

東北地方太平洋沖地震に関連した不眠・睡眠問題への対処について

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

三島和夫

2011年（平成23年）3月11日14時46分に、日本の三陸沖を震源とするマグニチュード9.0の巨大地震（東北地方太平洋沖地震）が起きました。このたびの震災によりお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災された多くの皆様に対し心からお見舞い申し上げます。

本震だけではなく、その後も、巨大津波、福島原子力発電所の事故、長期に続く余震と立て続けに起こる深刻な出来事に私たちは不安な日々を過ごしています。被災地の様子が連日報道されていますが、物心両面で厳しい耐乏生活を強いられ、老若男女を問わず疲弊したご様子で心が痛みます。被災地入りした医療関係者からの情報では、必要な医療の提供もままならず、治療薬も十分に補給できないことから、服薬を中断せざるを得なかったり、持病を悪化させたりするケースが後を絶たないと聞きます。一日でも早く被災地の生活環境、医療環境が改善されることを願ってやみません。

■震災後に増加する不眠

被災地におられる方々はもちろんのこと、被災地にいなくても衝撃的な震災情報に日々接することで、不眠に悩む方々が急増しています。天災やテロリズムなど大きな社会的出来事があつた後に不眠に悩む方が増加することは過去にも報告されています。例えば、2001年9月に起こったアメリカ同時多発テロ事件（9.11テロ）直後には米国民の58%（女性の78%）が週に数回の不眠を自覚していました（それ以前は27%）。同様に、1995年の阪神淡路大震災や2004年のスマトラ島沖地震の後にも約6割の方々が不眠が認められています。

幸いなことに、多くの人々では、時間が経つにつれて不眠は徐々に改善してゆきます。人には自然治癒力があるからです。ただし、一部の方々では、生活環境が改善されるなど不安要因が緩和されても不眠が長期化してしまいます（慢性不眠に陥る）。これはなぜなのでしょう？ 治療は必要なのでしょうか？ 睡眠薬は服用しても大丈夫でしょうか？ 震災後、数多くの問い合わせをいただきました。

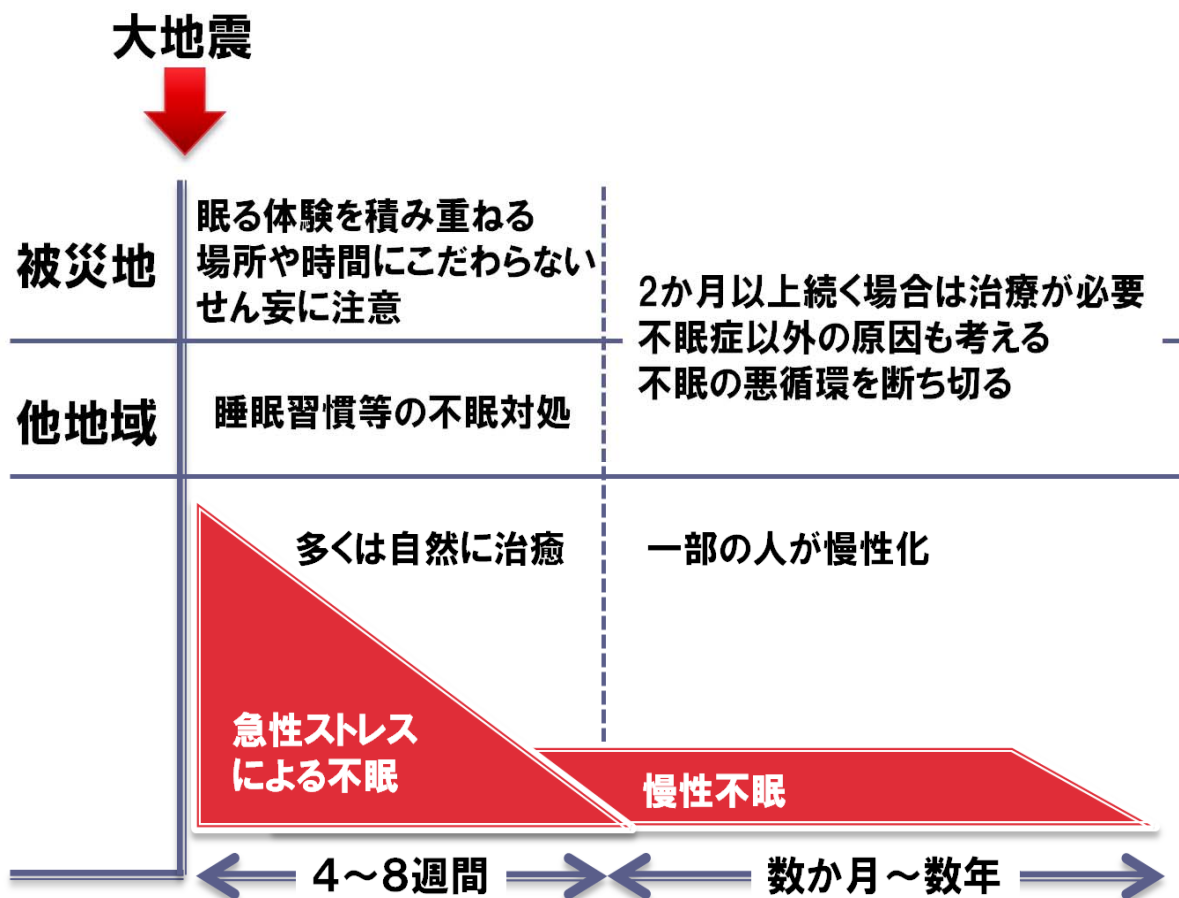
本サイトでは、震災後に生じた不眠をはじめとする睡眠問題をどのように考え、またどのように対処すべきかまとめてみました。本文は主に一般向けに書きましたが、医療関係者の方々にも参考にしていただければ幸いです。

■震災直後の不眠は“正常な”反応

震災後の不眠症状は人によってさまざまです。寝つきが悪くなる、やっと寝付いたかと思うと何度も中断し目覚めてしまう、二度寝ができない、熟眠感がない、などです。不眠の頻度も、毎晩の人もいれば、週に1、2晩程度までまちまちです。

米国の例を見ても分かるように、**震災などの大きな精神的なストレスがかかった直後**に上記のような**不眠症状がでてくるのは決して珍しいことではなく**、むしろ身の回りに生じた危機的状況に対処するための**正常な生体反応**と考えて結構です。短期的には心配する必要はありません。個人差もありますが、震災後から4週間程度不眠が続くかもしれません。日によって変動もあるでしょう。「**今晚は眠れるかな?**」と**予測するのは止めましょう**。緊張が増すばかりです。多くの方は自然に眠れる日が増えてきて、いつの間にか不眠のことを考えなくなります。

震災後の不眠対処を、1) 居住地（被災地、それ以外の地域）、2) 時間経過（震災直後から4～8週間、より長期）、の二点から考えてみましょう。



震災後の不眠対処のまとめ

1) 震災直後の不眠 –被災地の方々の場合

- “正常な”反応。過度の心配は不要。多くの方は自然に眠れる日が増えてくる。いつの間にか不眠のことを考えなくなる。
- “眠れるときに眠る” 昼でも夜でも良いので、“眠れたという体験”を積み重ねる。不眠があっても淡々と受け止める。日々の生活をこなすことに集中する。
- 睡眠薬は同量を継続する。急な断薬を避ける。
- 不眠と間違えやすい“せん妄”に注意する。

2) 震災直後の不眠 –被災地以外の一般の方々の場合

- “正常な”反応。過度の心配は不要。
- 一般的な不眠対処法を試みる（「快眠のためのテクニック」「快眠と生活習慣」を参照）。
- 子供に衝撃的な映像をなるべく見せない

3) 慢性不眠

- 8週間を超える不眠は注意が必要。
- 不眠症状だけではなく、日中に不眠による深刻な問題がある場合には治療が必要。
- うつ病などのこころの病気やその他の睡眠障害による不眠である場合もある。
- 生活習慣病など持病の悪化に注意する。

4) 慢性不眠をどう防ぐか、どう対処するか

- さまざまな手段を使って“眠れたという体験”をすることが最も重要。
- 眠ることで慢性不眠の悪循環を断ち切る。
- 睡眠薬の服用も考える。
- 誤った睡眠習慣を正す。
 - 1) 就床時刻を遅めに
 - 2) 寝床へのしがみつかない
 - 3) 睡眠のニーズを高める

「快眠のためのテクニック」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-003.html>

「快眠と生活習慣」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-004.html>

■震災直後の不眠にどのように対処するか

-被災地の方々の場合 その1「夜寝にこだわらない」

避難所におられる方、不便が多くても自宅に戻られた方、仮設住宅に入居された方、知り合いのお宅等に身を寄せておられる方、さまざまだと思います。慣れない環境でストレスを感じながら日々を過ごされていることに変わりはありません。特に避難所では間仕切りもなくプライバシーがありません。電力不足のため早い時間から消灯する、空腹感が強い、雑音（周囲の会話、いびき、寝言）など就寝環境は劣悪です。

このような環境下では通常の不眠対処法（「快眠のためのテクニック」「快眠と生活習慣」）を実行するのは困難です。したがって、“**眠れるときに眠る**”という**開き直り**が必要です。夜中に皆と一緒に眠らなくてはならない、という思い込みはかえって睡眠に対する“身構え”を強くさせ、夜になるにつれて不安が高まり、消灯すると目が冴えてしまうという「不眠恐怖症」の状態に陥ります。逆に、昼間は安心感があり、眠るつもりでないときにかえってウトウトと眠れることがあります。避難所の管理者の方は日中に仮眠をとれるコーナーを設けてあげることも大事です。昼でも夜でも良いので、“眠れたという体験”を積み重ねてください。

“眠れずに焦りばかりがつる”状態が長いほど不眠症を悪化させます。夜中に寝つかれないときでも、「今は体が眠りを求めている」と良い意味で開き直り、自然な眠気がくるまで、呼吸をゆっくりと整え、静かに横になっているだけで結構です。羊を数えるのは止めましょう。不眠症に点数を付けてどれだけ眠れないか確認作業をしているのと同じです。過度の心配をせず、不眠があっても淡々と受け止めていれば、日々の生活をこなすうちに多くの方は眠れるようになってきます。

「快眠のためのテクニック」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-003.html>

「快眠と生活習慣」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-004.html>

■震災直後の不眠にどのように対処するか

-被災地の方々の場合 その2「睡眠薬とお酒について」

震災前からすでに不眠があり、睡眠薬を服用されている方は、そのまま服用を続けてください。不眠症状は震災前に比較して悪化している方が多いと思います。それでも**自己判断で増量するのは控えてください**。増量しても期待ほどの効果は得られません。なぜならば、先にも書いたように体が目覚めやすい準備状態になっているからです。無理に増量すると、眠れないにもかかわらず、副作用ばかり目立つ状態になることもありますので注意が必要です（ふらつき、めまい、など）。睡眠薬を服用してからは、眠れなくても寝床から出るのは控えましょう。睡眠薬は体にも効いているので、ふらついて転倒する危険があるからです。かかりつけ医や救急医と連絡が取れる方は睡眠薬をどのように服用するか相談をしてください。

睡眠薬がなかなか入手できない場合にも、**急な断薬にならないよう気をつけましょう**。ときに離脱症状（禁断症状）が出ることもあるからです。離脱症状には、強い不眠、いらいら・焦燥感、手足のしびれ感、発汗や動悸、などがあります。それらを避けるためにも、睡眠薬の残量を確認してください。しばらく追加の睡眠薬を受けられない場合には、睡眠薬を長持ちさせる工夫をしましょう。現在

服用している睡眠薬の半量程度にして服用する（2錠以上であれば錠数を減らす、1錠であれば錠剤を割る）、1錠と半錠の夜を交互にもうける、などの方法があります。徐々に減量しながらであれば、睡眠薬が無くなっても離脱症状は起きにくくなります。

睡眠薬代わりにお酒を飲むのは控えましょう。飲酒により若干寝つきが良くなる人もいますが、じきに効果が弱くなります。逆に、お酒は深い睡眠を減らしてしまい、朝方の目覚めが多くなってしまいます。禁酒を進めている訳ではありません。睡眠薬代わりに飲んでも効果が乏しいという意味です。

■震災直後の不眠にどのように対処するか

-被災地の方々の場合 その3「せん妄を見逃さない」

震災地では、特に高齢の方で、強いストレス、睡眠不足、環境の急激な変化などから、“せん妄”という不眠症に似た病気になりやすいことが分かっています。せん妄は、意識混濁（寝ぼけ状態）に不穏・興奮が加わった状態です。一般的には強い不眠があり、もうろう状態のまま夜間徘徊したり、興奮して大声を出したりすることもあります。逆に昼間にはウトウトと午睡が増えます（昼夜逆転）。症状には変動があり、問いかけても状況が理解できないときもあれば、比較的すっきりとしている時間帯もあります。多くの場合には数日から1週間程度で軽減してきますが、時には数週間以上にわたって持続する場合もあります。**認知症とは異なり、睡眠リズムが整って意識混濁が治れば元に戻ります。**

せん妄の中には、不穏症状が目立たず、不眠だけが目立つタイプ、無気力や活気がないなどうつ状態に見えるタイプ、記憶力低下や見当識障害（時間や場所が分からない）などの認知症に似た症状が目立つタイプもあるため、注意が必要です。

せん妄は不眠症とは原因も治療法も異なります。せん妄はご自分では分かりません。周囲の方が気づき、援助してあげる必要があります。**不眠症とは異なり、昼間に熟睡しないように、ウトウトしていたらなるべく声をかけて起こし、昼夜のメリハリをつける**よう心がけてください。一般的なベンゾジアゼピン系の睡眠薬や安定剤（抗不安薬）は効果が乏しく、むしろこれらの薬剤によってせん妄を悪化させてしまうこともあります。したがって、不眠と一緒に上記のような変わった様子が見られる場合には、せん妄を見逃さないように慎重に対処する必要があります。

また、習慣性飲酒のあった方が震災後に急に断酒をした後に、せん妄が出現することがあります（振戦せん妄）。意識混濁に不穏・興奮状態のほか、手の震えや発汗、動悸などがみられるのが特徴的です。この場合には至急の対処が必要ですのでできるだけ早く医療関係者に相談してください。

■震災直後の不眠にどのように対処するか

-被災地以外の一般の方々の場合

震災後の不眠は被災地以外の方々にも生じます。繰り返しTV等で流れる震災報道が脳裏から離れず、夜中に不安を感じて寝つかれない夜を過ごした方も少なくないでしょう。先述の通り、震災後の**4週間（～8週間）にみられる不眠はあまり心配する必要はありません。**不眠を悪化させないように、一般的な不眠対処法を試みてください（「快眠のためのテクニック」「快眠と生活習慣」）。被災されて

おらず、日常生活に大きな変化が無く、また就寝環境も整っているのであれば、不眠症状は徐々に改善してゆくでしょう。

また、子供たちにも不眠はあります。特に TV 等で繰り返し流される衝撃的な被災地の映像は子供の精神面に深刻な影響を残すと指摘されています。なるべく子供前で震災の話はしない、安心感をもたせる話しかけをしてあげてください。

「快眠のためのテクニック」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-003.html>

「快眠と生活習慣」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-004.html>

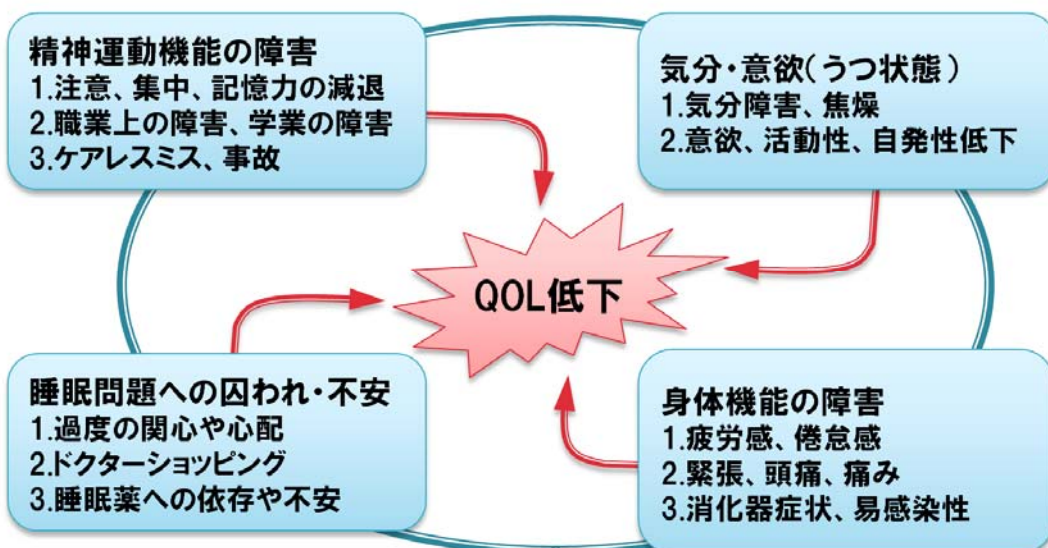
快眠スキルを試しても不眠が改善しない場合（慢性不眠症）の対応を以下にご説明します。

■長引く不眠（慢性不眠症）の問題点

震災後の不眠の多くは時間とともに改善してゆきます。ただし、8週間を超えても不眠症状が持続している、すなわち慢性不眠症がみられる場合には注意が必要です（「不眠症」）。特に、**不眠症状だけではなく、不眠による不安や苦しみが和らがない、悪夢をよく見る、日中の眠気が強い、集中力が低下してケアレスミスが多い、倦怠感が強い、意欲が出ない、悲観的な考えが浮かぶ、などの症状が日中にみられる場合には、専門的な治療が必要**である可能性があります。単なるストレスによる不眠ではなく、うつ病などのこころの病気やその他の睡眠障害による不眠である場合も少なくありません。原因によっては、睡眠薬が無効であったり、むしろ不眠症状を悪化させてしまったりすることもあります（レストレスレッグス症候群や睡眠時無呼吸症候群など）。

また、高血圧や糖尿病などの生活習慣病をおもちの方では、慢性不眠によって血圧や血糖値が上昇することがしばしばあります。感染症にかかりやすくなることも知られています。慢性不眠と日中の問題がある場合にはこれを軽視せず、医師に相談されることをお勧めします。

「不眠症」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-02-001.html>



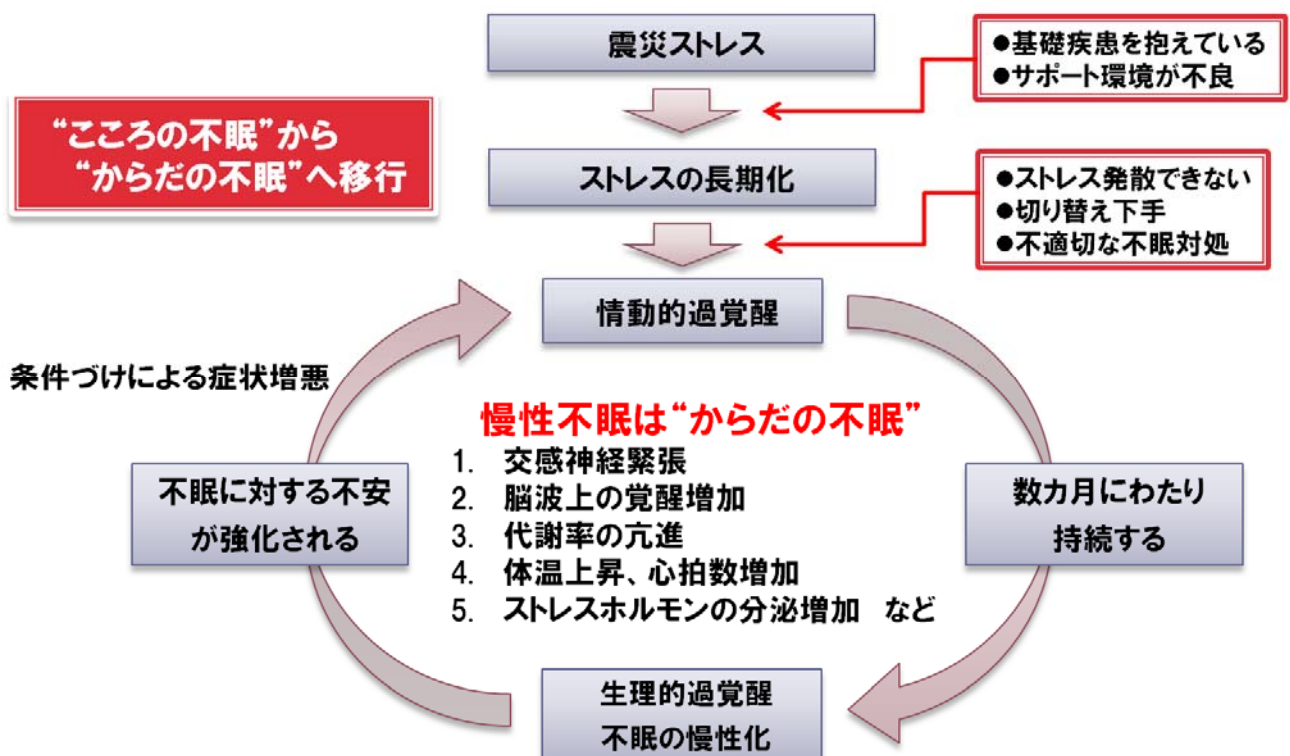
■慢性不眠が治りにくい理由

いったん慢性不眠症に移行すると、なかなか自然に治りにくくなります。これはなぜでしょうか。

原因の一つは、**不眠症状が持続すると“こころの不眠”から“からだの不眠”に移行**してしまうからです。震災のような大きなストレスを受けたときに、私たちは不安を感じ情動の興奮が起こります。そのため一過性ですが過剰に覚醒した状態に陥ります（情動的過覚醒）。過剰な覚醒が夜間にも持続するため自然な眠りの出現を妨げます。これが不眠の原因です。通常の場合には、危機的状況から抜けだし不安の原因が解決するにつれて情動的過覚醒は自然に緩和されて、不眠症状も改善してゆきます。

ただし、ストレスが甚大である、持続している、生活環境が改善されないなど、今回のような巨大震災による不眠の場合には、情動的過覚醒からなかなか抜け出せない方々がでてきます。特に、心配性で不安感が強い方、心配事があると他のことが手につかない“切り替え下手”の方、高齢の方、基礎疾患をお持ちの方などは情動的過覚醒が続きやすいとされています。

個人差がありますが、情動的過覚醒（不安による不眠）が2ヶ月も続くと、今度は身体の過覚醒が生じるようになります（生理的過覚醒）。例えば、交感神経の緊張が持続的に高まる、ストレスホルモン（副腎皮質ホルモンなど）の分泌が過剰になる、基礎代謝が亢進する、体温が上昇するなど、絶えず身体的興奮が持続するようになります。いったん生理的過覚醒に陥ると、もともとの原因（震災ストレス、不安感）が解決しても不眠症状が改善せず、一人歩きを始めてしまいます。不眠が持続することで生理的過覚醒はさらに強くなる悪循環に陥ってしまうのです。



■慢性不眠をどう防ぐか、どう対処するか

慢性不眠を防ぐには、生理的過覚醒が進行しないようにブレーキをかける必要があります。被災者のストレスを緩和するための物心両面での支援、こころのケア、住環境の整備なども大事です。ただし、いったん**8週間以上の慢性不眠に陥った場合には、さまざまな手段を使って“眠れたという体験”**をすることが最も重要です。眠ることで不眠に対する身構えや緊張が和らぎますし、睡眠自体が生理的過覚醒を効率よく抑える作用をもっているためです。

一般的な不眠対処法が無効なときには、**一時的にでも睡眠薬**を用いて良眠することをお勧めします。睡眠薬を服用することに対して依存症等の不安を抱く方は少なくありませんが、現在の睡眠薬は安全性が高いので心配はありません。**医師の指示を守りながら服用**してください。眠りを取り戻すことで、生理的過覚醒と慢性不眠の悪循環を断ち切れれば、睡眠薬の減量や中止も可能です。実際、日本人で睡眠薬の服用を始めた方の7割は3ヶ月以内に服用を止められています。

震災から8週間（2ヶ月）経つ頃には、避難所から仮設住宅や関係先などへ移り、就寝環境も改善する方々も多いと思います。消灯時刻もご自分で決められるようになります。その際には、以下の点に注意することで睡眠の質を良くすることができます。

1) 早すぎる就床は不眠のもと：その人が眠りにつける時間帯は決まっています。眠るための準備が整っていないのに就床しても寝つかれず、焦りが増すばかりです（「眠りのメカニズム」）。寝つきが悪い人の場合には、横になりたいなと思った時刻からもう少し夜更かししましょう。就床時刻を眠りのニーズをため込むことで寝つきが良くなります。睡眠薬を服用している方は服用時刻も遅らせましょう。

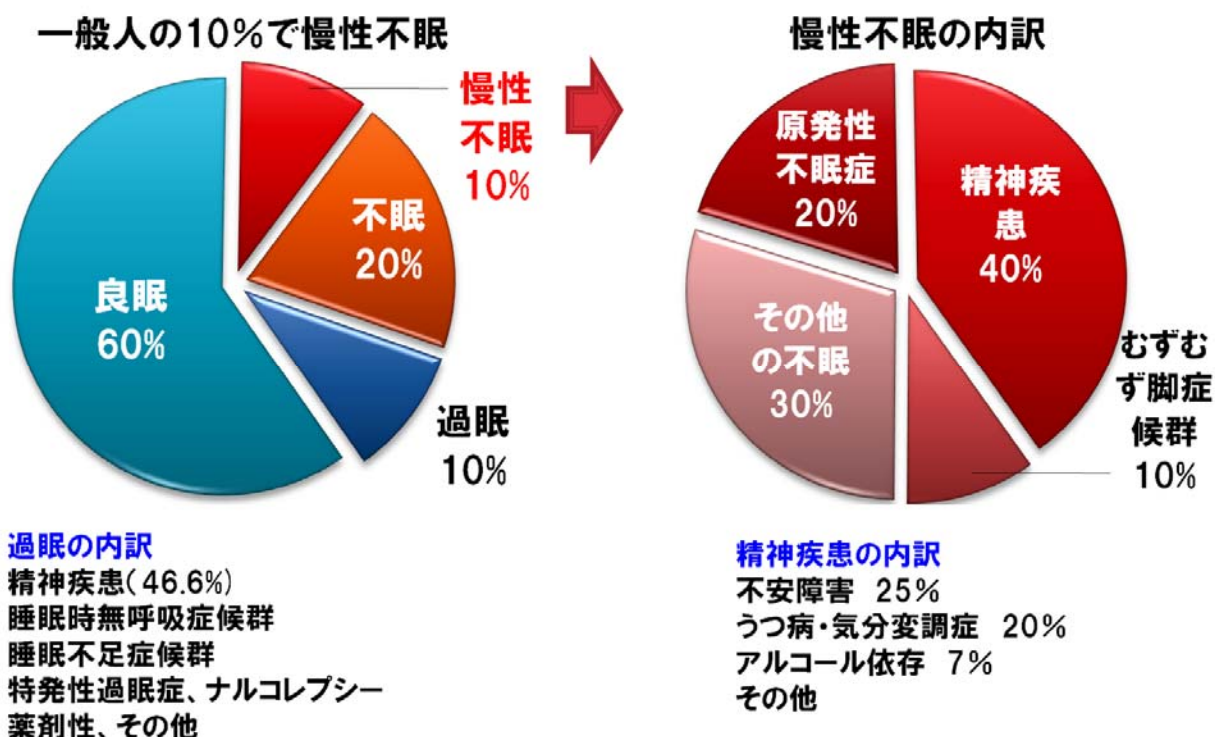
2) 寝床にしがみつかない：不眠症がある人ほど寝床に長くいたがります。「眠れなくても横になっているだけで休まるから良い」という発想は不眠症を悪化させることが分かっています。震災直後は例外として、慢性不眠症がある場合には眠くなければ無理に寝床にいる必要はありません。むしろ、「眠れずに寝床で悶々としている体験」のために不眠恐怖が悪化します。横になっても**15分以上寝つかれず、イライラするようであれば布団から出る**ことをお勧めします。不思議と寝床から出ると眠気がやってきます。その時にあらためて寝床に向かうようにしてください。コンパクトで質の良い眠りを得るためにも、寝床で横になっている時間を絞り込むことがポイントです。

3) 睡眠のニーズを高める：震災直後は昼でも夜でも眠れるときに眠れば結構です。ただし、生活が落ち着いてきたら、昼寝は1時間程度にしましょう。1時間以上の長い昼寝は夜の睡眠のニーズを減らしてしまいます。また、戸外に出て自然光を浴びながら、ウォーキングなど有酸素運動を気長に続けましょう。早朝覚醒のある方は朝に光を浴びると不眠症状が悪化するので、夕方の散歩がおすすめです。

「眠りのメカニズム」 <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-01-002.html>

■医療関係者の皆様へ

先述の通り、震災直後の生活指導とせん妄の診分け、8週間を超える慢性不眠症の診断と対処がポイントになります。震災直後の不眠に関するデータはありませんが、一般的に数ヶ月以上続く慢性不眠症は日本人の約1割の方にみられます。さらに、慢性不眠症の方の2割がうつ病（大うつ病、気分変調症を含む）、2割がその他の精神疾患（不安障害、アルコール依存など）、1割がレストレスレッグス症候群、3割が身体疾患（痛み、掻痒等）や治療薬の副作用による不眠であり、原発性不眠症は残る2割とされています。「不眠＝原発性不眠症」ではなく、見立てをお願いします。



睡眠薬は消失半減期から選択されることが多いと思います。一般的には、入眠困難には超短時間・短時間作用型が、中途覚醒や早朝覚醒などの睡眠維持障害には中間・長時間作用型が推奨されています。近年は高齢者への処方件数が増加していることもあり、翌日の持ち越し効果による認知機能低下、転倒・骨折、遅延性の副作用を避けるために半減期の短い睡眠薬が好まれて処方されています。ただし不眠症状のタイプに合致しない睡眠薬の処方により不眠症状が残っているケースもかなり多くアドヒアランス低下の一因となっています。

筋力低下のある方には筋弛緩等の GABAA 受容体関連の副作用を避けるため、 $\omega 1$ 受容体選択性の高い非ベンゾジアゼピン系睡眠薬やメラトニン受容体作動薬が推奨されます。一方で、震災による日中の不安緊張、抑うつが強いタイプの不眠症の方も多数おられます。このような方々にはむしろ抗不安作用を合わせもつ従来のベンゾジアゼピン系睡眠薬を用いることで不眠へのこだわりが緩和されることもよく経験します。肝・腎機能障害がある場合には活性代謝物をもたないロルメタゼパムが推奨

されます。

超・短時間作用型を変更する際には反跳性不眠を避けるため半量ずつ 1～2 週間ずつかけて漸減するか、長時間作用型睡眠薬と併用した後に中止してください。

国内の睡眠薬の分類						
分類	一般名	商品名	作用時間	臨床用量 (mg)	消失半減期 (hr)	
メラトニン受容体作動系	ラメルテオン	ロゼレム	超短時間作用型	8	1	
非ベンゾジアゼピン系	ゾルピデム	マイスリー		5～10	2	
	ゾピクロン	アモバン		7.5～10	4	
ベンゾジアゼピン系	トリアゾラム	ハルシオン	短時間作用型	0.125～0.5	2～4	
	エチゾラム	デパス		1～3	6	
	プロチゾラム	レンドルミン		0.25～0.5	7	
	リルマザホン	リスミー		1～2	10	
	ベンゾジアゼピン系	ロルメタゼパム	エバミール ロラメット	中間作用型	1～2	10
		ニメタゼパム	エリミン		3～5	21
		フルニトラゼパム	サイレース ロヒプノール		0.5～2	24
		エスタゾラム	ユーロジン		1～4	24
		ニトラゼパム	ベンザリン ネルボン		5～10	28
		フルラゼパム	ダルメート ベノジール		10～30	65
	非ベンゾジアゼピン系	ハロキサゾラム	ソメリン	長時間作用型	5～10	85
		クアゼパム	ドラール		15～30	36

■おわりに

心身を健康に保つには夜間の睡眠と十分な休養が欠かせません。長引く不眠がある場合には放置をせず、適切な不眠対処ができるようにご本人はもとより、周囲の方々のご支援をお願いします。一日も早く震災の後遺症から抜け出し、平穏な生活を取り戻されるよう祈念しています。

下記リンクもご参照ください。

- 日本睡眠学会 <http://jssr.jp/data/kiso.html>
- 東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト 支援医療関係者向け(国立精神・神経医療研究センター) http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html
- e-ヘルスネット <http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/index.html>
- 財団法人 健康・体力づくり事業財団 <http://www.health-net.or.jp/>