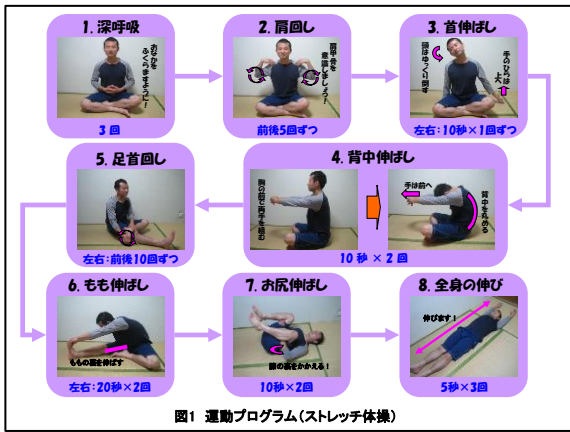


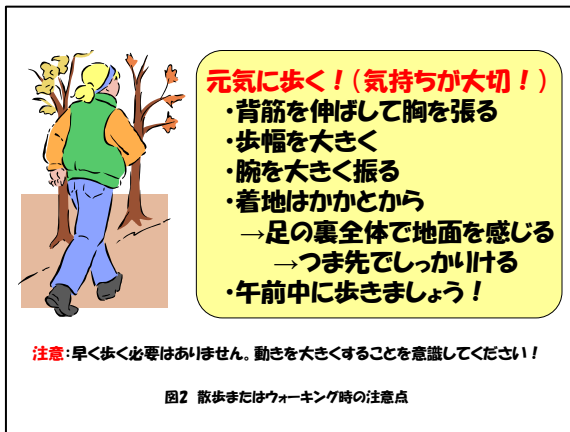
高齢期を迎えると睡眠に対する不満が増加することが言われています<sup>1)</sup>。日本の高齢者の約30%は不眠を訴えており、その症状としては「寝付けない（入眠潜時の延長）」、「夜中に目が覚める（中途覚醒時間の増加）」などが挙げられます<sup>2)</sup>。このような症状が長く続くと日常生活に支障が出たりします。最近の研究では睡眠が上手くとれない人はうつ症状<sup>3, 4)</sup> や認知症を誘発し<sup>5)</sup>、最終的には生活の質（quality of life; QOL）を低下させることなどが指摘されています<sup>6)</sup>。高齢者にとって満足な睡眠を獲得することは「身体の健康」だけでなく、「こころの健康」を良好に保つ可能性があることから、介護予防<sup>7, 8)</sup> の観点からも睡眠は重要と考えられます。

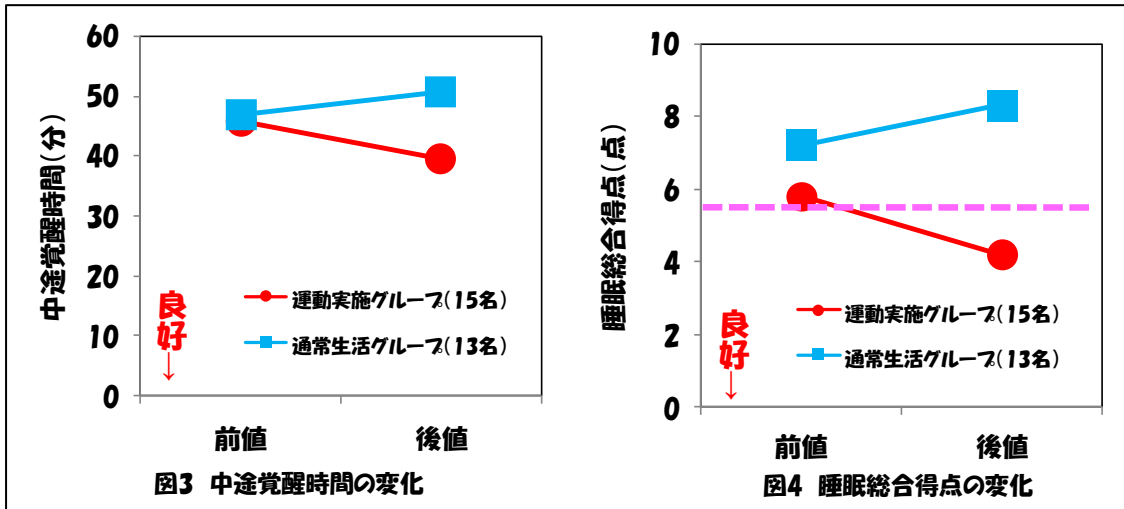
不眠を解消するために最も普及しているものに薬物療法があります。服薬によって満足な睡眠を獲得する人もいますが、一方では薬に頼りたくない人、薬に対して不安を抱いている人、あるいは副作用を経験した人がいることも事実です<sup>9, 10)</sup>。我々はこのような人々や薬を飲むほどでもない睡眠障害の予備軍にとって、不眠の改善策の1つとして、運動が効果的ではないかと考えて、運動が睡眠に及ぼす影響を検討してみました<sup>11)</sup>。

地域に在住する65歳以上の女性高齢者で主観的に睡眠に不満をもち、現在睡眠薬などの服用がなく、教室に参加が可能で、寝る前に5～10分程度のリラックス感を覚えるストレッチ体操（図1：若干身体があたたかく感じる程度のもの）と日中の散歩（図2、ここでは早く歩くことよりも動作を大きくして歩く、すなわち筋肉の動かす箇所を多くすることを意識させた歩き方）が実施可能な方31名（※医師により今回提示する運動の実施が困難、あるいは重症不眠者と判定された方は除外されています）にご協力を得て、1か月間ほぼ毎日運動を実施するグループ（15名：毎週1回90分の教室に参加し、睡眠の講演、運動指導、個別相談を受ける）と通常の生活を過ごすグループ（16名）とで睡眠への効果を比較しました。



その結果、携帯型睡眠計（就寝時に腕時計のように装着し、就寝中の身体の動きから睡眠状況を測定する機器）から計算された中途覚醒時間（夜中に目が覚めている、あるいは眠りが浅い時間帯）が通常的生活





を過ごしたグループに比べて運動実施グループで短縮したことがわかりました（図3）。また、睡眠調査用紙の回答から計算された睡眠感を示す睡眠総合得点も通常の生活を過ごしたグループに比べて運動実施グループで改善されました（図4）。日中に身体を動かし、一定量の日光を浴びることによって軽く疲労するため、それを回復させるために寝続けることが可能になったのではないかと考えられます。また、そのことが睡眠への満足感を高めた要因であると考えられます。

今回の運動や体操は決して強いものではありません。今回のようにすこしだけ身体を動かす時間を増やすだけで良質な睡眠を獲得する可能性がわかりました。現在の日常生活の中にすこしだけ身体を動かす時間を作ってみてはいかがでしょうか！

※本研究<sup>1)</sup>の詳細はこちら→公財) 明治安田厚生事業団体力医学研究所HP

(<http://www.my-zaidan.or.jp/download/bulletin/index.html>)

#### 参考文献

- 1) 睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会, 内山 真 (2002) : 睡眠障害の対応と治療ガイドライン. じほう, 東京.
- 2) Kim, K., et al. (2000) : An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep*, 23 (1) , 41 - 47.
- 3) 青木浄亮, 山田尚登 (2003) : 精神疾患と睡眠障害. *現代医療*, 35, 2421 - 2426.
- 4) 清水徹男 (2005) : 抑うつと不眠の関係. *こころの科学*, 119, 53 - 57.
- 5) Phillips, B. and Ancoli-Israel, S (2001) : Sleep disorders in the elderly. *Sleep Med.*, 2 (2) , 99 - 114.
- 6) Ford, D.E. and Kamerow, D.B (1989) : Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention? *JAMA*, 262 (11) , 1479 - 1484.

- 7) 本間 昭 (2009) : 認知症予防・支援マニュアル (改訂版). 厚生労働省「認知症予防・支援マニュアル」分担研究班, 東京.
- 8) 大野 裕 (2009) : うつ予防・支援マニュアル (改訂版). 厚生労働省「うつ予防・支援マニュアル」分担研究班, 東京.
- 9) Kripke, D.F., et al (2002) : Mortality associated with sleep duration and insomnia. Arch. Gen. Psychiatry, 59 (2) , 131 - 136.
- 10) Montgomery, P. and Dennis, J (2004) : A systematic review of non-pharmacological therapies for sleep problems in later life. Sleep Med. Rev., 8, 47 - 62.
- 11) 北島義典ら (2010) : 低強度・高頻度の運動プログラムが不眠感を有する女性高齢者の睡眠に及ぼす影響 —ランダム化比較試験—. 体力研究, 108, 8-17.