

不眠患者の援助を通して学んだこと

一階東病棟

○片田 美代 釣井 京子 土居 里子

村井 由美

はじめに

不眠とは、本人が睡眠が不十分であることを自覚し、それを悩んでいる状態と言われている。精神科領域においては不眠を主訴とする患者が多い。不眠に対しては、睡眠剤を投与してもさほど熟眠感は得られない場合が多い。しかし、日常生活にそれほど支障をきたさない為に軽くとらえがちであるのが実状である。

ある男性患者が「眠れないのは本当につらいがで、もう5年にもなる」と泣いて苦痛を訴えてきたことがあった。眠れないということは、私達が受け取る以上に、実際、患者は非常に苦痛に感じていることに気づかされた。今回、不眠を訴える患者の症例をとりあげ考察したので発表する。

I 研究方法

症例研究

II 症例紹介

(症例1)

1. 患者紹介

氏名：○川○男 35歳男性

病名：強迫神経症 薬物依存

職業：精神科看護師 勤続10年

性格：非常に内向的でくよくよ悩み神経質である。反面、責任感も強い。性格テストでも生活上の失敗によって抑うつ状態に落ち入りやすく、長期の適応（社会生活での）は困難とされている。

2. 不眠のタイプと看護の実際

不眠のタイプは一般的に①入眠障害 ②夜間の中途覚醒 ③熟眠感の欠如 ④早朝覚醒の4つに分類されるが、この患者の場合は、時間的には十分であるが、自覚的な熟眠感が得られないというものである。

昼間は起こしておくという治療方針に沿って、次の様な援助を側面的に行った。

1) 体操，レクリエーションへの参加，時間を決めての畑仕事を行ってもらう。

本人の好むものには，割合自主的に参加もできたが，畑仕事に関しては，腰痛などの身体症状を訴え長続きしなかった。

2) 昼間は私服に着替える。

3) 午睡をとっていないか観察し，寝ている場合は起こす。

声かけした時には起きるけれども，意欲的にすることもなく，すぐまた寝てしまうことが多かった。

4) 昼間眠れない状況を作る為に，ベッドを挙上する。

ベッドから離れる時間が少しは長くなったが，午睡をとったり，別の場所で臥床することもみられた。

5) 夜間の環境の調整を行う。

ブラインドを降ろす，カーテンを閉めるなど就寝準備は患者が行った。就寝時間から眠らなければならないと意識させる様な行動は避けた。

3. 考 察

十分な効果が得られなかった理由としては，本人が身体及び精神症状にとらわれていたことが考えられる。神経性不眠症の人達は不眠の為に，自分の心身の状態が不調であると自己暗示をかけているので，色々の心気症的訴えを持つ者が多い。昼間の気分がすぐれないことなどは，全て睡眠不足のせいだと心得ているので，ますます不眠を恐怖する。この患者は腰痛があるからできないと参加しなかったり，又，自分は作業をして疲れたって眠れないものと思いついでいるところがあり，作業に入っていく前段階で立ち往生してしまったようである。

又，患者が作業療法の本当の意味を理解していないのに，看護婦は患者が精神科看護師であるということで，十分理解できているだろうと，一方的に判断してしまい働きかけが十分に行えていないという看護婦側の問題も見逃せない。

(症例2)

1. 患者紹介

氏名：○岡○典 45歳男性

病名：脳腫瘍 器質性脳症候群

職業：現在は無職 以前は家業の呉服屋を手伝っていた。

性格：病前は無口，わがままで好き嫌いが激しく交友関係の少ない内にこもるタイプであった。現在は，自分以外のことには，ほとんど関心を示さない無頓着なところが目立った。IQも77とボーダラインレベルで理解力の悪さを感じさせた。

2. 不眠のタイプ及び看護の実際

不眠のタイプは，中途覚醒と，熟眠感が得られないという混合型である。不眠に対して種々の眠剤が投与されたがどれも効果なく，不眠の訴えは続いた。終夜脳波による睡眠パターンはREM期で覚醒しやすいことを除けば異常はなかった。

日中の活動性が極めて低くベッド上でゴロゴロ過ごす時間が多かった為，リタリン(覚醒剤)が投与されると共に，日課への参加を促し，草刈り，漢字の書き取りなどの計画をした。リタリン投与中は，幾分活動性も高まり，日課への参加も行え不眠の訴えも弱まるが，リタリンを中止すると，又，元の状態に戻り以前と同様の不眠の訴えが続いた。

不眠感が強い為，本人に眠っていたという感じを与えることが必要と思い，夜勤ナースが夜間寝息をたててよく眠っていたことを話すようにした。その様な暗示をかけることで「眠れていたかもしれない」と訴えを変えてくることもしばしば見られた。

3. 考 察

この患者の場合，看護婦の巡視後すぐ詰所へ来て，眠れていたかをたずねることを繰り返した。睡眠中は意識がないが，患者は一般に深く眠ったという自覚や記憶を積極的につかもうと考えることが多いと言われている様に，患者自身，看護婦が「眠れていましたよ」という言葉がけを心の隅では待ち続けていたのではないかと思う。だから，言葉がけで暗示にかかりやすく，安心感も得られていたと言えるだろう。それに加えて，患者は，自分の睡眠の観察をしたことのない者が，自分の睡眠障害を否定したり，軽く考える態度を不満に思っているところが多いと言われている。その点，実際に睡眠状況を観察している看護婦が，眠れていたと暗示をかけたことで，患者を安心させ納得させることができた要因と考えられる。

(症例3)

1. 患者紹介

氏名：○田○男 63歳男性

病名：脊髄小脳変性症

職業：現在は無職，以前，電車の運転手及び事務員などをしていた。

性格：神経質で内向的

2. 不眠のタイプと看護の実際

不眠のタイプは，入眠後，トイレなどの為中途覚醒すると，以後眠れなくなるというものである。

この患者は睡眠状態及び天候の良否が，歩行状態などに影響を及ぼすと考えており，「眠れないから調子が悪い」と訴え，睡眠に対し神経質になっているところがあった。そこで，医師はまず軽い睡眠持続剤（ヒプノジン）を投与するが効果なく，これ以上効力の強いマイナートランキライザー系の薬剤を使用すれば，副作用として筋弛緩が起る可能性が強く，翌日の歩行状態の不良による危険防止の意味で投与を中止し，プラシーボ効果を狙いラクトース28が投与された。医師から「よく眠れる薬ですから」というムンテラが行われ，看護婦もそれを強調するよう声かけを行った。それに加えて，天気の良い日や比較的眠られたと思われた日には，本人に睡眠が十分得られたという気持ちを起こさせるように，「調子良さそうですね」と声かけを行った。

プラシーボ効果で睡眠が得られる様になると，患者から「これ（ラクトース）を飲まなくても眠れますから」という言葉が聞かれる様になった。

3. 考 察

プラシーボに使用されたラクトースを医師が本人に合った特別の薬を調合したものであると説明しており，薬形，量など他の患者のもらっている眠剤とは全然違うものであることで暗示にかかったところがあると考えられる。

プラシーボ効果のあった理由として，患者が他の患者に比べ優越感に似たものをいただいたようであり，それがより医療者側に信頼感を増し高い効果が得られた要因ではないかと考える。

Ⅲ ま と め

- ① 症例2，3のように効果的に暗示をかける為には，医療者，患者間においてお互いの信頼関係を築いておくことが大切である。
- ② 症例1，2の場合，昼間の生活の乱れがあり，軽度の身体疲労をするよう，生活のリズムを整えることが良いと考えたが，援助の効果があまり得られなかった。このことから患者の疾病はもとより，社会的背景，性格的なものなどの個々の問題について，よく

理解し支持する必要がある。

- ③ 不眠患者は眠れないということを認めてもらいたいという欲求が非常に強い。そういった思いを否定されると、自分の苦しみを理解してくれないと思いい心を閉ざしてしまうことになる。しかし、不眠は自覚的なものである為、医療者と患者の睡眠に対する評価がくい違ふことが多く注意しなければならない。

IV おわりに

私達の睡眠に対する姿勢は、9時消燈、夜間患者は静かにベッドで寝ているのが当然という型にはまった考え方をしていたように思う。眠剤を与えるだけでなく、患者の個別性をふまえ、何故眠れないのだろうと考えてみる余裕を持つことが大切であると言える。

今回の研究では、不眠患者への援助の姿勢を改めて確認することができた。今後はもっと積極的に患者を理解し、個々に即した援助を考えていきたい。

参考文献

- (1) 松本啓：不眠の定義と型，臨床看護 1980 8月号
- (2) 高良武久：不眠症;その診断と治療をめぐる諸問題，看護技術 1976 6月号
- (3) 中沢洋一：不眠症，臨床精神医学 1986 7月号