

満足度の高い健診機関として 高く評価されています。

多くの方々のご活用をお待ちいたしております。



一般財団法人 日本健康増進財団・代表理事

三木 一正

当法人の基幹事業である健康管理事業では多くの事業所でご採用いただき、この場をかりて御礼申し上げます。どこよりも安全・安心な健診を、さらには効果的な健診が提供できるように努めております。

昨年から当法人ビル（恵比寿健診センター）をリニューアルし、2、3階は健診専用フロアに、4階は人間ドック専用フロアとして増設しました。当法人では、10年前からプレクリニカルな段階での動脈硬化による血管機能の変化を検査し、これまでに約25万人もの方々が受けられています。また、血液による胃がんリスク健診に始まって、ピロリ菌除菌による胃がんの予防、除菌の確認（尿素呼吸）検査の実施、そして上部消化管内視鏡検査室には最新の内視鏡機器を導入し、東大病院や慶應病院の第一線の内視鏡医、内視鏡専門の看護師が担当して早期胃がんの発見に努め、何か問題があれば担当医が所属大学でその後のフォローをします。このように一貫したシステムで受診者に利便性を

Contents

- 平成 28 年度のご挨拶 2
- 産業医からのメッセージ 4

第5回 「パーソナリティ障害と『うつ病』」

㈱日立ソリューションズ健康管理センタ統括センタ長

辻 正弘



- 大人のこだわり充実ライフ 8

花見

- 働きがいと健康な睡眠 10

第1回 労働生活と睡眠



独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所

高橋 正也

- 財団 News ニュース 15

胸部・胃部併用レントゲン車をさらに整備

レントゲン装置はここ数年、急速にデジタル化が進んでおり、高画質化による読影精度の向上、フィルム由来の撮影ミスの回避、そして急な画像の提供要請へも速やかに対応できることなど、さまざまなメリットを発揮しつつあります。日本宝くじ協会の平成 27 年度助成事業により当財団にはまた 1 台、デジタルレントゲンを装備したレントゲン車が配備され、全 6 台で巡回健診を行うことになりました。

本誌で掲載してほしい健康に関わるテーマ、当財団へのご要望などございましたら、メール、FAX 等にてお寄せいただければ幸いです。

一般財団法人 日本健康増進財団

○発行人 三木一正

○編集委員 鈴木賢二／森崎伊久磨／森 誠
森山博美／栢田喜文／阿部 悟
岡本庸子

●住 所 〒 150-0013
東京都渋谷区恵比寿一丁目 24 番 4 号
恵比寿ハートビル

●T E L 03-5420-8011 (代表)

●F A X 03-5420-8039

●E - M a i l jhpf@e-kenkou21.or.jp

※本誌の全部もしくは一部の無断転載や複製を禁じます。

提供できる体制が整い、多くの皆様のご活用をお待ちいたしております。

最後になりましたが、本年度の本誌特集として、引き続き㈱日立ソリューションズ健康管理統括センタ長辻正弘先生に「産業医からのメッセージ」としてメンタルヘルスにおける「職場での健康管理」を、新たに独立行政法人労働安全衛生総合研究所の上席研究員高橋正也先生に「働きがいと健康な睡眠」をお書きいただき、皆様の健康管理および保健事業にお役立ていただければと存じます。

第5回

パーソナリティ障害と 「うつ病」

——(株)日立ソリューションズ健康管理センタ統括センタ長 辻正弘



前回は「新型うつ」や「旧型うつ」といった正反対と考えるような反応を示す「うつ」について、性格形成における育った文化の違いを説明しました。では具体的に今の40歳未満の若い人たちの性格傾向にはどのようなものが目立つのでしょうか。

うつ状態を示すもの

うつ状態を示す疾患には「うつ病」、「躁うつ病」のように病気そのものからくる**1次障害**として「うつ状態」を示すもの他に、「統合失調症」、「発達障害」、「パーソナリティ障害」、「適応障害」といった**2次障害**として「うつ状態」を示すことがあるものがあります。このうち「統合失調症」、「発達障害」は2次障害として「うつ状態」を示すことがあるものの、脳の障害がベースにありますからここでは取り上げません。「大人の発達障害」は2次障害として「うつ状態」を示すことがあるために「うつ病」と診断されることもあり、さらに気分反応性（仕事や嫌なことをすると症状が出るが楽しいことは普通に楽しめる）があるために「新型うつ」と間違われやすいですが、「新型うつ」ではありません。発達障害はあくまで脳の障害であって「新型うつ」とは異なるものです。「新型うつ」と関連が深いものは「パーソナリティ障害」の方です。

「パーソナリティ障害」は幼少期の育ち方、育てられ方に問題があり、そのために大人になってからの社会生活を営むにあたって障害をきたすものであり、脳そのものの障害とは考えられていません。

(株)日立ソリューションズ健康管理統括センタ長

辻正弘 (つじまさひろ)

profile

医師・医学博士・労働衛生コンサルタント。

京都大学理学部(数学科)、経済学部(経済学科)卒業後サラリーマンを経て、東京大学理学部III類入学。1988年同医学部医学科卒業後、東大病院での研修を経て第一内科入局。病院勤務を経て東京大学医学系大学院博士課程卒業後、同大学院ならびに医学部助手を経て、2003年より日立ソフト健康管理統括センタ長[合併により2011年度より日立ソリューションズ健康管理統括センタ長]。2004年より3年間東京大学保健センター非常勤講師兼務。専門は消化器内科(内視鏡)。



パーソナリティ障害とは

アメリカ精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル」であるDSM-IV-TRでは「著しく偏った内的体験や行動の持続的様式」と定義され、最新のDSM-Vでは「他の精神疾患や身体的要因によらず、自己および対人関係に中等度以上の機能的障害を示し、青年期または成人早期より持続的に続くもの」と定義されています。こうした抽象的な定義よりも基本的な症状にどういうものがあるかを見た方が分かりやすいので、そちらを先に示します。

1 パーソナリティ障害の基本症状

- ① 両極端で二分法的な認知
- ② 自分に対するこだわりが強く、自分と周囲の境界があいまい(独りよがりな他者との関係)
- ③ 心から人を信じたり、人に安心感を持つことができず、とても傷つきやすい
- ④ 高すぎるプライドと劣等感が同居
- ⑤ 怒りや感情に任せて、暴発や行動化を起こしやすい

パーソナリティ障害の人に共通する症状は以上のようなものですが、こうした症状が青年期以降に出てく

る背景には幼少期の育ち方に問題があると言われています。幼少期に十分な親の愛情を受けることができなかつたり、親の愛情に不安を持ちながら成長することによって、「生きていく」こと自体に安心感が得られず「基底不安」ともいうべき不安を抱えて日々を過ごすこととなります。そのため非常に傷つきやすく、傷つきやすい自己を守るために①⑤の特性が出てきます。幼少期の親や家族の愛情を当然のこととして疑問を感じずに育つということは、それ程大切なことです。最近注目されている愛着障害なども、いかに幼少期の生育環境が重要であることを示すものと言えると思います。

①はメラニコリー型うつ病の人にも心身の疲労がたまった時にしばしばみられるものですが、白でなければ黒といった極端な判断をしがちです。実社会ではどの程度黒よりの灰色にするか、白よりの灰色にするかというところで苦労する訳ですが、極端な黒か白かといった判断をしがちです。②についても「夏目漱石論」で有名な江藤淳という評論家がある本の中で、『三四郎』、それから、『門』、『行人』、『こゝろ』、『明暗』に至る著作は「他者の発見」に至る過程であると書かれていたと思えますが、それほど世間によって自我を支える日本人にとって他者を他者としてあるがままに受け入れることは難しいものです。③についても幼少期を安心

できる環境で育つことができなかつた人にとっては当然のことだと思えます。④についても傷つきやすい自己を守るためにプライドを高く持たざるを得ず、同時に劣等感に苛まれることとなります。⑤についても根底に不安を抱えている人は行動化を起こしやすいと言えます。極端に酷い環境で育つた場合にはリストカットなどの自傷行為にもつながります。

不安について一言付け加えれば、大学入試で問題用紙が配られ試験開始までの間の時間が長く感じられ、休憩時間にトイレに行きたくなるというのにも不安のなせる業です。不安があっても普通の人は自制できるため問題になりませんが、不安が昂じて自制できないと障害ということになります。パーソナリティ障害の人の症状は、もっと軽いかたちで健康人でも見られるのが普通であり、健康人との差は 程度の差にすぎません。

2 パーソナリティ障害の分類

① 強迫性、② 回避性、③ 依存性、④ 自己愛性、⑤ 境界性、⑥ シゾイド、⑦ 演技性、⑧ 妄想性、⑨ 失調性、⑩ 反社会性の10種類に分類されますが、職場で見られるのは①⑤です。今後はそのみを取り上げることにします。名称から何となくイメージは湧くと思いますが、イメージを具体化するために次に次の各項目に

パーソナリティ障害の分類

PHP 新書「パーソナリティ障害」岡田尊司より

I. 強迫型性格傾向 ④

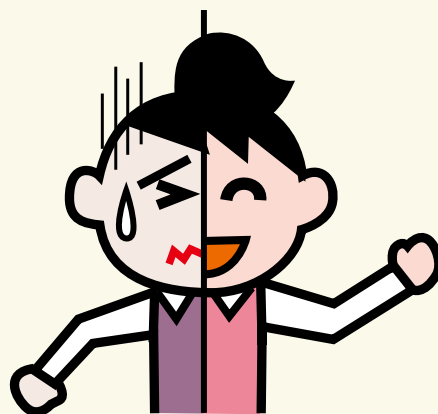
- ① 1 細かいことにこだわりすぎてしまう。
- ② 2 完璧にやろうとして、時間が足りなくなってしまうことがよくある。
- ③ 3 仕事や勉強に打ち込むあまり、娯楽や人付き合いは二の次になりがちだ。
- ④ 4 不正やいい加減なことに対しては、許せない方だ。
- ⑤ 5 役に立たないと分かっているのに、捨てるのは苦手である。
- ⑥ 6 自分の言うとおりにしない人とは、うまくやっけていけない。
- ⑦ 7 お金はなるべく節約して、将来のために貯金している。
- ⑧ 8 頑固だとよく言われる。

II. 回避型性格傾向 ④

- ① 9 断られたりけなされたりすると嫌なので、人付き合いの多い仕事には就きたくない。
- ② 10 自分に好感をもっていない人とは、あまり関わりたくない。
- ③ 11 嫌われたらいけないので、親しい人とも自分を抑えて付き合う方だ。
- ④ 12 馬鹿にされたり仲間はずれにされないか、いつも不安である。
- ⑤ 13 人に会ったり、出かける約束を、直前になってキャンセルすることがよくある。
- ⑥ 14 どうせ自分に魅力がないので、あまり人に好かれなと思う。
- ⑦ 15 新しいことをしようとする、うまくいかないのではと不安になって、実行しないうちに諦めてしまうことがよくある。

III. 自己愛型性格傾向 ⑤

- ① 16 自分には世間の人気づいていない才能や優れた点があると思う。
- ② 17 大成功して有名になったり、理想の恋人と出会うことを夢見ている。
- ③ 18 自分は人と違ったところがあり、特別な人間だと思う。
- ④ 19 周囲からの賞賛が、何より励みになる。
- ⑤ 20 少の無理でも自分の望むことは、大抵聞いてもらえることが多かった。
- ⑥ 21 欲しいものを手に入れるためなら、他の人を利用したり、うまく言いくるめるくらいの自信はある。
- ⑦ 22 自分勝手に思いやりがないところがある。
- ⑧ 23 友人や知り合いの幸せを見ると、内心妬ましくなることがある。
- ⑨ 24 態度が大きいとか、プライドが高いと思われている。



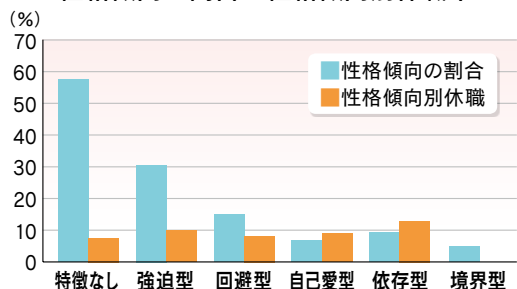
IV. 依存型性格傾向 ⑤

- ① 25 些細なことも自分だけでは決められない方だ。
- ② 26 肝心なことや面倒なことは、人にやってもらうことが多い。
- ③ 27 頼まれると嫌といえず、つい応じてしまう。
- ④ 28 ものごとを自分で計画して、率先してやるよりも、人の後からついて行く方が性に合っている。
- ⑤ 29 相手によく思われようと、本当はやりたくないことまでやってしまうことがある。
- ⑥ 30 自分一人では生きていく自信がない。
- ⑦ 31 恋人や友人と別れると、すぐ代わりの人を求める方だ。
- ⑧ 32 大切な人に見捨てられないか不安である。

V. 境界型性格傾向 ⑤

- ① 33 大切な人に捨てられるのではと不安になって、必死にしがみついたり、そうはさせまいとして相手を困らせたことがある。
- ② 34 相手を理想的な人だと思ったり、ひどく幻滅したり落差が激しい方だ。
- ③ 35 自分が本当はどんな人間なのか、分からなくなることがある。
- ④ 36 衝動的に、危険なことや良くないことをやってしまうことがある。
- ⑤ 37 自殺しようとしたり、そうすると、周囲を困らせたことがある。
- ⑥ 38 一日のうちでも、気分が両極端に変ることがある。
- ⑦ 39 いつも心のどこかに、空虚な感じがある。
- ⑧ 40 些細なことでも思い通りにならないと、激しい怒りに囚われることがある。
- ⑨ 41 思いこみに囚われたり、記憶が飛ぶことがある。

1 性格傾向の割合と性格傾向別休職率



2008年から2011年までの4月1日付けの新入社員合計188人中アンケート同意者174人のうち、この間のメンタル不調によらない退職者14人を除く合計160人を分析の対象にし、2014年1月1日におけるメンタル休職の有無について調べた。

調査結果

ある550人規模の会社で、新入社員に任意で文書による同意を得て性格傾向を調べてきました。自分の性格傾向を知ってストレスに強くなって欲しいからです。もう一つの理由は「新型うつ」には肥大した自己愛（自己愛型性格）の人が目立つといったことが講演などで話される

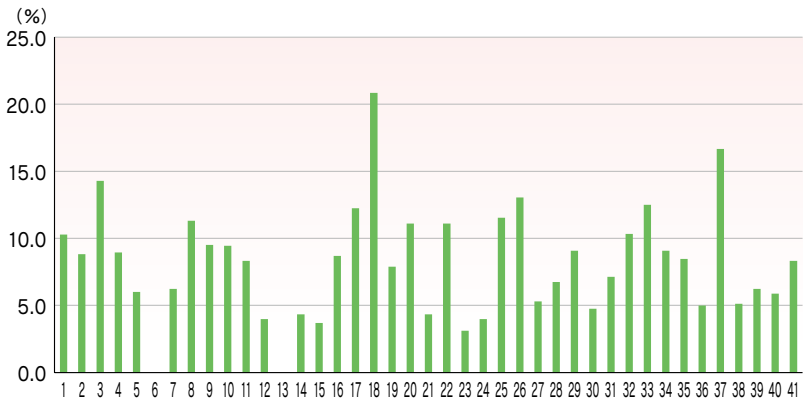
チェックを入れてみてください。自分の性格傾向で思い当たる項目にチェックを入れていただき、例えばV.境界型性格傾向⑤であれば9項目中5項目以上にチェックが入れば、境界型性格傾向ということになります。ただし、社会生活を営むにあたってなら不都合がない場合は障害ではなく、単に、そうした性格傾向にあるというに過ぎません。

ことが多く、確かに「自己愛型」を
思わせる方も少なくはないですが、
「依存型」や「回避型」の方が多いと
いう印象を持っていたために自分で
調べてみようと思ったからです。

性格傾向に「特徴なし」の方が
58%と最も多く、次いで「強迫型」
性格傾向の方が30%、「回避型」が
15%、「依存型」が9.4%、「自己愛
型」が6.9%、「境界型」が3.8%
の順になりました。同一人物が「強
迫型」と「回避型」、「依存型」の複
数の性格傾向を示すということも稀
ではありません。特に「境界型」の
方ではそういう傾向が強いです。性
格傾向別の休職率では「依存型」が
最も多く13%、次いで「強迫型」の
10%、「自己愛型」の9%、「回避型」
の8.3%と続き、「特徴なし」の方
が7.6%、「境界型」が0%となり
ました。強迫型の性格傾向の割合が
30%を超えており、同時に性格傾向
別休職率も10%と依存型に次いで高
く、なんとといっても強迫型性格傾向
の社員が休職者には目立ちます。

2008年4月1日から2011
年4月1日時点での新入社員188
人中で分析の対象になった160人
に占める2014年1月時点での休
職者の割合は、「特徴なし」の4.4%、
強迫型性格傾向の3.0%、回避型が
1.25%、依存型が1.22%、自
己愛型が0.62%、境界型が0%で
す。この調査からどなたかが厳密な
研究をしていただけると、嬉しい限

2 問診項目別休職率



りです。アンケートに答えるときに
何らかの性格傾向がある方が正しく
記入しなかったため「特徴なし」と
分類されることはあつても、「特徴な
し」の方が何らかの性格傾向ありに
分類されることはアンケートの性格
上ないと考えています。実際にメン
タル不調（明らかなフィジカル疾患
に由来する不調でないもの）で休職
された方に面談をしていて、入社時
でのチェックでは「特徴なし」となっ
ているにもかかわらず、パーソナリ
ティに偏りを感じる方はいました。

突出して高いのは高い順にNo18（自
分は人と違ったところがあり、特別
な人間だと思ふ）が20.8%、No37（自
殺しようとしたり、そうすると言っ
て周囲を困らせたことがある）が
16.7%、No3（仕事や勉強に打ち
込むあまり、娯楽や人付き合いは二
の次になりがちだ）が14.3%であり、
それぞれ自己愛型、境界型、強迫型
を示唆するものであり、このあたり
から肥大した自己愛のメンタル不調
者が目立つと考えられている可能性
があります。

図表1 燃え尽き型・メランコリー親和型（笠原分類Ⅰ）

病 像	精神症状と身体症状の双方を具備する典型的うつ病像。しばしばその症状は網羅的で、かつ多くの倒において画一的である
病前性格	メランコリー親和型性格、執着性格
発病状況	特有の状況変化頻度高し（転勤、昇任、負担の急激な増加ないし軽減、家族成員の移動、出産、身体疾患へのり患、出産、居住地の移動と改変、愛着する事物あるいは財産の喪失など）
治療への反応	抗うつ剤によく反応。精神療法は支持療法で十分
経過	概して良好。ふつう一定の時期（3カ月から6カ月が多い）を要して治療。
年齢	中年から初老期に多い。ただし20代、30代にも稀ではない。
生活史	病発症前の社会適応良好、仮面うつ病的な身体的違和感を持つこと多し。
気分反応性*	発病し休職が必要となき場合は、プライベートにおいても楽しいことも好きなことも何もできない。

図表2 不適応型・新型うつ（笠原分類Ⅲ）

病 像	I型のように一連の症状を完備せず。ときに依存性、誇大性大。その他の神経症状併存。自責傾向少なし。他責傾向あり。
病前性格	未熟、依存、自信欠如、秩序愛ならびに他者への配慮性少なし。
発病状況	過大な負担、性格的弱点にふれるような困難、対人葛藤、成熟危機
治療への反応	抗うつ剤ほとんど無効。本格的な精神療法を要す。
経過	慢性化遷延化の傾向つよし。
年齢	二つあり、一つは10代後半から20代、今一つは40代、50代。
生活史	すでにうつ病発症前から神経症状もしくは性格神経症的傾向を示す。うつ病発症前から夜型生活、睡眠不足が常態化しており、不規則な生活が目立つ。自分へのこだわり、秩序や規範に対する否定的な感情（管理社会に対する反発）。
気分反応性*	職場では頭痛などの症状で仕事ができないが、仕事から離れると趣味のスポーツなど楽しいこと、好きなことは支障なくできる。

1 性格傾向と笠原分類

前回の「性格」の稿で Kendlerらのス
ウェーデンでの「うつ病と性格」の研
究では「神経質」というのが唯一うつ
病と関連するとされていると述べまし
たが、「神経質」な人が戦前の日本文化
が重きを占めるような環境で大人に育
つとメランコリー親和型（笠原分類Ⅰ
型）のうつ病になり、戦後の日本文化
が重きを占めるような環境で育つと不
適応型・新型うつ（笠原分類Ⅲ型）の
うつ病になるのだと思います。改めて
笠原先生の分類を示しておきます。

下線部は辻が追加

あそび遊

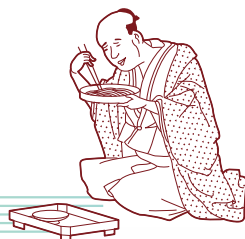


暮らしのなかで、忙しさを忘れる「遊び」の時間を作ってみませんか。趣味やスポーツ、旬を楽しむ美味探求など、どんなことでもかまいません。工夫して、努力して、まずは熱中してみましよう。当たり前毎日が、充実感豊かに大変身するはずですよ。このページは、季節々々のそんなアイデアを取り上げていきます。今回は、春の風物詩・お花見です。

大人の花見

飲まずに食べる。春の陽に輝く桜を

愛でながらちよつと小粋なひと時を



”宴会スタイル”は江戸時代から

花見といえば、なぜか宴会が始まります。

もともと桜には、”神霊が依り鎮まる座”という意味があり、お酒や美味は神様への捧げものだったという説もあるのですが、桜の下で酒を酌み交わす今の「花見」が広まったのは、江戸時代に入ってから。歴史をさかのぼると、すでに平安時代には嵯峨天皇が「花宴」

を催したとの記録があり、また足利義満や豊臣権力者たちも花見を愛したと伝えられています。しかし、絢爛豪華で有名だった秀吉の「醍醐の花見」なども、詩歌を吟じ樂を奏でつつ酒を嗜む風雅な宴だったと伝えられ、今とはずいぶん違ったものだったようです。庶民に花見が広まったのは、時代は下って江戸時代、徳川吉宗が江戸各所に桜の植樹を奨励してからといわれています。元禄の頃には、長屋住まいの庶民から豪商まで、花見弁当にお酒を携えて桜の名所へ繰り出すようになり

ソメイヨシノ

現在、日本の桜の木の半分以上を占めるのが、ソメイヨシノ。江戸時代に人工的な交配で生み出された種で、人が接木で増やさないと種を維持できない、はかない品種です（そもそも欧米の桜は果実〔サクランボ〕をとるための果樹で、鑑賞樹として人気なのは日本だけです）。現在、日本の桜は600種以上が知られていますが、その約半分は、人の手が入らないと種を維持できない人工的な園芸種です。

対して八重桜や山桜は江戸時代以前からある野生種で、接木で増やされたりしない分、単独で生える一本桜が多くあります。混みあう桜の名所のソメイヨシノではなく、すっきりすいた八重の一本桜で。これも大人の花見の嗜みかもしれません。



ました。花見を題材にした落語、『長屋の花見』や、当時の桜の名所・愛宕山をもじった『あたま山』などもこの頃のお話です。

増えてきました！

ちよつと贅沢・

花見弁当

わいわいがやがや、みんなで盛り上がるお花見も楽しいのですが、この春は一味違ったお花見に出かけませんか。桜に酔い、匂の味覚を胃で楽しむ。お酒はほんのり嗜む程度に。これが大人の花見の極意です。

実はそうした人が増えつつあるのか、

最近ではデパートやホテル、名の知れたレストランなどが作る花見弁当が人気です。値段はピンきり。

主役のメニューの決まったお正月のおせち料理などとは異なり、花見弁当に約束ごとはありません。土地ごとの匂の美味を重箱につめこんで、出かけてみましょう。

重箱というと、今はお正月やひな祭りに目にするという人が大半かもしれませんが、重箱は行楽に料理をつめて持ち出すためのものでした。正式には、四季にちなんで4段重ねが本当ですが、3〜4人なら二の重、三の重で十分でしょう（ちなみに4段目は、「四」の字を嫌って「与の重」と呼びます）。



梅か桜か……

花見のルーツをたどって奈良時代までさかのぼると、ちよつと具合が変わります。

日本人の心に触れる花といえば今は桜ですが、桜が主役となったのは平安時代から。奈良時代までは貴族が愛でる花といえば梅で、花見といえば、当時は梅見をさしました。

主役の交代は文学の世界にも現れており、『万葉集』では桜を詠んだ歌は46首、梅の歌は121首だったものが、平安時代に編まれた『古今和歌集』では桜の歌の81首に対して梅の歌は20首と、大きく逆転しています。



古今の作品に登場する花見

花見の宴は、伝統芸能など古今のさまざまな作品に登場します。

能では老桜の精が登場する「西行桜」、狂言では「花盗人」、また落語の「長屋の花見(貧乏花見)」「百年目」などでも、花見は単に話の舞台というだけでなく物語を進めるうえで大きなカギとなっています。

変わり種では、ドイツの映画監督ドリス・デリエ作の映画「HANAMI」。最近では海外でも花見の習慣は知られるようになりましたが、ドイツの監督のこの作品では富士山と桜の花が独特の情感を生み出しています。



▲ソメイヨシノ



▲八重桜

労働生活と

睡眠

日々のお仕事、本当にお疲れさまです。どんな仕事も楽しんで稼ぐことはできません。働く世代にとって、労働はなにより大事です。だからといって、そちらばかりを見ていると、とんでもないしっぺ返しを食らいます。労働以外の時間をどう充実させるかという視点がここで求められます（文献1）。

労働以外の活動では、睡眠に最も長い時間が当てられます。当然ながら、どのくらい良く眠れたかがその日の疲労回復、そして翌日の働き方に大きな意味を持つこととなります（文献2）。睡眠―仕事とというのが働いている限り続くとすれば、両者の良い関係を保つことは労働生活全体に関わる課題になると言えるでしょう。

「働きがいと健康な睡眠」の特集を始めるにあたって、睡眠に関する我が国の現状を踏まえてから、特集の概要をご説明いたします。



— 独立行政法人労働者健康安全機構
労働安全衛生総合研究所 高橋

正也



独立行政法人労働者健康安全機構
労働安全衛生総合研究所
産業疫学研究グループ 部長

高橋 正也 (たかはしまさや)

1990年 東京学芸大学教育学部卒業。同年、(現研究所の前身) 労働省産業医学総合研究所に勤務以来、勤務スケジュールに伴う睡眠問題とその対策に関する研究に従事。2000年群馬大学医学部にて医学博士取得。同年から1年間、ハーバード大学医学部ブリガムアンドウィメンズ病院・睡眠医学科に留学。2016年より現職。日本臨床睡眠医学会(副理事長)、国際労働時間学会(役員)。専門領域は産業睡眠医学。

profile

眠らない国—日本

我が国はいろいろな意味で特殊な国と言われます。これは睡眠についても当てはまります。国際機関が調べた最近のデータをもとに、**図1**には主要国の睡眠時間を左から短い順に並べました。睡眠8時間を下回っているのは韓国、日本、ノルウェーだけで、残る大半の国では8時

図1 主要国の睡眠時間 (OECD、Time use across the world 2014 より作成)

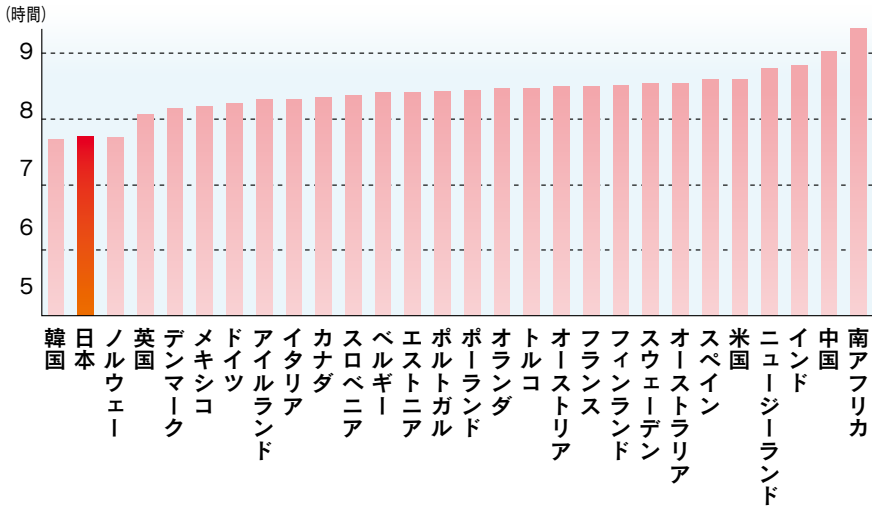
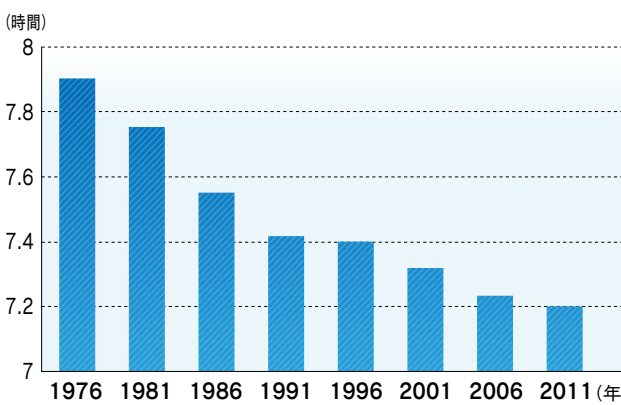


図2 日本の有業者における平日の睡眠時間

(総務省統計局社会生活基本調査より作成)

有業者 ふだん収入を得ることを目的として仕事を持ち、今後も続けて働く者か、現在は休んでいる者。



睡眠が減り続ける国—日本

我が国の平日の睡眠時間に関して、少し前の状況を有業者について調べてみました。**図2**に示したとおり、1976年から直近の2011年にかけて睡眠は右肩下がりで短くなっていることが分かります。この35年の間に睡眠は42分短くなりました(平均7・9時間から7・2時間へ)。1年当たりで計算すると、1分と12秒縮

間以上となつていきます。このうち、韓国と日本は他の同じような調査でも、世界1位と2位を争っている状況です。景気や豊かさが世界の上位であると嬉しいのですが、睡眠の短さという面では情けないような気がします。

働く人々はよく眠っていない

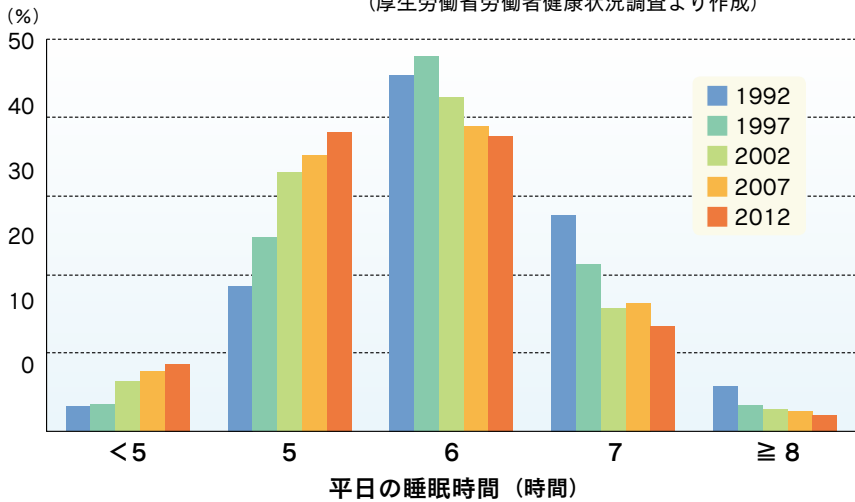
まったこととなります。睡眠時間の短縮がこの先いつまで続くのか、とても心配になります。

労働者の平日の睡眠について、近年の変化をもう少し深めてみましょう。睡眠が5時間未満となる群、または5時間台(6時間未満)の群の割合は、1992年から2012年までの20年間で右肩上がりに増えています(**図3**)。直近の2012年では5時間未満群8%、5時間台群38%ですので、合計すると46%の労働者は平日の睡眠が6時間に届いていません。

皆さまのなかに、「深く眠れば、睡眠は短くても良い」とお考えの方はおられますか。これは実は正しくありません。もちろん、睡眠は長ければ長いほど良いわけではありません。しかし、これまでの調査結果が示すとおり、十分な睡眠をとっている労働者は少ないのが現実です。「十分な」基準を6時間以上とすれば53%、7時間以上とするなら15%にしかなりません。なにより、私たちは睡眠の質をコントロールできないので、意図して深く眠ることはできません。深く眠れるのは体の中と外の条件がうまく整った時です。深い睡眠だけでなく、レム睡眠と呼ばれる特徴的な睡眠も一晩の中で規則的に、一定の割合で現れることが大事です。主に記憶や感情に関係するレム睡眠は、睡眠の後半でよく現れます。このため、睡眠時間が短くなると、多くのレム睡眠が奪われ、結果として記憶や感情の乱れる可能性があります。

図3 日本の労働者における平日の睡眠時間の割合

(厚生労働省労働者健康状況調査より作成)



いずれにしても、睡眠時間が年々短くなっている背景にはさまざまな要因があるでしょう。ただし、私たちの心と体が睡眠を年々必要としなくなってきたというののは考えにくいはず。となると、眠りに費やすべき時間が削られている（または削っている）とみるのが自然です。



表1 「働きがいと健康な睡眠」 各回の構成

サブテーマと概要

第1回	労働生活と睡眠	我が国の睡眠の現状と本特集の構成
第2回	労働時間の長さ	労働時間の長さに伴う睡眠の問題
第3回	労働時間の見直し	労働時間の調整による睡眠の改善
第4回	交代勤務と睡眠	労働の時間帯に伴う睡眠の問題を概説
第5回	交代勤務の見直し	交代勤務スケジュールの修正による睡眠の改善
第6回	仕事のストレスと睡眠	労働時間の質としてのストレスに伴う睡眠の問題
第7回	仕事のストレスの見直し	仕事のストレスの適正化による睡眠の改善
第8回	働きがい、眠りがい、生きがい	本特集のまとめ

「働きがいと健康な睡眠」特集は、今回から延べ8回(2年間)にわたって続きます(表1)。ご承知のとおり、仕事に関する多くの要因が睡眠に影響します。特に注目すべきものとして、

本特集の これからの内容

この特集では、労働時間、交代勤務、仕事のストレスの3つを取り上げます。それぞれについて睡眠に与える影響をまとめた上で、とりうる対策を考えてみます。

1 労働時間と睡眠

まずは労働時間です。常勤であれば、8時間の所定労働時間に数時間の残業、そして通勤時間を加えると、一日の半分以上を仕事のために使うこととなります。昔で言う「ふろしき残業」、今はさしあたり「自宅インターネット残業」とでも言えそうな帰宅後の労働も含めると、仕事に関わる時間はさらに長くなります。

そうすると、一日24時間ですから、他の活動にしわ寄せがいきます。その筆頭が睡眠ではないでしょうか。実際、図2・3のような現状になっています。十分な睡眠によって、私たちの心身は回復します。睡眠が足りないと、回復がしっかりとなされません。そうした状態が長く続くと、健康に安全に働けなくなります。

なすべきことは、長い労働時間を避けることです。このことは、耳にたこができるほどに聞いているかもしれませんが、我が国の労働時間は世界トップクラスです。長すぎる労働の最悪の結末として、過労死等(業務における過重な身体的若しくは精神的な負荷による疾患を原因とする死亡「自殺による死亡を含む」または当該負荷による重篤な疾患)が起きています。国も、地方自治体も、事業所も、労働者も、より真剣に取り組まなければならない課題になっています。

労働時間の長さを調整すること以外の対策と

して、いくつか挙げられています。例えば、勤務時間を労働者が決められる範囲（裁量権）を拡大する、退勤から出勤までの時間間隔（インターバル）を確保するなどがあります。これらの対策が睡眠にどのような効果を持つかについて整理します。

2 交代勤務と睡眠

次に交代勤務です。今、交代勤務で働いている方、または過去に働いていた方であれば、よくお分かりのように、夜勤明けにはよく眠れません。一方、夜勤中などは眠くて仕方ないことがあります。

私たちの体の中には時計があり、いつ、なにをすべきかが決まっています。この体内時計の働きによって、昼間は一生懸命働けるように、夜間はしっかりと休み、眠れるようになります。交代勤務ではいろいろな時間帯で働き、眠ることを余儀なくされるので、それぞれに支障が出てくるのは当然の結果と言えます。

交代勤務に就いている間、睡眠が絶えず乱されることは、健康の低下につながると考えられています。また、仕事中の強い眠気は生産性の低下のもとより、けがや事故を招きやすくなります。このような眠り・目覚めの問題は誰も望むものではありません。

交代勤務者の睡眠問題を和らげる対策はいくつか提案されています。交代勤務のスケジュールを修正することが有効になることがあります。例えば、一勤務（直）の長さを調整する、勤務の循環の方向を変える（時計回りか、反時計回りか）、連続する夜勤の日数を減らすなど

が考えられます。いずれも、交代勤務のスケジュールを設計するときの原則を重視することが大切です。

スケジュール自体を変えるのはなかなか難しい場合、睡眠や仮眠のとり方を工夫するという方策があります。夜勤に入る前、中、明けにどのように睡眠や仮眠をとればよいか、注目が集まっています。

3 仕事のストレスと睡眠

労働の量として労働時間を、労働のタイミングとして交代勤務を捉えられるとすれば、労働の質として仕事のストレスを位置づけられると思われれます。つまり、所定の労働時間であっても、職場の人間関係やあり方が良くないことは多々あります。

仕事のストレスに関する研究はとても進歩しています。逆に言うと、それだけ問題は多いのが現状なのでしょう。忙しすぎる、仕事の進め方が自分で決められない、上司や同僚からの支援が乏しい、一生懸命がんばっているのに報われない、えこひいきや一部の人々によって意思決定がされてしまう、パワハラ・セクハラが横行している、職場内で一体感がないなど、残念ですが、一般的になっているようにみえます。

こうした状況と睡眠との関連について、調査研究が増えています。実際、ストレスの高い職場では不眠や眠気が多くなります。よく眠れないと、翌日にいきいきと働くことはできません。もし睡眠問題の原因に仕事のストレスがあるとしたら、それを適正にすることを通して、睡眠を改善できると考えられます。新しい研究から、

その方策がいくつか生み出されています。

以上のように、3つの労働条件と睡眠との関連を検討した上で、最終回では「働くことと眠ること」を改めて見直してみます。ぐっすり眠ることは、健康に安全に働くために不可欠です。さらに、良好な睡眠は多くの利益を生みます。例えば、職場で睡眠問題を適切に扱うと、不眠や眠気に伴う様々なコストを削減できる可能性が出てきます。さらに、生涯の半分を占めることになる労働生活の質も向上すると期待できます。△働きがい、眠りがいい、生きがい▽はそれぞれ密接につながると言って良いでしょう（文献3）。それでは、次回からの特集をどうぞよろしくお願いいたします。

文献



1. 高橋正也. 余暇の過ごし方と労働安全衛生. 労働安全衛生研究 2014;7(1):23-30.
2. 高橋正也. 睡眠と健康 (3): 成人期 (勤労者). 保健医療科学 2015;64(1):18-26.
3. 高橋正也. 睡眠と労働生活の向上. 産業医学レビュー 2016;28(3):183-208.

10歳若返る「インターバル速歩」とは

普通に歩くよりも、もっと効果が高い「インターバル速歩」をご紹介します。続けられれば10歳若返った体力が付き、さまざまな病気予防になって、健康寿命を延ばすことができます。

「ゆっくり歩き」と「早歩き」を3分ずつ交互に行うウォーキング法です

体力をつけるには、ややきつい運動を行う必要がありますが、単に早歩きだけが続けると息が切れたり、膝を痛めたりしがちです。

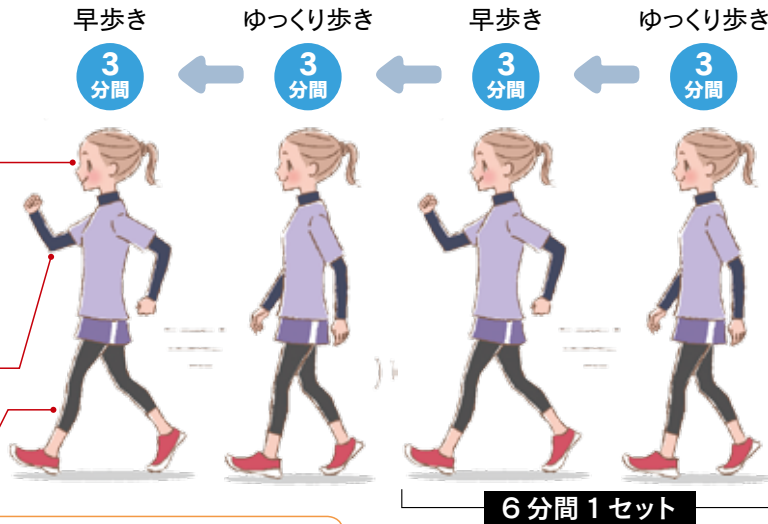
3分間の早歩きのあとに3分間のゆっくり歩きをはさむと、無理なく続けることができます。しかも一定の速度で歩くより、効率よく体力がつきます。

早歩きのポイント

1
視線は25m前方に向け、背筋を伸ばして歩く
体重移動がしやすくなります。

2
腕を直角に曲げ、前後に大きく振る
腰の負担をやわらげます。

3
できるだけ大腿で、かかとから着地
下半身の大きい筋肉が使えます。すねの筋肉も鍛えられ転倒防止に。



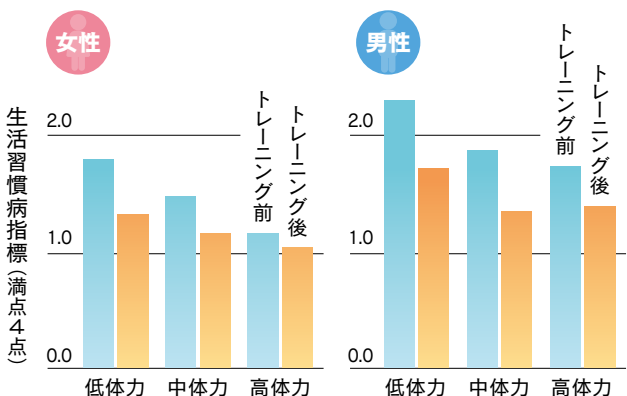
1日30分、週4回を目標にします

6分間を1セットと考えて、1日5セット、30分間を目標にしてください。これを週4回行います。通勤途中や買い物の行き帰りなどに分けて行っても、まとめて行ってもかまいません。週120分以上のインターバル速歩を続けると、効果が出てきます。

「早歩き」ってどのくらいのペース

体力や年齢によって異なりますが、「ややきつい」と感じる程度で。少し息がはずみ、会話はできるくらいのペースが目安です。

体力と生活習慣病指標との関係 (トレーニング前と後の比較)



Morikawa M et al.Br.J.Sports Med.45:216-224.2011 ももとに作成

生活習慣病指標とは

(基準値を超えると1点ずつ加点)

- 1 高血圧**
最高血圧 130mmHg 以上または最低血圧 85mmHg 以上
- 2 高血糖**
空腹時血糖値 100mg/dL 以上
- 3 肥満**
BMI25 以上
- 4 脂質異常**
中性脂肪 150mg/dL 以上またはHDLコレステロール40mg/dL以下

中高年の男性198人と女性468人を対象に、5カ月間のインターバル速歩の効果を検証しました。すると、体力が低い人ほど生活習慣病指標が改善していました。体力に自信がない人ほど、生活習慣病予防につながります。自分なりのペースで、始めてみることをおすすめします。

生活習慣病に効果あり!
5カ月で変わります!



胸部・胃部併用レントゲン車を さらに整備

日本宝くじ協会の助成による

日本宝くじ協会の平成27年度助成事業によって、胸部・胃部併用レントゲン車が、28年1月29日に当財団へ納車されました。

今回納車されたレントゲン車は、デジタル方式のレントゲンを採用しております。レントゲン装置はここ数年、急速にデジタル化が進んでおり、高画質化による読影精度の向上などのメリットを発揮しつつあります。また、フィルム故のミス・ミスによる再撮影が防げ、さらにレントゲン画像の頻回な提供要請などへもより速やかに対応できるようになりました。

レントゲン車は各事業所などへと出張し、大量のX線検査が必要となる集団健診に従事することになりますが、そこにデジタルレントゲンが搭載されることは、健診を受診される方のストレスを減らすことにつながるなど、大きな意味を持つこととなります。

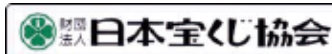
当財団ではこれまでも5台のレントゲン車で巡回健診を実施していましたが（全車がデジタルレントゲンを搭載）、今回のデジタルレントゲン検診車配備により、6台体制で巡回健診を行うことになりました。これにより当財団の胸部・胃部レントゲン検査の実施態勢はさらに充実し、肺がんや胃がんを初めとする多くの肺疾患・胃疾患の早期発見、早期治療の実現により近づいたものと考えております。

これからもより一層のご活用をいただき、皆様の健康管理にお役に立ちたいと考えております。

日本宝くじ協会の

助成事業

宝くじは、都道府県・指定都市が発売元となり、その収益金を住民の生活向上に役立つ施策の財源としています。また、当財団が受けた日本宝くじ協会の助成事業は、私共のような公益法人等が行う社会福祉や安全安心などに寄与する事業を助成して、公益事業の推進を援助することで、自治宝くじのイメージアップを図り、その公益性を広報しようとするものです。



当財団の健康診断・人間ドックに関する
お問い合わせは下記へご連絡ください

(一財)日本健康増進財団

☎ 03-5420-8011

✉ mail@e-kenkou21.or.jp