

不眠の認知行動療法はどのように行われるのでしょうか。架空事例 A氏（55歳）  
でご説明しましょう。

某企業に勤務しているA氏は、営業畑一本で、これまで業績が高く評価されていました。半年ほど前に、業界事情が大きく変わってことをきっかけに、営業成績が思うほど維持できなくなりました。周囲の人は「別にAさんに限ったことでもないから心配しなくてもよい」と言います。しかし、A氏は業績の伸び悩みがとても気になります。長男が大学受験の浪人中で、学費のことも気になります。床についても、「数字」のことやその週の営業会議でのプレゼンテーションのことが頭に浮かび、寝付けなくなりました。いやな夢を見て頻回に目も覚まします。早朝に目を覚まし、「寝られない分の取りかえし」と思って、じっとベッドの中で7時が来るのを待つようにもなりました。日中も集中できなくなりました。夕方になると「今夜も眠れないのだろうか？」と不安が強くなり、落ち着かなくなります。

何とか眠りたいと思いますが、睡眠薬は副作用や依存症も怖くて、なかなか手をだせません。そこで ころの診療科 きたむら醫院 を受診しました。予約を電話で取った後に送られてきた睡眠日誌を1週間分記入して受診すると、まず睡眠日誌を治療者と細かく「分析」する作業からスタートしました。A氏の睡眠は一日に5時間（午後11時から午前4時まで）であることが分かりました。元来A氏は短い睡眠時間で済んでいる人でした。問題は、夜間に3回ほど目が覚めることと、4時から7時までのつらさでした。

担当医は、不眠症の問題は総睡眠時間ではなく、朝起きたときの熟眠感（睡眠の質）であること説明しました。必要以上に長時間、床の中にいるとかえって睡眠が「希釈」され、質が悪くなります。そこで、5時間の睡眠を取るのに、何時に床に就き、何時に床から出るのが良いかを相談しました。11時に床に就くのがA氏にとっては少し早いと担当医が感じたからです。A氏は、若いことは深夜12時に寝ていたことを思い出しました。不眠症が始まってから、「ちゃんと睡眠時間を確保したい」と思って早めに床に就くようになったことが明らかになりました。そこで両者相談の上、「11時半

に床に就き、6時に起床する」という約束をしました。

次に、頻回の途中覚醒について確認すると、1回目がさめると「がんばって寝たい」と考え、A氏は必死に床の中にいることが分かりました。長いと1時間近く床の中で悶々としています。そこで、寝られないで布団の中にいることが、「布団＝寝られない」という条件付けを作っていることを担当医が説明しました。目が覚めて15分も再入眠できなければ、床から出て、ホットミルクを飲みながら、(仕事とは無関係な)簡単な雑誌をめくることを推奨しました。

ふたつのメソッドに半信半疑のA氏でしたが、自宅に戻ってから1週間、これを守って実行しました。すると、総睡眠時間は変わらないものの、朝起床時のさわやかな感じが戻ってきました。2回目の面接では、夕刻にA氏がいつも心配することが、営業会議のプレゼンテーションの内容であることが分かりました。そこで、認知行動療法の認知の部分の援助が行われました。治療開始後4週間目には、A氏はぐっすり眠られるようになり、治療も終結しました。