

表1 健康づくりのための睡眠指針2014～睡眠12箇条～

1. 良い睡眠で、からだも心も健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめぎめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

科学的知見を集め

11年ぶりの改定

健康づくりのための睡眠指針

有効な認知行動療法

本年3月、厚生労働省から「健康づくりのための睡眠指針2014」が発表された。前回の指針の発表は2003年で11年ぶりの改定となった。今号では本指針の検討会委員を務めた北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学・田中克俊教授から指針策定の背景を含め、詳しい話をうかがった。田中教授は睡眠の「認知行動療法」と「睡眠衛生教育」を推奨、その考えは指針にも反映されている。

「健康づくりのための睡眠指針」は、より充実した睡眠についてのわかりやすい情報提供を目的に具体的な実践を進めていく手だてとして、2003年3月に厚生労働省により策定された。当初7箇条だった指針だが、今年2014年版として11年ぶりに見直され、12箇条へ改定された（表1）。

当初の策定から10年以上が経過し、睡眠に関する科学的知見が蓄積されていること、また、睡眠の重要性について普及啓発を一層推進する必要があることから、指針を改定す

なアプローチがなかったのです」と田中教授はいう。

睡眠の不安を和らげる認知行動療法

田中教授も策定に尽力した今回の睡眠指針

これから栄養・運動そして「睡眠指導」

の改定で着目されるのが、10条の参考資料にある「睡眠の認知行動療法」だ（表2）。認知行動療法とは、「認知療法」と「行動療法」の双方を取り入れて、

ための行動（入眠儀式）を習慣化するなど、不眠を改善するための具体的な睡眠行動を指導する。

また、田中教授は「睡眠薬を安易に開始し、必要以上に飲み続けている人が多い」と警鐘を鳴らす。栄養・運動指導では、指導を行いつつながら1カ月～3カ月は様子を見た上で薬物治療を始めるのに対し、睡眠やメンタルの問題ではすぐに薬を処方する風潮がある。そのため「保健指導で睡眠衛生教育や不眠の認知行動療法を行うこと

この秋、患者本人のiPS細胞を使った網膜の加齢黄斑変性症の治療が行われる、予定である。これが行われればもちろん世界初であり、研究リーダーはイギリスネイチヤーの「今年注目すべき5人」の1人となっている。

治療を行う予定なのは神戸理科学研究所の網膜再生医療研究開発プロジェクトチーム。リーダーは9年前にES細胞から神経網膜を分化誘導することに成功した高橋政代医師である。今回は自己由来のiPS細胞での臨床研究として治療が行われることになっており、失明の危機にある患者さんへの大きな希望の光となる可能性を秘めている。研究の成果を待ち望んでいる人も多いはずだ。

その、素晴らしい経歴と実績を持つ研究者である高橋医師が、ツイッターで「その治療を、中止も含め検討

ツイッター発信

松村 奈緒美（松島ランドマーククリニック院長）

「討論する」と投稿した。理由はSTAP細胞問題に端を発した理研への数々の批判がある中で、現場や患者が落ち着ける環境にないこと。「万全を期すべき臨床のリスク管理として、このような状況では責任がもてない」とのこと、その内容自体には一理あると肯ける。が、発信の場がツイッターであったというのはいさぐさにも不思議。むしろ不自然、不可解と言ってもいい。通常であればまずは理研にそのような環境づくりを強く求めるはずで、「そうするように働きかけます」という発言であれば、非常に納得できるのだが。一体どんなウラがあるのかとまで勘繰ってしまいたくなる。

本日時点での臨床研究の中止・延期は発表されていない。それこそ「万全を期して」行われることを一医師として希望する。

序章

重くなり、就業中や通勤途中の事故の場合は損害賠償請求の対象が企業にも及ぶ場合がある。だからといって、不眠の人に薬を飲ませなければ、不眠による不調でまた事故を起こす可能性もある。

睡眠の問題から入るメンタルヘルス活動

不眠は健康や安全、生産性にも大きな影響を与えるため、「栄養・運動指導に加えて睡眠

指導も取り入れるべきです。まずは良い睡眠習慣のための睡眠衛生教育を行い、不眠が認められた場合には、すぐに精神科受診を勧め、その後は不眠が継続的に続くとうつ病発症のリスクが有意に高まる」という。

高ストレス状態から不眠を発症し、その状態が長く続くと脳の状態が蓄積しメンタルヘルスの不調を引き起こしやすくなる。不眠への早期介入はメンタルヘルス不調の効果的な予防となりうる。

集団での睡眠衛生教育で、自然な睡眠を邪魔する不適切な生活習慣や行動を知り、望ましい生活習慣が何かを学ぶ。そして個別の生活様式や問題に応じた睡眠指導保健指導を行うことで、睡眠の問題を可能な範囲で解消するのだ。

また、「落ち込んでいる、やる気が出ない」などといった心理的な

表2 認知行動療法

■認知療法

「眠れなかったらどうしよう」「8時間眠らなければいけない」といった、眠れないことへの強い不安や思い込みを軽減する。

■行動療法

●刺激コントロール法

- 「ベッドに入ったら眠る」という条件づけをする方法。
- 眠いときだけ、床につく
 - 睡眠のときだけ、ベッドや寝室を利用する
 - 床についても、15～20分以内に眠れなければ、布団から出て、眠くなくなったときだけ布団に入る。このとき、たばこやカフェインなど覚醒させるものは口にしない。
 - 睡眠時間の長短にかかわらず、起床時間を一定にする
 - 昼寝を避ける

●睡眠制限法

- 長く眠ろうと寝床で長時間過ごすことは逆効果なので、睡眠時間を制限し、睡眠の効率を高める方法。
- 2週間の平均睡眠時間を出し、プラス15分を起床にしている時間と設定。睡眠時間が5時間以下の場合は5時間とする
 - いつもの起床時刻から起床にしている時間を逆算して、床につく時刻を決め、眠くなくてもその時刻まで寝ない
 - 起床にしている時間の90%（5時間なら4時間30分）以上眠れる日が5日以上続いたら、床につく時刻を15分早める

●リラクゼーション法

- 筋弛緩法や自律訓練法によって、リラックスした状態を自分でつくり出せるようにする方法。
- 筋弛緩法／体の部分ごとに順番に筋肉の緊張をゆるめ、最終的に全身の緊張を緩める方法。力が抜けた感覚と、それをつくり出す方法を覚えてもらう。
 - 自律訓練法／人間はリラックスしているとき、手足が暖かく重い状態になる。手足がそういった状態であると自己暗示を与える方法。（資料提供・田中克俊教授）

育で、自然な睡眠を邪魔する不適切な生活習慣や行動を知り、望ましい生活習慣が何かを学ぶ。そして個別の生活様式や問題に応じた睡眠指導保健指導を行うことで、睡眠の問題を可能な範囲で解消するのだ。

また、「落ち込んでいる、やる気が出ない」などといった心理的な問題では相談しにくくても「よく眠れない」という睡眠の問題なら相談もしやすいという人は多い。早期介入の糸口としても不眠や睡眠のテーマは扱いやすい。そこで企業内で睡眠衛生教育を行い、産業医・保健師が睡眠の問題にきちんと対応できることをアピールすること、相談しやすい環境を整えることができる。実際にある企業で睡眠保健指導を行ったところ、75%の不眠率が15%まで減少したという。

ただ、不眠の背景には、精神疾患や専門機関で治療すべき睡眠障害（睡眠時無呼吸症候群や周期性四肢運動障害など）があるため、これらのアセスメントができるよう事前に2日間以上のきちんとした教育を受けておくことが必要であると田中教授は注意を呼びかける。