

睡眠の質を高める 生活習慣改善策(2)

リラクゼーションと嗜好品

続・睡眠の質を高める

前回(第3回)は睡眠の質を高める工夫として、寝室環境や日中の生活習慣について説明しました。今回は、睡眠の質(睡眠休養感)を高めるその他の要素として、リラクゼーションと嗜好品とのつきあい方に関する工夫を説明します。これは特に、入眠困難(寝つきの悪さ)や中途覚醒(夜中の頻回の目覚め)などの不眠症状への対策としても有効です。

リラクゼーション

スムーズに入眠するためには心身の興奮を鎮めることが大切です。これには、遅くとも寝床に就く1時間前には家事や仕事、勉強を終え、リラクセスする時間を確保することが大切です(2)。他方で、睡眠時間を確保するために、眠気が訪れ

る前から無理に眠ろうと床に就くと、興奮が十分に鎮まらず、寝つきをむしろ悪化させることがあります。床の中で寝つけないことを悩んだり、日々の悩み事を寝床に持ち込むことが習慣化すると、不眠症の発症につながる恐れがあります。なかなか寝つけないときはいったん寝床を離れ、寝床以外の静かで暗めの安心感が得られる場所で、眠気が訪れるまで安静状態でリラクセスして過ごし、眠気が訪れてから寝床に戻りましょう(3)。

リラクゼーション法についてはさまざまな提案がなされています。不眠症に有効とされる専門的な手法(自律訓練法やイメージトレーニング法)だけでなく、瞑想法、静かな動きのヨガ、腹式呼吸、筋弛緩法、音楽やアロマなども入眠を促し、眠りの質を高める可能性が示されています(4)。大事なことは、すべての人に効果が保証された方法はないということです。人によっては効果が逆転する可能性もあります。そのため、自分に合ったリラクゼーション法を見つけてみましょう。

また、就寝前にぬるめの湯船にゆっくりつかると、寝つきを改善し、睡眠の質を向上させます。入浴により手足の末梢血管から放熱が促進され、深部体温が低下し入眠が促進される効果に加えて(5)、心身の緊張を緩和するリラクゼーション効果による睡眠改善も想定されます。

昼間のうちからストレスを溜めない工夫をし、ストレスを解消してから寝床に入るような心がけることも大切です。寝床の中でスマートフォン使用がやめられない理由の一つとして、ストレスが解消しきれないことが影響している可能性があります。日中に運動などで十分にストレスを発散し、寝る前にはリラクセス

嗜好品

世間には、リラクゼーションを補助するさまざまな嗜好品が出回っています。これまで説明した通り、リラクゼーションは睡眠の質を保つために重要ですので、嗜好品をうまく活用することは睡眠にも良い影響が期待できます。ただ、使用量や使用タイミングを間違えると、睡眠に悪影響を及ぼすものがあります。睡眠に悪影響を及ぼす可能性がある代表的な物は、カフェイン、アルコール、ニコチンを含有する嗜好品類です(6)。

(1)お茶・コーヒーなど(カフェイン)

カフェインは覚醒作用を有する物質で、主に昼間の眠気を解消し、活力を高める



くりやま・けんいち
筑波大学医学専門学群卒業後、東京医科歯科大学精神神経科、Harvard Medical School神経生理学教室、国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部室長、滋賀医科大学精神医学講座准教授を経て、2019年より現職。精神保健指定医、精神保健判定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本睡眠学会専門医。専門は精神医学、睡眠医学、神経生理学。

目的で使用されています。このため、使用状況によっては不眠症状の出現を促し、睡眠の質を低下させる可能性があります。

カフェインを多く含む嗜好品は、日本茶、紅茶、コーヒー、ココア、コーラやエナジードリンク・栄養ドリンクなどの飲料だけでなく、チョコレートや一部のガム、栄養補助食品やサプリメントなど多岐にわたります。1日に摂取するカフェインの量が増えると、睡眠が浅くなり、中途覚醒が増え、総睡眠時間が短縮します。カフェインが睡眠に与える影響には、摂取量とともに、摂取時刻(タイミング)も関わります。カフェインの摂取タイミングが寝つく時刻に近づくほど、睡眠への影響は大きくなります。カフェインの代謝には個人差があり、血中半減期(血液中のカフェイン濃度が半分に減少するまでに要する時間)は3〜7時間と異なり、この差がカフェインの影響差に現れますが、カフェイン摂取量が約200mgを超えると、午前中の摂取であつても夜間睡眠に影響する可能性が高まります^⑧。そのため、カフェインの摂取総量を減らすとともに、夕方以降はカフェイン含有食品・飲料の摂取は控えることをお勧めします。子どもや高齢者はカフェイン代謝能が低く、少量でも効果が強まる可能性があるため、より厳密に管理した方が良いでしょう。

アメリカ食品医薬品局(FDA)、欧州食品安全機関(EFSA)、カナダ政府な

どは、成人の1日あたりのカフェイン摂取量の上限として400mgを推奨しています^⑨。なおカフェイン400mgは、市販の缶コーヒー(180CC)約4本分に相当します。

(2) 飲酒(アルコール)

アルコールは一時的には眠気の出現を促し、寝つきを改善するとともに睡眠前半の深い睡眠を増加させます。しかし、睡眠後半の眠りの質は顕著に悪化し、アルコール摂取量が増加するにつれて中途覚醒回数が増加します^⑩。

アルコールは、肝臓で分解されアセトアルデヒドという物質に代謝されます。アセトアルデヒドは二日酔いの原因物質ですが、血中のカテコールアミン(興奮性物質)を増加させ、睡眠を妨げます。アルコールの代謝能にも個人差があり、特にアルコール分解酵素(アルデヒド脱

水素酵素:ALDH)の活性の高さに影響

を受けます^⑪。ALDHの活性が低い人は飲酒後に顔が赤くなりやすく、日本人を含むアジア人は活性が低い人が他人種より多いことがわかっています。ALDHの活性が低い人はアルコール摂取量が少量でも影響を強く受けやすいので、よりいっそう注意が必要です。

アルコールは毎日摂取することで依存や耐性を形成し、飲酒しない日は離脱作用が生じて、飲酒しないと眠れない状態に陥る可能性があります^⑫。このため、大量摂取(深酒)や毎日の飲酒(連用)は推奨されません。習慣的な深酒は睡眠の質の悪化とも関連します^⑬。寝酒の原因となる不眠症状がある場合には、まず医師に相談することを優先しましょう。

(3) たばこ(ニコチン)

たばこに含まれるニコチンは覚醒作用

を有し、睡眠前の喫煙は、寝つきの悪化、

中途覚醒の増加、深い睡眠の減少をもたらし、さらには、習慣的にニコチンを摂取している人は、非喫煙者と比べて、入眠困難・中途覚醒・睡眠時間の減少、深睡眠の減少が高まる傾向があり、日中の眠気も強いことがわかっています^⑭。

ニコチンの血中半減期は約2時間と比較的短いため、睡眠直前の喫煙を控えれば影響は少ないと思われがちですが、習慣喫煙者がたばこを控えると、離脱症状による不安・抑うつ・不眠を生じます^⑮。このため、習慣的な喫煙は「たばこを吸っても、吸わなくても睡眠が悪化する」という状態をもたらす可能性があります。良い睡眠をめざすためには、喫煙習慣をなくすことをお勧めします。紙巻きタバコ以外の加熱式タバコや電子タバコも、ニコチン含有すれば睡眠に対して同様の影響があると考えられます。

(参考文献)

- 1) 栗山健一：睡眠の量と質を考える。特集：睡眠障害の診療 update。日本臨床 78(5): 854-860, 2020.
- 2) Morin C. Psychological and Behavioral Treatments for Insomnia I: Approaches and Efficacy. Principles and practice of sleep medicine, 5th edition. Philadelphia: W.B. : Saunders Company, 2010.
- 3) Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, Carney CE, Harrington JJ, Lichstein KL, Sateia MJ, Troxel WM, Zhou ES, Kazmi U, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: An American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. J Clin Sleep Med 17: 263-298, 2021.
- 4) Maness DL, Khan M. Nonpharmacologic management of chronic insomnia. Am Fam Physician 92: 1058-1064, 2015.
- 5) Haghayegh S, Khoshnevis S, Smolensky MH, Diller KR, Castriotta RJ. Beforebedtime passive body heating by warm shower or bath to improve sleep: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev 46: 124-135, 2019.
- 6) Shimura A, Sugiura K, Inoue M, Misaki S, Tanimoto Y, Oshima A, Tanaka T, Yokoi K, Inoue T. Which sleep hygiene factors are important? Comprehensive assessment of lifestyle habits and job environment on sleep among office workers. Sleep Health 6: 288-298, 2020.
- 7) Clark I, Landolt HP. Coffee, caffeine, and sleep: A systematic review of epidemiological studies and randomized controlled trials. Sleep Med Rev 31: 70-78, 2017.
- 8) Gardiner C, Weakley J, Burke LM, Roach GD, Sargent C, Maniar N, Townshend A, Halson SL. The effect of caffeine on subsequent sleep: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev 69: 101764, 2023.
- 9) Verster JC, Koenig J. Caffeine intake and its sources: A review of national representative studies. Crit Rev Food Sci Nutr 58: 1250-1259, 2018.
- 10) Ebrahim IO, Shapiro CM, Williams AJ, Fenwick PB. Alcohol and sleep I: Effects on normal sleep. Alcohol Clin Exp Res 37: 539-549, 2013.
- 11) Edenberg HJ. The genetics of alcohol metabolism: role of alcohol dehydrogenase and aldehyde dehydrogenase variants. Alcohol Res Health 30: 5-13, 2007.
- 12) Brower KJ. Insomnia, alcoholism and relapse. Sleep Med Rev 7: 523-539, 2003.
- 13) Jaehne A, Loessl B, Bárkai Z, Riemann D, Hornyak M. Effects of nicotine on sleep during consumption, withdrawal and replacement therapy. Sleep Med Rev 13: 363-377, 2009.
- 14) da Silva E Silva WC, Costa NL, da Silva Rodrigues D, da Silva ML, da Costa Cunha K. Sleep quality of adult tobacco users: A systematic review of literature and meta-analysis. Sleep Epidemiol 100028, 2022.
- 15) Paolini M, De Biasi M. Mechanistic insights into nicotine withdrawal. Biochem Pharmacol 82: 996-1007, 2011.