

イメージ・リ스크リプトによる思春期の悪夢低減効果の報告

A Case Report on the Effect of Image Rescripts on Reducing Adolescents' Nightmares

松田 英子

Eiko MATSUDA

川瀬 洋子*

Yoko KAWASE

1. 問題と目的

夢はほとんどの人に毎晩数回ある睡眠中の体験である。悪夢に関しても心理生理社会的要因で起きる睡眠中の体験で、幼児期、児童期、青年期、成人期、老年期とあらゆる生涯発達の間でみられる。幼少期から青年期にかけて悪夢は成人の3～4倍となり、青年期にピークを迎える（岡田・松田、2017）。また、悪夢には様々な種類があり、睡眠中の正常な情報処理過程としての夢から精神障害としての悪夢まで階層性で説明される（Levin & Nielsen, 2007）。臨床的な悪夢を定義した米国精神医学会の精神障害の診断及び統計マニュアルでは、治療対象となる悪夢は悪夢障害（特発性の悪夢）とPTSD性の悪夢に大別される（American Psychiatric Association, 2013）。これら臨床的悪夢の階層性の心理アセスメントに関しては、DSM-5における悪夢障害（DSM-5; 307.47）の診断は、悪夢による中途覚醒があるかどうかで弁別し、PTSD（DSM-5; 309.81）性の悪夢は、トラウマがあるかどうかで弁別する。

Levin & Nielsen（2007）は、感情的負荷と感情的苦痛度の視点から、日常生活のストレスに基づく「特発性の悪夢」から、トラウマに基づく「PTSD性の悪夢」まで悪夢の階層性をスペクトラムとして捉えている。さらに「特発性の悪夢」を感情的苦痛度の強さにより2種類に、「トラウマ後の悪夢」をトラウマに関連しているか、トラウマそのものの再現かにより2種類に分類している（Fig 1）。

米国睡眠医学会（American Academy of Sleep Medicine）の成人の悪夢治療のガイドライン（Aurora et al, 2010）によれば、薬物療法と非薬理方法に大別し、非薬理方法の治療的なエビデンスの強さの順に、Level Aのイメージリハーサルセラピー（Krakow et al., 1995）、Level Bの系統的脱感作法、Level Bの漸進的筋弛緩法、Level Cの明晰夢（LaBerge, S., 1985）、Level Cのエクスポージャー、リラクゼーション、リ스크リプト法の組合せ（Davis & Wright, 2005）、Level CのEMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）（Shapiro, F., 1989）と、認知行動療法の各種技法を推奨している（Aurora

* 江戸川学園

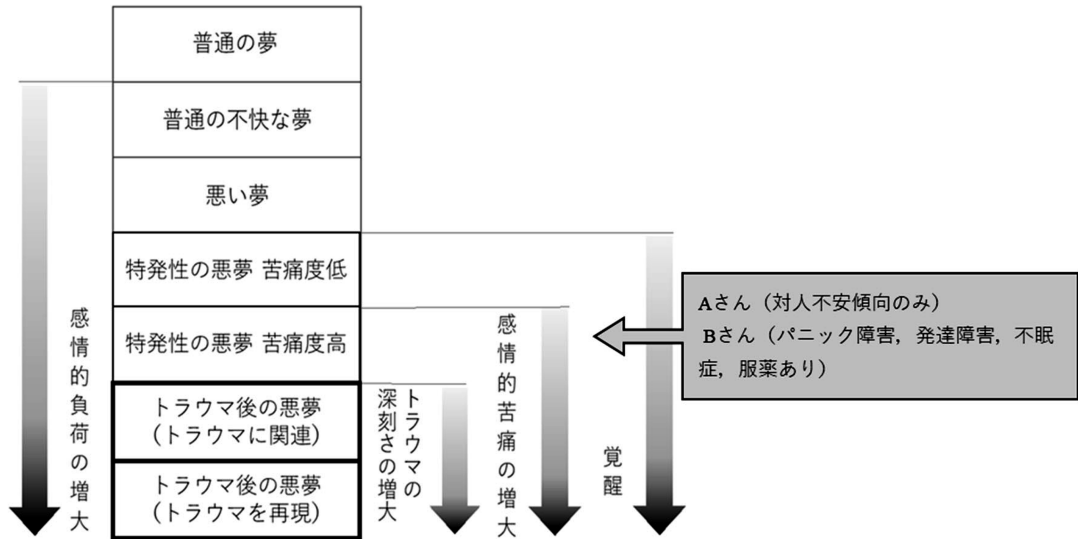


Fig 1 Levin & Nielsen (2007) による悪夢の類型化と本事例の悪夢のレベル

Table1 アメリカ睡眠医学会が推奨する成人の悪夢に関する非薬理的治療法 (Aurora et al., 2010)

推奨のレベル	治療技法	
レベルA	イメージリハーサルセラピー	Aさん (対人不安傾向のみ)
レベルB	系統的脱感作法	
レベルB	漸進的筋弛緩法	Bさん (パニック障害, 発達障害, 不眠症, 服薬あり)
レベルC	明晰夢	
レベルC	エクスポージャー法, リラクゼーション法, リスクリプト療法の組み合わせ	
レベルC	EMDR	
レベルC	催眠	

et al., 2010 ; Table 1)。特に、Level Aのイメージリハーサルセラピーは、特発性の悪夢とPTSD性の悪夢の双方に治療効果を上げている。具体的には、殺傷、死別・離別、追い詰められるなどが悪夢の典型的なテーマであるが、悪夢を思い出した後、反撃する、和解する、主張する、逃げる等の筋書きに書き換え、肯定的な結末にする技法である。

これらの治療法の中で、悪夢をリスクリプトする（筋書きを書き換える）技法を含むのは、覚醒後に行うイメージリハーサルセラピー (Imagery Rehearsal Therapy: IRT) と、エクスポージャー法、リラクゼーション法、リスクリプト法の組み合わせ (Exposure, Relaxation and Rescripting Therapy: ERRT)、およびレム睡眠中に行う明晰夢 (Lucid Dreaming: LD) がある。悪夢をみて目が覚める場合、IRTやERRTのように起きた後にイメージ・リスクリプトするのが通常であるが、LDは今自分は夢を見ていると自覚する夢のため、悪夢をみながらこれは夢だからと自覚して、夢と睡眠を継続したまままでイメージ・リスクリプトすることが可能である。ただし、週数回と頻繁にLDを見るのが出来る人は、一般人口の3%未満と希少な現象であるため (松田, 2021)、十分な治療的エビデンスが蓄積されていない。

不快なイメージをリスクリプトする技法は負担が少なく、簡便で、児童でも適用可能な技法である

が、日本において臨床実践報告（大江・内村、2014）以外は報告が少ない。さらに悪夢の低減のみならず、メンタルヘルスを高める予防法として、イメージを利用する認知行動療法の技法が思春期の青年の悪夢に適用可能であるか検討することも課題である。

日常生活でのストレスがもたらす特発性の悪夢を訴える思春期の2事例にIRT（エビデンスレベルA）と明晰夢（エビデンスレベルC）をそれぞれ適用した経過を基に、イメージ・リ스크リプトの類型と悪夢の低減効果について分析をすることを目的とする。

2. イメージリハーサルセラピーによるイメージ・リ스크リプトの適用事例

2.1 クライアント（CL）：Aさん、16歳、高校1年生。

2.2 家族構成：父親、母親、CLの3人暮らし。一人っ子。

2.3 主訴：他人から嫌われる、友達との会話が苦手で上手く話せないなどの対人不安と、不完全恐怖に悩んでいた。また、「追いかける夢」、「逃げる夢」、「刺される夢」などの悪夢症状の訴えがあった。

2.4 心理アセスメント：高苦痛度の特発性の悪夢とそれに伴う中途覚醒、その他に対人不安傾向がみられた。精神科への受診歴はない。

2.5 支援の経過：Aさんの夢をTable 2に示した。

Table2 クライアントAさんの夢の報告

#1-1	寝ていたベッドごと知らない人に別の家へ運ばれた。
#1-2	校舎の窓を見ていたら上から人が何人も降ってきた。目が覚めた。
#2	知らない公立校の下駄箱を歩いていると、巨大クモ（傘くらい）が来て、追いかけて目が覚めた。気持ち悪い！
#3-1	中学校が火事になった。その火の中に自分がいて、必死に逃げた。
#3-2	尊敬している年長者が、チャイムと同時に手に包丁を持って自分を刺した。目が覚めた。
#4-1	玄関に立っていたら、サイレンが鳴り、地震が起きて揺れている。玄関のドアを押さえていたら津波が来て、両親は持っていかれた。もういない。
#4-2	家の中にいて、母親に呼ばれ、振り向くと大きなはさみを持っていて、左手を引っ張られ右手指を切られた。指がなくなって痛くて痛くて目が覚めた。
#4-3	黒い服の男に追いかけて逃げる。友達の家にかくまってもらい、家の窓から「行った？行った？」と友達に聞く。
#5	悪夢をみなくなり、幸せな夢をみた。トマトや甘いものを食べて、満足して笑っている。
#6	夢そのものをみなくなった。朝、目覚めて何かみたようにも思うが、嫌な感じはない。なぜ悪夢をみなくなったのか？書き直しがよかったのかなあ、と。

初回面接（#1）では、Aさんから主訴や家庭環境などを伺い、対人不安と悪夢の苦痛について傾聴した。人から良いイメージを持たれたい、嫌われたくないとの認知が強く、そのため人と接することが苦手で、会話すると疲れると語った。母親に相談したが、陽気に「気にしすぎ」と笑うのみであったため、誰かに辛さを理解してほしいと自発的に来談した。また、火事、津波などの災害や傷つけられることから逃れられないことがテーマの悪夢をみて飛び起きることが多く、今朝も「たくさんの人が上から降ってくる夢（#1-2）」をみて目が覚めたと語った。カウンセラーは共感的な態度で傾聴し、ラポール形成に努めた。悪夢に対して、カウンセラーは恐怖感情を受け止め、「人が降ってくる夢」がどうしたら怖くなくなるか問いかけたところ、Aさんは「落ちた人々はパラシュートを背負っていて、無事に皆開いて助かった」と悪夢のイメージ・リスクリプトを行い、「そう考えたら少し怖くなくなった」と言った。以降の面接では、報告された悪夢に対してIRTを行うこととした。

#2以降の悪夢に対して行われたリスクリプトの内容は、#2の「巨大なクモの夢」には「助けられる」、#3-2の「包丁で刺される夢」は「おもちゃの包丁だった」等、偶然の幸運が起こり恐怖が解消されるものが多く、リスクリプトのタイミングは、ストーリーの結末を変更するものが多かった（Table 4）。#5以降は悪夢が消失し、起床時の不快感がなくなり、「甘いものを食べて満足して笑う」といった楽しい夢を想起するようになったとの報告があった。また、悪夢をみなくなったことについてAさんから「悪夢の書き直しが良かった」と語られた。対人不安に関しては認知再構成法により「全員に好かれる必要はない」「皆が自分に注目しているわけではない」といった認知の変容により低減した。自分から話しかける、前に出る時に極度に緊張するなど、いまだ対人不安は残るものの、話しかけられたいと思う相手ができ、相手のほうから話しかけられると話すようになり、不安な気持ちと向き合い自分を変容することに積極的になった。全7回のセッションで終結した。

3. 明晰夢によるイメージ・リスクリプトの適用事例

- 3.1 クライアント（CL）：Bさん、14歳、中学3年生。
- 3.2 家族構成：父親、母親、CL 3人暮らし。一人っ子。
- 3.3 主訴：電車内でのめまいと吐き気、教室に入るのが怖いといったパニック症状と、悪夢症状（追いかけられ殺される、消されそうになる）の訴えがあった。
- 3.4 心理アセスメント：高苦痛度の特発性の悪夢と中途覚醒、その他不眠、感覚過敏傾向、パニック障害と発達障害（医療機関による診断）がみられた。LD体験がある。
- 3.5 支援の経過：Bさんの夢をTable 3に示した。初回面接（#1）では主訴と家族構成を伺い、Bさんが訴える悩みを傾聴し、共感的態度を示した。以前から感覚過敏によるストレスが強く、また、教室に入ることが怖くなると自習室に行くなどの対処行動をとっていたが、テスト中に動悸があり離席したことを機に、自発的に来談した。カウンセラーは、様々なストレスに耐えつつも勉強に打ち込んでいると、本人の努力を肯定的に受け止めるなど、ラポール形成に努めた。現在も「殺される」、「追

Table3 クライエントBさんの夢の報告

#1	マンション1階のらせん階段で、中学3年の女の子と高校1年の男の子がかくれんぼしていた。小太りのおじさんがナイフを持って驚かしていた。通行人達に「助けてください」と訴えたが、「自分で何とかしなよ」と言われる。驚かしている場面を見たから、おじさんに追いかけられた。何だかわからないがおじさんと仲良くなっておにぎりを食べた。家まで送ると言われて帰った家は3階建ての良い家で、引っ越ししたようだった。その家に両親はいた。
#2-1	いきなり地面にベッドごと落ちる。実際にベッドが揺れていた。
#2-2	顔のない友達に追いかけられた。
#3	夢の記述なし
#4	夢の記述なし
#5	夢の記述なし
#6-1	暗闇にひとりいて、参道らしきところを歩いている。家出したようだ。怖いなぁと思いつつ歩く。
#6-2	自分は小学生。泥人間に追いかけられる。ランドセルを投げ捨てて逃げる。恐い。泥人間は友達だった。泥人間が倒れている。「大丈夫？」と聞くが反応なし。自分が殺した！
#7	クラスの子たち全員、小学生のクラスメイト達、みんなから狙われる。みんな、彫刻刀などを持って追いかけてくるので逃げ続けた。「殺すぞ！」と言われ、「やれるならやってみろ」と応じたら本当に殺された。
#8	誘拐された。身代金を払わないなら殺すぞと電話があった。「これはいつもの悪夢だ！どうなっても大丈夫」と思った。殺されたが「あ、そう」という感じ。
#9	悪夢をみても「これはいつもの悪夢だ！」と思えるので怖くない。

いかけられる」、「落ちる」がテーマの悪夢に悩んでいるが、小学生の頃から悪夢はあったと語った。現実生活での悩みを共有する中で、語りにくいトラウマや、無気力等の諸症状が報告され、#4の後、医療機関の通院と服薬が開始された。#3～5の時期は現実生活での悩みに焦点化したためか、夢の報告はなかった。また、本人のストレスとなる出来事を取り除く等、家族関係を含めた環境調整を行ったことで症状が軽減した。悪夢のイメージに対しては、LDによるイメージ・リ스크riptを行った。リ스크riptの内容は、恐怖の対象に自力で立ち向かうものが多く、#6-2の「泥人間に追いかけられる夢」では「自分が殺す」、最終的に#8「誘拐された悪夢」をみても夢の中で「これは夢だから（現実でないの）殺されても大丈夫」と考えることで、悪夢による恐怖感情と苦痛は減少し（Table 4）、中途覚醒がなくなり睡眠も改善した。全9回のセッションで終結した。

4. 総括および今後の課題

思春期・青年期における悪夢に関する相談は比較的多く、進路選択など来談者が乗り越えていく発

Table4 夢の報告とリスクリプトの内容

Aさんの夢の報告とIRTによるリスクリプトの例

#2	知らない公立校の下駄箱を歩いていると、巨大クモ（傘くらい）が来て、追いかけて目が覚めた。気持ち悪い！
リスクリプト	助けが来て、巨大クモはいなくなった。
#3-2	尊敬している年長者が、チャイムと同時に手に包丁を持って自分を刺した。目が覚めた。
リスクリプト	おもちゃの包丁で、刺されても何ともなくて笑った。

Bさんの夢の報告と明晰夢によるリスクリプトの例

#6-2	自分は小学生。泥人間に追いかける。ランドセルを投げ捨てて逃げる。怖い。泥人間は友達だった。
夢の中の リスクリプト	泥人間が倒れている。「大丈夫？」と聞くが反応なし。自分が殺した！
#8	誘拐された。身代金を払わないなら殺すぞと電話があった。
夢の中の リスクリプト	「これはいつもの悪夢だ！どうなっても大丈夫」と思った。殺されたが「あ、そう」という感じ。じ。

達課題や家族関係などの対人葛藤、トラウマの問題と密接にかかわる（川瀬・松田、2017）。事例Aにおいては、思春期の対人不安が悪夢の背景にあった。事例Bにおいては、発達障害が背景にあり、悪夢とパニック症状を引き起こしていた。悪夢を訴えるケースへのアプローチは、悪夢をもたらす現実生活の中でのストレスフルな出来事への介入と、悪夢そのものへの介入を同時に行うため、日常生活と悪夢のつながりを理解する心理教育的なかかわりによって、特発性の悪夢の低減に奏功したと考えられる。

事例Aにおいては、IRTにより悪夢が消失し、明晰夢により悪夢は残るものの夢と気づき、自ら夢の中で対処行動をとることで、悪夢は残るものの悪夢の苦痛度が減少した。IRTでも明晰夢でもイメージのリスクリプトによって、悪夢の苦痛度低減に一定の効果がある可能性が示唆された。しかし、このような認知行動療法による悪夢の治療法は、日本においては十分には知られていない。一方で日本の臨床現場における認知行動療法の利用は益々拡大しており、2010年4月よりうつ病、2016年4月よりPTSD、社交不安障害、パニック障害、強迫性障害、2018年4月より神経過食症の認知行動療法が保険適用とされた。今後悪夢の認知行動療法のテーマは、この流れに寄与すると考える。また、日本人は全般的に睡眠障害の薬物治療に対する抵抗感があり（松田、2015）、特に思春期のクライアントの場合には保護者が服薬抵抗感を示すケースは少なくない。この意味でも薬物を用いず副作用の心配のない悪夢の非薬物療法の普及に貢献することには、意義があると考えられる。さらに継続的な実践例の蓄積とともに実験的検討を行うことを課題とする。

謝辞

本研究は、MEXT/JSPS 科研費JP21H05343の助成を受けた。また、研究実施にあたり東洋大学倫

理審査委員会の承認を受けた（承認番号P210022）。なお、発表に関連し開示すべき利益相反関係（COI）にある企業はない。また本研究の実施にあたり、快く研究に協力くださった皆様に心より感謝申し上げます。

【付記】

本研究発表にあたり、ご本人の許可を得ている。プライバシー保護のため、事例検討に支障のない範囲で一部変更されている。

【引用文献】

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Aurora, R. N., Zak, R. S., Auerbach, S. H., Casey, K.R., Chowdhuri, S., Karippot, A., Maganti, R. K., Ramar, K., Kristo, D.A., Bista, S. R., Lamm, C.I., & Morgenthaler, T. I. (2010). Best Practice Guide for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults. Standards of Practice Committee. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 6, 389 – 401.
- Davis, J. L. & Wright, D. C. (2005). Case series utilizing exposure, relaxation, and rescripting therapy: Impact on nightmares, sleep quality and psychological distress. *Behavioral Sleep Medicine*, 3, 151-157.
- 川瀬洋子・松田英子 (2017). 悪夢と不眠を訴える女子高校生に対するスクールカウンセリングの事例. *ストレスマネジメント研究*, 13 (1), 32-41.
- Krakow, B., Kellner, R., Pathak, D., & Lambert, L. (1995). Imagery Rehearsal Treatment for Chronic Nightmares. *Behaviour Research Therapy*, 33, 837-843.
- LaBerge, S. (1985). *Lucid dreaming*. Los Angeles: J. P. Tarcher.
- Levin, R., & Nielsen, T. A. (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affect distress: A review and neurocognitive model. *Psychological Bulletin*, 133, 482-528.
- 松田英子 (2015). 睡眠障害への対処と認知行動療法:睡眠と覚醒の問題の治療と予防に向けて. *行動科学*, 54 (2), 53-62.
- 松田英子 (2021). はじめての明晰夢. 朝日出版社.
- 岡田斉・松田英子 (2017). 悪夢の生起メカニズムと支援に関する心理学研究の動向. *ストレスマネジメント研究*, 13, 11-17.
- 大江美佐里・内村直尚 (2014). 心的外傷後ストレス障害の悪夢に対するイメージを利用した治療. *九州神経精神医学*, 60, 92-96.
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (2), 199-223.

キーワード：悪夢、イメージリハーサルセラピー、明晰夢

【Abstract】

A Case Report on the Effect of Image Rescripts on Reducing Adolescents' Nightmares

Eiko MATSUDA

Yoko KAWASE

The purpose of this report was to examine the effect of image scripting on reducing nightmares in two adolescent cases of idiopathic nightmares, based on the application of image rehearsal therapy and lucid dreaming, which are methods of rescripting nightmare images, respectively. Client A's nightmares were themed on inescapable disasters such as fires and tsunamis, and from being injured. Client B's nightmares were themed around being killed or chased. Client A's nightmares disappeared when imagery rehearsal therapy was applied. However, client B was able to reduce the distress from nightmares by being able to recognize the images as dreams and implement coping mechanisms through the application of lucid dreaming. This suggests that the method of rescripting images may have an effect in reducing nightmares. Further experimental investigation and accumulation of practical examples will be conducted.

Key words: idiopathic nightmares, image rescript, image rehearsal therapy, lucid dreaming