

14-35

2014年11月6日

報道関係各位

MSD株式会社

**MSD株式会社**  
**不眠に関する意識と実態調査を実施**  
— 日本人の約4割に不眠症の疑いあり —

MSD株式会社（本社：東京都千代田区、社長：トニー・アルバレス）は、全国の20歳から79歳の男女7,827名を対象に、不眠に関する意識と実態を明らかにするための調査を実施しました。

日本の成人3人のうち1人が、「寝つきが悪い」「睡眠中に何度も目が覚める」「朝早くに目が覚める」など何らかの不眠症状に悩んでいると言われてしています※。今回の調査でも、国際的な不眠症判定法により不眠症の有無を確認したところ、対象者の約4割に不眠症の疑いがあるという結果がでました。

不眠症は日中の生活の質を低下させ、うつ病の危険因子であることが明らかにされています。MSDは、今後も疾患に関する認知向上に努め、不眠症状に悩む方や患者さんのQOL向上に貢献してまいります。

※1Furihata R et al. Sleep medicine 2012 13 (7) 831-837

以 上

**MSDについて**

MSDは、すこやかな世界の実現を目指して努力を続けるグローバルヘルスケアリーダーです。医療用医薬品、ワクチン、バイオ医薬品およびアニマルヘルス製品の提供を通じてお客様と協力し、世界140カ国以上で事業を展開して革新的なヘルスケア・ソリューションを提供しています。また、さまざまなプログラムやパートナーシップを通じて、医療へのアクセスを推進する活動に積極的に取り組んでいます。MSDの詳細については、[www.msd.co.jp](http://www.msd.co.jp) をご参照ください。

&lt;お問い合わせ先&gt;

MSD株式会社 広報部門（山口）

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア

TEL : 03-6272-1001 FAX : 03-6238-9136

20代～70代の男女7,827名に聞く

## 「不眠に関する意識と実態調査」 調査結果概要

### 約4割に「不眠症の疑いがあり」、約2割が「不眠症の疑いがある」

P.3

❖国際基準「アテネ不眠尺度」によると、今回の調査対象者の約4割(38.1%)が「不眠症の疑いがある」、約2割(18.4%)が「不眠症の疑いがある」と判定された。

### 不眠症の疑いあり層は、不眠によって「日中のパフォーマンスが、3割以上ダウンする」

P.5

❖睡眠が取れて、日中思いどおりに活動できることを100点とした場合、現在の自己採点では、不眠症の疑いなし層が「87.3点」、疑いあり層「64.5点」と3割以上の減点。不眠症状が強まるほど、日中のパフォーマンスがダウンする。

### 不眠症の疑いあり層の約6割は、「不眠症の自覚なし」 一方で、不眠症の疑いあり層で、不眠症の自覚があっても、約7割が「受診せず」

P.5

- ❖不眠症の疑いがある人で、「自分が不眠症ではないかと思う」(35.2%)のは3人に1人で、残りの約6割(64.8%)は不眠症の自覚なし。
- ❖不眠症の自覚症状がある人でも約7割が「医師に相談したことはない」(69.0%)と、受診せず。

### 疑いあり層は、脳の覚醒を促す「就寝前に不安感、緊張感がある」人の割合が、疑いなし層の約4倍 行動面でも、疑いあり層の9割が、就寝前に「テレビ、スマホ操作、寝酒」等をして、脳の覚醒を助長

P.6

P.7

- ❖不眠症の疑いあり層(58.5%)は、疑いなし層(19.5%)に比べてストレスを感じている。
- ❖脳の覚醒を引き起こす、就寝前に「不安感」、「憂鬱な気持」、「緊張感」を感じると回答した人の割合が、疑いあり層では、疑いなし層と比較して、約4倍にのぼる。
- ❖不眠症の疑いあり層の約9割が、脳を覚醒させる「テレビ、スマホ操作、寝酒」などの行動をとる。

### 不眠症治療薬に対し、服薬者の約7割が「不満」

P.8

- ❖不眠症治療薬を飲んでいる人の約7割(71.0%)が、現在服薬している不眠症治療薬に対して不満がある。
- ❖不眠症治療薬を飲んでいない人は飲んでいる人に比べ、不眠症治療薬は「怖い」「治らない」などネガティブなイメージが強い。

# 「不眠に関する意識と実態調査」 調査結果概要

■ 調査目的： 不眠に対する意識と実態を把握

■ 調査対象： 調査①

→ 20～79歳男女 7,827名 (楽天リサーチ登録パネルから下記対象者をランダムサンプリング)

調査②

→ 調査①の対象者で、不眠症判定法「アテネ不眠尺度」を用いて、不眠症の疑いの有無を確認した結果「不眠症の疑いがある」と判定された人(2,214名)と、不眠症で通院中の人(186名)の2,400名

■ 調査地域： 全国

■ 調査手法： インターネット調査(楽天リサーチ)

■ 調査実施日： 2014年8月12日(火)～8月19日(火)

**調査①** 人口構成比に基づき回収した  
20代～70代の男女7,827名

調査①	合計	20代	30代	40代	50代	60代	70代
男性	3,869	543	685	745	626	746	524
女性	3,958	492	676	740	637	795	618
<b>合計</b>	<b>7,827</b>	<b>1,035</b>	<b>1,361</b>	<b>1,485</b>	<b>1,263</b>	<b>1,541</b>	<b>1,142</b>

**調査②** ①の対象者で、不眠症判定法「アテネ不眠尺度」を用いて、不眠症の疑いの有無を確認した結果「不眠症の疑いがある」と判定された人と(2,214名)、不眠症で通院中の人(186名) 2,400名

調査②	合計	20代	30代	40代	50代	60代	70代
男性	1,154	191	245	242	182	176	118
女性	1,246	177	222	259	207	212	169
<b>合計</b>	<b>2,400</b>	<b>368</b>	<b>467</b>	<b>501</b>	<b>389</b>	<b>388</b>	<b>287</b>

(内訳)

不眠症の 疑いあり + 少しあり	男性	1,074	182	233	222	166	167	104
	女性	1,140	168	211	235	191	195	140
	<b>合計</b>	<b>2,214</b>	<b>350</b>	<b>444</b>	<b>457</b>	<b>357</b>	<b>362</b>	<b>244</b>

不眠症 通院中	男性	80	9	12	20	16	9	14
	女性	106	9	11	24	16	17	29
	<b>合計</b>	<b>186</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>44</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>43</b>

# 国際基準で見る、日本人の不眠の実態

今回の調査は、一般の人を含む調査①と不眠症に係わる人だけを対象とした調査②の2種類の調査で構成されています。

**調査①** …人口構成比に基づき回収した20代～70代の男女7,827名

**調査②** …調査①の対象者で、不眠症判定法「アテネ不眠尺度」を用いて、不眠症の疑いの有無を確認した結果「不眠症の疑いがある」と判定された人(2,214名)と、不眠症で通院中の人(186名) 2,400名

## 約4割に「不眠症の疑いがあり」、約2割が「不眠症の疑い少しある」

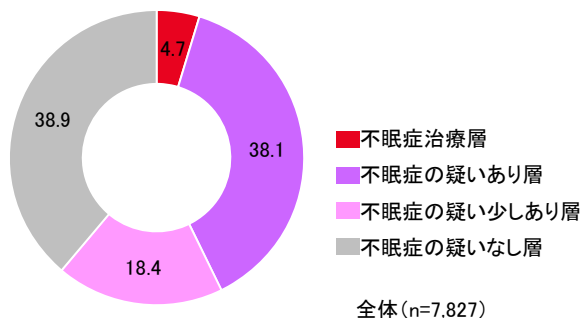
不眠症とは、寝つきが悪い、夜中に目が覚める、ぐっすり眠った満足感がない、必要以上に早く目が覚めるなどにより、苦痛を感じたり生活に影響をきたすようになる睡眠障害の一種です。世界共通の不眠症判定法「アテネ不眠尺度(以下、AIS)※」を用いて、不眠症の疑いの有無を確認した結果、「不眠症の疑いなし」は38.9%で、「不眠症の疑いあり」は38.1%と全体の約4割を占め、「不眠症の疑い少しあり」は18.4%でした。

※AISの内容についてはP10をご参照ください

本調査では、不眠症状の度合い別に、不眠症で通院している「不眠症治療層」、不眠症の疑いがあると判定された「不眠症の疑いあり層」、不眠症の疑い少しあると判定された「不眠症の疑い少しあり層」、不眠症の疑いのない「不眠症の疑いなし層」の4層に分け、その傾向を見ていきます。

**調査①**

[図1] AISによる判定



AISの睡眠に関する8項目(下記のA～H)について、自分の実感を4段階で回答し、最大24点中、何点になるか得点数で判断。

本調査では、合計点が、

6点以上「不眠症の疑いあり」…不眠症の疑いあり層

4～5点「不眠症の疑い少しあり」…不眠症の疑い少しあり層

3点以下の「不眠症の疑いなし」…不眠症の疑いなし層

不眠症で通院している人…不眠症治療層

に分けて分析。

<質問項目>

A.寝つきは(布団に入ってから眠るまで要する時間)?

B.夜間、眠っている途中で目が覚めることは?

C.希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れなかったか?

D.総睡眠時間は?

E.全体的な睡眠の質は?

F.日中の気分は?

G.日中の活動は(身体的及び精神的)?

H.日中の眠気は?

# 睡眠時間と仮眠時間

睡眠時間は平日6.3時間、休日7.0時間と世界的にも短め

逆に仮眠時間は推奨時間の30分以内よりも長く、不眠症状が強まるほど長い

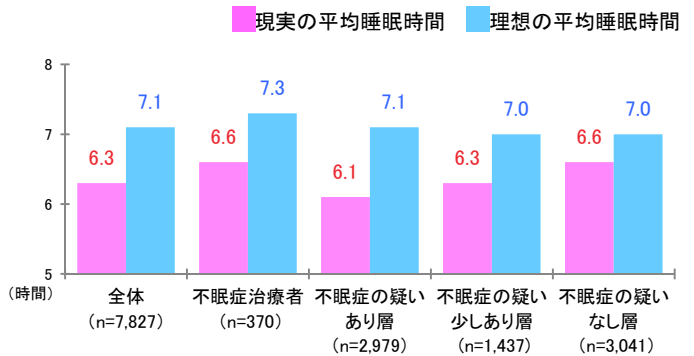
日本人の睡眠時間は世界的にも短い※ことが知られていますが、今回の調査では平日の睡眠時間は平均6.3時間、休日で平均7.0時間となり、各層間にも、平日と休日にも大きな差はありませんでした。

理想の睡眠時間を尋ねたところ、平日平均7.1時間、休日平均7.4時間となり、実際の睡眠時間よりもやや長めでした[図2-①②]。

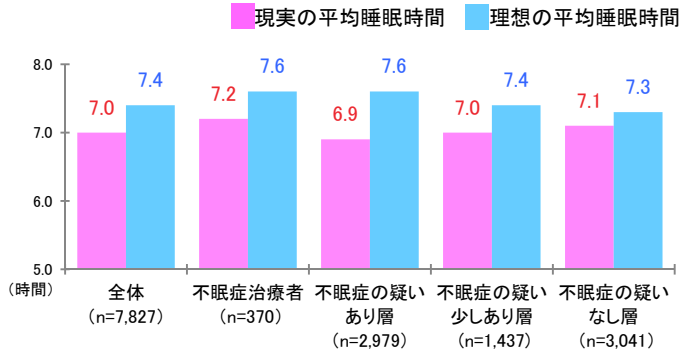
### ※世界各国の1日あたりの平均睡眠時間

1位:フランス 8.50時間 2位:米国 8.38時間 3位:スペイン 8.34時間  
4位:ニュージーランド 8.33時間 5位:トルコ・オーストラリア 8.32時間  
17位:日本7.50時間 (出典:OECD,Society at a Glance2009)

調査① [図2-①] 平日の平均睡眠時間



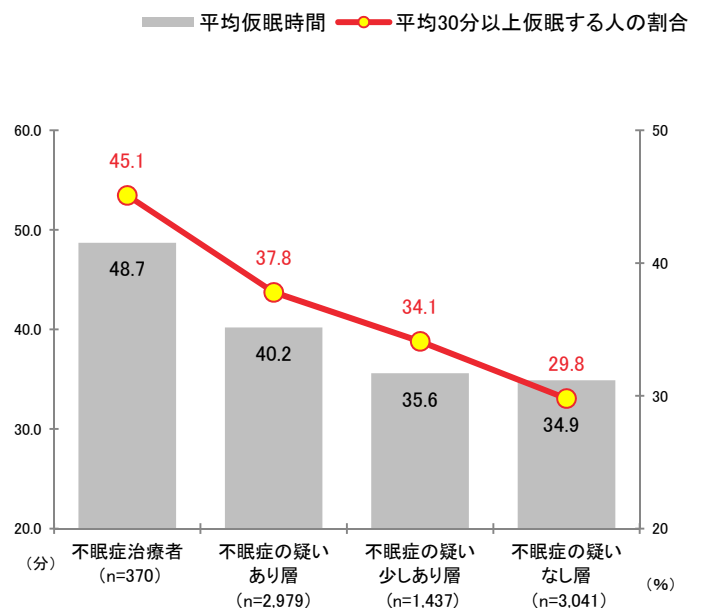
調査① [図2-②] 休日の平均睡眠時間



調査① [図3] 睡眠不足のときの平均仮眠時間

厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針2014」では、「睡眠時間が十分に取れない場合は、午後早い時間帯に30分以内の短い昼寝をするのが効果的」と30分以内の昼寝が推奨されています。

十分な睡眠が取れず仮眠(昼寝)をするときの時間を聞くと、不眠症の疑いなし層が34.9分と4層の中でいちばん短く、平均30分以上昼寝する人の割合も29.8%といちばん少ない結果となりました。不眠症状が強まるほど昼寝時間も長く、平均30分以上昼寝する人の割合も高くなりました[図3]。



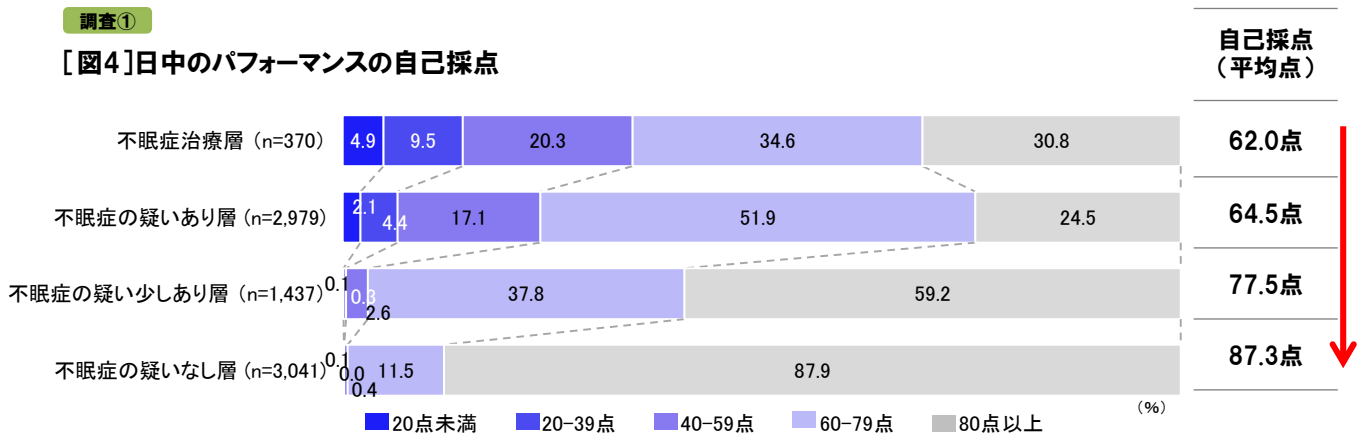
# 不眠の治療実態と不眠の影響

## 不眠症の疑いあり層は、「日中のパフォーマンスが3割以上ダウン」

十分な睡眠が取れて思いどおりに活動できることを100点とし、現在の日中のパフォーマンスを自己採点してもらった結果、不眠症の疑いなし層は自己採点87.3点に対し、不眠症の疑い少しあり層は77.5点、疑いあり層は64.5点、不眠症治療層は62.0点となりました。不眠症状が強まるにつれ、日中のパフォーマンスが低下する傾向が見られました[図4]。

調査①

[図4]日中のパフォーマンスの自己採点



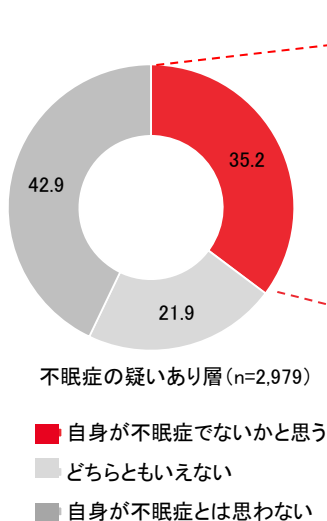
## 不眠症の疑いあり層の約6割は、「不眠症の自覚なし」

## 不眠症の自覚あっても約7割が「受診せず」

AISで不眠症の「疑いがある」と判定された「不眠症の疑いあり層」(2,979人／全体の38.1%)の内、自分自身が不眠症と「思う」と答えたのは3人に1人(35.2%)でした[図5-①]。自身が不眠症ではないかと思う人、つまり不眠症の自覚症状がある人(1,050人)でも、約7割が「医師に相談したことはない」(69.0%)と答えました[図5-②]。

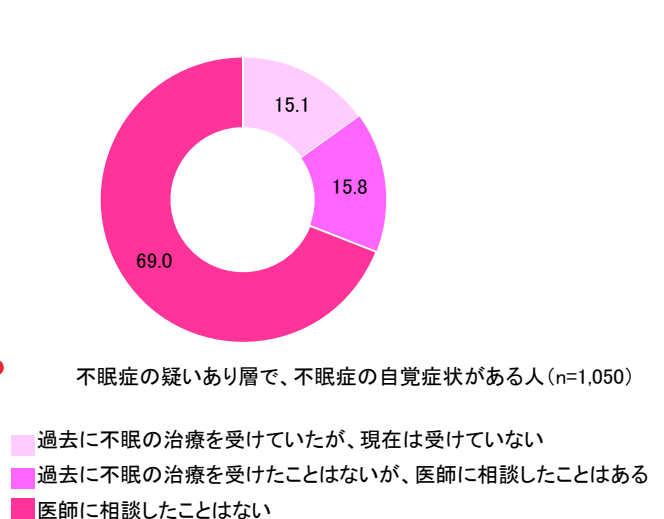
調査①

[図5-①]不眠症の疑いあり層で自分は不眠症ではないかと思う人



調査①

[図5-②]不眠症の疑いあり層で、不眠症の自覚がある人の不眠の治療状況



# 就寝時の感覚と、現在の悩みやストレス

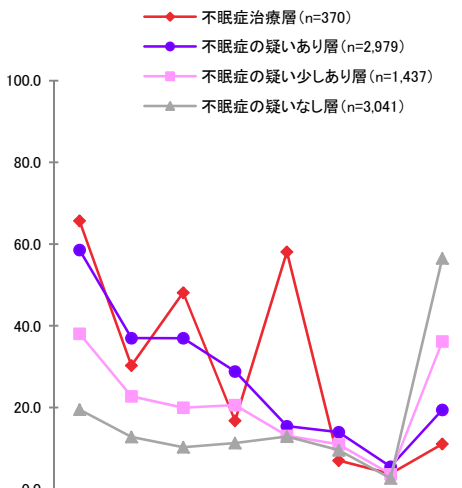
## 不眠症の疑いあり層は、脳の覚醒を促す「就寝前に不安感、緊張感がある」人の割合が不眠症の疑いなし層の約4倍にのぼる

自分の睡眠の質を低下させている原因を聞くと、不眠症の重症度が高いほど、該当項目が多い傾向が見られました。4層とも最も高かったのは「ストレス」ですが、不眠症の疑いなし層は19.5%に対し、不眠症の疑い少しあり層は38.1%、疑いあり層は58.5%、治療層は65.7%と、不眠症状が強まるにつれストレスがある人も高くなっていました[図6-①]。

就寝時に感じる感覚でも、不眠症状が強まるほど就寝時に負の感情を抱いている割合が高くなり、全体的に不眠症の疑いあり層は疑いなし層よりも高いスコアでした。特に「不安感」、「憂鬱な気持ち」、「緊張感」はいずれも約4倍高いスコアでした[図6-②]。現在抱えている悩みやストレスについても同様の傾向が見られました[図6-③]。

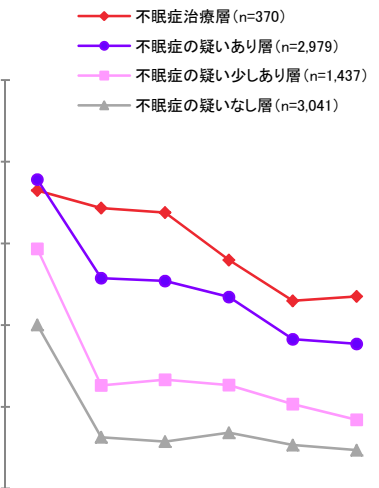
### 調査①

[図6-①] 睡眠の質の低下をおこしている原因で自分にあてはまる感覚



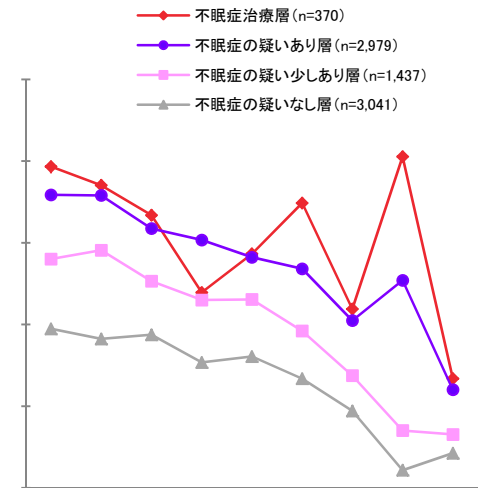
### 調査①

[図6-②] 就寝時に感じる感覚



### 調査①

[図6-③] 現在の悩みやストレス



# 就寝前の行動

## 不眠症の疑いあり層の約9割は、就寝直前に「テレビ、スマホ操作、寝酒」などをする 疑いなし層と比べて、睡眠の質を下げる“脳の覚醒を引き起こす行動”をとりがち

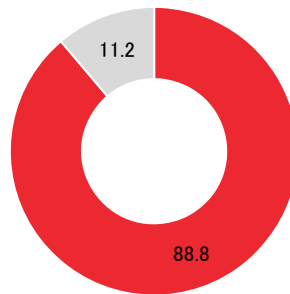
不眠症治療層以外の3層に、寝る前に脳の覚醒を引き起こすと言われる行動を実施しているかどうかを聞くと、不眠症の疑いあり層の9割近く(88.8%)が、いずれかを「実施している」と回答しました[図7-①]。

具体的な内容は、不眠症の疑いの有無に関わらず「テレビを見る」(不眠症の疑いあり層51.1%、少しあり層51.1%、疑いなし層49.5%)が第1位ですが、3層の中で不眠症の疑いあり層がすべての項目で高く、「PC・タブレット・スマホを操作する」(同49.6%、45.4%、35.0%)や「考え事をする」(同14.4%、6.4%、2.3%)では、特に高くなっていました。不眠症疑いあり層について性・年代別でみると、「PC・タブレット・スマホ」は20代・30代男女、「テレビ」は70代男女、「飲酒」は40代・50代男性で高くなっていました[図7-②]。

### 調査①

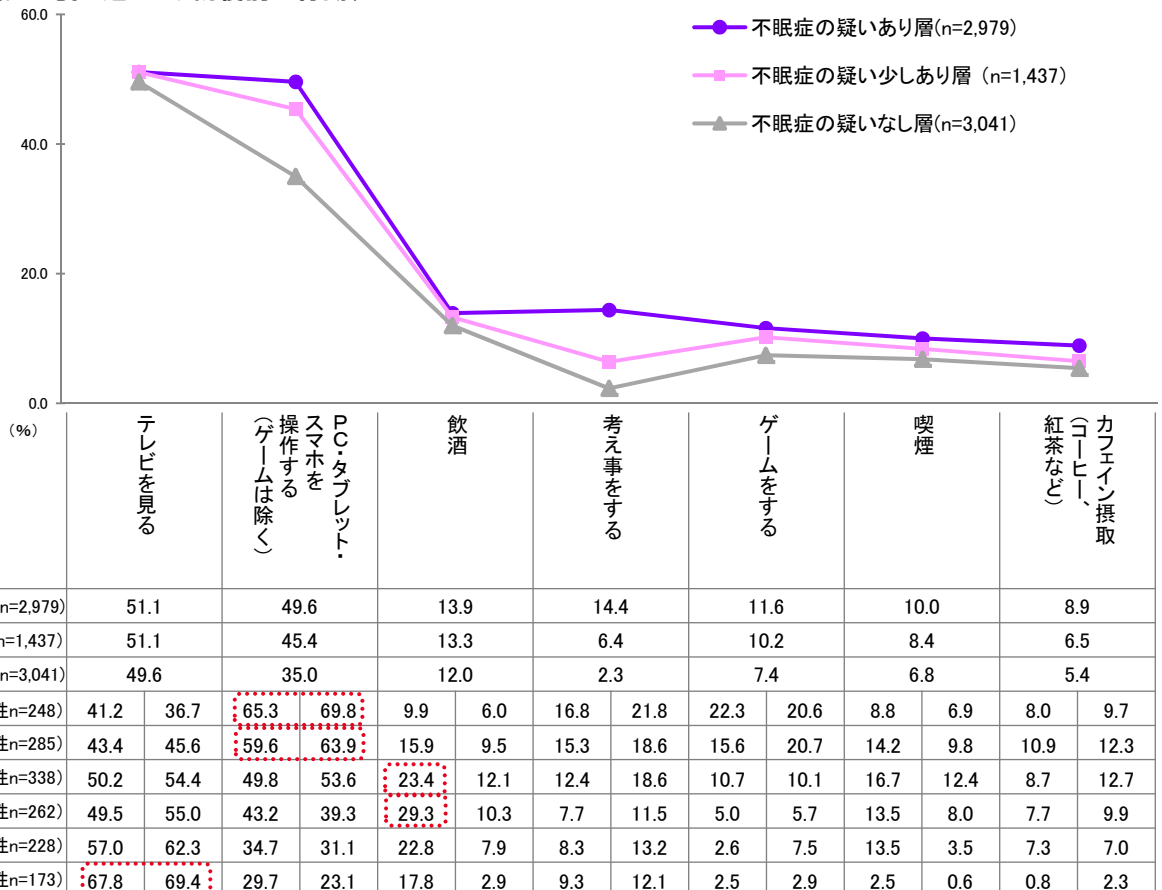
【図7-①】脳の覚醒を引き起こす行動の有無

不眠症の疑いあり層(n=2,979)



■ 覚醒を引き起こす行動をしている  
■ 覚醒を引き起こす行動はしていない

【図7-②】寝る前にすること  
(脳の覚醒を引き起こす、就寝前の行動)



※ 一般に就寝前にとりがちで脳の覚醒につながりそうな行動を挙げ、不眠症の疑いあり層と疑いなし層で比較したところ、「PC・スマホなどの操作」「飲酒」「考え事」「ゲーム」「喫煙」「カフェイン摂取」は、不眠症の疑いあり層で、統計学的に有意に高いという結果が得られました。



# 不眠症治療薬に対する意識

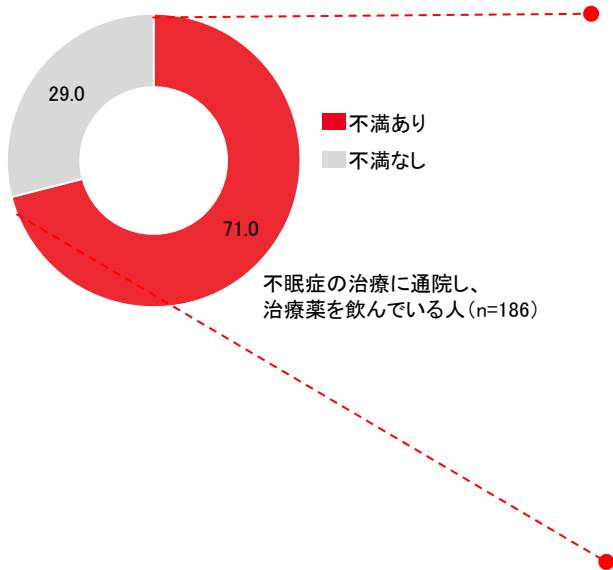
## 不眠症治療薬を飲んでいる人の約7割が、不眠症治療薬に「不満」

## 不眠症治療層以外は、不眠治療薬に対して「怖い」「治らない」とネガティブなイメージ

調査②の現在不眠症の治療で通院中の人(186名)を対象に、睡眠の質を改善するために現在飲んでいる薬への不満を聞くと、7割が「不満あり」(71.0%)と答えました[図9-①]。具体的には「薬をやめたくてもやめられない」(28.5%)、「夜中や朝方に目が覚める」(26.9%)、「ぐっすり寝た気がしない」(20.4%)などがあげられました[図9-②]。

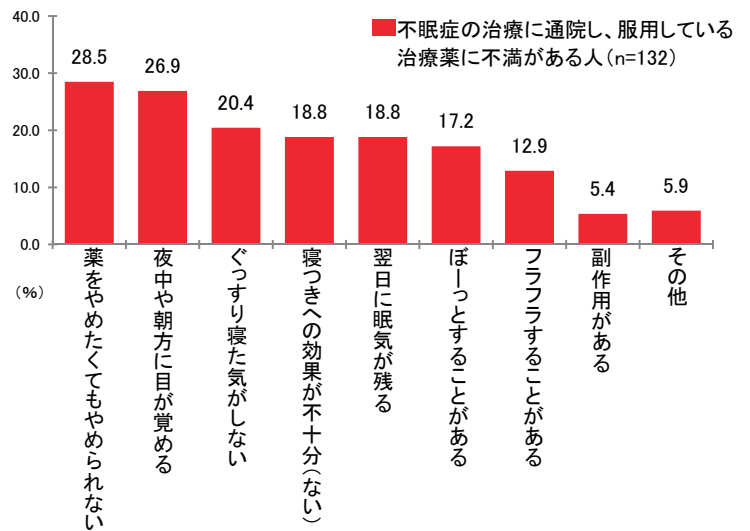
### 調査②

[図9-①]現在服用している不眠症治療薬への不満の有無



### 調査②

[図9-②]現在服用している不眠症治療薬への不満点

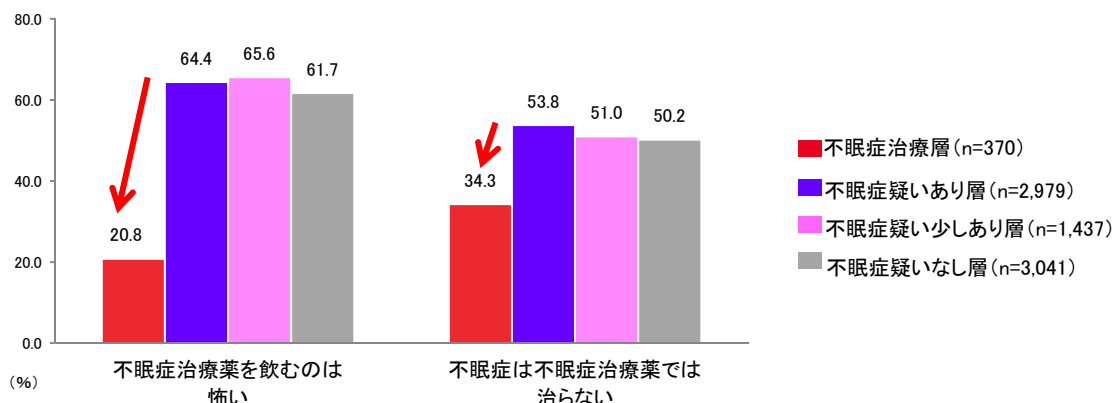


次に調査①の対象者全員に不眠症治療薬のイメージを聞くと、不眠症治療層以外は6割が「不眠症治療薬を飲むのは怖い」(不眠症の疑いあり層64.4%、少しあり層65.6%、疑いなし層61.7%)と思い、5割が「不眠症は不眠症治療薬では治らない」(同53.8%、51.0%、50.2%)と捉えています。しかし、不眠症治療層ではいずれも低くなっていました(怖い20.8%、治らない34.3%)[図10]。

通院して薬を実際に服用している人と比べると、そうでない人たちは不眠症治療薬にネガティブイメージを抱いていました。

### 調査①

[図10]不眠症治療薬のイメージ



日本初の睡眠障害専門外来で診療にたずさわる内村直尚先生に、本調査結果をもとにお話を伺いました。

### “脳の覚醒”を防ぐことが、快眠へのカギ。

### 不眠が慢性化する前に、専門医に早めに相談を。



**内村直尚先生**

(うちむら・なおひさ)

**久留米大学医学部  
神経精神医学講座  
教授**

専門は不眠症、過眠症、レム睡眠行動障害、概日リズム睡眠障害、むずむず脚症候群などの睡眠障害。

1981（昭和56）年に開設した日本初の睡眠障害専門外来をチームトップとして牽引してきた睡眠障害のエキスパート。

今回の調査には、不眠症の国際的な判定法であるアテネ不眠尺度(AIS)が用いられたが、成人の3人に1人に当たる38%に不眠症の疑いがあり、その可能性を否定できない人を含めると過半数にのぼる、という結果に驚いた。不眠症の有病率は諸外国を含め、一般に6～10%とされているが、日本ではそれよりはるかに多い可能性が示唆された。

不眠症の疑いがある人たちには就寝前の特徴的な行動がみられたという。高齢者はテレビ、中年男性は飲酒、若年者はパソコン、タブレット、スマホなどの操作やゲームなどである。いずれも、脳が休息したいときに、逆に覚醒を強めるような行動といえる。さらに、就寝時には不安感や憂鬱な気持ちを感じている人の割合が、疑いがある人たちはない人たちより4倍以上多かったという。ネガティブな気分を紛らわせるためにテレビやスマホに手が伸びるのであれば、まさに悪循環である。従来いわれてきた対人関係のストレス、カフェインの摂取などに加え、寝室まで携帯電話を持ち込むようなライフスタイルの定着が日本人の脳をより一層、覚醒状態に追いこんでいるのだろう。

一方、不眠症の疑いがある人たちの65%が、自分は不眠症ではないと思っている、というのも興味深い事実である。自分は眠れていると思っているわけだが、就寝時に、脳が覚醒状態になってしまうと、なかなか寝付けなだけでなく、眠っている間も脳の一部が覚醒しているような状態に陥り、深い熟睡が妨げられ、翌日の眠気やパフォーマンスの低下を引き起こす可能性があるから、注意が必要だ。

就寝時に「携帯電話などの操作、ゲーム、飲酒、カフェイン摂取、喫煙、考え事」※が習慣になっていないか、ご自身の「脳の覚醒チェック」を行って、改めることをすすめたい。

不眠症の疑いがある人のうち、69%が医療機関に相談したことがない、という結果も、そもそも不眠症の自覚がないことが大きいのだろうが、加えて不眠症治療薬を飲むのは怖い、不眠症は薬では治らないと思っている人が多数派であることも無関係ではないだろう。

近年は、脳の覚醒状態を抑え、自然な眠りへと導く新しい作用メカニズムの薬も登場するなど、治療の選択肢がひろがっている。不眠が慢性化すると治りにくくなるので、就寝時だけでなく日中にも不調を感じる様であれば、早めに専門医に相談してほしいと思う。

※ 「携帯電話などの操作、ゲーム、飲酒、カフェイン摂取、喫煙、考え事」  
これらの項目は、今回の調査で不眠症の疑いあり層と、疑いなし層で比較したところ、不眠症の疑いあり層で統計学的に有意に高いという結果が得られました。

「アテネ不眠尺度」(AIS)(Soldatos et al.: Journal of Psychosomatic Research 48:555-560, 2000))

世界保健機関(WHO)が中心になって設立した「睡眠と健康に関する世界プロジェクト」が作成した世界共通の不眠症判定法に基づいたもので、自分の不眠の度合いをはかる目安として、世界共通で使われています。8つの質問に対する回答を最大24点で数値化し、客観的に不眠度を測定できます。

●やり方…過去1カ月間に、少なくとも週3回以上経験したものに当てはまるものにチェックしてください。

●判定…合計点が 0～3点…不眠症の心配はありません

4～5点…不眠症の疑いが少しあります

6点以上…不眠症の疑いがあります。医師に相談することをお勧めします。

## ●質問項目

寝つきは(布団に入ってから眠るまでかかる時間)?

いつも寝つきはよい	0点	いつもより少し時間がかかった	1点	いつもよりかなり時間がかかった	2点	いつもより非常に時間がかかったか、全く眠れなかった	3点
-----------	----	----------------	----	-----------------	----	---------------------------	----

夜間、眠っている途中で目が覚めることは?

問題になるほどではなかった	0点	少し困ることがあった	1点	かなり困っている	2点	深刻な状態か全く眠れなかった	3点
---------------	----	------------	----	----------	----	----------------	----

希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れなかったことは?

そのようなことはなかった	0点	少し早かった	1点	かなり早かった	2点	非常に早かったか全く眠れなかった	3点
--------------	----	--------	----	---------	----	------------------	----

総睡眠時間は?

十分である	0点	少し足りない	1点	かなり足りない	2点	全く足りないか全く眠れなかった	3点
-------	----	--------	----	---------	----	-----------------	----

全体的な睡眠の質は?

満足している	0点	少し不満	1点	かなり不満	2点	非常に不満か全く眠れなかった	3点
--------	----	------	----	-------	----	----------------	----

日中の気分は?

いつも通り	0点	少しめいだった	1点	かなりめいだった	2点	非常にめいだった	3点
-------	----	---------	----	----------	----	----------	----

日中の活動は(身体的及び精神的)?

いつも通り	0点	少し低下	1点	かなり低下	2点	非常に低下	3点
-------	----	------	----	-------	----	-------	----

日中の眠気は?

全くない	0点	少しある	1点	かなりある	2点	激しい	3点
------	----	------	----	-------	----	-----	----