横になっているが数時間経っても眠れない」と述べる方も少なくありません。そういった睡眠に関する話の中で、生活習慣を修正し、睡眠に関するより正しい認識を持ってもらう必要を伝えていきます。

<睡眠衛生指導の例>

- ・睡眠時間にこだわらず、日中眠気で困らなければよしとしましょう
- ・カフェイン、ニコチンは夜間に取らないようにしましょう
- ・アルコールは睡眠の質を悪くしてしまうので控えましょう
- ・日中定期的に運動しましょう
- ・夜間に水分を取りすぎないようにしましょう
- ・昼間の悩みを寝床に持っていかないようにしましょう、心配事を考えるのは明るくなってからと決めましょう



睡眠衛生指導を行う際には起床時から就寝時までの生活習慣について順を追って尋ね、修正すべき点を挙げていきます。特に睡眠時間については「〇時間しか眠れていないのでよくないと思う」と患者さんが述べる場合、「睡眠時間にこだわるよりも日中の活動性への影響があるかが重要です」と伝えるほうがよいことがあります。



上記のような指導に加え、認知行動療法の一部である**睡眠スケジュール法**に準じて外来で実践しやすいものを当科では取り入れています。加齢によって眠りは浅く、短くなっていきます。それは生理的な変化なのですが、不眠であると考え始めるとなにか寝ようとして実際に眠れる睡眠時間よりも長く寝床にいて眠ろうとする方がいらっしやいます。このような場合、患者さんがこれだけ眠れば日中影響なく過ごせると考えている時間（例えば6時間）を尋ね、生活スタイルに合った起床時間を決め、そこから入床時間を逆算し睡眠に関する時間を設定していきます。例えば「21時に入床するが何時間も入眠できず、朝は5時ころ覚醒し、することがないので7時に起床する。夜眠れてないのは不安なので1時間午睡する」といった方が不眠を訴える場合、「まずは最低限眠ればよいと思う6時間を目標とする睡眠時間とし、毎日6時に起床し活動を始めましょう。0時くらいの入眠を念頭に23時30分以降、眠気を感じてから入床しましょう。その時間までは横臥や午睡は極力避けましょう。」といった指導を行っていきます。このスケジュールであっても日中睡眠不足が出現するのであれば入床時間を早めていき、入床後も眠気が来ず入眠までに時間がかかるようであれば、さらに遅く入床していくということになります。加えて指導する「入床しても眠れなかったら寝床を離れて過ごし、寝床ではTVを視たり読書するといった活動はしない」といったアプローチは「寝床は寝るところであり、眠れないまま不眠への不安を強めるところではない」という条件付けを強化する役割があります。また「朝は目覚まし時計をかけるなどし、起床予定時間までは夜間は時計をみない」とこととし、無理に寝ようとしない、一晩不眠があることを怖がり過ぎないといったことを伝えていきます。上記のような不眠に対する非薬物療法の補助ツールとして、不眠症に対する認知行動療法マニュアルなどが上市されているのでそれらを参考にすることもお勧めします。

