

健康づくりのための睡眠指針 2014(平成 26 年 3 月厚生労働省健康局)(抄)

～睡眠 12 箇条～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

睡眠 12 箇条の解説 (抜粋)

第 10 条. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。

眠たくなってから寢床に就く、就床時刻にこだわりすぎない

眠ろうとする意気込みが頭を冴えさせ寝つきを悪くする

眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに

寝つける時刻は季節や日中の身体活動量などにより変化し、一年を通じて毎日同じ時刻に寝つくことが自然なわけではありません。就寝する 2～3 時間前の時間帯は一日の中で最も寝つきにくい時間帯です。不眠を経験すると、心配になって早くから寢床に就こうとしがちですが、意図的に早く寢床に就くと、かえって寝つきが悪くなります。就床時刻はあくまで目安であり、その日の眠気に応じて「眠くなってから寢床に就く」ことがスムーズな入眠への近道です。

眠たくないのに無理に眠ろうとすると、かえって緊張を高め、眠りへの移行を妨げます。自分にあった方法で心身ともにリラックスして、眠たくなってから寢床に就くようにすることが重要です。特に、不眠を経験し「今晚は眠れるだろうか」という心配を持ち始めると、このことによって緊張が助長され、さらに目がさえて眠れなくなってしまいます。つまり、不眠のことを心配することで不眠が悪化するのです。こうした場合、いったん寢床を出て、リラックスできる音楽などで気分転換し、眠気を覚えてから、再度、寢床に就くようにするとよいでしょう。寢床に入る時刻が遅れても、朝起きる時刻は遅らせず、できるだけ一定に保ちましょう。朝の一定時刻に起床し、太陽光を取り入れることで、入眠時刻は徐々に安定していきます。

眠りが浅く何度も夜中に目が覚めてしまう場合は、寢床で過ごす時間が長すぎる可能性が考えられます。からだが必要とする睡眠時間は、成人の目安としては、6 時間以上 8 時間未満であり、このくらいの睡眠時間の人が最も健康だということがわかっています。必要以上に長く寢床で過ごしている

と、徐々に眠りが浅くなり、夜中に目覚めるようになります。特に退職後に、時間にゆとりができた場合など、生活の変化がきっかけとなって、必要以上に長く寢床で過ごしてしまうことがあります。また、不眠でよく眠れないことを補おうとして、寢床で長く過ごすようになる人もいますが、必要以上に長く寢床で過ごしていると、さらに眠りが浅くなり、夜中に何度も目覚めるようになります。対処としては、積極的に遅寝・早起きにして、寢床で過ごす時間を適正化することが大事です。

参考資料

(2) 指針の科学的根拠（抜粋）

第 10 条. 眠くなってからふとんにはいり、起きる時刻は遅らせない。

10-①眠たくなってから寢床に就く、就床時刻にこだわりすぎない

眠りたくても眠れない人の多くは、不適切な睡眠習慣や睡眠環境、睡眠に対する誤った信念や理解により、かえって自らの不眠を悪化させている⁵。不眠症に対する認知行動療法 (Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia: CBT-I) は、こうした睡眠に対する不適切な知識や行動を修正することを目的とした心理療法であり、様々な患者比較対照研究で高い有効性が示されている^{6,7}。

眠れない人の多くは、望ましい睡眠時間を確保するために、目覚めなければいけない時刻から逆算して寢床に就く時刻を早めに設定しがちである。しかし、通常就寝する 2~3 時間前の時間帯は一日の中で最も寝つきにくい時間帯であり⁴、かつ日によって寝つける時刻は、季節や日中の身体活動量などにより変化するため^{5,6}、このような就床時刻の決め方は、寢床の中で眠れない状況につながることであり、そのような状況がつづいた結果、「眠れないのではないか」という不安を助長する危険性がある。起床時刻のみ定め、眠気が出始めるまで寢床に就かないように、思考や行動パターンを改めることに焦点を絞った簡易認知行動療法 (Brief CBT-I: BBTI) が、主観的な睡眠健康満足度の向上に有効であることが患者を対象にした介入研究で確認されている。BBTI については、2 回の 45~60 分からなる治療セッションと 2 回の 30 分程度の追跡電話セッションを行うことで、6 か月経過時点での治療効果が持続することが示されている⁷。

10-②眠ろうとする意気込みが頭を冴えさせ寝つきを悪くする

眠るための不適切な努力や眠りに対する不安・恐れは、寝つきを悪化させ、不眠を習慣化させる素地となる⁸。適切な時刻になり、適切な環境が整っていれば、眠りは自然に訪れる。しかし、眠ろうとする意気込みや、「眠れないのではないか」という不安は、脳の覚醒を促進し、自然な入眠を遠ざけることが、健常人を対象にした介入研究において示唆されている^{9,10}。

眠ろうとする意気込みは、「眠れないのではないか」という不安とそれによって生じる悪い結果 (翌日の遅刻や体調不良、学業・仕事の失敗など) を繰り返し想像させる結果となり、寝つきを悪くする可能性があることが患者を対象にした介入研究において示されている¹¹。

10-③眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに

眠りが浅く、夜間に何度も目が覚めてしまう場合には、必要な睡眠時間よりも長く寢床で過ごしている可能性がある⁸。8週間かけて、寢床にいる時間を短くする必要性を学習した不眠症患者では、その後、睡眠の改善(総睡眠時間の増加、入眠潜時の減少、中途覚醒時間の減少、睡眠効率の増加)が認められ、この効果は36週間持続することが介入研究において示されている¹²。

睡眠ポリグラフ検査を用いた研究でも、寢床で過ごす時間を減らすことは、総睡眠時間の増加、入眠潜時の減少、睡眠効率の増加、中途覚醒の減少をもたらす可能性があることが示唆されている¹³。

(4)文献

【引用文献】

第10条. 眠くなってからふとんにはいり、起きる時刻は遅らせない。

1. 内山真. 私はこう治療する 不眠症. 診断と治療 2012;100:293-297
2. Morin CM, Vallières A, Guay B, Ivers H, Savard J, Mérette C, Bastien C, Baillargeon L. Cognitive behavioral therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia: a randomized controlled trial. JAMA 2009;301:2005-2015
3. Okajima I, Komada Y, Inoue Y. A meta-analysis on the treatment effectiveness of cognitive behavioral therapy for primary insomnia. Sleep Biol Rhythm 2011;9:24-34
4. Lavie P. Ultrashort sleep-waking schedule. III. 'Gates' and 'forbidden zones' for sleep. Electroencephalogr Clin Neurophysiol 1986;63:414-425
5. Okawa M, Shirakawa S, Uchiyama M, Oguri M, Kohsaka M, Mishima K, Sakamoto K, Inoue H, Kamei K, Takahashi K. Seasonal variation of mood and behaviour in a healthy middle-aged population in Japan. Acta Psychiatr Scand 1996;94:211-216
6. Driver HS, Taylor SR. Exercise and sleep. Sleep Med Rev 2000;4:387-402
7. Buysse DJ, Germain A, Moul DE, Franzen PL, Brar LK, Fletcher ME, Begley A, Houck PR, Mazumdar S, Reynolds CF 3rd, Monk TH. Efficacy of brief behavioral treatment for chronic insomnia in older adults. Arch Intern Med 2011;171:887-895
8. 内山真. 不眠症. 診断と治療 2012;100:293-297
9. Goldstein AN, Greer SM, Saletin JM, Harvey AG, Nitschke JB, Walker MP. Tired and apprehensive: anxiety amplifies the impact of sleep loss on aversive brain anticipation. J Neurosci 2013;33:10607-10615
10. Yoshiike T, Kuriyama K, Honma M, Kim Y. Neuroticism relates to daytime wakefulness and sleep devaluation via high neurophysiological efficiency in the bilateral prefrontal cortex: A preliminary study. Psychophysiology 2014;51:396-406
11. Hiller RM, Lovato N, Gradisar M, Oliver M, Slater A. Trying to fall asleep while catastrophising: what sleep-disordered adolescents think and feel. Sleep Med 2014;15:96-103
12. Spielman AJ, Saskin P, Thorpy MJ. Treatment of chronic insomnia by restriction of time in bed. Sleep 1987;10:45-56
13. Vallières A, Ceklic T, Bastien CH, Espie CA. A preliminary evaluation of the physiological mechanisms of action for sleep restriction therapy. Sleep Disord 2013;2013:726372