



# Eisai 相談e-眠り

## エーザイ株式会社の 相談e-眠りは 眠りを知るサイト

「不眠や睡眠について」  
「眠りのセルフチェック」  
「不眠症治療と薬について」  
などの情報を掲載しています。



<https://e-nemuri.eisai.jp/>

高齢者版

眠りを工夫し、  
充実したあなたらしい生活を

# 良い眠りのための ポイント

監修

国立精神・神経医療研究センター  
睡眠・覚醒障害研究部 部長  
栗山 健一 先生



相談e-眠り  
マスコットキャラクター

## はじめに

定年退職を迎え、毎日仕事に追われる日々を終えると、生活が一変する方が多いと思います。また、子育てやご両親の介護、ご主人の仕事のサポートがひと段落した方も同様です。これまで社会やご家族のために割いてきた時間を、ご自身のために使う余裕が生まれますが、これまでの睡眠不足を取り戻そうと、睡眠を多くとる生活を指すと落とし穴が生じやすいのがこの世代の特徴と考えます。

本冊子は、厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」<sup>1)</sup>の内容をコンパクトに紹介しています。「健康づくりのための睡眠ガイド2023」は多数の睡眠臨床・研究の専門家が、最新の研究成果に基づき、国民の睡眠健康を向上させるために必要なことを集約したガイドです。まずは一つでも本冊子の内容を取り入れていただき、皆様の睡眠および、日中の生活、健康状態が向上することに役立てただけでしたら幸いです。

国立精神・神経医療研究センター  
睡眠・覚醒障害研究部 部長

栗山 健一



## もくじ

年代による睡眠の違いを知りましょう	3
長寝と昼寝には要注意!	5
長時間睡眠と健康リスク	
床上時間と健康リスク	
昼寝と健康リスク	
翌朝に疲れを残さない睡眠を	11
生活習慣を工夫して快適な睡眠を	13
加齢により有病率が高まる睡眠障害	19
引用文献	21

厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/suimin/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/suimin/index.html)



〈最終閲覧日:2024年6月19日〉



# 年代による睡眠の違いをみましょう

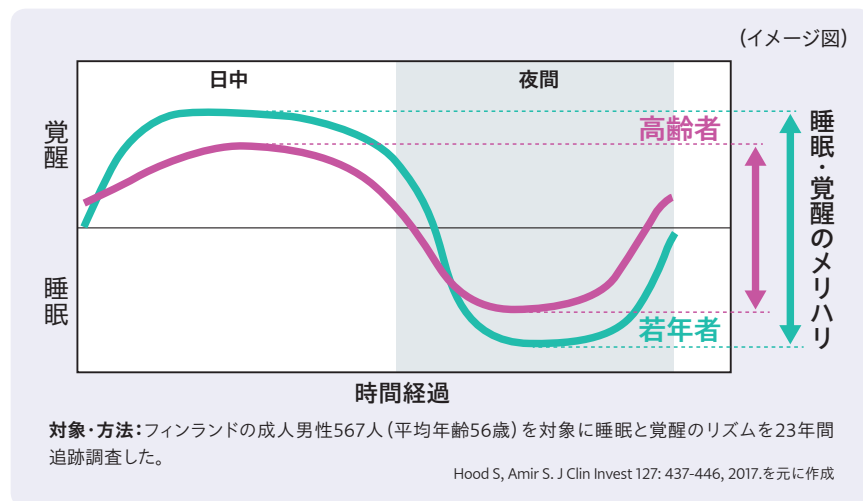
## ● 高齢世代の睡眠の特徴

必要な睡眠時間は年代により変化します。通常、高齢世代では睡眠時間が短くなり、同時に「ベッドに入ってもなかなか寝つけない」「寝ている途中で目が覚める」「熟眠感が減る」などを感じる方も多くなります<sup>2)</sup>。また早寝早起きの傾向が強まり朝型化することがわかっています<sup>3)4)</sup>。

## ● 睡眠・覚醒リズムと昼夜の変化

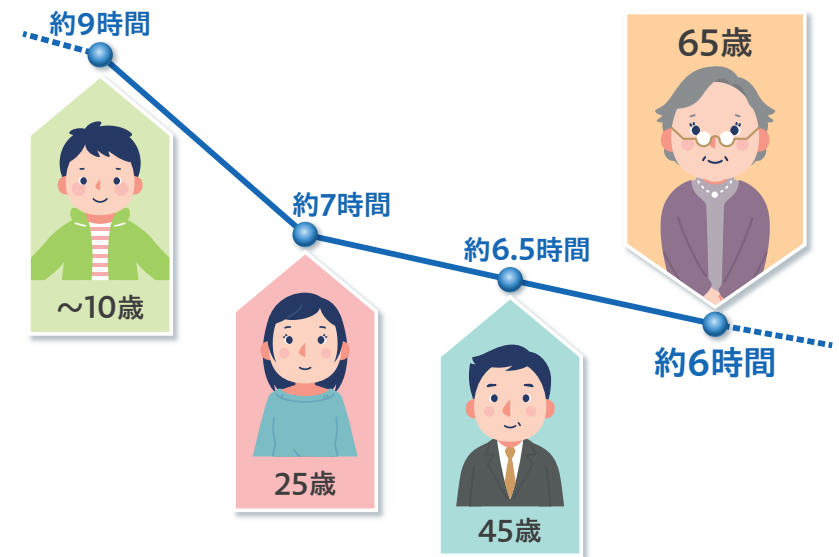
40～59歳の成人に比べると高齢世代では、長い時間寝ようとする傾向があります<sup>5)</sup>。他方で、実際には高齢世代では加齢とともに必要な睡眠時間の減少とともに、睡眠・覚醒のリズムをつかさどる体内時計が変化します<sup>6)</sup>。

図1. 年齢による睡眠・覚醒(昼夜)のメリハリの变化



## ● 年齢と睡眠時間の関係

睡眠時間は年齢により変わります。一般的には、25歳で約7時間、45歳で約6.5時間、65歳では約6時間と加齢とともに短くなります。それに対して、夜間に寢床で過ごす時間(床上時間)は、加齢とともに増加する傾向があります<sup>7)</sup>。高齢世代では必要な睡眠時間に対し床上時間が長くなりやすいといえます。



Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. Sleep 27: 1255-1273, 2004.を元に作成

### POINT

昼間には日光を浴び適度な運動をするなど、変化のある生活習慣を心がけ、年齢に合った睡眠時間の確保を目指しましょう。

# 長寝と昼寝には要注意!

## 長時間睡眠と健康リスク

### ● 一晩に眠れる時間には限界があります

長寝をしても、実際に眠れる時間が増えるわけではありません。むしろ寝入りに時間がかかり(入眠困難)、睡眠途中で目が覚めやすくなり(中途覚醒)、睡眠の効率が低下します<sup>7)</sup>。そして、睡眠効率の低下により睡眠休養感(睡眠で休養がとれている感覚)が得られないため<sup>8)</sup>、さらに長く寝ようとする悪循環に陥りがちです。



### ● 8時間以上の睡眠が健康リスクに影響

成人では睡眠不足による健康への悪影響が問題になりますが、高齢世代では短時間睡眠よりも、8時間以上の長時間睡眠で健康リスクが強く現れることが、調査結果から示されています<sup>9)</sup>。また、別の研究では、9時間以上の睡眠がアルツハイマー病の発症リスクを増加させると報告されています<sup>10)</sup>。



### POINT

● 寝床に入っても眠れないときは思いきって起きてみましょう。静かに過ごして眠くなってから寝室に向かいましょう。

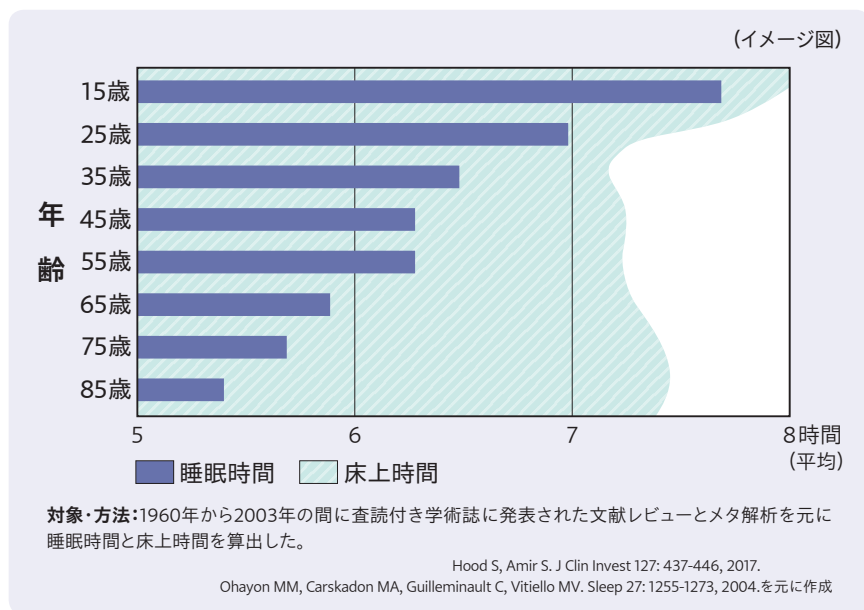
## 床上時間と健康リスク

### ● 床上時間 = 睡眠時間ではありません

高齢世代では必要な睡眠時間は短くなります。しかし定年退職後に自宅で過ごす時間が増え、また家庭内での役割が減るなど、日常生活の変化とともに、必要な睡眠時間に反して、寝床にいる時間がより長くなる傾向があります<sup>6)7)</sup>。

ご自身の年齢に則した睡眠時間を超えて眠ろうとしても良い睡眠は得られません。適切な床上時間の目安は、1週間の平均睡眠時間+30分程度です。

図2. 加齢に伴う客観的に測定された睡眠時間と床上時間の変化



### ● 床上時間短縮の工夫<sup>11)</sup>

- 寝床にいる時間は6時間程度を目安にしてみましょう
- 寝床での考えごとは避けましょう
- 眠れないときはいったん寝床を離れましょう
- 眠くなってから寝床に入りましょう
- 静かで快適な寝室環境で眠りましょう



### POINT

ご自身の睡眠状態を1週間記録してみましょう。  
ポイントは、床上時間(寝床に入っている時間)と睡眠時間(実際に眠っている時間)を区別することです。

## 昼寝と健康リスク

### ● 長い昼寝は夜間睡眠を妨げます

長時間の昼寝は夜間の良い睡眠を妨げる原因になります<sup>12)</sup>。昼寝は午後の早い時間に30分未満にしましょう。長く寝すぎないように、目覚ましをセットしたり、家族に起こしてもらおうなどの工夫が有効です。長時間の昼寝を避け、リズムのある毎日をおくりましょう。



### ● 長い昼寝は健康リスクに影響します

30分を超える昼寝を習慣としている人は、昼寝の習慣がない人と比べ、将来の死亡リスクが1.27倍に増加することが報告されています<sup>9)</sup>。また、長い昼寝や度重なる昼寝は夜間睡眠の質を低下させ<sup>12)</sup>、認知機能の低下リスクも増加させると報告されています<sup>13)</sup>。

### ● 日中は活動的に過ごしましょう

日中の活動量が低下すると、眠気や疲労感を感じやすくなり<sup>14)</sup>、長時間の昼寝につながります。日中はできるだけ屋外での、適度な運動を心がけましょう。地域イベントなどを積極的に活用するのも有効です<sup>15)</sup>。



### POINT

昼間はつとめて活動的に、必要以上に寝床で過ごさないことが健康を増進・改善するために重要です。

## 翌朝に疲れを残さない睡眠を

### ● 睡眠休養感(睡眠で休養がとれている感覚)とは

睡眠には1日の活動による疲れやストレスの蓄積を回復させるという重要な役割があります。しっかり眠れて疲れがとれることが、日中を活動的に過ごすための基盤となります。この、朝起きた時に十分な休養を得られた感覚が「睡眠休養感」です。

高い睡眠休養感は心筋梗塞、狭心症、心不全などの発生率の低下に関連していると考えられています<sup>16)</sup>。さらに睡眠休養感の低下は、肥満や糖尿病、脂質異常症などの発症にも関わることが知られています<sup>17)</sup>。



### POINT

1日の疲れを残さないために、適正な睡眠時間の確保と同時に、睡眠休養感を得られる生活習慣を心がけましょう。

### ● 睡眠の質「睡眠休養感」と、量「睡眠時間」を改善し、質の高い睡眠を

大切なのは朝目覚めたときに、しっかり休めた感覚「睡眠休養感」を得られることです。睡眠休養感の低下は、自分が健康である実感の低下と強く関連しています<sup>18)</sup>。日常生活を見直し、質の高い睡眠を目指しましょう。

ご自身の生活環境に合わせて、日中の適度な運動、規則正しい食生活、快適な睡眠環境を整えましょう。まずは寝床の中で起きている時間を減らし、長寝にならないように自分に合った睡眠時間を探りましょう。毎日の生活習慣や睡眠環境を見直すことで、睡眠の質「睡眠休養感」の向上と、適正な睡眠の量「睡眠時間」を知り、豊かな毎日を過ごしましょう。

日中に身体を  
しっかり動かすことは  
睡眠時間を増やし、  
睡眠の質を高めます<sup>19)</sup>





# 生活習慣を工夫して快適な睡眠を

## ● 日中に日光を浴びてメリハリのある生活を

日中に十分日光を浴びることで体内時計が整います<sup>20)</sup>。日中はカーテンを開け、積極的に日光を浴びましょう。体内時計が整うとすみやかな入眠効果が期待できます<sup>21)</sup>。



### POINT

高齢者はあまり早朝に日光を浴びると、早寝早起きが促進し過ぎる場合があります。朝日を浴びるよりも昼間に戸外で過ごす時間が大切です。

**注意**▶ 就寝前の2時間前以降に照明やスマートフォンの強い光を浴びると入眠が妨げられます<sup>21)</sup>。

## ● お風呂の工夫

就寝1～2時間前の入浴は手足の血行を促し、身体を温めることで、寝床に入ってから眠るまでの時間が短縮されます<sup>22)</sup>。

**注意**▶ 就寝直前の熱いお風呂は避けましょう。目がさえて眠りにくくなる場合があります。



## ● 食生活に注意し良い睡眠を

規則正しい食習慣を心がけ、就寝直前の夕食や深夜の夜食を控えましょう。規則正しい食生活で体内時計が調整され睡眠・覚醒リズムが整います。

**注意**▶ 就寝前の夕食、夜食・間食は、翌朝の睡眠休養感を低下させます<sup>23)</sup>。また、夜食や間食は糖尿病や肥満、閉塞性睡眠時無呼吸の発症リスクも高めると報告されています<sup>24) 25)</sup>。





## ● 運動習慣を身につけましょう

適度な運動習慣により日中に身体をしっかり動かすことは、入眠を促し、中途覚醒を減らし、睡眠時間を増やすことで睡眠の質を高めます<sup>19)</sup>。散歩や屋外でのウォーキング、軽い筋力トレーニング、ヨガなどで睡眠を改善しましょう<sup>26)</sup>。

仲間と楽しく体を動かすことも、睡眠の質向上、健康の増進につながります。



### POINT

心臓や呼吸器、また腰や膝などの疾患で、思うように運動ができない場合には、寝床や座ってできる局所運動を取り入れることで、散歩や運動の代わりとなります。

## ● 寝室や睡眠環境にも注意しましょう

暑すぎず寒すぎず、静かな寝室で、リラックスできる寝衣・寝具が良い睡眠につながります。また、就寝前には自分に合ったリラクゼーション法を見つけましょう。

一方で高齢者では就寝後にエアコンが切れるようにタイマーをかけていることが多く、それによる温度変化が眠りを悪化させているケースもあります。



**注意** 無理に眠ろうとすると脳の興奮が高まり、寝つきを悪化させることがあります<sup>27)</sup>。一旦寝床を離れ、安心できる場所で過ごし、眠気が訪れてから寝床に戻りましょう<sup>28)</sup>。

## ●嗜好品と睡眠への影響

嗜好品は心身のリラックスには有効な場合がありますが、睡眠を悪化させ、健康に有害な影響を及ぼす可能性があります<sup>29)~31)</sup>。

睡眠に影響を及ぼす代表的な嗜好品には①カフェイン、②アルコール、③ニコチンがありますが、いずれも摂取には注意が必要です。



### POINT

高齢世代では加齢に伴う身体の変化に合わせ、無理のない生活習慣を心がけましょう。まずは長時間の睡眠にこだわらず、寝床で起きている時間を減らします。日中に体内時計を適正化。夜はリラックスできる環境で過ごし、そして眠気が訪れてから快適な寝室に向かいます。生活習慣と睡眠環境を整え、質の良い睡眠と健康な毎日を目指しましょう。

### ①カフェイン

寝つきの悪化、中途覚醒、眠りの質を低下させる可能性があります。子どもや高齢者では特に影響を受けやすいため、一日の摂取量をできるだけ減らすとともに夕方以降の摂取は控えましょう。



### ②アルコール

一時的には寝つきを良くし、睡眠前半では深い眠りを感じられますが、睡眠後半は眠りの質が悪化し中途覚醒が増えます<sup>32)</sup>。晩酌は控えめにし、寝酒の習慣はやめましょう<sup>33)</sup>。



### ③ニコチン

たばこに含まれるニコチンには覚醒作用があり、特に就寝前の喫煙は、寝つきの悪化、中途覚醒、睡眠の質の低下などをもたらします<sup>34)</sup>。さらに、習慣的な喫煙者は、非喫煙者と比べて日中の眠気も強いことが報告されています<sup>35)</sup>。

睡眠と健康を守るためにも禁煙を目指しましょう。



## 加齢により有病率が高まる睡眠障害

高齢者では様々な睡眠障害の発症率が上昇することが知られています<sup>36)</sup>。睡眠休養感の低下の背後に、睡眠障害が潜んでいることがあります。

### 睡眠休養感の低下が認められる代表的な睡眠障害

#### ● 閉塞性睡眠時無呼吸

睡眠中に一時的な呼吸停止を繰り返します。そのため中途覚醒が増え、睡眠の質を低下させます。日中の眠気や居眠りとともに

ふらつきや転倒、交通事故のリスクが増加します。また、心筋梗塞や脳梗塞の発症リスクに加え突然死の原因ともなるため、発症予防および早期発見・早期治療が重要です<sup>37)</sup>。



#### POINT

この冊子に紹介される注意点(睡眠環境、生活習慣、嗜好品など)に気を付けても、十分な睡眠時間、睡眠休養感を得られず、日中の眠気などが続く場合には、医師に相談しましょう。

#### ● むずむず脚症候群

就寝時に手や足(主に足)に「むずむず」「ざわざわ」や、虫が這うような不快感で寝つきが妨げられます。手足を動かしたり、不快な部分への刺激で症状は軽減しますが、止めると再び症状が現れ<sup>38)39)</sup>、眠くても寝つけない状態になります。



#### ● 周期性四肢運動障害

睡眠中に手や足の筋肉にピクつきが繰り返し起こり、睡眠中の覚醒が多くなります。自覚していない場合がほとんどで、進行すると深い睡眠が妨げられ、日中の倦怠感や眠気を引き起こします。多くの場合にむずむず脚症候群に合併することが知られています<sup>39)</sup>。



#### ● 睡眠・覚醒相前進障害

高齢者では、夜の早い時間帯に眠気が現われ、深夜から早朝に目が覚めてしまう睡眠・覚醒相前進障害が増えると言われています。家族や友人と生活の時間帯が合わずに苦痛を感じることがあります。また、早朝覚醒のため不眠症と見誤られる場合もあります<sup>40)</sup>。



## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 令和6年2月 健康づくりのための睡眠ガイド2023. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/suimin/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/suimin/index.html)〈最終閲覧日:2024年2月19日〉
- 2) Robbins R, Grandner MA, Buxton OM, Hale L, Buysse DJ, Knutson KL, Patel SR, Troxel WM, Youngstedt SD, Czeisler CA, et al. *Sleep Health* 5: 409-417, 2019.
- 3) Czeisler CA, Dumont M, Duffy JF, Steinberg JD, Richardson GS, Brown EN, Sánchez R, Ríos CD, Ronda JM. *Lancet* 340: 933-936, 1992.
- 4) Foster RG, Roenneberg T. *Curr Biol* 18: 784-794, 2008.
- 5) 厚生労働省. 令和元年国民健康・栄養調査. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/eiyuu/r1-houkoku\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/r1-houkoku_00002.html)〈最終閲覧日:2024年2月19日〉
- 6) Hood S, Amir S. *J Clin Invest* 127: 437-446, 2017.
- 7) Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminault C, Vitiello MV. *Sleep* 27: 1255-1273, 2004.
- 8) Kaplan KA, Hirshman J, Hernandez B, Stefanick ML, Hoffman AR, Redline S, Ancoli-Israel S, Stone K, Friedman L, Zeitzer JM, et al. *Biol Psychol* 123: 37-46, 2017.
- 9) da Silva AA, De Mello RGB, Schaan CW, Fuchs FD, Redline S, Fuchs SC. *BMJ Open* 6: e008119, 2016.
- 10) Yuan S, Ma W, Yang R, Xu F, Han D, Huang T, Peng M, Xu A, Lyu J. *BMC Geriatr* 22: 638, 2022.
- 11) Buysse DJ, Germain A, Moul DE, Franzen PL, Brar LK, Fletcher ME, Begley A, Houck PR, Mazumdar S, Reynolds 3rd CF, Monk TH. *Arch Intern Med* 171: 887-895, 2011.
- 12) 斎藤リカ, 松田ひとみ. 高齢者の昼寝所要時間による特徴と夜間睡眠との関連. *高齢者ケアリング学研究会誌* 4: 1-10, 2013.
- 13) Li P, Gao L, Yu L, Zheng X, Ulsa MC, Yang H-W, Gaba A, Yaffe K, Bennett DA, Buchman AS, Hu K, Leng Y. *Alzheimers Dement* 19: 158-168, 2023.
- 14) Tanaka H, Shirakawa S. *J Psychosom Res* 56: 465-477, 2004.
- 15) Hasan F, Tu Y-K, Lin C-M, Chuang L-P, Jeng C, Yuliana LT, Chen T-J, Chiu H-Y. *Sleep Med Rev* 65: 101673, 2022.
- 16) Kim SJ, Lee YJ, Cho SJ, Cho IH, Lim W, Lim W. *Arch Pediatr Adolesc Med* 165: 806-812, 2011.
- 17) Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Buysse D, Dinges DF, Gangwisch J, Grandner MA, Kushida C, et al. *J Clin Sleep Med* 11: 931-952, 2015.
- 18) Otsuka Y, Kaneita Y, Tanaka K, Itani O, Matsumoto Y, Kuriyama K. *Sleep Med* 101: 99-105, 2022.
- 19) Kline CE, Hillman CH, Sheppard BB, Tennant B, Conroy DE, Macko RF, Marquez DX, Petruzzello SJ, Powell KE, Erickson KI. *Sleep Med Rev* 58: 101489, 2021.
- 20) Czeisler CA, Gooley JJ. *Cold SpriHarb Symp Quant Biol* 72: 579-597, 2007.
- 21) Obayashi K, Saeki K, Iwamoto J, Okamoto N, Tomioka K, Nezu S, Ikada Y, Kurumatani N. *J Clin Endocrinol Metab* 97: 4166-4173, 2012.
- 22) Tai Y, Obayashi K, Yamagami Y, Yoshimoto K, Kurumatani N, Nishio K, Saeki K. *J Clin Sleep Med* 17: 1257-1266, 2021.
- 23) Shimura A, Sugiura K, Inoue M, Misaki S, Tanimoto Y, Oshima A, Tanaka T, Yokoi K, Inoue T. *Sleep Health* 6: 288-298, 2020.
- 24) Beccuti G, Monagheddu C, Evangelista A, Ciccone G, Broglio F, Soldati L, Bo S. *Pharmacol Res* 125: 132-141, 2017.
- 25) Lopes TDVC, Borba ME, Lopes RDVC, Fisberg RM, Lemos Paim S, Teodoro VV, Zimberg IZ, Crispim CA. *J Clin Sleep Med* 15: 383-392, 2019.
- 26) Roche J, Isacco L, Masurier J, Pereira B, Mouglin F, Chaput JP, Thivel D. *Int J Obes (Lond)* 44: 753-770, 2020.
- 27) Narisawa H. *Tohoku J Exp Med* 231: 37-43, 2013.
- 28) Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, Carney CE, Harrington JJ, Lichstein KL, Sateia MJ, Troxel WM, Zhou ES, Kazmi U, et al. *J Clin Sleep Med* 17: 263-298, 2021.
- 29) Bertazzo-Silveira E, Kruger CM, Porto De Toledo I, Porporatti AL, Dick B, Flores-Mir C, De Luca Canto G. *J Am Dent Assoc* 147: 859-866, 2016.
- 30) Shimura A, Sugiura K, Inoue M, Misaki S, Tanimoto Y, Oshima A, Tanaka T, Yokoi K, Inoue T. *Sleep Health* 6: 288-298, 2020.
- 31) Otsuka Y, Takeshima O, Itani O, Matsumoto Y, Kaneita Y. *Clocks Sleep* 4: 595-606, 2022.
- 32) Ebrahim IO, Shapiro CM, Williams AJ, Fenwick PB. *Alcohol Clin Exp Res* 37: 539-549, 2013.
- 33) Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, Dikeos DG. *Sleep Med* 6: 5-13, 2005.
- 34) Jaehne A, Loessl B, Bárkai Z, Riemann D, Hornyak M. *Sleep Med Rev* 13: 363-377, 2009.
- 35) da Silva E Silva WC, Costa NL, da Silva Rodrigues D, da Silva ML, da Costa Cunha K. *Sleep Epidemiol* 100028, 2022.
- 36) Gulia KK, Kumar VM. *Psychogeriatrics* 18: 155-165, 2018.
- 37) Veasey SC, Rosen IM. *N Engl J Med* 380: 1442-1449, 2019.
- 38) 米国睡眠学会. 訳日本睡眠学会診断分類委員会. 睡眠障害国際分類第3版. 2018. 株式会社ライフサイエンス, 東京, 日本.
- 39) Aurora RN, Kristo DA, Bista SR, Rowley JA, Zak RS, Casey KR, Lamm CI, Tracy SL, Rosenberg RS; *Sleep* 35:1039-1062, 2012.
- 40) Sack RL, Auckley D, Auger RR, Carskadon MA, Wright KP Jr, Vitiello MV, Zhdanova IV; *Sleep* 30: 1484-1501, 2007.

2)~4), 6)~11), 13), 15)~17), 19), 20), 22), 24)~26), 28), 29), 32)~40) は海外データです。