

睡眠医学入門

快適な眠りにいざなうために

▼ 第31回 睡眠衛生指導をするにあたつて 導入と話の進め方

近年、不眠症の治療は薬物療法中⼼の時代から、⾮薬物療法の重要性に⽬を向ける時代に変わってきています。ベンゾジアゼピン系睡眠薬は長く用いられてきましたが、依存や転倒、認知機能への影響などが問題視され、新しい作用機序の薬剤も登場しています。しかし欧米では以前から不眠症の認知行動療法（CBT-I）が「第1選択」とされており、わが国でも日本睡眠学会のガイドラインが、薬物を用いる前に睡眠衛生指導を行うことを推奨しています。

睡眠衛生指導は医師や心理士だけが行うものではありません。むしろ、患者さんと⾃然に会話できる立場の保健師や薬剤師、看護師だからこそ、入りやすい支援でもあります。「睡眠薬が出ていますね。最近の眠りはいかがですか?」といった一言から、無理なく

話題を広げることができます。

ただし、指導を進める際にはいくつか注意点があります。まず、一方的に説明しきれないことです。睡眠に悩む患者の中には、長年さまざまな「努力」を続けてきた方が多く、その努力の背景には深い苦悩があります。たとえその行動が科学的に適切でなくても、「よかれと思つて続けてきたこと」を正面から否定されると、抵抗感や怒りにつながってしまいます。「大変でしたね」と一言添えるだけで患者さんは安心し、こちらの助言を受け入れやすくなります。

もう一つ大切なことは、患者さんがすでに多くの情報を持つている可能性を意識することです。インターネットを通じて睡眠衛生の知識が広まり、すでに実践している内容も多くあります。

生活リズムや就寝前の過ごし方、カフ

エインやアルコールの摂取、スマートgunakanの習慣などを丁寧にうかがい、その方に必要なポイントだけと一緒に探していく姿勢が大切です。忙しい場面ではパンフレットなどの資材を活用しながら補足していく方法も効果的です。

実際の睡眠衛生指導は、飲酒、caffエイン、ニコチン、運動、食事、入浴、光環境など多岐にわたります。また、「睡眠は8時間必要」という思い込みが不眠を強めていることもあります。加齢とともに平均睡眠時間は短くなり、60代では6時間程度が自然な範囲です。

表に示すようなライフステージごとの目安を共有するだけでも、患者さんの不安は軽くなります。

患者さんをよりよい睡眠へ導く上で、「眠気が生まれる仕組み」をお伝えすこととも役立ちます。

人の眠りは、①体内時計（サークルデ

[執筆者]



小曾根 基裕

おぞね もとひろ
久留米大学医学部
神経精神医学講座 主任教授

1989年東京慈恵会医科大学医学部卒業。2012年スタンフォード睡眠研究所客員准教授、2020年11月から現職。東京慈恵会医科大学客員教授。日本精神神経学会理事・専門医・指導医、日本睡眠学会理事・認定事業推進委員会委員長・総合専門医・指導医、日本時間生物学評議員、日本臨床神経生理学会認定医。

各ライフステージごとの 睡眠時間に関する推奨事項

(厚生労働省:健康づくりのための睡眠ガイド2023より抜粋)

対象者	推奨事項
高齢者	長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。
成人	適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。
こども	小学生は9~12時間、中学・高校生は8~10時間を参考に睡眠時間を確保する。

は睡眠中だけでなく、一日の過ごし方全体に関心を向けて支えていく取り組みです。

皆様が患者さんと関わる中で声をかけていくことで、不必要的睡眠薬の処方を減らし、予防的価値を高められると思います。

睡眠衛生指導は睡眠中だけでなく、一日の過ごし方全体に関心を向けて支えていく取り組みです。

皆様が患者さんと関わる中で声をかけていくことで、不必要的睡眠薬の処方を減らし、予防的価値を高められると思います。