

# ○ 睡眠衛生について

睡眠衛生とは、睡眠に関連する問題を解消し、睡眠の質や量を向上させることを目的とした入眠方法や睡眠環境を整える方法のことです。厚生労働省がとりまとめた「健康づくりのための睡眠指針 2014 ～睡眠 12 箇条～」では、よい睡眠は生活習慣病の予防などにつながることで、睡眠による休養感は、こころの健康に重要であることが言及されています。不眠治療にあたっては、まず生活習慣、睡眠環境などを確認し、睡眠衛生指導を行った上で、薬物療法や認知行動療法など適切な治療法の検討が必要となります。

また、2018 年度診療報酬改定において、処方料・処方箋料が減算となる向精神薬の多剤処方の範囲を拡大するとともに、多剤処方時の処方料・処方箋料等の報酬水準が適正化されるなど、向精神薬処方の適正化の動きも始まっています。

そこで今回、「睡眠障害の対応と治療のガイドライン」に提示されている「睡眠障害対処 12 の指針」を以下に紹介します。

## 1. 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分

必要な睡眠時間は個人で異なり、長ければ長いほどよいわけではありません。日中の眠気がひどかったり、平日と比べ週末に 3 時間以上長く眠らないといられないようなら、睡眠不足と判断します。8 時間睡眠とよく言われますが、この学問的根拠はありません。

必要な睡眠時間は発達と加齢の影響を受けます。加齢により夜の生理的睡眠時間は短縮します。寝床の中で長い時間過ごしても生理的な睡眠時間を大きく超えて長く眠ることは出来ません。

## 2. 刺激物を避け、眠る前には自分なりのリラックス法

緊張や強い刺激があると入眠が妨げられます。スムーズに覚醒から睡眠に移行するためには緊張や刺激を避けることが必要です。

入眠前にリラックスできれば、睡眠へ移行しやすくなります。多くのリラックス法（軽い読書、音楽、ぬるめの入浴、香り、筋弛緩トレーニングなど）が推奨されていますが、いずれも直接的に睡眠を誘う効果はありません。入眠を妨げる要因を弱めることによる間接的效果です。

カフェインは覚醒作用を持つ代表的な物質であり、寝つきが良くない場合は、就床前 4 時間のカフェイン摂取を避けるべきです。さらに、カフェインは利尿作用を持つため、尿意で目が覚めやすくなり、中途覚醒の原因ともなります。タバコに含まれるニコチンは交感神経系の働きを活発にし、睡眠を障害します。



### 3. 眠たくなってから床に就く、就床時刻にこだわりすぎない

習慣的入眠時刻の2～4時間前の時間帯は1日の中で最も寝付きにくいことが分かっており、早起きや不眠の解消のために意識的にいつもより早く床に就いても早くに入眠することは難しいとされています。就床時刻はあくまで目安であり、その日の眠気に応じ、眠くなってから床に就くことがすみやかでスムーズな入眠への近道です。



### 4. 同じ時刻に毎日起床

就床時刻にはこだわらずに毎朝同じ時刻に起床し、起床後なるべく早く太陽の光を浴びることがすみやかで快適な入眠をもたらすことがわかってきました。起床後、目で感じた光は体内時計に伝えられ、体内時計のリズムをリセットします。そうすると、そこから約15～16時間後に眠気が出現します。

週末、少しでも睡眠時間を稼ごうと朝遅くまで床の中で過ごす、朝の光を取り入れることができないため、その晩はさらに寝つきが遅くなり、月曜日の朝に起床するのがつらくなります。こうした問題は若い世代に多く、社会的時差ぼけと呼ばれることがあります。

### 5. 光の利用でよい睡眠

通常室内の明るさは太陽光の1/10～1/100程度で、曇りの日でも屋外では室内の10倍程度の明るさがあります。このため、起床後2時間以上、暗い室内にいると体内時計のリセットが行われません。体内時計のリズムをきちんとリセットするには、起床後なるべく早く太陽の光を浴びる必要があります。

家庭における照明程度では通常問題となりませんが、遊技場やナイト施設のような過度に明るい夜間の室内照明は、体内時計のリズムを遅らせることとなり、自然な入眠時刻が遅れます。



### 6. 規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣

1日が始まる朝、しっかり食べて栄養を摂取することは、脳へのエネルギー補給となり、体温を高め、活動レベルを高めることに役立ちます。規則正しく朝食をとっていると、朝食の1時間ほど前から消化器系の活動が活発になり、朝の目覚めを促進します。

夜食を食べすぎると寝つきが悪くなり、夜中に目が覚め、睡眠の質が悪化することがあります。食物の消化が終了せず、眠る時間帯に消化器系が活発に活動していると、睡眠が妨げられます。特

にタンパク質の多い食物でこの傾向が強いとされています。

昼間の運動が夜間の睡眠を安定させ、睡眠の質を改善することが分かっています。日本で成人に対して行われた調査では、運動習慣のある人は不眠になりにくいという結果が出ています。軽く汗ばむ程度で、好みや体力に応じて無理のない長続きする方法をとり、毎日規則的に行うのが効果的です。

## **7. 昼寝をするなら、15時前の20～30分**

昼寝は夜の睡眠の質を低下させるといわれてきましたが、最近の研究によれば、昼食後から15時までの時間帯における30分未満の規則正しい昼寝は、日中の眠気を解消し、眠気による作業能力低下を防止するのに役立ちます。午後に一時的に眠くなるのは体内時計のリズムと関連した現象と考えられています。30分以上の昼寝は、身体と脳を眠る体制にしてしまい、かえって覚醒後にぼんやりしてしっかりと覚醒するのが困難になります。

## **8. 眠りが浅い時は、積極的に遅寝・早起きに**

睡眠に対して意識過剰になると少しでも眠ろうと長く床の中で過ごすようになることが多くなります。しかし、普段の入眠時刻の2～4時間前が最も寝つきにくい時間帯であることから、早く床に入ってもなかなか寝付けず、よけい不眠を自覚し不安が増強されます。さらに、起床時刻が遅くなって必要以上に長く床の中で過ごすと、かえって睡眠は浅くなり、夜中に目覚めやすくなります。起床時の熟眠感も損なわれます。

このような場合、むしろ遅寝、早起きにして就床時間を減らします。これにより必要なだけ床の上で過ごすようになるため熟眠感が増します(睡眠制限療法)。患者は「8時間眠らないといけない」など、睡眠時間そのものにこだわりを持っている場合が非常に多いため、睡眠衛生の理解が前提条件になります。

## **9. 睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のぴくつき・むずむず感は**

### **要注意**

睡眠と関連して起こる身体の病気により、夜間の不眠、それにより引き起こされる日中の眠気が起こることがあります。こうした疾患の場合は睡眠障害の専門的治療が必要です。

睡眠時無呼吸は、激しいイビキと睡眠中の頻回の呼吸停止、呼吸再開に伴う覚醒をくり返す疾患です。このため深い睡眠を安定してとることができなくなるため、夜間の不眠あるいはこれによる日中の過剰な眠気が出現します。中年以降に、特に男性に多くみられます。

レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）は夜入床してから数時間にわたって、じっとしていると足がむずむずしたり、ほてったりして、その不快な感覚のために、なかなか寝付けないという状態を呈する疾患です。周期性四肢運動障害は、夜入床してから数時間にわたって、下肢が不随意運動により反り返るため、その知覚による刺激で足がぴくんとして目が覚めるなどと訴えます。

## 10. 十分眠っても日中の眠気が強い時は専門医に

巨大な産業事故であるスリーマイル島の事故(1979年)やチャレンジャー号の爆発(1986年)など、これらはすべて睡眠を切り詰め、非常に眠い状態での作業ミスにより起こったと推測されています。睡眠不足で昼間の眠気が強いと、交通事故のリスクが一般人の倍近くとなります。日本在住成人における調査では、日中の過剰な眠気は成人の2.5%に認められ、若年者ほど頻度が高いとされています。これらは、睡眠不足(睡眠の量的低下)、睡眠時無呼吸などの睡眠障害(睡眠の質的低下)によるものがほとんどです。

しかし、なかにはナルコレプシーに代表される過眠症が隠れている場合があります。十分な睡眠をとるようにしても日中の眠気が改善しない場合は、睡眠障害の専門医の受診と眠気に関する精密検査が必要です。



## 11. 睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと

睡眠薬代わりにアルコールを使用すると、寝つきはよくなりますが夜間後半の睡眠が浅くなり中途覚醒が増えるため、全体として睡眠の質的悪化を招きます。連用すると容易に慣れが生じ、同じ量では寝つけないため使用量が増加します。睡眠薬代わりの寝酒では、通常の飲酒と比べて摂取量が急速に上昇しやすく、アルコール過剰摂取による精神的・身体的問題が起こりやすいとされています。

## 12. 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全

睡眠薬について、一般に誤った認識が広がっています。「睡眠薬を飲むとぼける」「癖になってだんだん量を増やさないと効かなくなる」「寝酒の方が安全」といったものです。昔使われていたバルビツール酸系睡眠薬は、耐性・依存性・離脱症状が強く、大量服薬によって死に至ることもありました。現在使われているベンゾジアゼピン受容体作動薬（ベンゾジアゼピン系および非ベンゾジアゼピン系）などの睡眠薬は、正しく使用すれば、こうした性質が弱く、少なくとも睡眠薬代わりの寝酒よりも安全と考えられています。

当院採用の「**内服**睡眠薬一覧」を後述に掲載しておりますので、処方の際にご活用下さい。

## 当院採用の内服睡眠薬一覧

分類		一般名	主な商品名	最高血中濃度 到達時間 (T <sub>max</sub> )	半減期 (T <sub>1/2</sub> )	
ベンゾジアゼピン受容体作動薬	ベンゾジアゼピン (BZ) 系	超短時間型	トリアゾラム	ハルシオン	1.2 時間	2.91 時間
		短時間型	ブロチゾラム	レンドルミン	1.0~1.5 時間	7 時間
		中間型	エスタゾラム	ユーロジン	5 時間	24 時間
			ニトラゼパム	ネルボン ベンザリン	2 時間	22.1 時間
			フルニトラゼパム	サイレース	0.75 時間	21.2 時間
		長時間型	クアゼパム	ドラルル	3.4 時間	36.6 時間
	非 BZ 系	超短時間型	エスゾピクロン	ルネスタ	1~1.5 時間	4.83~5.16 時間
			ゾピクロン	アモバン	0.75~1.17 時間	3.66~3.94 時間
			ゾルピデム	マイスリー	0.7~0.9 時間	1.78~2.3 時間
メラトニン受容体作動薬		ラメルテオン	ロゼレム	0.75 時間	0.94 時間	
オレキシン受容体拮抗薬		スボレキサント	ベルソムラ	1.5 時間	10 時間	

\* : バルビツール酸系・非バルビツール酸系を除く主な睡眠薬

\*\* : 「網掛け」 : 院外専用薬剤

参考文献) 日本化薬 医療関係者向け情報サイト MINK Web

厚生労働省健康局 健康づくりのための睡眠指針 2014

睡眠障害の対応と治療ガイドライン 第3版 (じほう)

各社添付文書・インタビューフォーム

DRUG INFORMATION 314 号 より抜粋・加筆