

# 睡眠学入門

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って 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が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、一方的に説明しすぎないことです。睡眠に悩む患者さんの中には、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」と思って続けてきたこと」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っ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、カフェ

インやアルコールの摂取、スマホ使用の習慣などを丁寧にかがいて、その方に必要なポイントだけを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料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、カフェイン、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」をお伝えすることも役立ちます。

人の眠りは、①体内時計（サーカデ

イアンリズム）

②日中に蓄積する睡眠欲求——の2つが重なることで整います。朝一定の時刻に起きて日光を浴びることは体内時計を整え、日中の活動量を増やすことは夜の眠気を高めます。

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、不必要な睡眠薬の処方減らし、予防的価値を高められると思います。

表 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。
子ども	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。

[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、日本時間生物学会評議員、日本臨床神経生理学会認定医。