

# 不眠の認知行動療法 実践マニュアル :治療者ガイド

監修：日本睡眠学会教育委員会

## 謝 辞

本資料は下記の研究支援によって作成された。

1. 厚生労働科学研究費補助金 疾病・障害対策研究分野障害者対策総合研究  
「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」（研究代表者：大野裕，課題番号 H25・精神・一般・002）
2. 日本医療研究開発機構（AMED）障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）  
「新たな認知行動療法プログラムによる疾病治療ならびに健康増進とその普及による健康イノベーション創出」（研究代表者：中川敦夫，課題管理番号 16dk0307063h0001）

## 本マニュアルの特徴

ここで紹介する不眠の認知行動療法（CBT-I: Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia）は、筆者が不眠症患者さんに実践しているものであり、CBT-Iを不眠症患者さんに提供する治療者のために作られています。

このマニュアルを用いることで慢性不眠症患者さんの7割が改善に至っており、CBT-I実施前に睡眠薬服用中だった患者さんの8割が、終了時に睡眠薬減量（初診時より半減）、そのうちの4割が服薬中止に成功しています。

## 本マニュアルの構成

本マニュアルは、①各セッションのアジェンダ（取り扱う課題）、②患者さんに示すイラスト、③イラストの説明方法とポイント、④ダイアログ（実際の会話例）で構成されています。実際に利用するマニュアルは巻末に収録しておりますので、ご活用ください。各セッションは次のような構成になっています。

- 導入セッション：CBT-Iの治療効果の説明、治療の枠組みや治療方針について説明します。
- セッション1：心理教育と睡眠衛生を通して、睡眠に関する基本的な知識と不眠の維持要因について説明します。
- セッション2：漸進的筋弛緩法を行い、入床時の緊張、夜間・日中の過覚醒状態の軽減をめざします。
- セッション3、4：刺激制御法と睡眠制限法を組み合わせた睡眠スケジュール法を行い、睡眠-覚醒リズムを整えます。

## 目次

1. 不眠症の認知行動療法とは？
2. 不眠症を理解しよう（心理教育・睡眠衛生）
3. 意識的に身体をリラックスさせよう（漸進的筋弛緩法）
4. 適切な睡眠パターンを取り戻そう（睡眠スケジュール法）
5. ホームワークがうまくいかないとき（オプション）
6. 付録

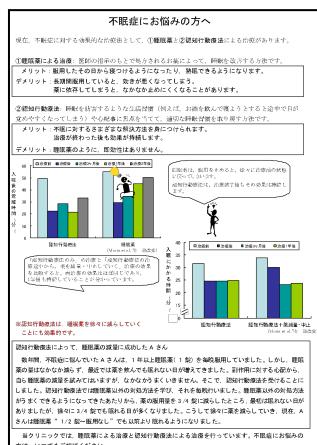
## 1. 不眠症の認知行動療法とは？（導入セッション）

目的：認知行動療法の枠組みや治療方針を理解し、治療継続に結びつけること。

### アジェンダ

- ・認知行動療法の説明
- ・ホームワークの設定

#### ・認知行動療法の説明



説明：ここでは、認知行動療法とはどういうものか、どのような効果があるかについて説明します。その際、睡眠薬服用と比較しながら、メリットデメリットがあることを伝えます。また、1回50分で行うこと、料金、カウンセリングの実施ペースなどを説明します。

ポイント：初めてカウンセリングを受ける人が多く、警戒している方もいるため、分かりやすく説明するとともに、効果が明らかにされていることを視覚的に見せると良いでしょう。

### ダイアログ

セラピスト（以下、TH）：認知行動療法はご存じですか？

クライエント（以下、CL）：いいえ。初めて聞きました。

TH：簡単に言うと、認知行動療法とは、睡眠を妨害するような生活習慣や悩みごとに焦点を当てて、身体に染みついた“くせ”を見直しながら適切な睡眠習慣を取り戻す方法です。認知行動療法を行う利点としては、①不眠に対するさまざまな解決方法を身につけられること、②治療が終わった後も効果が持続することです。しかし、睡眠薬のような即効性はありません。あくまで、継続しながら、「眠れるくせ」を身につけていくことが目的となります。

CL：（うなずく）

TH：では、どのような効果があるか説明しますね。睡眠薬治療だけを行った場合と、認知行動療法だけを行った場合を比較すると、治療後の効果はどちらも高いですが、2年間の経過を観察すると、認知行動療法は効果が維持しているのに対して、睡眠薬治療は徐々に悪化してしまうことが指摘されています。××さんは今、睡眠薬を飲まれていますよね。

CL：はい。毎日飲んでも寝つけません。なんとか飲まずに眠りたいんです。

TH：睡眠薬治療に認知行動療法を併用した場合、認知行動療法だけを行った場合に

比べて治療直後の効果は劣りますが、1年後には、同程度の治療効果が期待できます。また、認知行動療法を併用することで、減薬に成功する確率が高まることが報告されています。

CL：ふーん。

TH：このように、認知行動療法は、睡眠薬治療に負けるとも劣らない方法ですが、××さんが日常生活の中で継続して行えるかどうかが成功のカギを握ります。そのため、カウンセリングで話し合ったことは、毎回ホームワークとして、次のセッションまで実践してもらうことが前提となります。実践していただいたことを次のセッションで教えていただいて、修正したり、新たな方法をご説明していきます。

CL：わかりました。

### ・ホームワークの設定

場所		睡眠パターンをチェックしてみましょう。正確に書かなくて結構です。お名前							月	NO.
質問	日付	例:15日	日	日	日	日	日	日	日	日
1. 私は__時から__時まで寝落ちました。 (星の出たときまでの時間)	木曜日	04:00	しおかた							
2. 私は寝落ちましたときに、__薬を__錠(mg)、お湯を__杯飲みました。		05:00	おまく							
3. 私は__時にベッドに入りました。		22:30								
4. 私は__時で電気を消して寝ました。		23:00								
5. 電気を消してあたらしい__分で寝ました。		45								
6. 私は夜、寝た後に__回目が覚めてしまいました。		3								
7. 目覚めました後、__分間離れませんでした。 (特に、目覚めの後のどれかの時間)		20	20	30	10					
8. 私は__時で目を覚ました。 (朝まで起きた時間)		06:00	6:00							
9. 私は__時でベッドから出ました。		7:00								
10. 今朝起きたとき、どれくらいよく覚められましたか? まだ__時まで起きた		1	1	2	3	4	5	6	7	8
11. 日中の活動にどのくらい支障をかけましたか? 全く__時まで支障をかけた		4	4	5	6	7	8	9	10	11
睡眠時間(合計)	345分									
ベッドにいた時間(合計)	510分									
睡眠効率: 一週間の合計睡眠時間		分	÷	一週間のベッドにいた時間の合計時間		分	×	100	=	%

説明：毎日の睡眠状態をチェックするために、睡眠日誌（睡眠チェックシート）を配布し、記録してもらいます（巻末に収録）。例を使いながら、記録のしかたを説明します。質問1から10は朝起きたときに、質問11は夕方くらいに書いてもらうように伝えます。

ポイント：正確につけることが目的ではないことを強調します。時計を見ながら正確な時間を記録しようとすると不眠になってしまってし

まうので、あくまで朝起きたときに思い出して書いてもらうことを伝えます。

また、睡眠時間とベッドにいた時間の記録は次回に回してもかまいません。最初から多くの記入をお願いすると、やってこない可能性が高まります。また、計算方法は面倒なため、1～11まで良いことを伝えてもかまいません。そのように伝えて、書いてくれる方は結構います。セッションの中で昨夜の睡眠を記入していくのも良い方法です。

### ダイアログ

TH：まずは、××さんの睡眠状態を把握させていただくために、こちらの睡眠チェックシートに毎日の睡眠を記録してきていただけますか。

書き方を説明しますと、例えば今日が15日だとすると、日中に昼寝をしたかどうかを書いてください（睡眠日誌の項目1）。夜寝る前に睡眠薬を何錠の飲まれたか（2）、お酒を飲んだ場合はどのくらい飲まれたかを書きます。

次に、何時にベッドに入り（3）、何時に電気を消して寝ようとしたか（4）を書いてください。その後、だいたい何分くらいで寝ついたか（5）、途中で何回目が覚めて（6）、その都度どのくらいで寝つけたか（7）をこの欄に書きます。

16日の朝何時に目が覚めて（8）、何時にベッドから出たか（9）を書いてください。また、朝起きたときに「よく眠れたなあ」と思ったら「10」、全然眠れなかったら「1」として、点数をつけてください。夕方以降に、睡眠によって日中どのくらい支障が出たかも1から10の間で記録します。

睡眠時間とベッドにいた時間については、ちょっと計算が面倒なので、とりあえず、質問の1から11までを記録してみてください。

CL：これにつけてたら、ねむれなくなりそうですが（笑）

TH：確かにそうですね（笑）。毎回時計を見て起きる度につけていたら、それだけで不眠になってしまって、あくまで朝起きたときの感覚で結構ですので、「こんな感じかな」という感覚でつけてみてください。

CL：わかりました。

TH：カウンセリングでは睡眠チェックシートを見ながら、効果を確認していきますので、よろしくお願ひします。

※ 睡眠日誌は、毎セッション、必ず確認して、睡眠の変化をチェックします。その中で、気づいた点はあるかどうか、睡眠状態と日中の支障度の関係性などについて確認していきます。

## 2. 不眠症を理解しよう(心理教育・睡眠衛生) セッション1

目的:「これをすれば眠れる」といった付け焼き刃な方法ではなく、よく寝るための仕組みを紹介し、睡眠の基礎知識を得ること。

### アジェンダ

- ・睡眠日誌の確認
- ・睡眠時間、床上時間、睡眠効率の算出
- ・睡眠の基礎知識を理解する
- ・ホームワークの設定

#### ・睡眠日誌の確認

説明:記録してきた睡眠日誌を見ながら、記録つけてみてどうだったか感想を聞いていきます。こちらからも、睡眠状態(寝つきにかかる時間、中途覚醒時間、中途覚醒回数、総睡眠時間、熟睡感)と日中の支障度との関係について質問したり、生活習慣(昼寝、飲酒)と睡眠の関係などについて質問します。

ポイント:確認しながら、患者さんの発言と矛盾する点があれば指摘し、患者さんの思い込みを揺らがせることを意識して話し合いましょう。

#### 記入例:

囁く		睡眠パターンをチェックしてみましょう。正確に書かなくても結構です。お名前 ×××								10月	NO. 1
質問	日付	例) 15日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日		
		1. 私は、__時から__時まで昼寝をしました (昼寝をしたすべての時刻を記入)	04箇	木曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日
2. 私は睡眠を促すために、__薬を__錠(mg) お酒を__杯飲みました。※	ソルビデ ム1錠 5mg)	プロチ ゾラム 1錠	プロチ ゾラム 1錠	プロチ ゾラム 1錠	プロチ ゾラム 1錠	プロチ ゾラム 1錠	プロチ ゾラム 1錠	プロチ ゾラム 1錠	プロチ ゾラム 1錠		
3. 私は__時にベッドに入りました。	22:30	11:00	11:30	12:00	11:30	12:00	11:30	11:30	11:40		
4. 私は__時に電気を消して寝ようとした。	23:00	11:15	11:45	12:15	12:40	12:15	11:45	12:00	12:00		
5. 電気を消したあと、約__分で眠りました。	45	45	55	270	10	20	10	10	10		
6. 私は夜、寝た後に__回目が覚めてしましました。	3	2	1	1	2	2	2	2	1		
7. 目が覚めてしまった後、__分間間れませんでした。 (特に、目覚めた後のそれぞれの時間)	20 30 10	20	250	20	5	30	10	5	5		
8. 私は__時に目が覚めました。 (最後に目が覚めた時間を記入)	05箇	6:30	7:30	8:30	8:50	8:30	7:00	7:00	6:50		
9. 私は__時にベッドから出ました。	7:00	8:10	9:00	9:30	9:00	7:20	7:40	7:00	7:00		
10. 今朝起きたとき、どれくらいよく眠れたと感じましたか? まったく いくらか 非常に眠れた 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1	6	3	3	8	4	5	7	7		
11. 日中の活動にどのくらい支障をきたしましたか? まったく いくらか 非常にきたした 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	4	2	4	2	2	4	7	2	2		
睡眠時間(合計) <b>345分</b>											
ベッドにいた時間(合計) <b>510分</b>											
睡眠効率: 一週間の合計睡眠時間	分	÷	一週間のベッドにいた時間の合計時間	分	× 100 =	%					

※ 実際は、質問「2」に一般名ではなく商品名を書いてもらいます。

## ダイアログ

TH：（日誌を見ながら）睡眠日誌をつけてみていかがでしたか？

CL：面倒くさかったです（笑）。でも、つけてみたら、以外と日常生活に支障はないことが分かりました。

TH：確かに、よく寝た感じが「3」とつけた日でも、「8」とつけた日でも日中の支障は「2」になっていることがありますね。

CL：そうなんです。思ったほど影響がないんですよ。

TH：それは、発見でしたね。他に気づかれた点はありますか？

CL：う～ん。それ以外は特に。

TH：そうですか。では少し質問させてください。昼寝をされている日が何日かありますか、昼寝した日としない日で夜の睡眠に違いはありましたか？

CL：特にないと思いますが・・・

TH：昼寝をした日は、中途覚醒時間が長くなっていますか・・・そうですね。中途覚醒も起こりやすくなっているんですかね？そんな感じはありましたか？

CL：（少し考えて）ああ、確かに言われてみるとウトウトしていた時間が長かったかな。寝つくまでの時間も若干遅くなっていますね。眠気も来なかった気がします。

TH：そう考えると、今の睡眠状態では、昼寝は余り良い影響を与えないかもしれませんね。

### ・睡眠時間、床上時間、睡眠効率の算出

説明：記録された睡眠日誌を用いて、睡眠時間、床上時間（ベッドにいた時間）、睡眠効率の計算方法を一緒に行います。患者さんがすでに記録してきている場合も、算出方法を確認するために行います。床上時間と睡眠時間は、分単位で算出します。

ポイント：睡眠日誌に記録するのは患者さんなので、電卓を患者さんに渡して計算してもらうと良いでしょう。

### 算出方法

床上時間（分）：ベッドを出た時間（睡眠日誌「9」）－ベッドに入った時間（睡眠日誌「3」）

睡眠時間（分）：[目が覚めた時間（睡眠日誌「8」）－電気を消して寝ようとした時間（睡眠日誌「4」）]－電気を消してから寝つくまでの時間（入眠潜時；睡眠日誌「5」）－中途覚醒時間（睡眠日誌「7」）

総睡眠時間（分）：1週間の睡眠時間の合計

総床上時間（分）：1週間の床上時間の合計

睡眠効率（%）：総睡眠時間÷総床上時間×100

—オプション—

1週間の平均睡眠時間（分）：総睡眠時間÷7

1週間の平均床上時間（分）：総床上時間÷7

### ダイアログ

TH：では、××さんの睡眠時間と床上時間を計算してみましょう。電卓をお渡ししますので、一緒に確認していきましょう。

CL：わかりました。

TH：まず4日の床上時間を出しましょう。青丸で囲まれているところなので、ベッドに入った時間からベッドを出た時間になります。そうすると、11時から8時10分なので、9時間10分・・・これを分数に直すと $9 \times 60 + 10$ なので、550分ですね。この枠（ベッドに入っていた時間）に550と記入してください。

CL：わかりました。

TH：では同じように5日も行きましょう。一中略一では睡眠時間を出しましょう。睡眠時間は赤丸で囲まれているところで、電気を消して寝ようとした時間から目覚めた時間になります。4日は23時15分から7時30分なので、8時間15分・・・なので495分ですね。そこから、寝付くまでにかかった時間と中途覚醒時間を引きます。495から45と20と10を引くと・・・何分ですかね。

CL：420分です。

TH：では、この枠（睡眠時間）に420と書いてください。

CL：書きました。

TH：では同じように5日も・・・一中略一では、計算した睡眠時間を合計して下の枠に記入してください。（記入したら）同様にベッドにいた時間も合計して下の枠に記入してください。（記入したら）そうしたら、合計した睡眠時間を床上時間で割っ

て 100 をかけるといくらになりますか？

CL：67.07・・・

TH：では、67%と書きましょう。これを睡眠効率と呼んでいます。どれだけ効率よく眠れているかを表しています。睡眠に問題を抱えていない人で 90% 以上だと言われています。

### ・睡眠の基礎知識を理解する

#### （2-1）不眠症について理解しよう



説明：多くの方が「夜間睡眠の問題がある=不眠症」とと考えているため、ここでは不眠症と不眠の違い、不眠症の原因について説明します。

ポイント：夜間の症状だけならどんな人にも起こることを強調し、それが日中に支障をきたしている場合に「不眠症」と診断されることを伝えます。

### ダイアログ

TH：世間で言われている「不眠症」と私たちの言っている「不眠症」がずれていますので、まずはそこを確認させてください。

CL：はい。

TH：不眠症というと、なかなか寝つけない入眠困難、途中で何回も目が覚めてしまう睡眠維持困難、普段起きている時間よりも 2 時間以上前に目が覚めて、その後一睡もできない早朝覚醒、7, 8 時間寝たはずなのによく寝た感じがしない熟眠困難が主要な症状になります。××さんは、入眠困難が問題と言うことでしたが、その他に当てはまるものがありますか？

CL：ときどき、途中で目が覚めることははあるけど、そこまで問題ではありません。

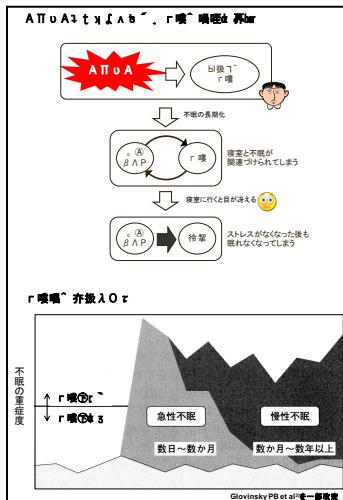
TH：わかりました。多くの人はこのような夜の問題が出てくると「最近不眠なんだ」と言うようですが、それだけでは私たちは不眠症とは言いません。

CL：えっ？ そうなんですか？

TH：はい。このような夜の問題によって日中の眠気、集中力の低下、倦怠感、意欲の低下など、日中にも支障が出ている場合、「不眠症」と判断します。××さんは、日中にはどのような問題が生じていますか？

CL：倦怠感はありますね。あと、頭痛も出てきます。

## (2-2) ストレスがきっかけによる不眠の発生と維持



説明：ここでは、ストレスによる不眠の発症とその後の経過について説明します。

上図は、ストレスによる一過性の不眠と、慢性化（条件づけられた覚醒）について説明しています。下図は、それが時間の経過とともにどのように変化していくかを急性不眠と慢性不眠という言葉で説明しています。

ポイント：身体が覚えてしまう（条件づけられた覚醒）ということを比喩を使って説明します。ここでは歯磨きの比喩を使っています。

### ダイアログ1(上図)

TH：何をストレスと感じるかは人それぞれ違いますが、ストレスを感じると誰でも一時的に眠れなくなります。それがしばらく続いてしまうと、ベッドに横になっても眠れないことを何度も繰り返してしまう。そうするとどうなるかというと、以前のようなストレスはないにもかかわらず、横になるとなぜか目が覚めてしまうといったように、身体が勝手に反応してしまいます。

CL：それよくわかります。そうなんですよね。

TH：たとえて言うと、歯磨きと同じです。現在は、歯を磨くときに、「上の歯を磨くときは歯ブラシをこう持って・・・」といった細かいことを考えなくても、まったく別のことを考えていても、意識せずに歯を磨けますよね？不眠も同じで、習慣的になってしまったことで身体が眠らないことを覚えて反応している状態といえます。

CL：なるほど。

TH：カウンセリングではこの身体が覚えた「ベッドに入ると覚醒する」というつながりを切って、「ベッドに入れば眠る」という関係を取り戻すことを目的としています。

### ダイアログ2(下図)

TH：この絵（上図）に時間軸を付け加えたのが下の図です。下の白い部分は、その人が持っている性格や疫学的なもので、例えば、男性よりも女性の方が不眠になりやすいとか、心配症や完璧主義の人は不眠になりやすいといったものが当てはまり

ます。

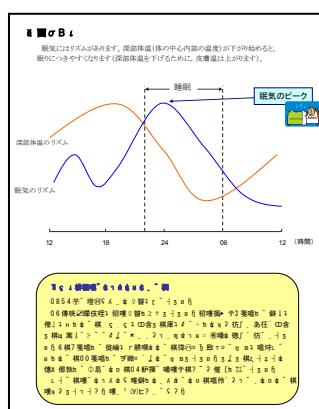
ただ、それだけでは不眠症にならず、そこにストレスが加わると一気に不眠が上がります。これを急性不眠と言います。急性不眠の状態はしばらくするとまた眠れるようになるはずですが、数ヶ月経っても眠れない場合、慢性不眠に入ってしまった可能性があります。

慢性不眠はこの黒色のところで、ストレスによるというよりは、身体が不眠を覚えてしまった状態だったり、急性期にはうまくいっていた方法が、今はうまくいっていないけど続けてしまっている状態になります。

CL：私は今、慢性不眠に入っていますね。もう3年も不眠で悩んでますから。

TH：そうでしたね。このカウンセリングでは、寝るためにされていた方法をチェックしながら、眠れる環境に整えて行ったり、身体の反応を落ち着かせることを目的としています。

### （2-3）体温リズムと眠気の関係



説明：深部体温と眠気の関係について説明します。深部体温が下がる時間は眠気が上がるという逆のリズムになっていること、深部体温が下がるときは末梢体温が上がること、冷え性の場合は深部体温が下がらないために寝づらいことを説明します。

また、深部体温のメリハリ（頂点から底点への落差）をつけるためには、日中の運動が必要であること、寝る直前の入浴は避けること、寝る2, 3時間前の軽い運動（散歩など）は深部体温の減少に効果的であることもつけ加えます。

**ポイント：**患者さんは深部体温と眠気の関係を正確に理解していないことが多いので、ここは丁寧に説明しましょう。また、入浴時間の設定をただ伝えるだけではなく、深部体温と眠気の関係を説明してから入浴時間や運動の話をすると、ホームワークとして実践しやすくなるようです。高齢者や主婦の場合は、入床時間が早い（例：21時）ことが多いので、睡眠禁止時間帯の話を加えておくとよいでしょう。

※ コラムは、あとで患者さんに読んでもらえるように掲載しているため、セッション内で取り上げなくてもかまいません。

### ダイアログ

TH：深部体温という言葉はご存じですか？

CL：聞いたことありません。

TH：深部体温は手足などの皮膚温ではなくて、より心臓に近い身体の中心の温度です。こちらの絵を見ていただくと、深部体温が高いときは眠気が弱く、深部体温が下がってくると眠気が上がってくるという逆のリズムになっています。

CL：へえ！ そうなんですか。てっきりからだが暖かくないと眠れないのかと思っていました。

TH：そうなんです。深部体温を下げるためには手足から温度を抜いていくしかないので、赤ちゃんが眠くなると手足が温かくなるのは、深部体温が下がっていると考えられます。

CL：なるほど～

TH：本とかネットに紹介されている「寝る直前に熱いお風呂に入るのは避けましょう」というのはこのメカニズムに基づいています。直前に入ってしまうとせっかく下がり始めた深部体温が上がってしまうので、なかなか寝つきにくい状態になってしまいます。××さんは、入浴時間は何時でしたっけ・・・

CL：寝る直前に入っていました。身体を冷やさないようにと思って。

TH：では、寝る2時間くらい前に入浴は済ませておくと良いかもしれません。

CL：わかりました。

TH：また、深部体温のメリハリが良い睡眠と結びつくのですが、メリハリを弱くしてしまうのが運動不足です。ですので日中の運動も実は体温調節には必要になります。

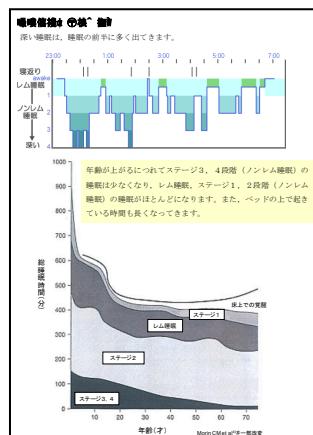
CL：そうですか。たしかに不眠になってからは、家でごろごろしていることが多いです。

TH：日中の活動を高めるためにできることはありますか？

CL：う～ん。とりあえず、日中散歩に出てみようかな。

TH：それは良いアイディアですね。続けてみてどうなるか観察してみましょう。

CL：わかりました。



説明：「レム睡眠」「ノンレム睡眠」という言葉を知っている人はいますが、睡眠段階を理解している人は少ないようです。①ノンレム睡眠には段階（1-4）があり、3, 4がより深い睡眠であること、②ノンレム睡眠の後にレム睡眠が現れ夢を見ること、③深い睡眠は睡眠の前半に出てくること、④人は一晩に何十回も覚醒しているため、中途覚醒回数を数えることは余り意味がないこと、⑤レム睡眠では記憶の整理をしていると言われており、眠りとしては必要なこと、を伝えます。続いて、年齢によって睡眠が変化すること、とくに睡眠段階3, 4は年齢とともに減っていくことを絵を見ながら説明していきます。

ポイント：中途覚醒することが問題だと思っている患者さんには、中途覚醒することが問題ではなく、その後眠れない事の方が重要だと伝えます。また、年齢によって睡眠状態が変わることを説明し、睡眠の評価を「昔のようによく眠れているかどうか」ではなく、「日中に支障がないかどうか」を基準にすることの重要性を話します。実年齢のところに直線を引くと分かりやすくなります。

## ダイアログ 1

TH：ちなみに、人は、一晩に何回くらい起きると思いますか？

CL：2, 3回ですか？

TH：実は20, 30回以上起きているみたいです。

CL：そんなに？

TH：これは、頭にセンサーをつけて調べてみるとわかります。ほとんどの場合、覚醒してもすぐに眠りに落ちるので気づきませんが、トイレに行ったり、時計を見たりして、記憶に残ってしまうと「何回も起きちゃった」という不快感が残ります。でも、どんな人でも20, 30回以上覚醒しているので、途中で起きてしまうことが問題というよりは、起きた後、寝つけないことの方が問題といえるかもしれません。××さんはどうでしたっけ？

CL：私は、途中で目が覚めてもすぐに寝つけますね。そうか、みんなそうなんだ。

TH：そうするとあまり起きた回数を数えない方が良いかもしれませんね。

## ダイアログ 2

TH：この睡眠段階が年齢によってどう変化していくか見てみましょう。今、××さんは・・・

CL：56（歳）です。

TH：では、このあたりですね。ここに線を引きます（縦軸と並行に）。線の右と左で大きく変わっていくもののはありますか？

CL：うーん。一番下のステージ3, 4ですかね。

TH：そうですね。これは、先ほどお話しした深い睡眠を表しています。今後も増えることなくむしろ減っていってしまいます。

CL：そうなんですね。じゃあもうぐっすり眠れないのか・・・

TH：たしかに以前のような睡眠はとれなくなることも事実のようです。でも人は、例えば「30代の頃はもっとぐっすり眠れたのに」といったように、基準になる年齢があるようです。

CL：たしかに。私も30代はもっと眠れたと思っています。

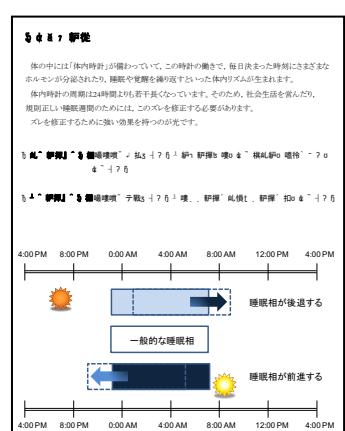
TH：この絵に従えば、30代の頃の睡眠を取ろうと思ってももうとれない。つまり、取ろうとすればするほど不眠感が強くなってしまう可能性がありますね。

CL：本当にそうですね（笑）

TH：そこで、もう一つ基準を設けていただくと良いかもしれません。たしかに以前よりは眠れないかもしれません、日中に支障がない程度であれば、今の身体にあった睡眠だと思っていただくと良いかもしれません。

CL：たしかにそうですね。

## （2-5）光と体内時計



説明：不眠症患者さんの中には、概日リズムに問題がある方もいるため、体内時計と光の関係について話します。体内時計という言葉を知っている患者さんは多いですが、光の浴び方によって睡眠相がズれてしまうことがあるについて、知らない方が多いので、丁寧に説明します。

ポイント：すでに朝日をしっかりと浴びているという人に対しては、「光を浴びる」のではなく、「光を目から取り入れる」必要性について説明してもかまいません（詳細は、

睡眠スケジュール法、●●ページ）

## ダイアログ

TH：体内時計というのはご存じですか？

CL：はい。聞いたことがあります。24時間より若干長いとかってやつですよね？

TH：そうですね。では簡単に説明しますね。ご存じのように体内時計は25時間くらいだと言われています。それを社会の時間である24時間に合わせるために必要なのが光です。光にも「朝の光」と「夜の光」があって、朝の光は睡眠相を前倒しにします。睡眠相はご存じですか？

CL：初めて聞きました。

TH：ベッドに入っている時間ではなく、身体がふっと寝て、ふっと起きる時間だと思っていただければいいと思います。朝の光を浴びると、その時間が前倒しになつていつもより早い時間に眠気が来ます。

CL：へえ。

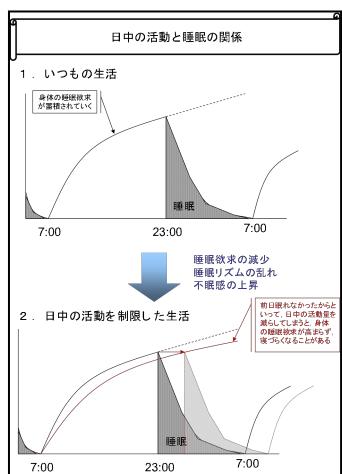
TH：逆に夜遅い時間に強い光、例えば、コンビニで立ち読みしたりしていると、反対に睡眠相が後ろにずれてしまい、いつも通りの時間にベッドに入っても眠れないことが起こります。ですので、なるべく朝の光と仲良くしておいた方がいいでしょう。

CL：わかりました。

TH：ちなみに、現在は、朝日を浴びる生活をされていますか？

CL：いえ。朝は雨戸を開けるくらいで・・・・・・

## (2-6) 日中の活動と睡眠の関係



説明：ここでは、疲れと睡眠の関係と不眠による悪循環の説明をします。特に、日中の活動を制限した生活になるのは当然であること、しかし、その方法を続けている現在は、不眠症状がよくなっていることに注目します。

ポイント：「疲れなから翌日きつい」といった考え方をもつ患者さんが多いため、そのことを認めつつ、それでも気持ちに従って日中の活動をセーブしてしまうと翌日も寝つけない可能性があることを指摘し、日中に疲れをためておけば次の日の睡眠にはプラスになり、悪循環から抜け出す

可能性が高いことを強調します。

## ダイアログ

TH：次は日中の活動と睡眠の関係についてです。まず上の図を見てください。人は身体を起こした瞬間から、「疲労感」や「疲れ」に似ているんですが、身体の睡眠欲求が貯まっていきます。あるポイントに来ると「もうダメだ眠い」というバタンキュー

ーのポイントが来ます（三角形の頂点）。睡眠欲求が解消されて、また、貯めていくという流れになっています。ここまでよろしいですか？

CL：はい。

TH：不眠の方は下の図になっていることが多いようです。眠れないと朝起きた時点で辛かったり、だるかったりすると、「今日は仕事休もうかな」「友人と会う予定があったけど体調悪いからキャンセルしよう」といって一日ごろごろしていたりする…つまり、省エネモードに入ってしまいます。それがこの赤いラインです。

CL：（笑いながら）よく分かります。まさに省エネモードですね。

TH：そうするとどうなるかというと、身体の欲求が充分に貯まらないため、バタンキューのポイントが後ろにずれてしまいます。でも寝る時間はいつも一緒なので、結果的にベッドに入っても眠むりづらい時間ができてしまいます。すると朝疲れが貯まっているので、また日中は省エネモードになる、といったように悪循環が生まれてしまいます。

CL：なるほど。私の場合は、疲れているので日中ゴロゴロしたり、いつもより早くベッドに入っていました。でも結局眠れないのは省エネモードが問題なんですね。

TH：そうかもしれません。ですが、眠れなければ省エネモードに入るのには当然だと思います。一方で、そのやり方ではなかなか不眠が改善しなかったのも事実ですね？

CL：そうですね。もう3年も不眠で悩んでますから。

TH：そこで、もう一つの視点を持ってもらうと良いかもしれません。それは、確かに夜眠れないと次の日きついですが、眠れなければ疲れは蓄積されているので、あえて日中はいつも通りの活動を続け、極力身体を楽にしない方が、次の日の睡眠にはプラスになるかもしれません。でも翌日眠れる保証はありません。翌日も眠れなくても、いつも通り活動していれば、翌々日には眠れる可能性は高くなりますね。

CL：そうですね。たしかに眠れるかどうかは分からないし、疲れが貯まっているときは結構寝つきが良かった気がします。

## （2-7）不眠を維持する3つの特徴



説明：ここでは、不眠を維持する要因（特に、認知行動療法でターゲットとする要因）について話をします。寝るためにしている習慣（行動）、入床前後に浮かぶ考え方（認知）、身体の過覚醒（身体）について取り上げ、それそれが独立しているわけではなく、運動していることを説明します。

ポイント：患者さんが実際にやっていることを取り上げ、歯車の比喩を使いながら説明します。特に、患者さんは眠れない時に時計を見ていることが多いので必ず確認します。また、どれか一つの歯車を止めのではなく、すべてを止める必要があることを説明し、やってみて効果がなくても悪化しない限りは続けてもらうことを促します。

### ダイアログ

TH：先ほどはどうして不眠が始まってしまうかの話をしました。今度は、どうして不眠が続いてしまうかについてご説明します。

不眠を維持する特徴として、行動的な特徴、考え方の特徴、身体の特徴があります。行動的特徴というのは飲酒や運動などの日中の生活習慣、寝る前の習慣やベッドに入つてからの習慣、また、見逃されやすいのは眠れないときの習慣です。××さんは、寝つけないときに時計を見ることはありますか？

CL：見てますね。途中で目が覚めたときは必ず見てしまいます。

TH：見るとどうですか？焦ったりすることはありますか？それとも特に違はないですか？

CL：焦ります。「もう寝つけないんじゃない」とか「明日仕事だからちゃんと寝なくちゃ」とか・・・

TH：なるほど。すると、時計を見ることがきっかけとなって、頭が覚醒してしまっている感じですかね。

CL：そうですね。

TH：それが、考え方の特徴になります。「早く寝なくちゃ」と思うと、身体に力が入り緊張したりして身体の特徴も動き始めてしまいます。そうすると眠れないので、また時計を見て、「まだ寝れない」と考えて・・・つまり、この3つの特徴は独立しているのではなく歯車のように動いています。

CL：よく分かります。まさにそんな感じです。

TH：すると、きっかけである「時計を見ること」を止めてみると良いかもしれません

ん。時計は部屋のどこにありますか？

CL：枕元においています。いつでも見られるように。

TH: その時計をひっくり返して、みえないようにしてみましょうか。時計を見ても見なくても 7:00 は来ますしね。

CL: たしかにそうですね(笑)。でも時間が分からないと起きられないんじゃないですか。遅刻しちゃうかも。

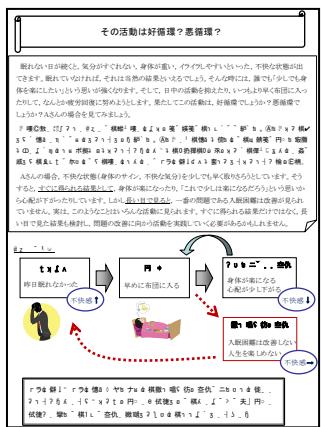
TH：では、目覚ましをかけましょう。今まで、目覚ましをかけて起きられなかったことはありますか？

CL：ありません。

TH: では、目覚ましを 7:00 にセットしたら時計を裏返してみましょうか。

CL：わかりました。

(2-8) その循環は好循環？悪循環？



説明：ここでは、セラピストが患者さんの行動の善し悪しをどう判断するかを伝えます。この方法は、「行動分析学<sup>5,6)</sup>」という方法に基づいており、行動を一義的に判断する（例：寝床では本を読まない）のではなく、その行動の「結果」を見て、長い目で見た結果が良い循環になるような活動（例：寝床で本を読むとたいてい30分以内で寝つける）を選択していくことを強調します。患者さんは、すぐに得られる結果に飛びついており、その結果によって行動が維持されていま

す。そのような行動を見つけ、最初はつらくても長い目で見て不眠症が改善する活動を続けることを促します。

ポイント：すぐに得られる結果は、行動した直後出てくるもので、現在の行動を維持させるものになります（例：身体が楽になる、不安が下がる）。一方長い目で見た結果は、1週間、2週間・・・1ヶ月といったように、より長期的なスパンで説明します。患者さんの例に当てはめて説明すると理解が進みます。

## ダイアログ

TH：では、××さんが寝るためにされている行動が良い循環か悪い循環かを、私がどのように判断するかについてご説明します。眠れない日が續けば気分も優れないですし（枠内を読んでいく）・・・中略・・・Aさんの場合を図に表したのが下の図になります。

眠れないとだるさなどの不快感が上がります。とても不快なのでなんとか解消しようと早めにベッドに入ると、すぐに得られる結果としては、身体が楽になったりして一時的に不快感は減少していますが、長い目で見ると、入眠困難は改善していないですし、そうすると日中も楽しめなくて人生がつまらないものになり、結局不快感は続いてしまっています。しかも入眠困難は改善していないので、きっかけを自分で作っているような循環になってしまっています。××さんの場合はいかがでしょう。

CL：まさにこれそのまんまでです。でも眠れないと本当につらいんです。

TH：そうですよね。不眠症の方は、現状がつらすぎてすぐに得られる結果だけが目に入ってしまうようです。これも当然の流れですね。一方でそれを続けてもつらくなる。

CL：そうですよね。現に3年も不眠で悩んでますから。

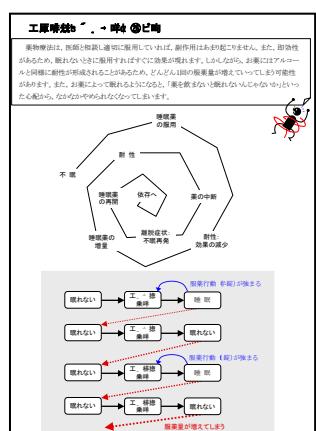
TH：カウンセリングでは、すぐに得られる結果よりも、長い目で見た結果を良くするための活動を提案したり、探っていきます。ですので、カウンセリングの方法が結構面倒だったりきつかったりしますが、すぐに判断せず、1, 2週間継続して、その結果、良い方向に向かっているかどうかを判断していきましょう。

CL：わかりました。じゃあ、ベッドに入る時間を22時よりも遅くした方がいいってことですね。

TH：それは良い方法かもしれませんね。ですが、良いか悪いかは結果を見てみないと分からないので、是非試していただいてどうなるか観察してみましょう。

CL：わかりました。

## (2-9) 薬物療法による効用と慢性服用による悪循環



説明：ここでは、睡眠薬の慢性服用による悪循環について説明します。特に、カウンセリングに来る患者さんは服薬を止めたいと思っており、無理な減薬を繰り返している方が多いようです。慢性的な服用の悪循環を説明するとともに、すぐに減薬に踏み切らないように伝えます。薬を飲んでいない方に対しては説明を省いてもかまいません。

**ポイント**：睡眠薬自体が悪いわけではなく、飲み方や薬に対する考え方方が悪循環をもたらすことを説明します。また、すぐにでも服用を止めたいと思っている人も多いため、離脱症状（反跳性不眠）について説明し、カウンセリングの効果を確認しながら、様子を見て減薬することを強調

します。

### ダイアログ

TH：次はお薬を飲み続けることで起こる悪循環のご説明をします。まず下の図を見てください。疲れなくなったので病院に行き、お医者さんから薬を半錠処方されたとします。それを飲むと眠れるので、「良かった眠れた」という気持ちになり、しばらく半錠を飲み続けます。すると、薬が効かなくなつたのか、たまたま暑い日が続いたのか、どんな理由か分かりませんが、半錠でも眠れない日が出てきます。すると、身体がきついので病院に行き、1錠処方されました。1錠にすると眠れるので「良かった眠れた」という気持ちになりしばらく1錠を飲み続けます。すると、理由は分かりませんが、また眠れない日が出てくる・・・そうやって徐々に薬が増えてきてしまいます。この点に関しては当てはまりますか？

CL：そうですね。最初は半錠でしかも、毎日飲まなくても眠れていたのに、最近は1錠を毎日飲んでも眠れない日があります。

TH：なるほど。そうなると、上の図のぐるぐる回りに入ってしまいます。眠れないと薬を飲む。すると身体が慣れてきて（耐性）、薬が増える。しばらくするとそれにも慣れてきてしまう。そうすると、多くの人が、「このまま飲み続けて大丈夫だろうか。今日は疲れているし飲まなくても眠れる気がする」と思い、薬を中断してしまいます。

CL：私もこれやりました。でも薬を飲まないと一睡もできないんです。

TH：（うなづきながら）皆さん同じように、「薬を飲まないと眠れない身体なんだ」と思ってしまうようですが、実は、薬を突然止めたことによるリバウンド（離脱症状）が来て、今まで以上に眠れなくなることがあります。つまり、薬を急激に止めた副作用ですね。そうすると、皆さんすぐに薬を再開されて、「飲まないと眠れないけど、増やしたくはない」というこころの依存が起こり、効いても効かなくても薬を一定量飲み続けてしまうといった常用量依存に入ってしまいます。これは当てはまりますか？

CL：まさに今の状態です。皆さん同じような経過をたどっているんですね。

TH：そうみたいですね。減薬される際も、リバウンドが起こりにくい方法があります。ですが、今止めると、止めたことによる副作用なのか、カウンセリングの効果がないからなのかが分からなくなつてしまうので、しばらくは今の状態を続けて、カウンセリングの方法に慣れてきた頃に減薬方法の説明をしたいと思います。

CL：そうですね。わかりました。

## (2-10) 適切な睡眠環境を整えましょう



説明：ここでは、睡眠環境を整えるための話を中心にして、患者さんが取り組めていないことについては、睡眠衛生指導を行います。

ポイント：たいていの場合、患者さんは睡眠衛生は徹底して調整しています。そのため、「これをしましょう」というような説明では、「そんなことはやっています！」というやりとりになってしまふため、注意が必要となります。患者さんは、すでに実践していることを前提に話を進めていくと、睡眠衛生の実践をホームワークにしやすくなります。

### ダイアログ

TH：こちらに書いてあるのは、本とかインターネットとかによく載っていることなので、××さんは、すでに実践されていることばかりだと思います。確認程度に教えてください。

CL：はい、わかりました。

TH：（中略）たばこは吸われるんでしたっけ？

CL：あまり吸いませんが、なかなか寝つけないときは、イライラして一服することあります。

TH：ご存じだと思いますが、たばこは吸っているとリラックス効果があるんですが、吸い終わるとすぐに覚醒作用に変わってしまうみたいです。

CL：えっ！？ そうなんですか？ ずっとリラックス効果だけだと思っていました。

TH：そうなんですね。眠れないときに吸うと逆に目が冴えてしまう可能性がありますが、その点はいかがですか？

CL：たしかに、吸ったからといって眠れるわけではありません。これは、不眠だからだと思っていましたが、たばこの影響なんですね。

TH：そうかもしれませんし、そうじゃないかもしれません。どっちの影響か分からないので、ちょっと実験してみましょうか？

CL：実験ですか？

TH：次のカウンセリングまで、眠れなくても吸わずにいるとどうなるか確認してみましょう。余計眠れなくなるのであれば、××さんにとっては、寝つけないときに吸う方がいいのかもしれません。でも、どっちがいいのかは比較してみないと分かり

ませんよね？

CL：確かにそうですね。じゃあ、次回まで眠れなくても吸わないようにしてみます。

TH：科学者になったつもりで、仮説を検証してみましょう。

#### ・ホームワークの設定

セッションで話した内容を振り返りながら、患者さんがこれまでやっていないもので、できそうなことを2,3個挙げてもらい、ホームワークとします。また、それ以外にもできそうなことがあればやってもらいましょう。睡眠日誌は継続して記録してもらいます。高齢の患者さんは忘れてしまうがあるので、ホームワークを紙に書いて渡してもいいでしょう。

ホームワークの例：ベッドに入ったら、時計は裏返す、21時にお風呂に入る

目的：漸進的筋弛緩法を行い、覚醒の沈静化をめざす。不眠症患者さんは夜間、および日中でも覚醒亢進が認められている。そのため、不眠症の覚醒亢進について説明し、リラクセーションの必要性を認識してもらう。

#### アジェンダ

- ・睡眠日誌／ホームワークの確認
  - ・筋弛緩法の実践
  - ・ホームワークの設定
- 

#### ・睡眠日誌／ホームワークの確認

前回と同様に、睡眠日誌を見ながら睡眠の変化を確認します。また、前回のホームワークを行ったかどうかを確認し、うまくいった点とうまくいかなかった点を検討します。患者さんは、1週間のうち5回できいていても、毎日できなから「できなかった」と報告することが多いので、鵜呑みにせずに丁寧に聴いていく必要があります。

#### ダイアログ

TH：前回お話しした中で、ホームワークにした物がありましたね。まず、時計を見ないようにするというのはいかがでしたか？

CL：だめでした。やっぱり見てしましますね。

TH：そうですか。ちなみに何回か試されましたか？それとも試せませんでしたか？

CL：毎日試しています。最初は見ないでいけるんですが、途中で起きてしまうとどうしても。。。

TH：あっ、毎日試されているんですね。（睡眠日誌を見ながら）寝つきの方はいかがですか？

CL：寝つきは若干早くなかった気がします。

TH：そのようですね。そう考えると、中途覚醒時も試してみると案外いけるかもしれませんね。

CL：実は途中で起きても1回も時計をみないでやってみた日が2,3日ありました。その時は寝つきが早かった気がしますがどうしても気になって・・・

#### ・筋弛緩法の実施

説明：筋弛緩法はマニュアル（巻末に収録）に沿って実施します。

ポイント：筋弛緩法は時間がかかるため、「面倒くさくてやれない（やれなかった）」と言う方がいます。不眠の状態（過覚醒）について比喩を使って説明すると筋弛緩法をする理由を理解してもらいやすく、継続してもらえます。

実際にセラピストがモデルを示すことで患者さんも力の抜き方が分かりやすくなるため、紙を渡すだけ、または紙を見ながら説明するだけでなく、一緒にやりながら進めると良いでしょう。そのためにはセラピスト自身も日常の中で実践したり、進め方を覚えておくといいでしょう。

### ダイアログ

TH：前回、身体的特徴として覚醒状態を落ち着かせる必要性についてご説明しましたね。

CL：はい。

TH：今日は、その身体のメンテナンス方法を実際にやっていきたいと思います。不眠症の方は、日中も夜も身体が過覚醒状態になっていることが知られています。昨夜眠れなかったのに、日中眠気が来ないことはありませんか？

CL：あります。いつもそうです。

TH：それが過覚醒状態と言われるものです。例えると、戦争に行った兵士のような状態だといえます。戦争でジャングルに入った兵士は、いつ敵が襲ってくるか分からないので、常に周りに気を張りながら眠ります。少しでも音がすれば反応できるような状態です。そんな状態でも日中は敵陣に向かうため、常に周りに気を張りながら進んでいきます。なので、横でカサカサっと音がすればすぐに反応できる臨戦態勢になっています。このような状態は戦争時には適応的ですが、現代でも起こっているのが不眠症といえるでしょう。つまり、何らかのきっかけによって、身体が危険な状態だと誤作動を起こしている状態が不眠症だと考えられます。

CL：なるほど。確かにそんな感じかもしれません。

TH：ですので、この過覚醒状態を鎮めるために、今日はリラクセーションを行おうと思います。

CL：分かりました。

#### ・ホームワークの設定

筋弛緩法は寝る前に必ず1回することをホームワークとします。筋弛緩法をやつたあとはすぐにベッドに横になれるように環境を調整します。また、服薬されている方であれば、「服薬→筋弛緩→横になる」という順で設定することで、薬が効くまでの時間を利用し、寝付く時間の短縮を狙います。

昼夜の過覚醒があるため、日中も最低1回は実施してもらうと良いでしょう。

ホームワークの例：服用後、筋弛緩法をやってからベッドに入る、昼食後に1回筋

弛緩法をやる

目的：①実際に寝ている時間とベッドに横になっている時間のズレを修正すること、  
②規則的な睡眠－覚醒リズムを再構築するために、睡眠スケジュール法を理解して  
もらうこと。

※ 睡眠スケジュール法は、セッション3で説明とホームワークの設定を行い、セッション4でホームワークの確認とトラブルシューティングを行います。

### アジェンダ

- ・睡眠日誌／ホームワークの確認
  - ・総睡眠時間、睡眠効率の算出
  - ・睡眠スケジュール法の実践
  - ・まとめとホームワークの設定
- 

#### ・睡眠日誌／ホームワークの確認

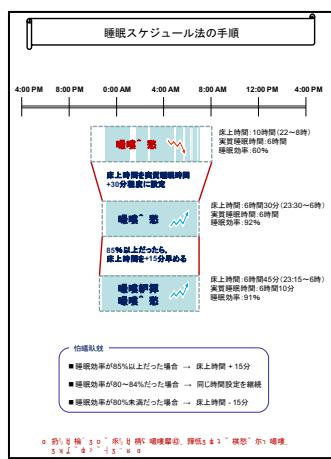
前回と同様に、睡眠日誌を見ながら睡眠の変化を確認します。また、前回のホームワークを行ったかどうかを確認し、うまくいった点とうまくいかなかった点を検討します。

#### ・総睡眠時間、睡眠効率の算出

睡眠日誌を用いて、ここ1週間の総睡眠時間、総床上時間、睡眠効率を算出します（算出方法は●ページ参照）。

#### ・睡眠スケジュール法の実践

##### （4-1）睡眠スケジュール法の手順



説明：はじめに睡眠スケジュール法の手順について説明します。①ベッドに入っている時間と実際に寝ている時間のズレが大きいと睡眠の質が低下すること、②総睡眠時間+30分程度を床上時間に設定すること、③1週間の睡眠効率が85%以上なら床上時間を+15分に、80~84%なら同じ時間で、79%以下なら-15分に設定することを説明します。

ポイント：睡眠の質の低下を説明する際、うどんの例を使い、うどん粉を丸めても伸ばしても質量は変わらないが、引き伸ばすとその分密度は薄くなることを睡眠密度の低下と重ねて説明します。また、いきなり睡眠時間を延ばすよりも、一旦圧縮して質を高めてから少しづつ延ばすことを強調します。

### ダイアログ

TH: こちらの絵を見てください（上段）。点線はベッドに入っている時間、青色の部分は実際に寝ている時間を示しています。人の睡眠時間はだいたい決まっていて、それ以上寝ようと思ってベッドに入っていても睡眠時間は長くなりません。たとえて言うと、うどん粉と一緒に、丸めても引き伸ばしても質量は変わりませんが、密度が変わり、引き伸ばした方が薄くなりますよね。睡眠も一緒に、引き延ばそうとすると、密度が薄くなったり、寝付きが悪くなったり、途中で起きやすくなってしまいます。睡眠時間が同じでも、よく寝た感じがしなくなることがあります。

CL: あ～なるほど。

TH:（絵を見ながら）実際に眠れている時間が6時間の人が、10時間ベッドに入っていた場合、睡眠効率は60%となります。

CL: 睡眠効率って、いつも書いている日誌のものと同じですか？

TH: そうです。60%という値は睡眠の質がかなり低下している状態です。そこで、ベッドに入っている時間を実際に眠れている時間プラス30分に設定して睡眠をぎゅっと圧縮します（中段）。この絵では、6時間30分ですね。それを1週間続けていくと、睡眠効率が92%になりました。睡眠効率が85%以上あれば、プラス15分して、6時間45分の設定にします（下段）。80～84%あれば、同じ時間でもう1週間継続します。もし80%未満あれば、15分ひいて6時間15分の設定にします。これをくり返しながら、そのときの身体にあった質の良い睡眠をしっかりと取っていく方法が睡眠スケジュール法です。

CL: 一旦、睡眠を削って、うまく眠れたら延ばしていくってことですか？

TH: そうですね。もう少し正確に言うと、床上時間を短くして、実際の睡眠時間に近づけていく、睡眠の質が上がってたら床上時間を延ばしていくということです。

CL: う～ん。できるかなあ。

TH: いきなり長時間寝ようとしていたこれまでの方法では、なかなか眠れませんでしたよね？

CL: はい。確かにそうですが・・・

TH: 今までのやり方を続ければ、同じ状態が続くことは予想できます。別のやり方をすればいいかどうかは分かりませんが、現状を変化させることはできますよね。ちなみに、でもこれまでこの方法を試されたことはありましたか？

CL: いいえ。初めて聞きました。

TH: そうでしたら、まずは1週間試してみて、データを集めてから判断してもいいかもしれませんね。

#### （4-2）睡眠スケジュールの決定

説明：睡眠スケジュール法の手順を説明した後、睡眠日誌を見ながら患者さんの睡眠スケジュールを決定していきます。

ポイント：患者さんは早くベッドに入りたいと思っていることが多いため、就床時刻から決めるのではなく、起床時刻を決め、その時刻から逆算して就床時刻を決めます。

### ダイアログ

TH：では、××さんの睡眠時間を考えてみましょう。睡眠日誌を見ると現在の睡眠効率が75%となっていますね。数字だけで判断するとあまり眠れた感じはないのかなあと思いますがいかがですか？

CL：そうです。寝つきは以前よりも早くなっていますが、途中で起きてしまうとその後寝つけない状態はまだ続いています。

TH：（電卓を使って）××さんの1週間の平均睡眠時間が362分ですので・・・だいたい6時間ですね。では、ベッドに入っている時間は6時間30分に設定しましょう。今、起きている時間は7時頃が多いようですが、何時に起きるのがよろしいですか？

CL：そうですね。7時までには起きないと仕事に間に合わないので。

TH：7時に起きるとすると、ベッドに入る時間は0:30になります。いかがですか？

CL：その時間まで起きてるのはつらいですね。22時にはいつも寝ているので。

TH：22時に寝るとすると、起床時間は4:30になります。

CL：それは早いなあ。

TH：いずれにしても6時間30分の間隔にしたいので、折り合いをつけるとすると何時頃がいいですかね。

CL：うーん。（しばらく悩んで）23時30分かな。

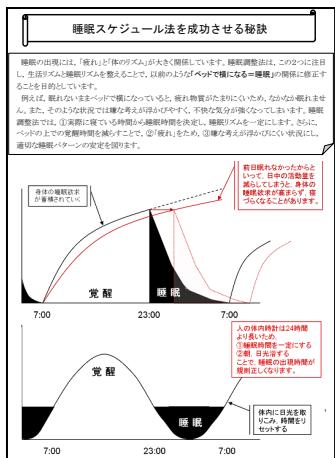
TH：では、23時30分～6時の設定にしましょうか。

CL：わかりました。

TH：この方法に身体が慣れるまで1週間くらいかかります。特に、最初の2、3日は身体が慣れないため、きついと感じることが多いようです。ですが、そこで止めてしまうと、今回的方法が以前の習慣よりも良いのか判断がつきにくいので、まずは1週間、続けていただくといいと思います。

CL：わかりました。やってみないと分かりませんもんね。

### (4-3) 睡眠スケジュールを整えるために日中と夜間の活動を検討しよう



説明：この絵はボルベイの2過程モデル<sup>7,8)</sup>に基づいています。どんなに夜の睡眠スケジュールを調整しても、日中横になっていたり、概日リズムがずれていれば成功しない可能性が高くなります。そこで、睡眠スケジュール法を説明する際に、「疲れたら寝るリズム(ホメオスタシス；上図)」と「夜になったら寝るリズム(概日リズム；下図)」について説明し、日中の活動、夜眠るまでの活動、眠れないときの活動、日光の取り込み方などについて再確認します。

ポイント：「睡眠スケジュールを成功させる秘訣」として、紹介すると良いでしょう。疲れたら寝るリズムに関しては、心理教育で紹介していますが、簡単に復習をかねて行いましょう。また、光を浴びるのではなく、目から取り入れることを強調しホームワークを設定します。

#### ダイアログ 1

TH：睡眠スケジュール法を成功させるための秘訣を次にご説明しますね。こちらの絵（上図）は、以前ご説明しましたね。

CL：はい。疲れが貯まってきたら眠るっていうやつですよね。

TH：そうです。これを「疲れたら寝るリズム」といいます。睡眠スケジュール法をすると、つらくて日中に横になりました。ですが、せっかく貯めたので日中も省エネモードにならないようにしておくことが重要です。

CL：わかりました。

TH：また、日中だけでなく、夜の過ごし方も重要です。ベッドに入っても眠れないときに、ベッドに入ったままだと身体だけが休んでしまい、なかなかバタンキューのポイントが来ません。そこで、眠れないときはあえて身体を起こして疲れをためておいた方が寝つきが早くなる可能性があります。現在はどうされてましたっけ？

CL：いったんベッドに入ったら眠れなくても横になっています。

TH：その時は身体を起こしておくと良いかもしれません。特にリラックスできるようなことが良いんですが、何かありますか？

CL：旅行雑誌を読むことかな。

TH：旅行雑誌を読むと先が読みたくなったりわくわくしたりして眠れなくなることはないですか？

CL：それはないですね（笑）。何回も見ているものなので。

TH：では寝つけないときは身体を起こしてそれを読みましょう。前回やった筋弛緩法も良いかもしれません。

CL：ああそうですね。それもやってみます。

## ダイアログ 2

TH：秘訣その 2 は「夜になつたら寝るリズム」を整えることです（下図）。これは朝、太陽を浴びることで調整します。××さんは朝光を浴びていますか？

CL：朝は洗濯物を干したり植木に水やりしたりするので浴びています。

TH：目から取り入れていますか？

CL：？？？

TH：光を「浴びる」というのは若干語弊がありまして、正確には「目から取り入れる」必要があります。

CL：へえ。

TH：目の奥に眠気を引き起こすメラトニンという物質があり、光が目から入ってくるとメラトニンがぐっと抑えられます。そして、その十数時間後にその抑制が外れて眠くなっていくという仕組みになっています。

CL：そうなんですね！てっきり浴びていればいいのかと思ってました。

TH：そうなんです。なので、せっかく外に出ていても目をつむっていたり、サングラスをかけているとその効果が弱くなってしまいます。朝日をしっかりと目から取り入れると良いでしょう。

CL：どのくらい見たら良いんですか？

TH：30～1 時間程度で効果があると言われています。

CL：それは長いですね。

TH：現在は何分くらい外に出ていますか？

CL：せいぜい 10 分程度です。

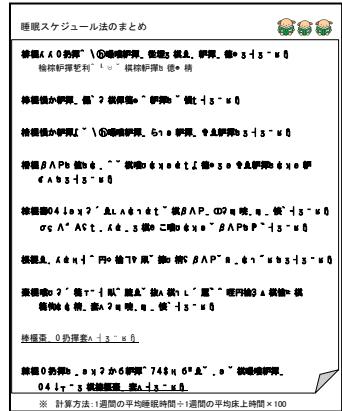
TH：他に朝の光を目から取り入れる方法はありますかね。

CL：朝、散歩するといいのかな。

TH：それは良い方法かもしれませんね。疲れも貯まって一石二鳥ですね。曇りの日でも効果があると言われていますので、雨が降っているとき以外は太陽のある方角の空を見るようにすると良いと思います。

CL：わかりました。やってみます。

### ・まとめとホームワークの設定



説明：これまで話してきた①就寝一起床時刻の設定、②眠れないときの過ごし方、③日中の過ごし方について確認していきます。

ポイント：この睡眠スケジュールは毎日続けることを強調しましょう（平日と休日に関係なく）。ホームワークを設定するときは、具体的にいつ実践するかを検討することで、患者さんが実践しやすくなります。

悪い例：毎朝光を目から取り入れる

良い例：7:00～9:00までの間に、30分以上東の空を見るようにする

## ダイアログ

TH：では最後に、今日お話ししたことをまとめますね。

CL：はい。

TH：まず、1週間の睡眠時間から、ベッドに入っている時間を6時間30分に設定しました。ベッドに入る時間は23時30分、ベッドから出る時間は6時でしたね？

CL：はい、そうです。

TH：ベッドに入る時間は、23時30分時になってから、もしくは眠くなってからにしましょう。ただし、1時間以上前の眠気は、途中で起きてしまう可能性があるので、23時くらいであれば、ベッドに入ってもかまいません。

CL：その時もベッドから出る時間は6時でいいんですか？

TH：おそらく、今の身体では6時間で目が覚めると思いますが、6時でかまいません。ただし、「もう眠れないな」と思ったらベッドから出ましょう。

CL：わかりました。

TH：だいたい15分経っても寝つけないときは身体だけ楽にするのもつたないのでベッドから出て疲れをためましょう。おそらく「眠れないな」という感覚があるので、その時は、15分待たずにベッドから出ましょう。

CL：わかりました。

TH：寝ること以外の活動をするときはベッドから出て、ベッドに入れば眠る“くせ”を身体に覚えさせていきます。日中は極力身体を楽にする活動は避けて、夜の睡眠のために疲れをためておきましょう。

CL：わかりました。

TH：このような方法に加えて、朝の光を目から取り入れましょう。先ほど「散歩す

るといいかも」とおっしゃっていましたが、何時頃から始められそうですか？

CL：そうですね。7時には（家を）出られると思います。往復で1時間くらいのコースがあるのでそこを歩きます。

TH：いいですね。ちなみにその時は太陽はどの方角にありますか？

CL：右側に太陽があるので、往きは右側の空、帰りは左側の空を見るようにします（笑）

TH：いいですね（笑）。そうすると、「夜になつたら寝るリズム」と「疲れたら寝るリズム」が整う可能性が高くなりそうですね。この方法は毎日続けることで効果が出てきますので、平日、休日に関係なく、設定した時間で試してみてください。次回まで続けてみて、結果を教えてください。

CL：わかりました。

## 5. ホームワークがうまくいかないとき（オプション）

目的：セッション全体を通して、ホームワークをやってこない、もしくは、やろうと思ってもうまくできない患者さんに対して、目標に向けた行動を実践してもらうこ

と。

患者さんは、「分かっちゃいるけどやめられない」状態になっているため、どうしても、眠れないいつらさや不安が先行してホームワークを実践できないことがある。その時は、「励ます」よりも、患者さんの「目標」を中心に据えて、それに向かっていくためにはどうすべきかを話し合う。

### アジェンダ

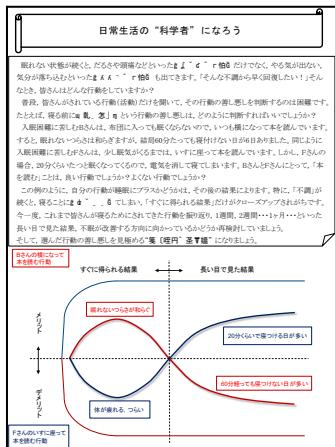
- ・睡眠日誌／ホームワークの確認
- ・目標の再確認と現在の行動の検討
- ・ホームワークの設定

#### ・睡眠日誌／ホームワークの確認

睡眠日誌を見ながら睡眠の変化を確認します。また、前回のホームワークを行ったかどうかを確認し、うまくいった点とうまくいかなかった点を検討します。睡眠効率を確認しながら、睡眠スケジュールの調整も行います。

#### ・目標の再確認と現在の行動の検討

##### (5-1) 日常生活の科学者になろう

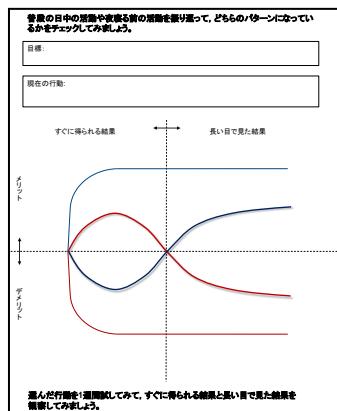


説明：現在の行動の善し悪しを、「メリット、デメリット」と「すぐに得られる結果、長い目で見た結果」の2次元から検討します。これは、心理教育の「(1-9) その循環は好循環？悪循環？」に基づいて作られています。

行動には、①すぐに効果が出てそのまま持続する行動（**細い青線**）、②すぐに悪い結果が出てきて、何回やっても悪い結果になる行動（**細い赤線**）、③最初はつらいが長い目で見ると効果が出てくる行動（**太い青線**）、④最初は効果あるように見えるが、長い目で見るとうまくいっていない行動（**太い赤線**）、があることを説明します。ここでは、「本を読む」行動を行っているBさんとFさんを例に挙げています。

**ポイント**：行動の善し悪しは、治療者側が決めるのではなく、あくまで患者さんが判断しながら決めていく必要があることを強調します。そのために、「日常生活の科学者になれるように、カウンセリングはお手伝いします」と伝えるといいでしょう。

##### (5-2) 普段の行動を確認してみよう



説明：患者さんがカウンセリングで挙げた目標を再確認し、現在の行動がどの線に乗っているかを検討していきます。

**ポイント：**実際に目標と行動を書き出してもらうと、ホームワークで見直しやすくなります。

## ダイアログ

CL：1時間以上寝つけないときは、やっぱり追加服用してしまいます。やっぱり薬は減らせないんですかね。

TH：そうですか。やはり翌日のことを考えると不安になって飲んでしまうんですね。

CL：そうです。

TH：では、今日は追加服用について考えてみましょうか。

— (5-1) の説明を行う (中略) —

TH：××さんの目標はなんでしたか？

CL：睡眠薬なしで寝つけるようになることです。

TH：そうでしたね。ではここに書きましょう (「5-2」の目標の欄)。

ここで取り上げるのは追加服用についてでしたね。では、現在の行動の欄に「追加服用する」と書いてください。(書いたら) では、追加服用がどの色の線になるかを考えてみましょう。追加服用することですぐに得られる結果はなんでしょうか。

CL：う～ん。安心することかな。あとすぐに寝つけることです。

TH：それはメリットになりそうですね。では、長い目で見るとどうでしょうか？

CL：起きたときに「また飲んじゃった」と落ち込みます。あと薬が止められません。

TH：なるほど。確かに目標は薬を飲まないことですが、結果的には追加服用することで薬が増えてますね。

CL：(笑いながら) 確かにそうですね。逆のことをやってますね。

TH：そう考えるとどうも真ん中の赤い線に乗ってますね。

CL：そう思います。

TH：では、青い線に乗るためにどんな行動ができるでしょうか？

CL：そうですねえ。眠れないときは身体を起こして筋弛緩法をするかな。

TH：そうすると眠れないかもしれませんよ？

CL：そうかもしれません、長い目で見ると薬を増やすことはなさそうです。現に筋弛緩法をやると、寝つきやすくなることが多くなりましたから。

TH：では、寝つけないときは、追加服用の代わりに、「追加筋弛緩法」をやってみましょうか。

CL：分かりました。追加筋弛緩法ですね（笑）

#### ・ホームワークの設定

今回取り上げた行動をホームワークとします。また、取り上げた行動以外もこの絵に当てはめて観察するように伝えます。

ホームワークの例：寝つけないときは身体を起こして筋弛緩法をする、追加服用はしない

#### 引用文献

1. Morin CM et al: Randomized clinical trial of supervised tapering and cognitive behavior therapy to facilitate benzodiazepine discontinuation in older adults with chronic insomnia. *Am J Psychiatry*:161(2):332-342, 2004.
2. Morin CM et al: Behavioral and pharmacological therapies for late-life insomnia: a randomized controlled trial. *JAMA*: 281(11):991-999, 1999.
3. Glovinsky PB et al: *The Insomnia Answer*. A Perigee Book, 2006
4. Morin CM, Espie CA: *Insomnia: A clinical guide to assessment and treatment*. Springer, 2004.
5. 杉山尚子他：行動分析学入門 産業図書, 1998.
6. 松見淳子他：臨床行動分析のABC 日本評論社, 2009.
7. Daan S et al: Timing of human sleep recovery process gated by a circadian pacemaker. *Am J Physiol*, 242: 161-183, 1984.
8. Germain A, Buysse DJ. Brief behavioral treatment of insomnia. In Perlis M et al (Eds). *Behavioral treatments for sleep disorders: A comprehensive primer of behavioral sleep medicine interventions*. Academic Press, 2011.