

COVID-19アウトブレイクによる外出制限中の睡眠問題への対処：

ヨーロッパCBT-Iアカデミーからの実践的推奨事項

日本語版の作成にあたって

- ・日本語版の作成は、Journal of Sleep Researchに掲載された論文 ([Altena et al. \(2020\). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. Journal of Sleep Research, April 4](#)) をヨーロッパ睡眠学会およびWiley社permissions teamsの許諾を得て、日本の行動睡眠医学研究に携わる有志が日本語に翻訳したものであり、翻訳の質や正確さの責任は日本語版翻訳チームにあります。なお、この論文をヨーロッパ睡眠学会およびWiley社の許諾なく複製・再配布することを禁止します。
- ・日本語版の翻訳にあたり、専門家以外の方にも分かりやすいよう日本睡眠学会用語集による訳語 (<http://jssr.jp/oshirase/sleepterms.html>) と異なる表現を用いた用語があります。
- ・Home confinement、Social confinement、Confinementを日本語版では自宅隔離ではなく外出制限と訳していますが、一部、文脈によって外出制限が不適切と思われる個所は隔離と訳しています。
- ・これらの情報はヨーロッパの医療保険制度やCOVID-19の状況に基づくものであり、日本にそのまま適用できるものではありません。

監修 中島俊¹・堀越勝¹

翻訳 綾部直子²・井上真里^{1・3}・大井瞳¹・坂田昌嗣⁴・武貞真未⁵・田中春仁^{6☆}・
羽澄恵⁷・宮崎友里¹・山本隆一郎^{8・9} (順不同・五十音順)

英文校正 西尾佑佳

¹ [国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター](#)

² [国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 睡眠・覚醒障害研究部](#)

³ [北里大学大学院医療系研究科 睡眠医科学](#)

⁴ [京都大学大学院医学研究科 健康増進・行動学分野](#)

⁵ [大阪大学大学院連合小児発達学研究科 \(金沢校\)](#)

⁶ [岐阜メイツ睡眠クリニック](#)

⁷ [国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神医療政策研究部](#)

⁸ [江戸川大学社会学部人間心理学科](#)

⁹ [江戸川大学睡眠研究所](#)

☆ [日本睡眠学会専門医](#)

要約

COVID-19のアウトブレイクによる現在の世界的な外出制限（Home confinement）^{※1}では、ほとんどの人がいつまで続くか分からない前代未聞のストレスフルな状況に晒されています。これは日中のストレス、不安、抑うつを高めるだけでなく、睡眠をも乱す可能性があります。重要なことは、睡眠は感情調節の基盤において役割を担うため、睡眠障害は翌日の感情機能に直接的な影響を及ぼしかねないということです。本論文では、効果的な不眠症治療だけでなく、ストレスと睡眠の関連性や外出制限について知られていることをまとめています。睡眠を乱す可能性がありながら睡眠の質を向上させる可能性もまたある、現在の外出制限の影響についても述べています。また、運動や社会的交流の全般的な制限を認識した上で、仕事のスケジュールや要件の変更に直面している人、健康上の不安を抱えている人、育児やホームスクーリング（Home schooling）^{※2}を行っている人のために実施可能な認知行動療法の要素の適用を提案しています。外出制限の間に可能な限り睡眠の問題を管理することで、ストレスを制限し、社会的関係の崩壊を防ぐことができるかもしれません。

日本語版注釈^{※1}

COVID-19に関連したHome confinement、Social confinement、Confinementを日本語版では外出制限と訳していますが、過去のConfinementに関する研究の引用等では隔離と訳しています。

日本語版注釈^{※2}

学校に通学せず、家庭に拠点を置いて学習を行うこと。

はじめに

2019年12月にCOVID-19アウトブレイクが起き、それにより大規模な外出制限という社会的決定がなされて以来、状況は世界中の多くの人々にとってよりストレスフルになってきています。家で過ごすこと、家で仕事をする、子ども達と一緒にホームスクーリングすること、外出を大幅に控えること、社会的交流を減らすこと、ストレスの多い状況下でより長い時間働くこと、と同時に健康リスクの管理までしなければならないため、日中の機能と夜間の睡眠が大きな影響を受ける可能性があります。この短報では、外出制限が睡眠に及ぼす影響を取り上げ、睡眠の問題の対処法について実践的なアドバイスを行います。長期の外出制限による睡眠の質へのネガティブな影響についてだけでなく、特定の状況下では睡眠の質や日中の機能にポジティブな影響を及ぼす可能性についても、焦点を当てています。不眠症に対する認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: CBT-I）の要素のうち、睡眠の質を改善するために適用できるものをいくつか紹介します。この論文は、病気であったり、医療・救急

スタッフ、供給者、政府職員のように仕事量が大幅に増加したりはしていない、一般市民の大多数を主に対象としていますが、医療従事者や仕事量の負荷が著しく増加した人向けのアドバイスも含まれています。

外出制限下でのストレスと睡眠～何を知っていますか？～

快眠の鍵を握るのは、睡眠圧です。睡眠圧とは、ホメオスタシスのほたらきの一環で、睡眠欲が高まる仕組みのことです。概日リズムのはたらきによって、日中は覚醒した状態が保たれ、夜は眠くなります。概日リズムは日中の光によって制御されていますが、食事の時間や運動といった他の要因も影響します。眠気の誘発に重大な役割を果たすホルモンにメラトニンがありますが、光の照射はメラトニンの分泌に影響を与えます。日中に明るい光を浴びると、夜にメラトニンが多く分泌されます。また、日中の活動レベルも、その日の夜の睡眠に影響を与えます。活動レベルが低すぎても（例：うつ病や活動の制限など）、活動レベルが高すぎても（例：ストレスや過重労働など）睡眠に悪影響を及ぼします。日中の身体活動（夜遅くの活動ではない）は、睡眠の質を改善することが報告されています（Fuller et al., 2006、Potter et al., 2016）。

ストレスに関連して睡眠が乱れることは一般的であり（Altena et al., 2016）、そうなりやすい人の方が慢性不眠症を発症する可能性が高いことが報告されています（Akerstedt et al., 2007, Drake et al., 2004, Gouin et al., 2015, Ellis et al., 2012）。不眠症の既往も、大きなストレスにさらされたときに心的外傷後ストレス障害（Post Traumatic Stress Disorder: PTSD）を発症させる主要な危険因子であり（Gehrman et al., 2013）、そしてそれ自体が睡眠の乱れの増加と関連しています（Miller et al., 2017）。最近の研究では、COVID-19発生後、武漢の住民の7%がPTSD症状を報告しており、特に女性に多いことがわかっています。さらに、35歳未満であること、1日3時間以上COVID-19のニュースについての情報更新をチェックしている人は、そうでない人と比べて不安レベルが高かったことが報告されています（Huang & Zhao, 2020）。睡眠の質の良さや早朝覚醒の少なさも、COVID-19アウトブレイク中のPTSD症状の少なさと関連していたことが報告されています（Liu et al., 2020）。PTSD症状や軽いストレスの治療は、身体運動や認知的介入、リラクゼーションまたはそれらの組み合わせによって可能です（Rosenbaum et al., 2015, Van Rhenenen et al., 2005）。

隔離に関するほとんどの研究は、現在のCOVID-19アウトブレイクに関連した外出制限の状況と比較することはできません。通常、隔離が心理的ウェルビーイングや睡眠の質に与える影響に関する研究は、環境、光への暴露、食事、気温の変化を伴います。しかし、社会的なコミュニケーション、仕事、教育がデジタルツールによって確実に継続できるとはいえ、現在行われているような感染拡大防止のための世界的かつ長期的な大勢の人々の外出制限は、前例があ

りません。また、ウイルス発生時の隔離の心理的影響を調査した研究のほとんどが、専門的な睡眠アンケートは使用しておらず、医療スタッフや実際にウイルス自体に晒されたり苦しんだりした人を対象としたものが主で、隔離期間も典型的な10～14日というものです（Brooks et al., 2020）。現在の状況により近い条件で実施された外出制限の研究では、年齢が若いことや性別が女性であることが感染による外出制限における心理状態の悪化の強さを予測していることが示されています（Taylor et al., 2008）。一方、別の研究では、精神疾患の既往歴が感染による外出制限がなされた4～6ヶ月後の不安と怒りの強さを予測することがわかっています（Jeong et al., 2016）。

効果的な不眠症治療

ヨーロッパCBT-Iアカデミー（European Academy for Cognitive-Behavioral Treatment of Insomnia）は、不眠症に対して最も効果的な治療法である認知行動療法へのアクセスを向上させるために設立されました（Baglioni et al., 2020, Morin, 2016, Morin et al., 2009, Riemann et al., 2017）。認知行動療法は、もともと慢性不眠症と呼ばれる長期的な睡眠の問題の治療を目的としていましたが、ストレスとなるような急激な状況の変化によって引き起こされる突発的（急性）な不眠症の治療にも役立つことが、最近になって証明されました（Boullin et al., 2016, Randall et al., 2019）。この治療の多くの要素は最近の状況にも当てはまり、外出制限、ストレスレベルの増加、日中や夜間の活動・ルーチンの変化によって生じる睡眠問題の治療と予防に応用することができます。これらの適用法の前に、この効果的な不眠症治療の鍵となる要素を以下に要約して説明します。

刺激統制法は、寝床や寝室と不眠とのネガティブな結びつきを、質の良い睡眠とのポジティブな結びつきへ移行させることを目的としています。とりわけ、寝床を睡眠や性行為以外の目的で使用しないこと（例：テレビを見ない、食事をしない、仕事をしない）、睡眠時間に関係なく毎日同じ時間に起床することが含まれます。睡眠衛生法は、睡眠を誘発するメラトニンの産生を高めるために昼間に明るい光を浴びる一方で夜は明るい光を浴びないことや、カフェイン入りのコーヒーや紅茶を夜に飲まないこと、アルコールの摂取量を減らすこと、就寝直前に運動をしないこと、夜間は時計を見ないこと^{※3}、入眠に最適な室温と体温を確保することが含まれます。リラクゼーション法は、ストレスと覚醒を減らすために適用されるあらゆる技法のことを指しており、個人差はありますが筋弛緩や瞑想などがこれにあたります。認知再評価は、睡眠の問題とその原因に関してうまく機能しないような考えに対して向き合い、それらを置き換えていくことに焦点を当てます。認知的コントロールと「ウォリータイム」は、心配事やストレスフルな思考を解消し計画を立てることに専念するべく一定の固定された時間を確保

することによって、そのような思考が夜間の睡眠を妨げないようにするというものです。逆説的志向は、眠りに就こうとせずに、あえて起きていようとする事で眠ろうとする努力を乗り越え、自然な睡眠欲でより早く眠りに就くことを可能にします。睡眠制限法は、睡眠圧と睡眠の質を高めることを目的として、その人の現在の平均的な毎晩の睡眠時間に基づいて寢床で過ごす時間を制限し、その後、実際に寢床で寝る時間が増えれば、スリープ・ウィンドウ^{※3}が徐々に拡大されるというものです。詳細については、（Bastien et al., 2004, Morin et al., 2006, Baglioni et al., 2020, Espie & Kypre, 2011）を参照してください。外出制限中に生じる不眠症に薬物治療の可能性を検討している人に対しては、主治医は一般的な不眠症の治療ガイドラインに従いましょう。不眠症の診断および治療に関する現行のヨーロッパの治療ガイドライン（Riemann et al., 2017）は、CBT-Iによる治療が効果的でない、または利用できない場合の第二選択の治療として、ベンゾジアゼピン系睡眠薬（Benzodiazepines：BZ）および催眠系非ベンゾジアゼピン受容体作動薬（Z-drugs; Hypnotic benzodiazepine receptor agonists：HBR A）の短期使用を推奨しています。代替療法として、鎮静性抗うつ薬（Antidepressants：AD）も議論されています。主に副作用のためにBZ/HBRAが不適切と判断される場合、または併存する精神障害（例えば、不安症、うつ病）が睡眠障害と併せて治療の対象となりうる場合に、ADは有益である可能性があります（Frase et al., 2018）。不眠症治療で睡眠薬の使用制限に関するコンセンサスは、主にこの障害の慢性的な性質と薬物療法の長期効果に対するエビデンスの欠如によるものです。しかし、外的なストレス要因（外出制限）による急性不眠症の重症例では、短期的な薬物療法が有効であり、処方される可能性があります。

日本語版注釈^{※3}

眠れない時に時計を確認することは短期的に安心する一方、慢性不眠症の維持要因であることが報告されています。

日本語版注釈^{※4}

夜間の入眠時刻から最終覚醒時刻までをSleep windowsと呼びます。

外出制限により生じうる睡眠へのネガティブな影響

現在の状況は、睡眠の質を左右する多くの要因に悪影響を与えている可能性があります。不確かな生活の中でストレスや健康への不安、現在の状況や、それがいつまで続くのかといった心配を抱えながら、大多数の人が大きな生活習慣の変化を経験しています。働いている養育者のほとんどが、仕事とホームスクーリング、暮らしを上手くまとめていくことと家事を並行し

てこなさなければならない状態です。これらすべてを順番にうまく調節して行おうとすると、実際の1日の睡眠時間が影響を受けてしまいます。

起業家や中小企業、スタートアップ企業の経営者、エンターテインメントやホスピタリティの分野、バーやレストラン、その他休業中の企業に勤めている人は、仕事の継続や経済的な安定に関するストレスや不安をさらに感じる可能性が高いと言えます。友人や家族を訪ねること、買い物をする、文化的なイベントやスポーツイベントに参加すること、バーやレストランに行くことなどのやりがいのある活動ができないことが、外出制限に関連したストレスの原因になるでしょう。また限られた空間の中で家族といつもより長い時間を過ごすことも、既に家庭内で問題を抱えていた場合は特に、ストレスを引き起こしていると言えます。在宅での仕事が行われている者にとっては、定着した生活習慣と仕事のスケジュールが乱れ、その結果、家庭とくつろぎや睡眠とのポジティブな結びつきが弱まってしまうことがあります。

厳しい外出制限を強いられている人、特に窓が小さい家や庭のない家に住んでいる人は、普段よりも日光に当たる時間が短くなっていることが予想されます。定期的なスポーツ活動の中止や外に出る機会の制限、また仕事やホームスクーリングにおける複数のタスクのバランスをとることを余儀なくされることで、多くの人が運動不足に陥っている可能性があります。普段よりも食事量が増えることはストレス時における自然な反応ですが（Razzoli et al., 2017）、これが運動不足と相まって体重増加に繋がることもあります。仕事や学校の時間により予定が保たれている日常生活が乱れている状況下では、これらの要因が組み合わさることが睡眠の問題や他の健康リスクに繋がる恐れがあります。

現在の外出制限の状況は、特に独居者や高齢者にとっては、孤独感を引き起こし増大させる可能性があります。実際、中国でのCOVID-19アウトブレイク時の市民のウェルビーイングに関する直近の研究では、社会参加と帰属意識に関する得点が高い人は睡眠の質もよかったことが報告されています（Xiao et al., 2020b）。定期的な社会交流の欠如はストレスを強め、睡眠の質に悪影響を及ぼすことがあります。この関連はたいてい孤独による抑うつやストレスによって媒介されるものです（Wakefield et al., 2020, McHugh & Lawlor, 2013）。そのため、独居者であっても孤独感を感じていないという人は、家族と暮らす人と比較して睡眠の質への影響を受けづらく、外出制限がもたらすストレスの原因となる生活の変化も小さいと言えるでしょう。

外出制限中の睡眠の問題はすべての人にとって重要な問題ですが、他の人よりも睡眠障害を発症するリスクが高い人がいます。女性は男性よりも睡眠の問題や不眠に悩まされる頻度が高いのです（例：Zhang & Wing, 2006, Riemann et al., 2017）。睡眠の乱れや不眠が最も報告されているのは、女性の中でも特に妊娠中および生後数年の子どもを持つ母親です（Sivertsen et al., 2015, Palagini et al., 2014, Mindell & Jacobson, 2000）。子どもの生後数年間、一般的に母親の睡眠は、完全に子どもの睡眠に依存します。さらに、小児科での睡眠の問題の有病率は

高く、睡眠の問題は小児および若者の両年代での行動および感情の問題と関連していることがわかっています (Mindell et al., 2017, Hysing et al., 2016)。具体的な有病率の推定値は、評価に使用した診断基準、発達段階に応じた罹患率の変動および評価法 (自己評価式質問票、養育者評価式質問票、活動計) によって変動しますが、小児科での不眠症の診断は増加しています。18歳未満の人口分布における不眠症の有病率の推定値は25~62%とされています。

現在の外出制限期間は、家事・仕事だけでなく、育児をしなければならない母親や養育者、介護者などにとっては特にストレスとなるでしょう。育児や家事の責任を共有している夫婦も多いですが、ほとんどの家庭ではこれらのタスクは依然として母親が担っています (Offer & Schneider, 2011, Bittman & Wajcman, 2000, Craig, 2006)。仕事の生産性と効率は、家庭生活と両立せねばならないことで悪影響を受け、ストレスのさらなる増加につながるため、自宅で仕事をすることは可能かもしれませんが、最適とは程遠いかもしれません。健康的な睡眠はこれらの課題に積極的に対処するための重要な保護要因となりえますが、十分な睡眠の機会自体、仕事や育児、家事などの時間的制約の増加によって影響を受けている可能性があります。

外出制限期間中も、子どもの睡眠は家庭における優先事項です。睡眠は行動と感情を調節する重要な要因です (Simon et al., 2015, Walker & van der Helm, 2009)。両親がともに育児に関与している場合、子どもの睡眠は効果的にマネジメントできるということがわかっています (例: Titosky et al., 2015)。ストレスfulな状況下で夜間に一緒にいたいという子どもの要求を満たすことは論理的に思えますが、添い寝は子どもの睡眠の質や子どもと親のストレスレベルに悪影響を及ぼすことがわかっています (Teti et al., 2016, Cortesi et al., 2008)。外出制限のこの複雑な期間は、子どもや若者にとって特に困難なものであり、直接的に、または間接的に、健康的な行動の調整を通して精神的健康を守るスキル、つまり行動と感情の両方をうまく制御する能力に、悪影響を及ぼす可能性があります。

外出制限により生じうる睡眠へのポジティブな影響

外出制限はネガティブな結果を多くもたらす一方で、睡眠の質を改善するポジティブな影響もあるかもしれません。しかしながらこれは、外出することが許されていて、仕事や家族の要求からプレッシャーを受けていない特定の状況にのみ関係しています。

一般的なストレスに直面した際に、個人がお互いにコミュニケーションをとる必要性をより感じることは正常なことです。社会的な関わりは、神経ペプチドのオキシトシンを放出することでストレスを部分的に軽減します (DeVries et al., 2003)。ソーシャルサポートはさらに睡眠の質を改善させる (Kent de Grey et al., 2018) ということがCOVID-19の患者を治療する医療スタッフにおける最近の研究でも明らかにされています (Xiao et al., 2020a)。これはWhat

sAppやFacebookなどのソーシャルメディアの使用量が40～50%増加したという報告に裏付けられるように、社会的なコミュニケーションが普段よりも多くなっていることを意味しているかもしれません (<https://www.kantar.com: Covid-19 Barometer>)。しかしながら、ソーシャルメディアを介した交流は、対面での交流と同様の質ではなく、就寝時間に近い時間帯に使用すると液晶画面への曝露が睡眠の質を妨げる可能性があります。それでも、社会的なコミュニケーションに費やす頻度と時間の増加は、例えば一人暮らしの高齢者といったCOVID-19発生以前から孤独を感じていた人々の孤独感を減少させることができます。また、多くの会社で通勤時間がなくなり休業や勤務時間の短縮がなされることで、同じ世帯の家族が普段よりも長い時間を一緒に過ごすようになったり、遠く離れた家族の連絡が頻繁になったりすることもあります。

一部の人にとっては、通勤時間がなくなることや労働時間が短くなること、店舗で過ごす時間が減ることによってもたらされる同様の時間的利益は、他の屋外での活動の従事や普段よりも多く日光を浴びること、運動量が増えることを意味しており、これらはすべて睡眠の質にとって有益です。そして、学校や会社で規定される厳密な就業時間がないこの現在の外出制限は、特にひどく夜型の人や若者にとっては、彼らの体内時計に睡眠と仕事のスケジュールをより密接に合わせて改善する良い機会になりえます (Basner et al., 2007, Wheaton et al., 2016)。不必要な会議がないことによって仕事の満足度が高まるという人もいるかもしれません。これは実際に、仕事がより効率化され、ストレスが減り、夜間の睡眠にさらに良い影響を与える可能性があります (Akerstedt et al., 2002)。しかしながら、前述したように、これらの恩恵は仕事や家族の要求の増加、自分自身や他者のウェルビーイングに関する圧倒的なストレスや不安、外出制限が家族の社会的関係に与える悪影響を相殺するには十分ではないかもしれません。

外出制限中の睡眠問題に対処するためのCBT-Iアカデミータスクフォースの推奨事項

以下の推奨事項の論理的根拠は、これまで述べた通りです。

- ・ 就床時刻と起床時刻を一定に保つようにしましょう。できるだけ毎日同じ時刻に起床することを心がけ、一日の予定をある程度組み立てましょう。子どもの場合は特にこころがけましょう。
- ・ 頭の中の考えを書き出す、ストレスについて話し合うなど、ストレスに向き合い振り返るための短い時間（例えば15分間）を一日の中に設定しましょう。ストレスのことを考える時間

を特定の時間だけに限定することで、ストレスが夜間の睡眠を妨げる可能性を減らしましょう。

- ・可能であれば、寝床は睡眠と性行為のためだけに使用し、それ以外の活動はしないようにしましょう。これを達成する一番良い方法は、通常の眠気を感じた時にだけ、寝床に入ることです。
- ・この機会を利用して、自分の自然な睡眠リズムに近づけるようにしましょう（特に夜型タイプや若者の場合）。
- ・この機会を利用して、自分の自然な概日リズムに合わせて睡眠時間帯（Sleep period）を調整しましょう（例：普段許容されている就床または起床のタイミングよりも早めたり遅くしたりするなど。特に若者や高齢者、夜型の人は、前述した説明を参照してください）。
- ・ソーシャルメディアを利用して家族や友人とストレスや不安を共有するだけでなく、例えば面白いコンテンツなど、ウイルスの流行とは関係のなさそうなポジティブな情報も共有しましょう。ただし、情報機器やタブレットは寝室に持ち込まないようにしましょう。寝床に入る前にこれらの電源を切っておくと、画面の明るさや、通知、リクエストや投稿に反応する必要性による睡眠の乱れを軽減できます。
- ・気晴らしになることを見つけて、馴染みのある楽しい活動に夢中になるようにしましょう。
- ・COVID-19に関するニュースに触れる時間を制限しましょう。
- ・時間と手段が許すのであれば、自宅、特に寝室を、より快適で静かで暗く涼しい環境にしましょう。
- ・定期的な運動をできれば日中に行いましょう。
- ・日中、特に午前中は自然光を浴びるようにし、難しい場合はカーテンやブラインドを開けたり照明をつけたりして、室内を明るく照らすようにしましょう。夕方は薄暗く、夜はさらに暗くしましょう。
- ・就寝前は、例えば読書やヨガなど、馴染みがあり、リラックスできる活動を取り入れましょう。
- ・日中の活動量が普段よりも少ない場合は、睡眠が乱れないよう、決まった時間の食事量を減らし、遅くとも寝ようとしている時刻の2時間前までには食事を済ませましょう。

特に家族内での女性と子どもたちへの推奨事項

- ・ジェンダーギャップに注意！小さい子どもがいる女性は、家庭や仕事に追われすぎないように気をつけましょう。これには、就寝前のルーチン、夜間と早朝の子どもの世話、日中の活動の計画を立てることが含まれます。

- ・子どもの（そして自身の）ために、規則正しい睡眠時間を保ちましょう。子どもにとってベストな時間を選び、それをパターン化しましょう。
- ・就床30分前は、気持ちを落ち着かせる活動も含めて、規則的な日課にしましょう。子どもたちだけでなく、自身も楽しめる活動を選びましょう。親と一緒にいて幸せだと思えることが、子どもにとって一番の喜びです。毎晩の活動の順番や時間を同じようにしましょう。
- ・外出制限の間は、これまで以上にパソコンやスマートフォン、テレビを利用することは避けられないかもしれませんが、夕食後や就床直前には、電子機器を使わないようにしましょう。
- ・子どもが寝床でスマートフォンやタブレット、テレビを利用しないようにしましょう。
- ・家庭の居住空間に余裕がある場合は、子どもが寝床を睡眠以外の活動(食事、遊び、宿題など)に使わないようにしましょう。あるいは、昼と夜とで寝床の使い方に明確な区別をもうけましょう（日中使うクッションと寝るときの枕を使い分けるなど）。
- ・外出できる場合は、午前中に外出したり、庭やベランダがあればそこで朝食を摂ったりするのもよいでしょう。
- ・外出できない場合、子どもの運動量に常に気をつけましょう。多くの国で、家庭内で子どもがスポーツをするための創造性に富んだオンラインプログラムが提供されています。これらはとても助けになるでしょう。
- ・子ども部屋を快適に保つことを心がけましょう（温度は19°C前後で、夜は薄暗く）。
- ・スケジュールを守り日課を続けることで、よく眠れるようになり、感情に対処できるようになるということを、子どもたちに言い聞かせましょう。
- ・子どもが夜中に不安で目覚めたときは安心させましょう。
- ・子どもと同じ寝床で寝ないようにしましょう。代わりに、（繰り返し）安心させることがより効果的です。

医療従事者や、仕事量が増えて睡眠に影響がある方への推奨事項

- ・信頼できる同僚や家族と、さまざまな感情やストレス、その日の仕事の状況についての心配事を話すための短い時間を設けましょう。
- ・限られた自由な時間の中で、気晴らしになるようなことを見つけて、馴染みのある楽しい活動に夢中になるようにしましょう。
- ・自身の仕事の状況とは直接関係のないCOVID-19に関するニュースに触れる時間をできるだけ制限しましょう。

- ・空いている時間に定期的に運動をするようにしましょう（ただし就寝直前や昼寝の直前は除く）。
- ・日中は自然光を浴びるようにしましょう。難しい場合は、職場では明るい照明を利用し、寝室では明るい照明は使わないようにしましょう。寝室の照明は薄暗くしましょう。
- ・就寝前は、例えば読書やヨガなど、馴染みがあってリラックスできる活動を取り入れましょう。
- ・消化不良による睡眠の乱れを防ぐため、可能であれば就寝直前ではなく、決まった時間に軽めの食事をとりましょう。
- ・仕事上の危険なミス、集中力や判断力の欠如、極度のイライラや強い感情的な反応など、疲労による睡眠不足に関連した症状がある場合は、同僚や上司に伝えて仮眠をとりましょう。短時間の仮眠でも、これらの症状をある程度軽減することができます。
- ・長時間の勤務を終えて帰宅する際は、事故を避けるために車の運転をしないようにしましょう。できれば徒歩や自転車で帰宅するようにし、難しい場合はタクシーやバスを使いましょう。

睡眠薬に関する推奨事項^{※5}

- ・可能ならば処方箋が必要な睡眠薬の使用を避けるようにしてください。それらの有効性は疑問の余地があり、長期間に服用すると副作用がみられることがあります。
- ・処方箋なしで購入できる睡眠に関連したOTC医薬品（over-the-counter：OTC^{※6}）の科学的根拠は現在、議論されています。
- ・多くの機関は、不眠症治療の第一選択としてCBT-Iを推奨しています。CBT-Iの種々の技法には、有力な科学的根拠があります。
- ・もしCBT-Iが効果的でない場合や利用/実施できない場合には、ベンゾジアゼピン系睡眠薬または催眠性ベンゾジアゼピン受容体作動薬の短期の使用が有効であるかもしれません。
- ・主に精神疾患（不安症やうつ病）が併存する場合の不眠症の短期的治療に、鎮静系抗うつ剤が有益であるかもしれません。
- ・薬物療法は、用量、服用期間、モニタリングに関する一般的な治療上の推奨事項に従ってください。

日本語版注釈^{※5}

これらの情報はヨーロッパの医療保険制度及びガイドラインに基づくものであり、日本にそのまま適用できるものではありません。

日本語版注釈^{※6}

市販薬と同義です。

外出制限に関連した睡眠のアドバイスに取り組む国際的なウェブサイト

フランス (French): <https://blog.reseau-morphee.fr/2020/03/17/gerer-son-sommeil-pendant-la-crise-covid-19/>

カナダ (English) <https://sleeponitcanada.ca/>

カナダ (French) <https://dormezladessuscanada.ca/>

アメリカ (English) <https://www.sleepresearchsociety.org/sleeping-tips-when-staying-indoors-during-isolation-period/>

イギリス (English) – 学生向け: <https://www.sleepsociety.org.uk/sleep-and-student-mental-health/>

江戸川大学睡眠研究所 [外出自粛中により睡眠を確保するための5つのヒント](#)^{※7}

日本語版注釈^{※7}

日本語で入手可能な外出制限に関連した睡眠のアドバイスがまとめられています。

参考文献

Akerstedt, T., Kecklund, G. and Axelsson, J. Impaired sleep after bedtime stress and worries. *Biol Psychol*, 2007, 76: 170-3.

Akerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L. and Kecklund, G. Sleep disturbances, workstress and work hours: a cross-sectional study. *J Psychosom Res*, 2002, 53: 741-8.

Altena, E., Micoulaud-Franchi, J. A., Geoffroy, P. A., Sanz-Arigita, E., Bioulac, S. and Philip, P. The bidirectional relation between emotional reactivity and sleep: From disruption to recovery. *Behav Neurosci*, 2016, 130: 336-50.

Baglioni, C., Altena, E., Bjorvatn, B. et al. The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. *J Sleep Res*, 2020, 29: e12967.

- Basner, M., Fomberstein, K. M., Razavi, F. M. et al. American time use survey: sleep time and its relationship to waking activities. *Sleep*, 2007, 30: 1085-95.
- Bastien, C. H., Morin, C. M., Ouellet, M. C., Blais, F. C. and Bouchard, S. Cognitive-behavioral therapy for insomnia: comparison of individual therapy, group therapy, and telephone consultations. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 2004, 72: 653-9.
- Bittman, M. and Wajcman, J. The rush hour: the character of leisure time and gender equity. *Social Forces*, 2000, 79: 165-89.
- Boullin, P., Ellwood, C. and Ellis, J. G. Group vs. Individual Treatment for Acute Insomnia: A Pilot Study Evaluating a "One-Shot" Treatment Strategy. *Brain Sci*, 2016, 7
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020, 395: 912-20.
- Cortesi, F., Giannotti, F., Sebastiani, T., Vagnoni, C. and Marioni, P. Cosleeping versus solitary sleeping in children with bedtime problems: child emotional problems and parental distress. *Behav Sleep Med*, 2008, 6: 89-105.
- Craig, L. Does father care mean fathers share? A comparison of how mothers and fathers in intact families spend time with children. *Gender & Society*, 2006, 20: 259-81.
- Devries, A. C., Glasper, E. R. and Detillion, C. E. Social modulation of stress responses. *Physiol Behav*, 2003, 79: 399-407.
- Drake, C., Richardson, G., Roehrs, T., Scofield, H. and Roth, T. Vulnerability to stress-related sleep disturbance and hyperarousal. *Sleep*, 2004, 27: 285-91.
- Ellis, J. G., Gehrman, P., Espie, C. A., Riemann, D. and Perlis, M. L. Acute insomnia: current conceptualizations and future directions. *Sleep Med Rev*, 2012, 16: 5-14.
- Espie, C. A. and Kypreos, S. D. Cognitive and behavioral psychological therapies for chronic insomnia. In: T. J. BARKOUKIS, J. K. MATHESON, R. FERBER and K. DOHRAMJI (Eds), *Therapy in Sleep Medicine*. Elsevier Health Sciences, 2011: 161-71.
- Frase, L., Nissen, C., Riemann, D. and Spiegelhalder, K. Making sleep easier: pharmacological interventions for insomnia. *Expert Opin Pharmacother*, 2018, 19: 1465-73.
- Fuller, P. M., Gooley, J. J. and Saper, C. B. Neurobiology of the sleep-wake cycle: sleep architecture, circadian regulation, and regulatory feedback. *J Biol Rhythms*, 2006, 21: 482-93.
- Gehrman, P., Seelig, A. D., Jacobson, I. G. et al. Predeployment Sleep Duration and Insomnia Symptoms as Risk Factors for New-Onset Mental Health Disorders Following Military Deployment. *Sleep*, 2013, 36: 1009-18.

- Gouin, J. P., Wenzel, K., Boucetta, S., O'byrne, J., Salimi, A. and Dang-Vu, T. T. High-frequency heart rate variability during worry predicts stress-related increases in sleep disturbances. *Sleep Med*, 2015, 16: 659-64.
- Huang, Y. and Zhao, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *medRxiv*, 2020
- Hysing, M., Sivertsen, B., Garthus-Niegel, S. and Eberhard-Gran, M. Pediatric sleep problems and social-emotional problems. A population-based study. *Infant Behav Dev*, 2016, 42: 111-8.
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J. et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 2016, 38: e2016048.
- Kent De Grey, R. G., Uchino, B. N., Trettenvik, R., Cronan, S. and Hogan, J. N. Social support and sleep: A meta-analysis. *Health Psychol*, 2018, 37: 787-98.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C. et al. Prevalence and predictors of PTSD during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Research*, 2020, in press
- McHugh, J. E. and Lawlor, B. A. Perceived stress mediates the relationship between emotional loneliness and sleep quality over time in older adults. *Br J Health Psychol*, 2013, 18: 546-55.
- Miller, K. E., Brownlow, J. A., Woodward, S. and Gehrman, P. R. Sleep and Dreaming in Posttraumatic Stress Disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 2017, 19: 71.
- Mindell, J. A. and Jacobson, B. J. Sleep disturbances during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2000, 29: 590-7.
- Mindell, J. A., Leichman, E. S., Dumond, C. and Sadeh, A. Sleep and Social-Emotional Development in Infants and Toddlers. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2017, 46: 236-46.
- Morin, C. M. Improving access to cognitive behavioral therapy for insomnia (CBT-I). *Encephale*, 2016
- Morin, C. M., Bootzin, R. R., Buysse, D. J., Edinger, J. D., Espie, C. A. and Lichstein, K. L. Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998-2004). *Sleep*, 2006, 29: 1398-414.
- Morin, C. M., Vallieres, A., Guay, B. et al. Cognitive behavioral therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia: a randomized controlled trial. *JAMA*, 2009, 301: 2005-15.

- Offer, S. and Schneider, B. Revisiting the gender gap in time-use patterns: multitasking and well-being among mothers and fathers in dual-earner families. *American Sociological Review*, 2011, 76: 809-33.
- Palagini, L., Gemignani, A., Banti, S., Manconi, M., Mauri, M. and Riemann, D. Chronic sleep loss during pregnancy as a determinant of stress: impact on pregnancy outcome. *Sleep Medicine*, 2014, 15: 853-9.
- Potter, G. D., Skene, D. J., Arendt, J., Cade, J. E., Grant, P. J. and Hardie, L. J. Circadian Rhythm and Sleep Disruption: Causes, Metabolic Consequences, and Countermeasures. *Endocrine Reviews*, 2016, 37: 584-608.
- Randall, C., Nowakowski, S. and Ellis, J. G. Managing Acute Insomnia in Prison: Evaluation of a "One-Shot" Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I) Intervention. *Behavioral Sleep Medicine*, 2019, 17: 827-36.
- Razzoli, M., Pearson, C., Crow, S. and Bartolomucci, A. Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2017, 76: 154-62.
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C. et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 2017, 26: 675-700.
- Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward, P. B. and Stubbs, B. Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 2015, 230: 130-6.
- Simon, E. B., Oren, N., Sharon, H. et al. Losing Neutrality: The Neural Basis of Impaired Emotional Control without Sleep. *Journal of Neuroscience*, 2015, 35: 13194-205.
- Sivertsen, B., Hysing, M., Dorheim, S. K. and Eberhard-Gran, M. Trajectories of maternal sleep problems before and after childbirth: a longitudinal population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2015, 15: 129.
- Taylor, M. R., Agho, K. E., Stevens, G. J. and Raphael, B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 2008, 8: 347.
- Teti, D. M., Shimizu, M., Crosby, B. and Kim, B. R. Sleep arrangements, parent-infant sleep during the first year, and family functioning. *Developmental Psychology*, 2016, 52: 1169-81.
- Van Rhenen, W., Blonk, R. W., Van Der Klink, J. J., Van Dijk, F. J. and Schaufeli, W. B. The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2005, 78: 139-48.

- Wakefield, J. R. H., Bowe, M., Kellezi, B., Butcher, A. and Groeger, J. A. Longitudinal association between family identification, loneliness, depression and sleep quality. *British Journal of Health Psychology*, 2020, 25: 1-16.
- Walker, M. P. and Van Der Helm, E. Overnight therapy? The role of sleep in emotional brain processing. *Psychol Bull*, 2009, 135: 731-48.
- Wheaton, A. G., Chapman, D. P. and Croft, J. B. School Start Times, Sleep, Behavioral, Health, and Academic Outcomes: A Review of the Literature. *J Sch Health*, 2016, 86: 363-81.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. and Yang, N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, 2020a, 26: e923549.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. and Yang, N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit*, 2020b, 26: e923921.
- Zhang, B. and Wing, Y. K. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep*, 2006, 29: 85-93.