

解説書

良い目覚めは良い眠りから
知っているようで知らない
睡眠のこと



良い目覚めは良い眠りから
知っているようで知らない睡眠のこと

はじめに

この解説書は「良い目覚めは良い眠りから知っているようで知らない睡眠のこと」のパンフレットに関して、補足情報と留意点についてまとめています。

健康的な生活に重要な要素といえば、適切な食事と運動が注目されますが、適切な睡眠も同様に重要な要素です。このパンフレットは働く世代、リタイア世代で睡眠について関心の薄い人、睡眠について気になっているけれど対処法がわからずに悩んでいる人、肥満、高血圧、糖尿病などの疾患がある人を含む幅広い人を対象として作成しています。

睡眠と健康に関する知識を啓発すること、また対象者の睡眠の状況について理解し、適切な睡眠環境、睡眠習慣を身につけられるよう支援することを目的としています。

このページのポイント

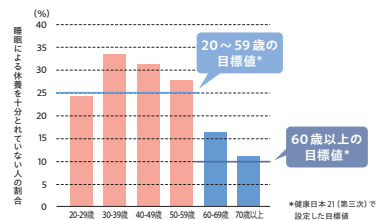
□対象者に適切な睡眠がとれているかどうかを、確認してもらいます。

p2の質問でどれかひとつでも「はい」と答えた方は、睡眠の質または量に問題がある可能性があります。パンフレットp3～8を用いて、睡眠の質に問題があるのか、睡眠時間が不足しているのか確認し、睡眠の質の改善や睡眠時間の確保を支援します。

日本人の睡眠の状況

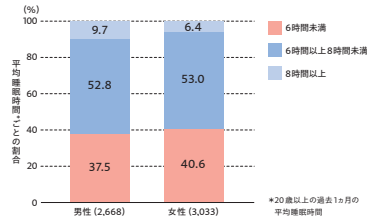
睡眠により休まった感覚(休養感)は適切な睡眠の目安ですが、国の調査では睡眠による休養が十分とれていない人の割合は2割程度であり、年々増えているようです¹⁾。

睡眠による休養がとれていない人の割合(2018年)¹⁾



必要な睡眠時間は個人差が大きく、年齢によっても変化しますが、6時間以上と考えるのが妥当でしょう。ところが、日本人の睡眠時間は短く、国の調査では約4割の人が6時間未満と回答しています²⁾。

日本人の睡眠時間²⁾



1) 厚生労働省、平成30年国民健康・栄養調査報告
2) 厚生労働省、令和元年国民健康・栄養調査報告

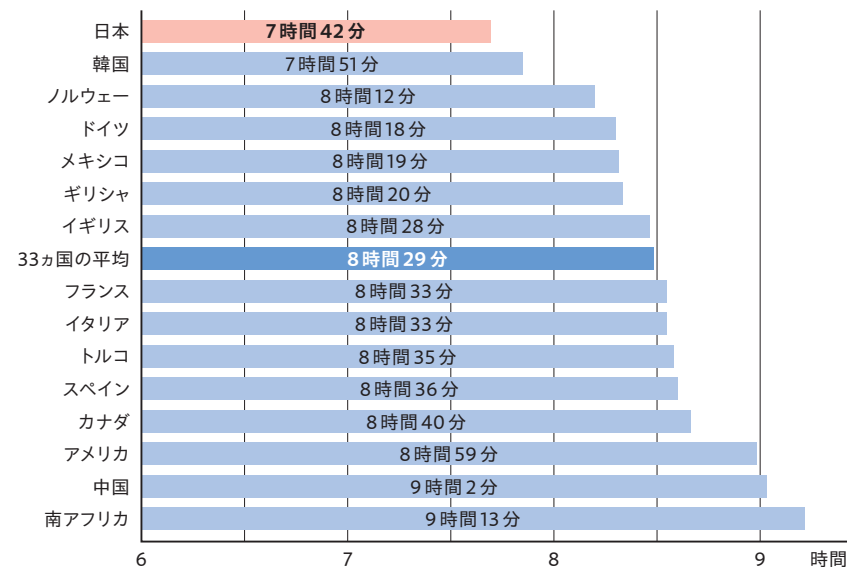
睡眠による休養が足りていない

国民の健康増進を目的とした健康日本21(第三次)の休養に関する目標項目に、睡眠で休養がとれている者の増加が挙げられているように、**質の高い十分な睡眠をとることで心身の健康を保つことが重要です**。健康日本21(第二次)では、2013年以降、睡眠による休養が十分とれていない者の割合を15%まで減少させることをめざしてきましたが、この割合は残念ながら増加傾向にあり、睡眠で休養がとれた感覚(休養感)を確保するための十分な対策が必要です¹⁾。

睡眠による休養感を高めるには、睡眠時間を適度に確保することも重要です。国の調査において、睡眠時間が確保できない理由として、30～40代の男性では「仕事」が約40%で最も多くなっています。30代の女性では「育児」が30.9%と最も多くなっています。男女ともに20代では「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」が40%以上で最も多くなっています²⁾。

参考 日本人の睡眠時間は世界各国と比較して少ない

経済協力開発機構(OECD)が行った調査では、日本人の平均睡眠時間は調査対象33カ国の中で最も短いことが報告されています³⁾。ただし、調査方法や対象者の文化・地理的背景などが各国異なります。また対象者が寝床で過ごした時間の長さ(床上時間)と実際に眠っていた時間の長さ(睡眠時間)が区別されておらず、示された値が必ずしも睡眠時間を表していないことに注意が必要です。



このページのポイント

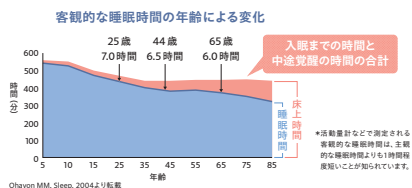
- 良い睡眠は、睡眠の量（睡眠時間）と質（睡眠休養感）が十分に確保されることで担保され、死亡や病気のリスクを減らします。
- 働く世代では特に慢性的な睡眠不足やソーシャルジェットラグ*が体に及ぼす影響を理解してもらいます。
- リタイア世代では特に床上時間の過剰がもたらす悪影響を理解してもらいます。

*平日と休日の就寝と起床の時間がずれること

良い睡眠とは

必要な睡眠時間は年齢とともに少なくなる

必要な睡眠時間は加齢とともに減っていきますが、寝床で過ごす時間（床上時間）は高齢になるほど長くなる傾向があります。体が必要とするよりも長く寝床で過ごすこと、途中で目が覚めやすくなる結果、休養感が得られにくくなります。自分にとって必要な睡眠時間を把握し、それに合わせて寝床で過ごす時間を見直しましょう。



睡眠時間は季節によっても変化します。冬は夏に比べて10～40分程度、睡眠時間が長くなると報告されており、冬は夏に比べて日の出から日の入りまでの時間が短くなること、逆に夏は冬に比べて寝室が高湿・多湿になることが影響すると考えられています。

睡眠による休養感が大切

適切な睡眠の目安として、朝目覚めたときにしっかりと休まった感覚（休養感）があることが重要です。睡眠休養感の低下は、体や心の不良な健康状態とかわかることが明らかにされているからです。



睡眠休養感を高めるために

- 適度な睡眠時間を確保する
- 睡眠を妨げる要因、睡眠にかかわる習慣的な行動や環境を見直す

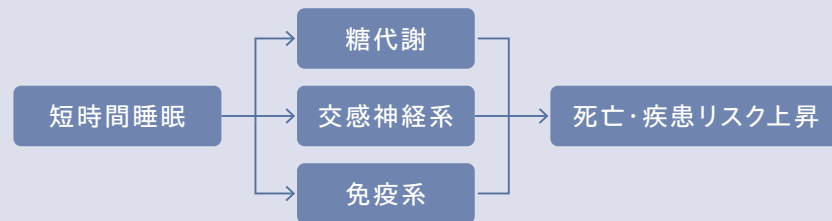
成人では睡眠不足、高齢者では長寝により死亡や病気のリスクが高まる

短い睡眠時間の影響

短い睡眠時間が、肥満、高血圧、糖尿病、循環器病、メタボリックシンドローム、うつ病など様々な疾患を発症する危険性を高めることが多くの研究により示されています。また、短い睡眠時間は総死亡（寿命短縮）の危険性を高めること、睡眠時間が6時間未満ではこの危険性が有意に増加することが世界各国の調査により明らかにされています¹⁾。短い睡眠の悪影響は、慢性的な睡眠不足の傾向にある働く世代で特に強く現れやすいことに注意が必要です。労働者が睡眠時間を確保するのを難しくする要因として労働時間が挙げられます。日本人を対象とした調査によると、労働時間が9時間以上の人は7時間以上9時間未満の人に比べ、男女ともに睡眠時間が6時間未満になる確率が約2.7倍高くなります²⁾。睡眠時間の確保は事業者や政府による労働時間の管理と共に行われる必要がありますが、個人の睡眠習慣の適正化により改善できるかを検討することが重要です。

短時間睡眠が死亡や疾患のリスクを高める機序^{3,4)}

睡眠の問題を早期に発見し、適切に対処することができれば、多くの生活習慣病の発症や重症化の予防につながる可能性があります。



休養感のある睡眠をめざす

睡眠で休養がとれた感覚の低下は、不良な健康状態とかわかることが明らかにされています。睡眠休養感の低下は、以下に示す身体疾患および精神疾患のリスクや死亡リスクと関連することがわかってきました⁵⁻⁸⁾。さらに、入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒といった夜間の不眠症状に比べて、睡眠休養感の低下は疲労感、眠気、記憶力の低下、不安、イライラといった日中の症状を伴いやすく、生活の質を低下させる要因となることも報告されています⁹⁾。

- 肥満
- 糖尿病
- 心筋梗塞
- 心不全
- 脂質異常症
- 高血圧症
- 狭心症
- うつ病

適切な睡眠時間・床上時間は 世代により異なる

働く世代にとって必要な 睡眠時間は最低6時間

働く世代は慢性的に睡眠が不足しがちです。6時間未満の短い睡眠は、将来、様々な疾患リスクの増加と関連することがわかっています。特に、睡眠時間が短く、かつ睡眠休養感が乏しい場合は注意が必要です。

睡眠時間が6時間未満や不眠の人は リスク増加と関連

死亡1.12倍
2型糖尿病1.37倍
うつ病2.27倍
認知症1.22倍

休養感のある睡眠のために

- 1日に少なくとも6時間以上の睡眠を確保する



リタイア世代は長寝に注意する

リタイア世代では働く世代ほど睡眠時間を必要としません。一方で、床上時間が8時間以上になると死亡リスクが上がるというデータがあります。睡眠時間を十分に確保しているにもかかわらず睡眠休養感が乏しい場合は注意が必要です。

休養感のある睡眠のために

- 長く眠ることよりも、よく眠れたと感じることが重要
- 時間にゆとりがあっても寝床での長居、昼寝はなるべく避ける
- 日中は活動的に過ごし、昼と夜(活動と休息)のメリハリをつける

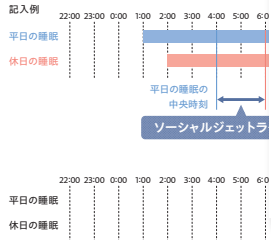


※どうしても昼寝が必要な場合は昼食後から午後3時の間で、働く世代は30分以内、リタイア世代は15分以内にとどめる。

自分のソーシャルジェットラグ

ソーシャルジェットラグがどのくらいあるの?

平日と休日の就寝・起床時刻を記入して、平日と休日のジェットラグとなります。



平日に睡眠不足が多く蓄積している場合には、休日の寝だめによって睡眠不足を完全に解消することはできません。平日に最低6時間の睡眠時間を確保している人では、休日に短時間(1時間程度)の寝だめをすることで、寝だめをしない場合より寿命が延びると報告されています。ただし、2時間以上の寝だめや平日に睡眠時間が短い人の寝だめには、寿命を延ばす効果がないことに注意が必要です。

check! 休日の寝だめの習慣は慢性的な睡眠不足の現れです。平日に十分な睡眠時間を確保できるよう、睡眠習慣を見直す必要があります。

お仕事の都合などでどうしても睡眠時間が短い人は、休日の睡眠を大事にしましょう。



長い床上時間の影響

長い床上時間もまた不良な健康状態とかかわることがわかっています。長い床上時間の悪影響は、リタイア世代において現れやすいことに注意が必要です。この世代では、生理的な睡眠の必要性が低下するのに対して、社会的な役割が減少し睡眠に充てる時間が増え、寝床で過ごす時間が相対的に過剰となり、入眠障害や中途覚醒を増やすなど、かえって睡眠の質が低下することが不良な健康状態とかかわる機序として推測されています。この世代では、短い睡眠の健康への悪影響が明らかでなく、8時間もしくは9時間以上の長い床上時間が身体機能や認知機能の低下と関連し、総死亡リスクの増加と関連することが示されています。長時間臥床になってしまう要因(健康状態が悪い、診断がついていない病気があるなど)が影響している可能性にも注意が必要です¹⁾。

いずれの世代でも、睡眠で適度に休養がとれた感覚があり、日中の眠気で困らない程度に睡眠時間が確保されていることが重要です。これを目安に年代に応じて睡眠時間もしくは床上時間の適正化を図ることで良い睡眠をめざします。

どんな研究? ²⁾

米国高齢者2,676名(平均年齢73.3歳)を対象に夜間の床上時間と総死亡との関連を追跡調査した結果、床上時間が7時間57分以上であった人では、6時間40分~7時間57分であった人と比べて、死亡のリスクが1.25倍高かったことが報告されています。

どんな研究? ³⁾

米国成人3,128名(40~64歳)を対象として休日の寝だめ(平日と休日の睡眠時間差)の習慣が将来の死亡転帰に及ぼす影響を調査しました。平日の睡眠時間(在宅ポリグラフ検査により客観的に測定)が6時間以上確保されている場合、寝だめのないグループに比べ、1時間の寝だめをするグループでは死亡リスクが52%低いことがわかりました。他方で、平日に6時間以上の睡眠が確保されていても、2時間以上の寝だめをするグループでは死亡リスクの低下がみられませんでした。さらに、平日の睡眠時間が6時間未満の場合には、休日の寝だめは死亡リスクの低下と関連しませんでした。

この研究結果から、休日の寝だめの効用が得られる条件は非常に限定されていると解釈できます。重要なのは、平日から十分な睡眠時間(最低6時間)を確保することで、休日の寝だめに極力頼らない(1時間程度に収まる)睡眠習慣を確立することです。平日から睡眠休養感が得られるよう心がけることも重要です。

このページのポイント

□一時的な不眠症状は誰にでも起こる可能性があることを理解してもらい、慢性化しないよう支援をします。

不眠について

なかなか寝付けない、寝ていても途中で目が覚めてしまうなどの不眠の症状は日本人の15～25%の人が経験する、誰にでも起こりうる症状です。多くは感情的な出来事をきっかけとした心理的なストレスと関連して起こる一時的なものです。しかし、眠れないことを過剰に心配し、眠ろうと頑張ることで眠りの習慣が崩れて不眠となったり、不眠の症状が長引く場合もあります。

不眠症状のタイプ

入眠障害

横になってもなかなか寝付けない。悩み事が多いと生じやすい。



中途覚醒

睡眠中に何度も目が覚める。一度目が覚めるとなかなか寝付けない。



早朝覚醒

予定よりも早く目が覚めてしまい、そのあと寝付けない。



睡眠休養感の低下

睡眠時間は十分にもかかわらず、睡眠で休まった感覚がない。



不眠の症状が週の半分以上の日に見られ、それにより日中の眠気、集中力の低下、気分の落ち込みなどが生じ、日常生活に支障を伴う状態が続く場合、不眠症の可能性があります。不眠の背景に、うつ病や不安症といった精神疾患だけでなく、閉塞性睡眠時無呼吸や身体疾患が隠れている場合もあります。早めに医療機関へ相談することをおすすめします。

column

適切な睡眠時間には個人差があり、なかには6時間未満の睡眠でも健康リスクが増加しない人もいれば、逆に10時間以上の長い睡眠を必要とするロングスリーパーもいると言われています。これらには遺伝的な影響があると考えられていますが、詳細はわかっておらず、さらなる調査が必要です。

不眠症状への対処法^{1,2)}

不眠症は、しかるべき眠りの機会や環境が保たれているにもかかわらず、睡眠の開始(入眠困難)や維持(中途覚醒、早朝覚醒)に困難を伴い、それによって日常生活に支障(日中の眠気、集中力の低下、気分の落ち込みなど)が生じる疾患です。

不眠症は国際的におよそ10人に1人にみられる疾患ですが、不眠症に満たない不眠症状はより一般的にみられ、頻度や重症度を問わない不眠症状は2～3人に1人に生じると報告されています。症状の持続期間が3ヵ月に満たない急性不眠は何らかの疾患の発症や心理的ストレスと関連して生じることが多く、その半数は寛解に至りますが、一部には再発がみられます。残りの半数の急性不眠は適切に対処されなければ慢性化に至ると考えられます³⁾。逆に、適切な対応ができれば急性不眠の慢性不眠への移行を防ぐことができます。

不眠への対処の第一歩は、不眠の慢性化に関わる3つのP⁴⁾について大まかな評価を行うことです。これには、準備因子(Predisposing factors)、誘発因子(Precipitating factors)、遷延因子(Perpetuating factors)が含まれます。具体的には、準備因子には性格傾向やこれまでかかった病気のような疾患へのかかりやすさ、誘発因子には身体疾患や精神疾患の発症や新たに生じたストレスの強いライフイベント、遷延因子には寝床に長居したり寝酒をするといった不適切な睡眠習慣だけでなく、慢性の身体・精神疾患(例:糖尿病、脂質異常症、うつ病、閉塞性睡眠時無呼吸)が含まれます。不眠症状が週3回以上起こる状態が3ヵ月以上継続している場合は、医療機関への相談を促します(日本睡眠学会 睡眠医療認定一覧を参照: <http://jssr.jp/list>)。不眠症状が現れたら、これを好機ととらえ、睡眠習慣の見直しを行うことも重要です。生活リズムを整える、睡眠環境を整える、リラックスできる習慣を取り入れるなど対応方法は様々です。パンフレットのp9～12を用いて、対象者が取り組みそうな行動を検討します。また下記のことについて心がけるようにアドバイスします。

起床時刻を一定にする

●睡眠・覚醒は体内時計で調整されています。週末の夜ふかしや休日の寝坊、昼寝のしすぎは体内時計を乱すので注意してください。平日・休日にかかわらず同じ時刻に起床する習慣を身につけることが大事です。働く世代では、平日の寝不足を解消するために休日の起床時刻が1時間程度遅れることは許容されます。また、日中に眠気があるときは午後3時前までに30分以内の昼寝をとると効果的ですが、不眠症状がある場合はなるべく昼寝は避けるようにします。就寝時刻を一定にする必要はなく、眠気が来たら寝床に入るようにします。就寝時刻が遅れて寝不足になっても、その分翌日に睡眠が促されることをアドバイスします。

睡眠時間にこだわらない

●睡眠時間には個人差があります。「○○時間眠りたい!」と目標を立てるのではなく、睡眠で休養感を得られており、日中に強い眠気がなければ、睡眠時間にこだわりすぎないことも大切です。どうしても眠気がないときは思い切って寝床から出るようにします。眠れずに悶々としたまま寝床にいと、不安や緊張が増してますます目が冴えてしまいます。

1) 日本睡眠学会、睡眠学第2版

2) 厚生労働科学研究班・日本睡眠学会ワーキンググループ、「睡眠薬の適正な使用と休業のための診療ガイドライン」

3) Perlis M, et al. Sleep Med Res. 2011

4) Spielman AJ, et al. Psychiatr Clin North Am. 1987

このページのポイント

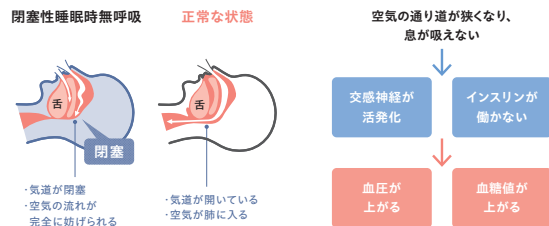
□睡眠時間や症状時間を適正化しても、睡眠休養感が得られていない場合、閉塞性睡眠時無呼吸などの影響がないか確認します。

睡眠に影響を与える要因

睡眠を妨げる要因は様々です。肥満や女性ホルモンが影響することがあります。

閉塞性睡眠時無呼吸

睡眠中にいびきや窒息感がある人は、のどが狭くなり息が吸えない状態である「閉塞性睡眠時無呼吸」の可能性があります。特に肥満の方や高齢者は閉塞性睡眠時無呼吸になりやすく、閉塞性睡眠時無呼吸があると睡眠で十分な休養が得られにくくなり³⁾、高血圧や糖尿病のリスクが高くなります。



夜間覚醒

夜中に何度も目が覚めてしまう場合、特に高齢者では寢床で過ごす時間が長すぎる可能性があります。その他に、高齢者では夜間頻尿が多く、眠りが浅くなり、目が覚めると尿意を感じたり、その逆に夜中に尿意を感じて目が覚めることがあります。

女性ホルモン

女性では月経、妊娠・育児、閉経に関連したホルモンの変動の影響で、睡眠不足や睡眠の質の低下などの睡眠の変化が起こることがあります³⁾。

³⁾ 日本睡眠学会、睡眠学第2版

閉塞性睡眠時無呼吸¹⁾

閉塞性睡眠時無呼吸に関連する要因は肥満、加齢、男性です。特に下記の項目が当てはまる場合は医療機関への受診を促します。

- 日中の眠気や不眠症状がある
- 窒息感とともに目が覚める
- いびき、呼吸の中断を指摘された
- 高血圧、気分障害、認知機能障害、冠動脈疾患、脳卒中、うっ血性心不全、心房細動、2型糖尿病のいずれかと診断された

閉塞性睡眠時無呼吸が悪化する要因として、寝酒だけでなく日常的な飲酒もリスクになると報告されています。

女性ホルモンと睡眠²⁾

月経前になると心身の不調を呈する月経前症候群は、程度の差はあれほとんどの女性が経験しています。なかでも睡眠の変化は共通の悩みです。これは月経周期に伴い、女性ホルモンが大きく変動することが影響しています。黄体期では、睡眠が浅くなるとともに、日中の眠気が強まります。月経による消退出血で鉄欠乏性貧血が強まると、むずむず脚症候群が出現・増悪し、睡眠を妨害することも知られています。

育児中の女性

- 産後は生涯の中で最も急激な内分泌環境の変化が起こるだけでなく、育児中心の生活という生活環境の大きな変化にさらされます。夜間の授乳で睡眠が分断されるため睡眠不足に陥り、日中の眠気が増加します。育児による睡眠不足が認められる場合には、こどもと一緒に短時間の昼寝をすることを促します。また、一人で頑張らずに周囲のサポートを頼っていいことを伝えます。

更年期の女性

- 更年期女性の約半数が不眠になります。加齢により睡眠は浅く短くなりますが、のぼせ・発汗・動悸などがきっかけとなり、深く眠れないことが多いようです。これをきっかけに睡眠へのこだわりが強くなったり、不眠への恐怖が生じたりして慢性化してしまうこともあります。更年期には女性ホルモンが激減するだけでなく、こどもの独立や身体の衰えなど生活上の多くの変化に直面し、様々な更年期症状が出現します。また閉経後には閉塞性睡眠時無呼吸のリスクが高まりますので、該当する場合には医療機関の受診を勧めます。

¹⁾ 日本呼吸器学会、睡眠時無呼吸症候群(SAS)の診療ガイドライン2020

²⁾ 渋谷佳代、バイオメカニズム学会誌、2005

このページのポイント

□就寝時の適切な環境について紹介します。

良い睡眠のための工夫①

check! 睡眠には、環境、日中の活動、食事、嗜好品が影響します。より快適な睡眠ができるよう、それぞれのポイントを確認しましょう。

寝室の環境を整える

寝るときの環境で重要なことは『光・温度・音』です。良い睡眠のために、寝室の環境を見直しましょう。

光

朝日を浴び、日中は明るく、夜は暗い環境を心がけることで体内時計が整いやすくなります。朝はカーテンを開け、室内に光を取り入れましょう。夜は室内照明を弱くして光の量を減らし、できるだけ暗い環境で眠りましょう。



温度

室内は暑すぎず寒すぎない温度を心がけましょう⁴⁾。夏はエアコンなどを活用し、室内を涼しく保つことが重要です。冬はトイレに行くときや早朝の極端な寒さによる健康リスクを避けるため、18℃を下回らないよう室温を調整しましょう。就寝1～2時間前にお風呂に入り一度体温を上げることで、眠りにつきやすくなります。

音

騒音は寝付きを悪くしたり、睡眠の維持を困難にする可能性があります。できるだけ静かな環境で眠りましょう。

スマートフォンの使用を控える



睡眠の1時間前からスマートフォンやパソコンの使用を控え、室内の照明を半分にするなど明るさに気をつけましょう⁴⁾。寝室にスマホなどを持ち込まない、通知を切る、寝る直前に返信をしないなどの習慣化が重要です。

照明の調光機能を利用して、朝に寝室を少しずつ明るくすると徐々に眠りが浅くなり、目覚めがよくなります。またアプリやスマートウォッチの機能の中には、眠りが浅いタイミングでアラームをかけて目覚めをサポートするものがあります。利用できるものがあれば積極的に活用してみましょう。

4) 厚生労働省、健康づくりのための睡眠ガイド2023

光と睡眠¹⁾

起床後に朝日の強い光を浴びると、目から取り込まれた光が符号化されて脳内に伝達され、体内時計がリセットされることで睡眠・覚醒リズムが整いやすくなります。また、強い光を浴びることで、交感神経活動が高まり、覚醒度が上昇します。日中に1,000ルクス以上の照度の光を多く浴びることで、夜間にメラトニン分泌が増加し、入眠が促進されます。就寝の約2時間前からメラトニンの分泌が始まりますが、それ以降に照明やスマートフォンなどの強い光を浴びると、催眠効果のあるメラトニンの分泌が抑制されることで、入眠が妨げられ、睡眠・覚醒リズムが遅れることが報告されています。また、日光やスマートフォンの画面が発する光に含まれるブルーライトは、白熱電球のような暖色系の光と比べて、覚醒作用が強いことが指摘されています。

温度と睡眠¹⁾

ヒトの脳や臓器の温度(深部体温)は日中に高くなり、睡眠中に低くなるという24時間のリズムを持っています。就寝前に手足の皮膚の血流量が増えることで熱の放散が促され、深部体温が下がり始めると、入眠しやすい状態になります。夏は冬に比べて、寝室の室温が高く、睡眠時間が短縮し、睡眠効率が低下することが報告されています。夏はエアコンなどを用いて、夜間を通じて寝室を涼しく維持することが重要です。冬は就寝前に過ごす部屋の温度が低いと入眠までの時間が延長することが報告されており、就寝前に暖かい部屋で過ごすことが重要です。また、冬の寒さについては心疾患や脳卒中を予防する観点でも重要であり、WHO(世界保健機関)では冬の室温を18℃以上に維持することが推奨されています。

音と睡眠¹⁾

睡眠中に騒音に曝されると主観的・客観的に睡眠の状態が悪化することが報告されていることから、寝室をできるだけ静かに保つことが重要です。一方で、騒音に対する感受性には個人差があり、騒音による影響を受けやすいとされるこども・高齢者・疾病を有する人の健康を守る観点から、欧州WHOガイドラインでは夜間の屋外騒音を40dB未満とすることが推奨されています。屋外の騒音が気になる場合には、十分な防音機能を持った窓や壁を設置して、騒音を防ぐことも重要です。

このページのポイント

- 仕事や家庭のやむを得ない事情などを確認し、共感したうえで、睡眠による休養が確保できるよう支援します。
- 日中の適切な活動について紹介します。

良い睡眠のための工夫②

日中の運動・身体活動を増やす

日中に体を動かし、適度な疲労を感じることで寝付きが促され、中途覚醒が減り、睡眠の質が高まります。重要な点は「運動の習慣化」。習慣的に運動している人の70%以上は睡眠の質が良いことがわかっています⁵⁾。



運動の習慣をつけるためにアプリを使ったり、生活習慣に紐づけて取り組んでみましょう (お風呂に入る前に筋トレ、朝食の前にストレッチなど)。

働く世代は中・高強度の身体活動、リタイア世代は低強度の身体活動が睡眠不足のリスクを減らします。寝る前2～4時間の運動はかえって目を覚ますので避けましょう。

リタイア世代		働く世代	
低強度	中強度	中強度	高強度
<ul style="list-style-type: none"> ● 散歩 ● ストレッチ ● ゴルフ ● 家の掃除 ● 草むしり ● 軽い荷物の運搬 	<ul style="list-style-type: none"> ● 体操 ● ヨガ ● 卓球 	<ul style="list-style-type: none"> ● 野球 ● ハイキング ● 軽い大工仕事 ● こどもと活発に遊ぶ ● 雪かき ● 適度な重さの荷物の運搬 	<ul style="list-style-type: none"> ● ジョギング ● サイクリング ● 水泳 ● 大工仕事 ● 重い荷物の運搬 ● テニス ● 登山 ● 農作業

朝食を抜かず、寝る直前の食事は控える

朝食を抜くと、体内時計は後ろにずれてしまい、寝付きが悪く、睡眠不足になりやすくなります。しっかりと朝食をとるようにしましょう。また、睡眠直前の2時間以内に食事をとると、睡眠の質を低下させる可能性があります。なるべく決まった時間に食事をするよう心がけましょう。

⁵⁾ 日本睡眠学会、睡眠学第2版

身体活動の強度

身体活動量は活動強度と活動時間によって決まりますが、その活動強度を表す単位をメッツといます。

身体活動量はメッツを使って計算できます¹⁾。

$$\text{身体活動量} = \text{メッツ} \times \text{時間(時)}$$

例：1日に歩行(3メッツ)を15分、軽いジョギング(6メッツ)を30分した場合

$$3 \text{メッツ} \times 0.25 \text{時間} + 6 \text{メッツ} \times 0.5 \text{時間} = 3.75$$

1日の身体活動量

睡眠不足のリスクを調査した国内の研究では、低強度：3～5メッツ、中強度：5～7メッツ、高強度：7メッツ以上を目安にしています²⁾。各強度の身体活動はパンフレットに示した活動以外に下記の表に示す身近な生活活動で取り入れることができます(スポーツなど運動の例は健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023¹⁾を参照)。

強度*	生活活動の例 ¹⁾
低強度	普通歩行(平地、67m/分、犬を連れて)、電動アシスト付き自転車に乗る、家財道具の片付け、台所の手洗い、梱包、ギター演奏(立位)
	カーペット掃き、フロア掃き、掃除機、身体の動きを伴うスポーツ観戦
	歩行(平地、75～85m/分、ほのほの速さ、散歩など)、楽に自転車に乗る(8.9km/時)、階段を下りる、軽い荷物運び、車の荷物の積み下ろし、荷づくり、モップかけ、床磨き、風呂掃除、庭の草むしり、車椅子を押す、スクーター(原付)・オートバイの運転
	自転車に乗る(≒16km/時未満、通勤)、階段を上る(ゆっくり)、動物と遊ぶ(歩く/走る、中強度)、高齢者や障がい者の介護(身支度、風呂、ベッドの乗り降り)、屋根の雪下ろし
	やや速歩(平地、やや速めに≒93m/分)、苗木の植栽、農作業(家畜に餌を与える)
耕作、家の修繕	
中強度	かなり速歩(平地、速く≒107m/分)、動物と遊ぶ(歩く/走る、活発に)
	シャベルで土や泥をすくう
	こどもと遊ぶ(歩く/走る、活発に)、家具・家財道具の移動・運搬
スコップで雪かきをする	
高強度	農作業(干し草をまとめる、納屋の掃除)
	運搬(重い荷物)
	荷物を上の階へ運ぶ
階段を上る(速く)	

*文獻2での強度区分を示しています。厚生労働省、健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023では低強度：1.6～2.9メッツ、中強度：3～5.9メッツ、高強度：6メッツ以上と区分し、成人では3メッツ以上の身体活動を選23メッツ・時以上行うことを推奨しています。

1) 厚生労働省、健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023

2) Tsunoda K, et al. Am J Prev Med. 2015

このページのポイント

口就寝前の適切な行動について紹介します。

良い睡眠のための工夫③

嗜好品とのつきあい方を見直す

寝前にリラックスすることは寝付きをよくするために効果的です。ただし、飲酒や喫煙などの嗜好品は使用する量やタイミングを誤ると、かえって睡眠を悪化させ、健康を害することがあります⁶⁾。また、寝る前についつい別のことをして夜更かしをすることで、睡眠が不足し、休養感が低下してしまいます。次のことに気をつけましょう。



過量なカフェイン摂取を控える

カフェインには覚醒作用や利尿作用があるため、眠りを浅くしたり、途中でトイレに起きたりする原因にもなります⁶⁾。夕方以降のカフェイン摂取は少量でも睡眠に影響するため、控えましょう。ただし、1日のカフェイン摂取量が過量な場合には、午前中の摂取であっても夜の睡眠に影響することがあるため、注意が必要です。【カフェインを含む飲料】コーヒー、緑茶、紅茶、ココア、栄養ドリンクなど



晩酌は控えめにし、寝酒はしない

アルコールは、一時的に寝付きをよくしますが、眠りの質は悪くなり、飲酒量が多いほど途中で起きることが多くなります。習慣的な寝酒は、睡眠の質を悪化させるだけでなく、長期的には健康を害する可能性があります。また、アルコールを代謝する能力には個人差があり、少量でも影響を強く受ける人もいますので、注意が必要です。



喫煙をしない

タバコに含まれるニコチンには覚醒作用があり、眠りを妨げます。さらに、喫煙歴の長い人では閉塞性睡眠時無呼吸のリスクが高くなることにも注意が必要です。睡眠以外の健康のためにも喫煙は控えましょう。

6) 厚生労働省、健康づくりのための睡眠ガイド2023

カフェインと睡眠

カフェインの半減期は3～7時間¹⁾ですが、摂取総量が増えると夜の眠りを浅くします。コーヒーでは1日マグカップ2杯程にとどめ、特に夕方以降の摂取は避けるようにします。

含まれるカフェイン量の目安^{2,3)}

飲料	カフェイン量
コーヒー（浸出液）	120mg（マグカップ1杯 200ml）
インスタントコーヒー（粉末）	80mg（1杯 2g 使用した場合）
緑茶	240mg（カップ1杯 150ml）
紅茶	45mg（カップ1杯 150ml）
ココア	10mg（1杯 5g 使用した場合）
栄養ドリンクやエナジードリンク	36～150mg（製品1本あたり）

飲酒と睡眠

アルコールの催眠作用を期待して眠るために飲酒する習慣（寝酒）のある人は、特に日本人に多いことが知られています⁵⁾。飲酒はリラクゼーション効果を持ち、短期的には寝付きにかかる時間を短くしますが、不眠への対処法として寝酒の習慣に陥ると、様々な弊害をもたらし、睡眠の質・量がともに低下します。

就寝前の飲酒は、アルコールの鎮静効果によって就床から入眠までの時間（睡眠潜時）を短縮させ、ノンレム睡眠を増加させますが、睡眠後半では眠りが浅くなります⁶⁾。継続的な飲酒を中断すると睡眠潜時が延長して入眠に時間がかかるようになり、レム睡眠が増加することもわかっています⁷⁾。不眠に悩み睡眠薬の代わりに寝酒をしている場合には、医師に相談することが推奨されます。

タバコと睡眠

禁煙はタバコに含まれるニコチンの覚醒作用を軽減できます。ニコチンには依存性があるため、禁煙に伴う離脱症状として、不眠症状がみられることがあり、習慣的な喫煙者の中には喫煙を続けた方がよい眠りを保てると誤解している人もいます。離脱症状は約3～4週間で徐々に減少すると報告されています⁴⁾。禁煙治療については、専門の医療機関への受診を促します。

最後に

睡眠習慣や環境には個人差があります。仕事や家庭の状況について聞き取り、注意深くアセスメントしましょう。「寝ないといけない」「〇〇をしてはいけない」などのプレッシャーはかえって睡眠を妨げてしまいます。本人が心地よいと感じられ、無理なく続けられる習慣や環境づくりができるよう対象者に応じた支援をしましょう。

1) 厚生労働省、健康づくりのための睡眠ガイド2023

2) 文部科学省、日本食品標準成分表2020年版（八訂）

3) 農林水産省、カフェインの過剰摂取について

https://www.maff.go.jp/j/syoyan/seisaku/risk_analysis/priority/hazard_chem/caffeine.html

4) Paolini M, Biochem Pharmacol. 2011

5) Soldatos CR, et al. Sleep Med. 2005

6) Ebrahim IO, et al. Alcohol Clin Exp Res. 2013

7) 社会保険研究所、健康日本21推進のためのアルコール保健指導マニュアル、2003