

高血圧基準の誤解と誤報

§はじめに

平成 26 年 4 月に日本高血圧学会が『高血圧治療ガイドライン 2014』を発表しました。前回の 2009 年度版が発行されてから、高血圧に関してたくさんの新しい知見が得られたため、その内容を修正しています。新しいガイドラインの概要を皆さんにお知らせする用意をしていたところ、日本人間ドック学会が健康保険組合連合会との共同事業として『新たな健診の基本検査の基準範囲』という資料を公表しました。血圧値に限らず採血項目などに関しても独自の方針で調査を行っていますが、その結果がこれまで各種専門学会が提出していた「正常範囲」と大きく異なるとマスメディアが報じたため、診療現場では様々な混乱が生じてしまいました。人間ドック学会の「新基準」に関して、たくさんの方から質問を受けます。どこに問題があり、どう対処すべきか、お伝えします。

§人間ドック学会「新基準」による混乱の実際

今回の「新基準」が公表されてから、当クリニックで次のようなことがありました。ある 50 代の女性に脂質異常症の治療をしていました。この方の父親は心筋梗塞と脳梗塞に罹患し、母親は 40 代で虚血性心疾患を発症していました。患者さん本人のコレステロールは 300 を超えており、悪玉コレステロールは 198 でした。このケースのように若年発症の虚血性心疾患（男性 55 歳未満、女性 65 歳未満で虚血性心疾患を発症すること）という家族歴と、自身の高度な脂質異常が重なった場合は、ヘテロ型の家族性高コレステロール血症という、遺伝的にコレステロールが高くなる病気と診断します。将来、この方には脳血管疾患や虚血性心疾患が高率に発生すると予想されるため、自覚症状はなくとも薬剤での脂質管理が必要と説明し、これまで治療を続けてきました。しかし今回の報道に接した彼女は「人間ドック学会の指標ではコレステロールは 280 まで大丈夫で、悪玉コレステロールは 190 までが許容範囲となっている」「自分には自覚症状は何もなく、またコレステロールの薬を飲んでいて認知症にもなると週刊誌に書いてあった」と言われ「私は人間ドック学会の新しい基準を信じるので、以後薬の服用は中止し、通院もしない」と宣言されました。

診察時に私が説明してきた高血圧学会や動脈硬化学会の診療基準は、家族歴を含めた各個人の危険因子を分析した上で、20 年 30 年先に渡って病気の発生を少なくする指標であり、現時点の自覚症状の有無で診療方針を決めるものではないと説明しました。しかし、残念ながら私の説明に納得されることはなく、以後の治療、通院は中止されました。

§人間ドック学会「新基準」の問題点

その時、私はまだ人間ドック学会が公表した結果を詳細に見ていなかったため、急いでその内容を確認しました。その結果、今回の混乱には三つの要因があると判断しました。一つは人間ドック学会の研究手法に不十分な点があること、二つ目は人間ドック学会がプレスリリースをするに際して配慮不足があったこと、三つ目は報道機関の認識不足で、このことが誤報につながりました。私の見解を以下に記します。

§「超健康人」の選定方法

人間ドック学会が公表している内容は以下の様なものでした。平成 23 年に人間ドックを受けた 150 万人から、次の基準を満たす人を「健康な人」と定義し、約 34 万人を選んでいます。

① 既往歴に悪性腫瘍、慢性肝疾患、慢性腎疾患等の疾患の無い者、ないしは入院歴のない者

② 退院後1ヶ月以上経過している者 ③以下の病歴のない者 薬の常用（高血圧、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症などの疾患のための治療）B型肝炎あるいはC型肝炎 ④BMI値が25未満 ⑤喫煙歴がない ⑥飲酒は1合/日未満 ⑦血圧は130/85mmHg未満

この条件にあった34万人の中から約7分の1の集団を無作為的に選び出し、その中から「潜在異常値除外法」という方法で追加の二次的な除外を行い、最終的に選び出された「超健康人」の約1万人から1万5千人の検査結果から基準範囲を提案しています。

§ 「超健康人」選定の問題点

この「超健康人」を選び出す方法で何点か気になることがあります。次の二点は特に問題であろうと思います。一つはその個人の家族歴が全く確認されていないことと、もう一つは血圧の値をドック受診時の1機会だけで判断していることです。

私が治療している方の中に次のような人がいます。その方の実父に対して私が冠動脈バイパス手術を行っています。その手術を受けた患者さんには2人の子供さんがいます。一人は他県で同様のバイパス術を受けましたが、残念ながら手術死されました。もう一人の子供さんが当クリニックに通っておられます。この方が初めて受診されたとき、総コレステロール値は365もありました。自覚症状は何もありませんでしたが、異常に高いコレステロール値と虚血性心疾患の濃厚な家族歴があり、将来高率に虚血性心疾患を発症すると予想されました。それを防ぐためには、脂質異常症を治療する必要があり、他の危険因子が合併してこないよう注意して見ていく必要があると説明し、治療を開始、継続しています。

しかし、この方が当クリニックを受診する前に今回の人間ドックを受けると、「健康な人」の基準を満たすため、「健康な人」になってしまいます。ただ、追加の「潜在異常値除外法」で二次除外され「超健康人」にはなりません。健診受診者の家族歴を確認するという作業を行わなければ、将来高率に病気を発症する可能性がある人に「健康な人」「超健康人」という誤ったメッセージを送ることになります。

その人の将来の病気発生を考える上で、親兄弟が罹患した疾病には十分注意する必要があります。例えば親のどちらかに腹部大動脈瘤が発生している場合、子供には3分の1の確率で腹部大動脈瘤が発生します。腹部大動脈瘤は破れて死ぬまで、自覚症状はほとんどありません。健診で家族歴を尋ねなければ、こういった面での情報伝達が健診受診者になされず、誤った「健康観」を与えてしまう可能性があります。

大動脈解離という致命的な病気があります。この病気の発生にも遺伝傾向があります。血管の壁の弱さが基礎にあり、そこに血圧上昇が加わって発症してしまいます。親族にこの病気がある場合には自覚症状の有無にかかわらず、きちんとした血圧管理が必要です。私はこの大動脈解離の手術を数十名行っていますが、その兄弟や子供さんには血圧に十分注意するよう伝えていきます。このため、当クリニックには私が手術をした心臓、大血管疾患の方と、その兄弟や子供さんがたくさん通われています。同様の病気を発生させないという目標があり、自覚症状はなくても危険因子が出現しないよう観察し、危険因子が明らかになった場合にはそれをコントロールする必要を理解されています。

「健康な人」や「超健康人」を選択するために人間ドック学会が挙げた項目には、家族歴という重要な項目が欠けており、適切ではありません。家族歴を問わずに「健康な人」「超健康人」と健診受診者に伝えてしまうのは危険です。今回の調査研究の大きな問題点だと考えています。

血圧値の判定にも問題があります。その人の血圧が高いか低いか、適切かどうかを決めるのに、一機会の血圧計測だけで決めないのは常識です。ドックを受けたときの一機会（二回計測して平均をとっています）だけの血圧値、それのみでその人の血圧を認定する方法は適切ではありません。病院や健診施設などでは、緊張して血圧が上昇するいわゆる「白衣現象」も見られます。その人の血圧が高いかどうか判断するために、当クリニックでは看護師が正しい家庭血圧計測方法を説明し、その結果を2～3週後に確認し、その後の対応策を決めています。よほど高い血圧ならともかく、初めて受診した患者さんの一機会だけの血圧値で、その人に高血圧と診断を下すことはありません。

また、健診施設での血圧計測はどのようになされているのでしょうか？血圧計測に関する知識を持った看護師が計測しているのでしょうか？そうではなく、挿入式血圧計を設置しているだけの施設も多いことと思います。この挿入式血圧計を使う時は、血圧を測るときの姿勢を正しくしなければ、測定値が大きく変動します。信頼性が担保されていない方法で計測した一機会きりの血圧値を、その人の血圧と断定してはなりません。なお、診察室血圧よりも家庭血圧を重視するよう、新しい『高血圧治療ガイドライン 2014』でも勧めています。

§ 人間ドック学会の配慮不足

人間ドック学会がプレスリリースした内容には専門的な事が多く、医学的知識の無い記者が一読してわかるようなものではありません。誤解されないよう十分時間をとって、記者達に説明すべきでした。それを危惧していたので、発表された文章には次のようにも書いています。「今回設定した基準範囲は各専門学会が推奨する基準値とは定義や設定方法が異なるので、同一に比較はできない。したがって、ここで示した基準範囲はいわゆるスーパーノーマルの人はこの検査値の範囲である事を意味するものであり、専門学会がガイドラインで示している疾患判別値とは異なる」「(今回公表した) 基準範囲が一人歩きし、疾患の診断や治療に影響を与える可能性がある」

このような懸念は当然であり、それだからこそ、この結果を公表するのであれば、もっともっと慎重な形で行うべきでした。この発表後に、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本医師会、日本医学会などから痛烈な批判がでましたが、当然のことです。今回の発表責任者は、その点を十分認識すべきでした。配慮不足を指摘されても仕方ありません。

§ マスメディアの認識不足

次に、この内容を報道したマスメディアの問題点について触れます。今回の人間ドック学会の発表をきちんと読めば、この値が将来の脳梗塞や心筋梗塞の予防に適切な値であると主張しているのではないことがわかります。今回公表された数値は、現時点、つまりドックをうけた時に、大きな問題は生じておらず、ひとまず健康であると考えられる値だと理解できます。この基準値内であれば10年、20年後も健康であると保証するような値ではないのです。あくまでも「現在健康」という意味です。

それを「健康基準、広げます」「血圧は高くても大丈夫」「男性の中性脂肪、高くても健康」といった無責任な見出しをつけた記者達の、知的レベルを疑います。今回の騒動に関して冷静に、かつ理性的な報道をしたのは『週刊朝日』でした。当方にも取材の依頼があり、私の意見を伝えました。興味のある方は『週刊朝日6月13日号』をご覧ください。

§ 高血圧は放置しておいて良いとする意見

今回の誤報と呼応するように、血圧は200を超えなければ治療の必要はないなどと、啞然とするような意見を公表する医師やその著作を出版する会社も出現し、今回の誤報と相まって誤った認識が広がりつつあるのは大きな問題です。

「血圧は200を超えるまでは大丈夫」という意見が正しいと主張するのであれば、200未満の血圧で発生する脳卒中、狭心症、心筋梗塞症、大動脈瘤、大動脈解離などの致命的な疾患は、その医師の責任ですべて治療し救命すればよいのです。できるわけがありません。血圧が高くても放置しておいてよいと主張している医師達は、高い血圧値を放置した患者さんがどのような末路を辿っているかまで、診ていないのです。私は急性期病院での勤務が四半世紀に及びました。高血圧を初めとした危険因子のコントロールが不十分だったために発生する、心臓大血管疾患の予定手術、緊急手術を数多く行ってきました。高い血圧を放置してよいとする医師達はこのような高血圧の最終段階を目にしないため、その場しのぎの発

血圧
147の衝撃
200超が
続かなければ
降圧剤はいらない

週刊文春 5月22号

言をしているに過ぎません。そのような発言に乗せられて、放置した高血圧によって発生する合併症で痛い目を見るのは患者さん本人です。またそのしわ寄せは、緊急手術などに忙殺される急性期病院の医療関係者に及びます。高血圧を放置しておいてよいとうそぶく医師達は、急性期病院の医療スタッフが必死になって救急診療をしている実情など、全く知らないのでしょうか。お気軽に能天気としか言いようがありません。

§まとめ

日本高血圧学会や日本動脈硬化学会が提示している目標値は、将来脳卒中や虚血性心疾患を発症させないためには、どのくらいの血圧値、コレステロール値に維持する必要があるかという視点で決められました。『藍色の風 第44号』でも紹介しましたが、こういった目標値の根拠になったのが、福岡県の久山町研究を始めとした、数十年に及ぶ追跡調査結果でした。そういった長年の事実の積み重ねで、日本高血圧学会や日本動脈硬化学会の判定基準は決められています。「現時点では健康である」とする今回の人間ドック学会の値とは、その値の重さが全く異なることがわかります。なお、人間ドック学会公表の「超健康人」を対象にした血圧基準では男女差、年齢差は無かったとしており、収縮期血圧は88~147mmHg、拡張期血圧は51~94mmHgを基準値としています。今回の人間ドック学会の「超健康人」の追跡調査は今後5~10年をかけて行うとされており、現時点ではこれらの基準値は海の物とも、山の物とも全くわかりません。まだ緒に就いたばかりの値なのです。

マスメディアで踊るいい加減な医師や、無責任で無知蒙昧な報道に惑わされることがありませんように。疑問点は私にお尋ね下さい。 【坂東】

追記：『高血圧治療ガイドライン2014』で示された降圧目標は7ページ下段に記しました。

徳島市がん検診のお知らせ

徳島市に住民票のある40歳以上の方を対象に、当クリニックでは各種がん検診等をおこなっています。

- ☆ 実施期間 平成26年7月1日(火)~12月20日(土)
- ☆ 対象者には徳島市保健センターから受診券が送られます。ご希望の方はご予約の上、必ず「受診券」をお持ちください。
- ☆ 当クリニックでおこなっている検診は以下のとおりです。いずれの検診も最初に問診票を記入していただきます。

大腸がん検診	免疫便潜血検査2日法
前立腺がん検診	採血(50歳以上の方が対象)
もの忘れ検診	問診票によるチェック

- ※ 大腸がん検診については無料クーポン券対象者に該当する方はクーポン券を必ずお持ちください。採便方法・提出時期などは、容器をお渡しの際に説明させていただきます。
- ※ 前立腺がん検診は、現在前立腺がんの治療や経過観察中の方、または前回の前立腺がん検診で「要精検」となり、まだ精密検査を受けてない方は対象外となります。

◆ 徳島市COPD啓発推進事業をうけて、当クリニックで呼吸機能検査を実施しています。対象者は①40歳以上②喫煙歴のある方③せき・たん・息切れなどの自覚症状がある方で①~③の条件をすべて満たす方です。ただし今までにCOPDと診断されている方は除きます。なお、この検査は保険診療となりますので、ご希望の方は予約をして頂いてから、保険証をご持参ください。詳しくは受付もしくは徳島市保健センターのホームページ・広報等をご覧ください。

* COPD(慢性閉塞性肺疾患)については『藍色の風 第18号』をご覧ください。

【受付事務：堺・湯浅・木本・西谷】

果物はいくら食べてもいい？

スイカのおいしい時期が近づいてきましたね。1年を通じて季節のおいしい果物はたくさんあり、食事相談室でも果物に関するお話をよくお聞きします。そんなお話の中でいつも気になるのが、皆さんが食べられている果物の『量』のこと。夏になると「スイカを水分代わりに1日に2分の1個は食べる」、秋になると「自宅に柿がたくさんあるので毎日2～3個食べる」など、旬のおいしい果物はいつもより多く食べられている方や、「野菜ジュースにバナナ1本、リンゴ1個、キウイ1個を入れる」など野菜ジュースといいながら果物たっぷりの果物ジュースを毎日飲んでいる方など、果物をたくさんとられているお話をよくお聞きします。お菓子類などの間食は注意していても、果物は「体に良い」「ヘルシー」というイメージからか、ついつい油断して量が多くなっている場合があるようです。しかし、そんな果物にも「適量がある」ということをご存じですか？

果物に含まれる栄養素の代表的なものとして糖質、ビタミンC、カリウム、食物繊維などがあげられます。糖質は体を動かすエネルギー源であり、ビタミンCには免疫力を高める作用、カリウムにはナトリウムの排泄を促して血圧を下げる作用、食物繊維には血糖上昇を緩やかにする・コレステロールの吸収を抑制する・腸の調子を整えるなどの作用があります。果物にはこれらの良い栄養素がたくさん含まれています。しかし、ビタミンCやカリウム、食物繊維など体に良い栄養素がたくさん詰まっているとはいえ、果物には糖質も含まれています。果物の主な糖質は、ブドウ糖、果糖、ショ糖（ブドウ糖と果糖が結合したもので砂糖の主成分）であり、その比率は果物の種類や熟成の程度によっても異なります。糖質は体を動かすエネルギー源として必要ですが、摂りすぎると中性脂肪や血糖値の上昇、体重増加の原因となってしまいます。ビタミンCは果物だけでなく野菜にも多く含まれますし、カリウムや食物繊維も野菜や海藻、大豆などに多く含まれています。血圧を下げる作用があるからといってバナナや柿などカリウムが多く含まれている果物を適量以上にとっていると、糖質の摂りすぎになってしまいます。適量の果物は必要ですが、良い栄養素を糖質の多い果物からだけとるのではなく、野菜、海藻類、きのこ類、大豆、玄米などからバランスよくとりたいものです。

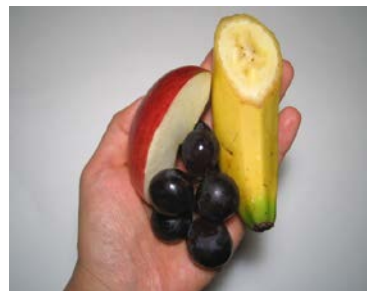
果物の1日の適量は表に示した通りです。目安は『片手にのる量』。1日に数種類の果物を食べる場合はすべて合わせて『片手にのる量』が適量です。旬のおいしい果物も適量を味わってください。ジュースにするとついつい量が多くなる果物も、そのままよく噛んで味わう方が、満足感が得られておすすめです。

<1日の果物の適量>

品名	芯・皮などを含んだ重量	目安
リンゴ	180g	中1/2個
みかん	270g	中2個
バナナ	170g	中1本
キウイフルーツ	180g	小2個
柿	170g	中1個
スイカ	330g	1/8切
もも	240g	大1個
ブドウ	180g	巨峰10~15粒

<食品成分表・食品交換表参照>

<片手にのる量>



【管理栄養士：今村・藤原】

においと かり

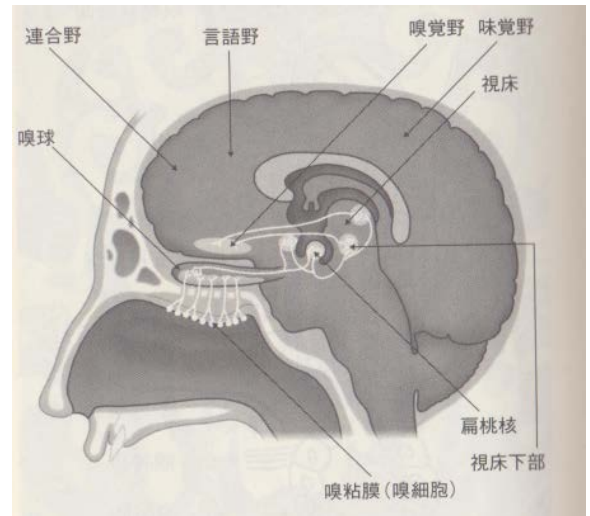


私たちの生活の中には、色々な「におい」が存在しています。においは、空气中に漂うにおい物質を嗅覚受容器が吸着した時に、初めて「におい」と感じます。人は1～4万種類のにおいを感じ、動物では数十万種類のにおいを嗅ぎわけることができるといわれています。「におい」には2種類あり、快感を与えるにおいは「香り」、不快感を与えるにおいは「臭気」と呼ばれています。

外部の情報のほとんどは視覚や聴覚から得られるといわれますが、においのない世界は味気ないものです。例えば、風邪をひいて鼻が詰まった時には、料理のにおいや味が分からなくなり、何を食べても飲んで美味しく感じなかった経験はありませんか？ また、嗅覚がなければ、腐った物を食べてしまったり、ガス漏れやこげ臭いにおいを見落として、爆発や火事など大変な事態につながるかもしれません。このように、生活を豊かにする上でもにおいは必要不可欠であり、また、危険から身を守るためにも嗅覚は大切な役割を果たしています。今回はこの嗅覚についてお話ししたいと思います。

◆ においを感じる仕組み

においが空気と共に鼻腔に入り、鼻の天井の部分にある嗅粘膜にぶつかります。嗅粘膜には嗅細胞がびっしり並んでおり、嗅細胞のもつ嗅線毛ににおい分子がつくと、においの信号が出され、最終的にはにおいの感覚として認知されます。（詳しくいうと、においの信号は嗅神経を伝わって嗅球に集められ、大脳辺縁系の扁桃核、視床下部を経て嗅覚野に入り、連合野や言語野に伝えられて、においの識別がされます）風邪をひいた時に鼻が利かなくなるのは、鼻の奥が腫れて空気が入りにくくなること、また、鼻水がたくさん出ることにより、においが嗅線毛までたどりつきにくくなるのが原因です。



◆ においの特性

あるにおいをずっと嗅ぎ続けると、そのにおいを感じなくなったり、感じにくくなってしまいます。例えば、喫煙する人は衣類についたタバコの臭いを感じなくなりますが、周囲の人には気付かれています。クリニックに来院された方から「木のいい香りがしますね」と言っていますが、長時間クリニックで過ごす私たちは慣れてしまい、あまり木の香りに気付かなくなっています。このように、あるにおいに対して慣れたり順応したりする一方、ガスや腐った物の臭いなど不快に感じるにおいに対しては、危険性や不快感を認知する脳の機能によって、においに慣れにくくなっています。

悪臭よりも快い香りの方を強くすると、悪臭の感じ方が弱くなります。これは、悪臭物質が消えたのではなく、感覚的にそう感じさせています。この効果を利用して、トイレや室内の芳香剤、香水が用いられています。また、種類の違うにおいを混ぜ合わせると、全く違う質のにおいになります。通常、感じているにおいは単一物質ではなく、大部分は混合臭です。このにおいの変調を利用して、香水などの調合香料が作られています。

におい物質の濃度を濃くしたり、反対に薄めることによって、においの強弱だけでなく、質まで変化することがあります。その例として、スカトールやインドールがあります。高濃度のスカトールやインドールは不快臭（糞尿の臭い）ですが、それを希釈すると花の香り（ジャスミン）や清涼感のある香りになります。ジャスミンの香りは、鎮静・抗うつ作用がありアロマセラピー

にも利用されています。香水や芳香剤の快い香りでも、限度を超えると不快に感じるようになるので、注意が必要です。

◆ 嗅覚反応の差

鼻が利く人と利かない人がいます。その人の生育環境や経験によって違いはありますが、一般的には男性よりも女性の方が嗅力が強いといわれています。女性は、化粧をしたり料理をしたりするので、知らず知らずのうちに訓練されて、鼻が利くようになったと考えられています。風邪や鼻づまり状態の時には、当然においが分かりにくくなるし、過労や睡眠不足といった体調不良でも嗅力が低下します。また、女性は女性ホルモンの影響を受けやすく、月経時には嗅覚の変動があるといわれています。

加齢とともに嗅力は減退し、嫌な臭いに対する嗅力が鈍くなるともいわれています。鼻からの刺激が少なくなると、老化が進むといわれます。嗅覚障害が、認知症やパーキンソン病の症状であることも分かってきました。気になる方は、診察の時にご相談下さい。

ひとくちメモ

香りを用いた治療法に「アロマセラピー（芳香療法）」があります。アロマセラピーそのものが病気を治すものではありませんが、イライラ感や不安感、緊張感などの心理状態の調整、肩こりや頭痛など身体的症状の改善に有効であるといわれています。アロマオイルを滴下して香りを楽しんだり、アロマオイルを用いた足浴や入浴、温湿布やマッサージで、心や体のトラブルを穏やかに改善していきます。また、手軽に楽しめるアロマキャンドルもあります。香りは人それぞれ好みがあり、反応も様々です。アロマオイルやアロマキャンドルの取り扱いには十分気を付けて、楽しんでみてはいかがでしょうか？

【看護師：速水・竹内・長尾・阿部・越久村・リトル】

引用・参考文献：

臨床看護（Vol.38 No.13）

外崎筆一著：「におい」と「かおり」の正体

檜崎正也著：におい～基礎知識と不快対策・香りの活用
上木博著：匂いがしない、わからない！嗅覚障害はこれで解消



高血圧治療ガイドライン2014で示された降圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
若年、中年、前期高齢者	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満
後期高齢者	150/90mmHg 未満 (忍容性があれば 140/90mmHg 未満)	145/85mmHg 未満 (忍容性があれば 135/85mmHg 未満)
糖尿病	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満
慢性腎臓病（尿蛋白陽性）	130/80mmHg 未満	125/75mmHg 未満（目安）
脳血管障害 冠状動脈疾患	140/90mmHg 未満	135/85mmHg 未満（目安）

睡眠と生活習慣病

私たちの生活の中で、睡眠はなくてはならないものです。さらに健康的で活動的な生活をする上では熟眠感・回復感・休養感を自覚できる質の高い睡眠をとらなくてはなりません。しかし、「睡眠習慣」（夜型生活やシフトワークなどでの生体リズムを調節する体内時計の乱れなど）や「睡眠障害」（睡眠時無呼吸症候群や不眠症など）の問題により十分な睡眠が得られていない場合があります。睡眠不足は、疲労感・集中力や注意力低下・ストレスなど生活での悪影響だけでなく、生活習慣病を引き起こすとも言われています。

高血圧⇒血圧は、主に自律神経（交感神経・副交感神経）の働きによって1日のリズムを刻んでいます。起床すると交感神経優位となって血圧は上昇し、日中の活動状態に最も高くなり、夕方から夜にかけ副交感神経優位となって下がっていき、睡眠中に最も低くなります。睡眠時間が短いと交感神経活動が高まって血圧の上昇の原因となります。

糖尿病⇒睡眠不足になると、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの働きが悪くなり、糖尿病のリスク発症を高めたり悪化させたりします。

肥満⇒睡眠不足で、食欲を増進させるホルモンの分泌が高まり、反対に食欲を抑えるホルモンの分泌が低下して、食欲を増加させ肥満になりやすくなります。

高血圧・糖尿病・肥満はいずれも動脈硬化の危険因子で、心疾患や脳血管疾患のリスクを高めることにつながります。日々の生活の中で睡眠時間は犠牲になりがちですが、睡眠リズムの乱れや睡眠障害は放置せず改善することが必要です。

今年厚生労働省は、健康づくりのために眠りを向上させようと策定された睡眠指針を11年ぶりに改訂しました。若年世代、勤労世代、熟年世代と年代別に睡眠の注意点や助言が明示されています。若年世代には、寝る前にベッドでスマホなどを見ていると光の刺激で体内時計がずれてしまう！と警告、勤労世代には、睡眠不足が仕事の能率を下げると指摘し、睡眠時間が十分と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！と提案、熟年世代には、高齢になるほど必要な睡眠時間が短くなるため、「無理して眠ろうと寝床で長く過ごす」のは、かえって眠りを浅くしてよくない！といった内容などです。ひどいイビキ、睡眠中の呼吸停止、それに伴う日中の強い眠気、起床時の倦怠感や頭痛のある場合は睡眠時無呼吸症候群が疑われるので、医療機関での検査・治療が必要です。クリニックでも在宅でできる簡易検査をしていますのでご相談下さい。



生活習慣病の予防・改善には、食事・運動の他に、睡眠も重要な役割をもちます。私たちは人生の約3分の1を眠って過ごします。質の高い健やかな眠りをとりたいたいですね。

〔参考：厚生労働省「スマホリック症候群が気になる方のための健康情報サポ」・武田薬品「不眠と生活習慣病より」

【臨床検査技師：田中・森】

お知らせ

今年のお盆休診日は以下の通りです。例年より少し長くとりました。お間違えのないよう、ご確認下さい。

8月11日（月曜日）～16日（土曜日）