

別添 4

厚生労働科学研究費（厚生労働科学特別研究事業） 分担研究報告書

「新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスの不調に対する
精神保健医療従事者による心理的介入技法の検討」

研究分担者 村山 桂太郎（九州大学病院 助教）

研究要旨

本研究の目的は、精神保健医療従事者による新型コロナウイルス感染症に起因した心理的アセスメント及び心理的介入技法の実態把握と課題抽出を行い、早急にその開発と普及に資する調査を行い、今後の方策に関する政策的提言を行うことである。

分担課題として、研究対象施設に対するアンケート調査および心理的介入に関する提言を行った。アンケート調査からは、わが国における COVID-19 感染症によるメンタルヘルス相談は主に精神保健福祉センターが対応しており、同施設で実施可能なメンタルヘルス・トリアージと簡便な心理的介入のシステムを早急に構築することが必要と考えられた。心的介入に関する提言は、コロナ禍による不安や抑うつ気分、睡眠障害やアルコール飲料の摂取量の増大に対して相談を受ける精神保健福祉センター職員が医学的根拠に基づいた対応が可能になるように認知行動療法の概念や治療技法を用いた介入を提言した。

A. 研究目的

新型コロナウイルス（COVID-19）感染症は全国的に感染者数が増加しており、いつか感染するのではないかという不安、そして重症化して死に至るのではないかという恐怖が長期に渡り持続することに加え、ソーシャル・ディスタンスの保持を余儀なくされることにより、孤独の不安とも闘わなければならない。このようなかつてない持続的で複合的なストレスにさらされる状況下において、メンタルヘルスの維持向上は、喫緊の課題となっている。そのような状況下で精神保健福祉センターへ寄せられる新型コロナウイルスに関する心の健康相談が急増しているが、その対応や初期介入方法に関する標準的なガイドラインやマニュアルは存在して

おらず、職員はその対応に憂慮している。うつ病や不安症等の発症リスク増加、それに伴う自死リスクの増加も危惧されている。

本研究は、精神保健医療従事者による新型コロナウイルス感染症に起因した心理的アセスメント及び心理的介入技法の実態把握と課題抽出を行い、早急にその開発と普及に資する調査を行い、今後の方策に関する政策的提言を行うことである。分担課題として、研究対象施設に対するアンケート調査、および心理的介入に関する提言を行った。

B. 研究方法

1. アンケート調査

2020年10月から12月にかけて日本全国の精神保健福祉センター69施設および無作為に

抽出された精神科医療機関 931 施設に対し郵送によるアンケートを実施し、寄せられている相談の内容や相談に対してどのような対応を行っているかについて回答を得た。

2. 心理的介入に関する提言

アンケートの結果に基づき、精神保健福祉センターに多い相談内容に対して、同センターの職員が医学的根拠に基づいた心理学的介入法を用いて介入できるようになるために、認知行動療法の技法を取り入れたマニュアルの作成を行う。また同センターの職員が心理学的介入を行う対象者（相談者）は、心理学的トリアージにて、医療機関の受診が必要では無いと判断された者である。

（倫理面への配慮）

本研究は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して行われる。主機関（九州大学大学院）および共同研究機関において倫理審査を受け、研究計画が承認されている。

C. 研究結果

1. アンケート調査

回答が得られた施設は、計 249 施設（回収率 24.9%）、内訳は精神保健福祉センター 55 カ所、大学病院・総合病院 67 カ所、精神科クリニック 84 カ所、単科精神科病院 43 カ所であった。相談の多くは精神保健福祉センターに対して電話によって行われていた。相談内容は不安、うつ、不眠、アルコール問題といった精神症状だけではなく、対人関係の悩みや偏見差別に関するものなど、社会的な要素を含む相談があった。心理的介入を行っている精神保健福祉セン

ターにおいてサイコロジカルファーストエイドを使用している施設は 9%であった。また、精神保健福祉センターの 28%に緊急を要する相談が寄せられていた。

2. 心理的介入の提言（添付資料）

不安、抑うつ、睡眠障害、アルコール飲料の多飲といった相談に対して、3~4 回（1 回あたり 15~20 分）で終結できるように認知行動療法の技法を参考にした対応法の提言を行った。

不安に対しては、呼吸法や漸進的筋弛緩法によるリラクゼーション、抑うつ気分に対しては行動活性化療法の利用、睡眠障害に対しては心理教育とリラクゼーション法の導入、アルコール飲料の多飲に対しては「超」簡易減酒支援の導入をマニュアルの作成を通じて提言した。

D. 考察

アンケート調査からは、わが国における COVID-19 感染症によるメンタルヘルス相談は主に精神保健福祉センターが対応しており、同施設で実施可能なメンタルヘルス・トリアージと簡便な心理的介入のシステムを早急に構築することが必要と考えられた。

心理的介入では、医療機関の受診が必要ではないと判断された相者に対して、精神保健福祉センター職員が医学的根拠に基づいた心理的介入が可能となるようにマニュアルを作成したが、その効果の検証が必要と考えられる。加えてマニュアルを使用した同センター職員に対して、その使用における問題点の聴取を行い、同マニュアル改訂を検討する必要があると考えられた。

E. 結論

わが国においては精神保健福祉センターで

実施可能なメンタルヘルス・トリアージと簡便な心理的介入のシステムを早急に構築することが必要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

(資料)

メンタルヘルスに不調が生じた際の簡易型・低強度の認知行動療法による対応法の提言

5.1 このマニュアルにおける「簡易型・低強度」の意味について

5.3に記載されている簡易型・低強度 CBT のマニュアルは、高度な CBT のスキルを持った専門家でも実施することができるように作られています。

「簡易型」というのは、①書籍やインターネットといったツールを利用する、②相談者が自分の時間に合わせて自分のペースで行えるようにする、といった意味です。

また、「低強度」というのは、この CBT の対象者が、メンタルヘルス・トリアージで医療機関を受診する状態ではないと判断された相談者であること、このマニュアルが精神保健福祉センターの相談業務の範囲で使用される事を想定して、1回あたり 15～20 分程度、3～4 回でひとつの問題に対応できるように作られていることから、医療機関やカウンセリングルームで実施される、1回 30 分以上、通常 10 セッション以上行われる定型的 CBT と比較して「低強度」と表現しています。

5.2 相談者への接し方の基本～具体的な問題に対処していく前に～

まずは相談者のつらさ・苦しさに関心することが大切です。その後そのようなつらい気持ちの背景にある相談者の「物事のとらえ方（認知）」や「行動」に対して相談者自身が向き合えるように援助者が手助けをしていきます。

- 「なぜ」ではなく「どのように」

相談者の悩みに対して、援助者はつい「なぜ～」「どうして～」と質問しがちです。しかし、そのような質問が続くと相談者は自分が責められているように感じる事があります。そのような質問に代わって「どのような状況でその問題が起きたのでしょうか」「どのように対処していけばよいか一緒に考えて行きましょう」と話が具体的な内容になるように質問しつつ、問題に対して相談者が主体性をもって向き合えるように相談をすすめることが大切です。

- 「わかりました」の伝え方

援助者はあいづちのつもりで「わかりました」と自然に言いがちです。しかし相談をしている立場からすると、聴いてもらっている相手から「わかりました」と言われると、それ以上話しくくなるものです。分かったことを伝えたい時は、「～という理解でよろしいですか」と伝えると、相談者からのフィードバックを得ることができ、より相談内容の理解が進むでしょう。

- 「相談者の気づきを助けるような質問」

上記項目の内容からの続きになりますが、相談者の話に対して、援助者が自分の理解を伝えるために「○○なんですね」とシンプルに伝えることがあるでしょう。しかし、「私は○○と考えた（理解した）のですが、どうでしょうか？（どう思いますか？）」と相談者が話した内容に対して相談者自身が考えることを促すきっかけになるような伝え方をするとさらに良いでしょう。

このような関わり方は相談者自身が自分の問題に対して主体的に関わるための助けになります。

参考文献：簡易型認知行動療法実践マニュアル、大野裕 田中克俊 ストレスマネジメントネットワーク。

5.3 具体的な問題に対する簡易型・低強度 CBT

このセクションでは相談の内容が 1.不安、2.抑うつ気分、3.睡眠障害、4.アルコール飲料の多飲、であった場合に、援助者が具体的にどのように簡易型・低強度 CBT を進めていけばよいか述べていきます。なお、それぞれの項目に記載してある技法は医学的なエビデンス（根拠）を認めている技法ですが、それぞれ簡易版・低強度版 CBT に合わせて簡略化しています。

5.3-1 不安

このセクションでは相談の内容が主として「不安」であった場合に、簡易型・低強度 CBT を用いながら援助者がどのように対応していけばよいかを説明します。このセクションは二つのステップから構成されています。第一ステップは「不安」とはどのような場面で強まるものなのかを相談者に説明します。第二ステップは、不安を低減させるためのリラクゼーション法について説明し、相談者が実践できるように促していきます。

第一ステップ)

「不安」についての説明

不安は①身体の緊張、②将来起こるかもしれない危険や最悪の状況に注意が向いた考え、によって強まります。

①の「身体の緊張」は、人間が動物として本来もっている「脅威に対する反応」です。動物は生命の危険を察知すると交感神経が興奮します。その結果、脈拍や呼吸がはやくなるといった身体の変化が生じます。

②の「将来起こるかもしれない危険や最悪の状況に注意が向いた思考」とは、「もし～だったら」と考えてしまうことです。この考えによって、その人にとって嫌な場面や苦しい場面のイメージが次々と生じて不安が高まります。さらに、そのようなイメージによって「身体の緊張」が生じ、より不安が強まることとなります。つまり、「出来事そのもの」ではなく、その人がその出来事をどのように考えるのか（解釈するのか）、そしてその考えによって身体が反応することによって、不安が強くなるといえます。

不安を軽減する方法として、簡易型低強度 CBT では「身体の緊張」をリラクゼーションで軽減する方略をとります。一方で不安は正常心理のひとつであり、誰もが普通に感じる感情です。相談者に対して、不安を“完全に”無くしてしまうような治療法はないということは伝えておくことも重要です。

第二ステップ)

リラクゼーション法を伝える：呼吸法と筋弛緩法

不安を完全には取り去ることはできませんが、リラクゼーション法を取り入れることによって、不安を低減させることはできます。ステップ1で述べたように、不安が高まる一つの要因として身体の緊張、つまり「交感神経の興奮」があります。この交感神経の興奮を緩和させることで不安を低減させることができます。リラクゼーション法は多くの方法がありますが、最も簡便な方法は「呼吸法」です。この呼吸法は、簡単にいうと「深呼吸」を行うのですが、ここではより適切と考えられている方法を示します。

【呼吸法について】

ポイント：10秒に一回の腹式深呼吸

*大きな呼吸（腹式呼吸）を行うことで、肺にある受容体が普通の呼吸よりもより大きな肺の体積変化を感知し、そのシグナルを脳におくることで交感神経の興奮を低減させます。

*10秒に一回の深呼吸のリズムは、その他のリズムの深呼吸よりもリラクゼーション効果が高いといわれています。

1. まずは息を吐きます。

肺の中の空気を全て出し切るイメージです。手をお腹に触れてお腹が凹むかどうか確かめてみると腹式呼吸ができているが、分かるでしょう。

2. 鼻から息を吸い込みます。

「1・・2・・3・・4」と数えながら息を鼻からゆっくり吸い込みます。

3. 一秒おいて、ゆっくり息を口から吐き出します。

息を吐き出しながら「1・・2・・3・・4・・5」と数えます。

この10秒に一回の呼吸法を一回ではなく、何回か行う必要があります。

呼吸法以外のリラクゼーション法は「漸進的筋弛緩法」があります。

【漸進的（ぜんしんてき）筋弛緩法について】

筋肉のリラックスがここらのリラックスに繋がるのが分かっています。全身の筋肉を決まった順番で「緊張させて緩める」という練習を行うことで、ここらをリラックスさせることができるのです。その方法を以下に示します。

（練習を始める前の導入）

椅子に座って、右手で椅子の座面の端を思いっきりギュッと握ってみて下さい。その時に座面に触れている手のひらの感覚に注意をむけるのではなく、前腕（手首から肘までの部分）に力が入っていることに注意を向けてみましょう。そしてゆっくりと腕の力を抜きます。その時に前腕に感じる感覚、つまり筋肉が弛緩していく感覚を感じてみて下さい。このような感覚を意図的に全身の筋肉（骨格筋）で練習していきます。

(漸進的筋弛緩法簡易版の練習)

- 力を入れるときは100%の力を入れるのではなく、60~70%くらいで行います。
- 10秒力をいれて、10秒力を抜くという練習を行います。
- それをひとつの動作ごとに二回繰り返します。
- ポイントは脱力のときの弛緩していく感覚を感じることに。
 1. 両こぶしを握り、腕を曲げる。
 2. 1.の動作に加えて、肩甲骨を背骨にくっつくように寄せる。
 3. 両肩を耳に引き寄せる。
 4. 両目をかたく閉じて、目と口を鼻に近づけ、口をすぼめる。
 5. 4.の動作に加えて、舌で口の上を押しながら、歯を噛みしめる。
 6. 片手のこぶしを両膝で挟み、こぶしを左右から押しつぶすように膝に力を入れる。
 7. 両手を左右の膝に当て、手は膝がくっつくように力を入れ、膝は手の力を押し返すように、足を広げるように力を入れる。

図 筋弛緩法（簡易型）



日本心身医学会発行「心身医学」 vol57. 10号 2017.より転載

〈参考文献〉

- 30分でできる不安のセルフコントロール. マシュー・マッケイラ (堀越勝ら訳). 金剛出版.
- リラクゼーション法. 富岡光直. 心身医学, 57 巻 10 号 p1025-1031.

5-3-1-2 感染不安からくる潔癖症

このセクションでは感染症に対する不安から、過剰に手洗いや消毒といった行動を行ってしまう方に対して、どのような対処を行うかを説明します。

このセクションでは三つのステップからなっています。第一ステップは「新型コロナウイルスの感染経路に関する教育」、第二ステップは「なぜ過剰な手洗いや消毒をおこなってしまうのかの心理教育」、第三ステップは「過度にそのような行動を行わないためのルールづくり」です。

第一ステップ)

「新型コロナウイルスの感染経路に関する心理教育」

新型コロナウイルスは、一般的に「飛沫感染」と「接触感染」で感染するといわれています。

「飛沫感染」とは、感染した人のくしゃみや咳、つばなどと一緒にウイルスが放出され、それを口や鼻から吸い込んで感染することをいいます。閉鎖した空間で、近距離で多くの人と会話するような場面では、咳やくしゃみをしていなくても、感染する可能性があります。世界保健機構 (WHO) によると 5 分間の会話で一回の咳と同じ飛沫 (約 3000 個) が飛ぶといわれています。

「接触感染」とは、感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後に、その手で周囲の物に触れるとそこにウイルスがつきます。他の人がそれを触るとウイルスが手につき、その手で口や鼻を触ることにより、感染することをいいます。WHO のよると、新型コロナウイルスは、プラスチックの表面で最大 72 時間、ボール紙では最大 24 時間生存できると報告しています。

最近の研究 (Harvey AP, medRxiv 2020) では、新型コロナウイルスの感染経路は飛沫感染が主体であり、公共物に触れたりすることによる接触感染のリスクはこれまでに考えられていたよりもずっと低いことが指摘されており、感染予防にはなにを置いておいてもまずマスク着用と、多人数での会食やカラオケといった飛沫が多く飛散する状況を回避することが大事であるといえます。

そう考えると、たしかに感染予防のためには手洗いや身の回りの物の消毒が有効ですが、自分や家族の日常生活に不便さが伴うほど頻回に手洗いや身の回りの物への消毒を行う必要があるのでしょうか？ 石けんやハンドソープで 10 秒間洗った後、流水で 15 秒すすぐ手洗いを一度行うだけで、手洗いしない場合の 0.01% にウイルスは減少するといわれています。つまり 日常生活の中で一度の手洗いにつき手洗いそのものを繰り返す必要はないといえるでしょう。なお、手洗いを行った後はアルコール消毒を使用する必要はありません。

【参考】手洗いによるウイルスの減少 厚生労働省のホームページより

<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-2.pdf>

第二ステップ)

「なぜ過剰な手洗いや消毒をおこなってしまうのか」に対する心理教育

手洗いや消毒を行うことで、本当に新型コロナウイルス(“コロナ”と略)は消滅したのでしょうか？第一段階でも述べたように、正確に言えば、大部分のウイルスは消滅していますが、感染リスクがない程度のウイルスは残存している可能性はあります。このわずかな可能性を私達の脳が過大にとらえてしまうことが時にあります。このような時は、「もしコロナが手についていたら感染して迷惑かけるかも」「これにコロナがついていたら、感染するかも」といった考えが浮かびやすく、その結果「不安」が生じます。人は誰でも不安を感じる事は嫌なものです。そのため不安を無くすために私達は対処行動をとります。もし「手にコロナがついていて自分が感染したら・・・」という考えが浮かぶと、皆さんはどのような対処をとるのでしょうか？当然、手を洗ったり、手を消毒するでしょう。その後はどのような気持ちになっているのでしょうか？恐らく手を洗う前にあった不安は無くなっていると思います。

わずかな可能性を過大にとらえてしまう時は、ちょっとした出来事でもすぐに不安になってしまうので、私達は次々と浮かんでくる不安にすぐに対処行動をとります。しかし、そのような状態が続くとわずかな不安に対してすぐに対処をおこなないと気が済まなくなってしまう。

第三ステップ)

「過剰な手洗いや消毒を行わないためのルールづくり」

では、頻回に手洗いや消毒を行ってしまう状態にどのように対応すればよいのでしょうか？今は少しの不安でも手洗いや消毒を過剰にしてしまっていると思いますが、それらの行動をグッと我慢して、必要十分以上には行わずに過ごすことが必要です。

我慢している期間、感染への不安は続くと思いますが、そのような行動をやめてしまっても感染していない、という経験を相談者が直接体験をすることが必要です。加えて、そのように過剰に手洗いをしなくても今の時点で感染していないという客観的事実を援助者から相談者にフィードバックすることも良いでしょう。

相談者の生活スタイルに合わせてルールづくりを行い、守れたかどうかを相談者自身にモニター(その日1日守れたらカレンダーに○をつける etc)してもらいます。

〈ルールの例〉

例1) 基本的に手洗いは一回で済ませる(一度の手洗いで何回も繰り返し洗わない)。

- 厚生労働省推奨の手洗いの手順

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>

例2) 手を洗うタイミングを決める(例:外出からの帰宅時、調理の前後、食事前)

例3) 家庭内の消毒は直接手が触れる手すりやドアノブ、リモコンだけにする。

5.3-2 抑うつ気分

抑うつ気分には次のような様々な表現があります。「気が滅入る感じ」「憂うつな気持ち」「悲しい気持ち」「むなしい気持ち」等です。このような気分によって、これまで楽しめていたことが楽しめなくなったりしているかもしれません。

このセクションでは、相談内容が「抑うつ気分」が中心である場合に、認知行動療法の技法のひとつである「行動活性化」に基づいた助言を援助者が行えるように説明していきます。

「行動活性化」は行動パターンを変えることで抑うつ気分を軽減していく方法です。誰でも簡単に取り組みやすく、そのわりに抑うつ気分の改善に効果があります。

このセクションは以下の三つのステップで構成されています。第一ステップは相談者に対する心理教育です。第二ステップは「抑うつ気分が軽くなる状況と行動を特定し、その行動を生活に計画的に取り入れてみることを相談者に提案します。第三ステップは、その行動を取り入れたことで抑うつ気分に変化があったかどうかの評価を行います。

第一ステップ)

「心理教育：抑うつ気分と回避行動の悪循環について」

まずは相談者の生活状況を聴き取ります。相談者はどのような生活を送っているのでしょうか？これまでの生活と現在の生活ではどのようなことが違っているのでしょうか？そのような生活の変化の中で、相談者が「気分が落ち込んでいるから、やめてしまった」と考えている活動があるかもしれません。

ところが実際は、「気持ちが落ち込んでいるから」という理由で活動をやめてしまうこと（これを「回避行動」といいます）自体が長期的にみれば抑うつ気分を悪化させる悪循環を引き起こしていることが分かっています。

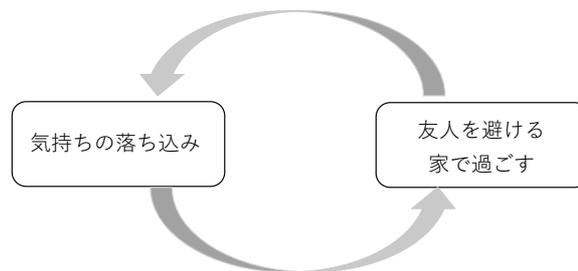


図 回避による抑うつが悪循環

気持ちの落ち込みがあるので、家で過ごすとき短期的には気持ちが楽になるかもしれない。
しかし、長期的には家で過ごすことが気持ちの落ち込みを悪化させる。

つまり、この悪循環を断って抑うつ気分を軽減するためには、何もする気持ちになれなくても今できる範囲で少しでも楽しい気持ちになる活動や達成感を感じられる活動を増やすことが大切であることを相談者に伝えます。気分を変えようとじっとしながら念じても気分を変えることはできませんが、自分で行動をおこすことはできるのです！

時には意識せずに行っている行動が、抑うつ気分を悪化させていることもあります。そのため、相談者が一日の中でどのような活動を行っているのかを気分とともにセルフモニタリングを行い、相談者自身がそのような行動に気づくように援助していきます。

第二ステップ)

「抑うつ気分が軽減する状況と行動を特定する・その行動を生活に取り入れてみる、やって良かったと思う行動を取り入れる」

抑うつ気分が軽減する状況と行動を相談者に気付いてもらうために、一週間の活動と気分のモニタリングを行ってもらいます。活動記録表（後述）に一日の中で「どのような行動を行ったか」と「その活動をしていた時にどのくらい楽しく感じたか（達成感があったか・嬉しく感じたか・温かさを感じたか・すがすがしく感じたか）」を点数化して記録してきてもらいます。

なぜこのようなモニタリングをする必要があるのでしょうか？それは人間の行動の多くはひとつひとつ意識的に行われているわけではないので、後からまとめて思い出そうとしても、どのような活動をしたのか、その時の気分はどうだったかということ思い出せないからです。そのような説明を相談者に伝えて、ホームワークとして「活動記録表」を記載してもらいましょう。

活動記録表は付属資料の「活動記録表」を使用してもよいですし、相談者が自分で作ってもよいでしょ

う（活動表の書き方の例は付属資料2にあります）。

次の面接では相談者が記載してきた活動記録表をもとに話を進めていきます。活動記録表の「楽しさ、喜び、達成感」の点数が記載されている中で点数が比較的高かった活動はどのような活動なのかを相談者と見つけていきましょう。そのような点数が高かった活動を生活の中に計画的に入れていきます。

ここで問題になるのが、新型コロナウイルス感染予防のために、「友人や家族と会うこと」や「外出すること」を控えたりと、相談者がこれまで楽しみだった活動ができないことがあります。そのような場合は、「今までしたことはないけれどやってみたいと思っている活動」、「最近はしていないがこれまで人生でやりがいを感じた活動」、「相談者が得意なこと」を書き出してみるように相談者に促します。それらの中から、現実的にとりかかれそうな活動を取り入れる計画してみるとよいでしょう。

さらに活動を細かく分けてみるという方法もあります。例えば「友人と会食をする」という活動であれば「インターネットを利用して遠隔通信で話す、電話で話す」、「SNSで連絡をとる」、「今後、その友人としたいことをリストに挙げる」、「外出が可能になれば行ってみたいレストランやお店を調べる」、「会うときに着る洋服を選ぶ」といった具合です。このように細かく分けた活動を相談者に実行してもらい、その時の気分の点数をつけてもらいましょう。

活動を計画に取り入れるコツとして、「活動してみて気分が変わるかどうかを“実験してみる・試してみる”というスタンスで取り組んでみる」ということが挙げられます。前述のように「活動」を細かく分けて、その活動を行った時にどのような気分になるかを相談者自身がモニターを行っていくことで、日常生活の中にどのような活動を計画して取り入れていけばよいか、相談者自身が気付くことができるように促していきましょう。

第三ステップ)

「『活動』を取り入れてみて気分に変化があったかどうかを評価する」

計画して取り入れた「活動」が現実ではどうであったかを評価します。もしかすると、楽しくなると考えて取り入れた活動が、実際のところはそれほど楽しいものではなかったかもしれません。しかし、それでも良いのです（あくまでも“実験・お試し”というスタンスです）。行動記録表を参考にしながら、「“気分が乗らないから”“気分がまいちだから”と活動しないこと」をやめて、点数が高い「活動」を日常生活の中に取り入れていくことが抑うつ気分を改善するために重要です。あきらめることなく「“お試し”の活動」を日常生活の中に取り入れていきましょう。

5.3-3 睡眠障害

健康維持のためには、適切な睡眠がとても大事であることを前項（2. メンタルヘルスを維持するための予防的な取り組み）に述べました。

このセクションでは、相談が主として「眠れない」であった場合に、簡易型・低強度 CBT を用いながら援助者がどのように対応していけばよいかを説明します。

このセクションは三つのステップで進みます。第一ステップは、「相談者の睡眠状態の把握」、第二ステップは「睡眠に関する心理教育」、第三ステップは「リラクセス法の練習」です。

第一ステップ)

「相談者の睡眠障害の把握」

以下の点を相談者から聴取します。

- 現在困っている睡眠障害がどのような状況なのか（入眠困難、中途覚醒が多い、中途覚醒し、その後入眠できない等々）
- 睡眠を妨害している環境要因・行動の有無
（カフェインの摂取、寝室の環境、就寝前に携帯電話の画面といった覚醒を促すものを見ている等）
→是正できることがあるでしょうか？
- 睡眠の問題による日中の支障の程度（疲労感、集中力低下による仕事への支障等）
→日中の活動に支障がなければ、経過観察でもよい。
☆ 加齢によって睡眠時間が短くなったり、睡眠が浅くなるので、相談者が高齢者の場合は特に日中活動に支障がなければ経過観察でよいことを伝える。

第二段階)

「睡眠に関する心理教育」

a.)日中の生活に支障を来していなければ「不眠症」ではない。

成人のおおよそ 4 人に 1 人が不眠で悩んでいるといわれています。特に中年以降から急増します。ただし、日中に支障を来していなければ（例えば日中の眠気、集中力の低下、倦怠感、意欲の低下などで日中の活動に支障をきたしている）、不眠症とは考えなくてよいことを相談者に説明しましょう。

b.)不眠の慢性化について（条件づけ）

ストレスを感じると一時的に眠れなくなることは誰でもあります。しかし、眠れないまま寝床で過ごすことを繰り返していると、次第に脳が「寝床は眠れない場所である（目を覚ましておく場所）」と学習してしまいます。よって、いくら寝床で眠ろうと努力しても眠れなくなり不眠が慢性化してしまいます。

寝付きが悪い時には早く寝床に入りがちですが、眠気を催してから寝床に入るという習慣に切り替えて、寝床に入っている時間と睡眠時間の差をなるべく少なくすることが大事です。眠気を催すまでは、リビングといった普段起きている場所で過ごしてみましょう。

c.)深部体温リズムと眠気の関係について

深部体温は普段体温計で測定する体温と異なり、心臓に近い体の中心部の温度のことです。この深部体温が高いときは眠気が弱く、深部体温が下がると眠気を催してきます。寢床に入る直前に入浴を行うと、深部体温が下がりにくくなり、眠りづらくなりますので避けた方がよいでしょう。また、日中に運動を行うと、深部体温の頂点から底点までの落差が大きくなり、眠気を催します（ただ運動で疲れたから眠気がくるだけではなく、深部体温の変化も関係している！）。屋外に出ることができなくても、家の中で体を動かす工夫ができないか考えてみましょう。

d.)光と体内時計の関係について

体には体内時計が備わっています。この体内時計の働きで睡眠や覚醒を繰り返す体内リズムが生まれます。この体内時計の周期は24時間よりも長くなっているため、何もしていないと睡眠覚醒リズムにズレが生じてしまいます。それを修正するのが「光」です。朝の時間帯に光を浴びると夜早い時間に眠くなり、朝早く目覚めやすくなります。一方、夜の時間帯に光を浴びると夜眠る時間も朝起きる時間も遅くなります。

寝る前に、テレビやモニター、タブレットや携帯電話の画面を見るとそのような理由で体内時計の睡眠相がより遅くなってしまい、眠気を催す時間が遅くなってしまいます。午前中にしっかりと光を取り入れること（目を軽くつぶって空を見あげる）、夜間は極力モニター類を見ないことを意識して習慣化させましょう。

第三ステップ)

「就寝前にリラクゼーション法を取り入れる」

就寝前に身体をリラックスさせるためにリラクゼーション法を取り入れます。リラクゼーション法としては漸進的筋弛緩法を取り入れてみましょう。5.3-1 「不安」の項目の【漸進的筋弛緩法】を参照に練習を行います。不眠症の方は夜間だけではなく、日中も身体が過覚醒状態になっていることが多いので、昼間に一回、就寝前に一回、実行してもらうとよいでしょう。相談者から「時間がかかって面倒だ」という意見があるかもしれません。しかし、この漸進的筋弛緩法は、「手術や身体の病気による不安に対しても有効である」¹⁾²⁾という医学的根拠があるリラクゼーション法であることを説明し、このリラクゼーション法を練習することは長期的な視点から相談者のメリットになることを伝えてみましょう。

〈参考文献〉

- 不眠症に対する認知行動療法マニュアル. 日本睡眠学会教育委員会編. 金剛出版.
- 1) A. Hasanpour-Dehkordi et al. Effect progressive muscle relaxation with analgesic on anxiety status and pain in surgical patients. British Journal of Nursing. 2019.
- 2) L. Zhao et al. Effects of progressive muscle relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2012

5.3-4 アルコール飲料の多飲

健康維持の項で、アルコールとは適切に付き合いあうことが大事であることを説明しました。相談がアルコール飲料の多飲に関する内容であった場合、「超」簡易減酒支援(Ultra-brief Intervention)による支援が有用です。資料は簡単に手に入り、著作権は放棄されているため、だれでも自由に利用が可能です。

資料のダウンロードは、検索またはQRコードから!

依存症対策全国センター 簡易介入

検索

