

○高山補佐 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第2回「健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会」を開催いたします。

委員の皆様には御多忙の折お集まりいただき、御礼を申し上げます。

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長補佐の高山でございます。よろしくお願いいたします。

委員の出席状況についてですけれども、道永委員より欠席との御連絡を受けております。どうぞよろしくお願いいたします。

配付資料の確認をいたします。お手元の資料をごらんください。

お手元に2部、厚いものと薄いものがございます。薄いものが資料でありまして、厚いものが参考資料になります。

資料の1枚目に議事次第、2枚目に座席図がございます。

3枚目よりページ番号が振ってありまして、1ページになります。1ページに資料1、3ページより資料2、5ページより資料3、7ページより資料4、11ページより資料5になっております。

もう一部の厚いほうに移りまして、89ページより参考資料1、101ページより参考資料2、105ページの参考資料3、315ページより参考資料4、317ページより参考資料5、319ページより参考資料6となっております。

なお、参考資料は本日机上のみの配付となっておりますが、後日ホームページ上に掲載の予定です。

資料の確認は以上ですけれども、もしお手元に配られていないもの、あるいは落丁等ございましたら、事務局までお申しつけください。

それでは、撮影はここまでとさせていただきます。

以後の進行につきましては、内山座長にお願いいたしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○内山座長 こんにちは。座長の内山でございます。

きょうは、お忙しいところ御参加いただきまして、本当にありがとうございます。

それでは、最初に、前回の検討会のまとめにつきまして事務局のほうから御説明をお願いいたします。

○野田専門官 前回の検討会の議論のまとめについて、たばこ対策専門官の野田より説明をさせていただきます。資料1と資料2に沿って御説明をさせていただきます。

資料1の1ページ「第1回検討会の議論のまとめ」という資料をごらんください。

まず、前回の検討会の議論といたしまして、指針の対象者と利用者ということで、特に対象者について御議論をいただきました。その中で対象者は睡眠に関する疾病にかかっていない健康な人のほかに、有病率の高い疾病で医療の対象となっている人を含めた広い範囲とすべきという御議論をいただいております。

また、指針の使用者の違いを考慮した書き分けが必要ということも御議論いただいております。

ります。

また、基本的な指針の方向性としては、健康づくりを目的とした内容を指針の基本とすべきという基本的な部分を御議論いただきました。

方向性としては、科学的根拠に基づくこと、ライフステージ別に検討すること、さらに生活習慣病・こころの健康に関する記載を充実することが必要であるということをお議論いただき、了承を得ていると考えております。

内容としては、漠然と「快眠」の文言を用いるのではなく、「健康（な）睡眠」を目標とすべきということも御意見としていただいております。

また、健康日本21（第二次）のほかの項目と整合性のある指針とすべきということ。

ライフステージのみならず、ライフスタイルの観点も重要であること。

「忙しくて眠れない人」には眠れるように、「眠れなくて不安な人」には無理して寝ないようにするという普及啓発が重要であるという御意見をいただきました。

短時間の睡眠を美德とする風潮には警鐘を鳴らすべきということ。

集中力低下や事故防止の観点も重要であるということ。

この指針の打ち出し方として、メッセージの打ち出し方も重要であるということ。

最後に、社会の変化も重要であり、そのためには指針のさらなる普及が重要であるという御意見をいただきました。

3の生活習慣の改善の重要性については、生活習慣の改善に焦点を当てた保健指導の具体的な方策を示す項目が指針の中心に位置づけられるべきであるということ。

保健指導では個々人の生活習慣に合致した目標設定が重要であり、そのためには、自己管理を支援することが重要であるという御意見をいただいております。

また、個別の事項については、特に喫煙は、寝つきを悪くするのみならず、そもそも健康に悪いということも強調すべきであるという御意見をいただいております。

そのほかの個別の項目についても資料1に示しますように御意見をいただきました。

資料2をごらんください。

そのような御意見を踏まえて、論点を再度整理をさせていただきました。

まず、指針の対象者については、「睡眠に関する重篤な疾病にかかっていない一般国民とする」という形で修正をさせていただいております。

また、論点については、前回、一番初めに説明をさせていただいた内容とおおむね変わっておりませんが、特に②のところではライフステージ、ライフスタイル別の指針ということで、ライフスタイル別ということも重要であるということをお記載させていただきました。

また、少し細かい点ではございますが、「科学的知見に基づいた指針」という部分で、「『健康（な）睡眠』を目標とした具体的な指針とする」ということ。

さらに、「ライフステージ・ライフスタイル別の指針」というところで、「具体的な睡眠時間を示すかどうか」というところについては記載をさせていただいております。

そのような内容を踏まえまして、4ページ目、前回兼板先生より御提案をいただきました指針の改定案について、再度現行指針との比較を事務局としてまとめさせていただきました。

兼板委員より前回お示しいただいた案としては、7箇条のものを12箇条にするという形で、12箇条にしております。この内容については前回も御議論いただいておりますけれども、この方向性についても、今、再度御確認させていただきました内容に沿ったものであると考えております。

また、現行指針につきましては、「快適な睡眠のための7箇条」という副題がついておりますが、前回の御議論、「快適な睡眠」ではなく、「健康な睡眠」というところに重点を置くという議論がございましたので、副題については、あくまでも仮称（案）ではございますけれども、「健康な睡眠のための12箇条」になるのではないかとということでこの資料としてはお示しさせていただきました。

事務局からは以上でございます。

○内山座長 どうもありがとうございました。

それでは、委員の先生方から今、事務局でお示しいただいた前回のまとめ、今回さらに整理した論点、こういったものにつきまして御質問あるいは御意見などがございましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。尾崎先生。

○尾崎委員 新しい「健康な睡眠のための12箇条」の（6）のところには「快適な」というのを残したほうがよろしいということですか。「健康」ではなく、これはあえて残しているのですか。

○内山座長 そうではなくて、まだ整合性がとれていないものだと思います。こうした点につきまして、きょうの後ほどの時間の中でぜひ御意見をいただいて、統一感をつけていければいいかなと思っております。先生のおっしゃるとおりだと思います。

ほかに何かございませんでしょうか。

○谷川委員 今の尾崎先生のことと似ているのですけれども、「健康な睡眠」という新しい用語ができましたが、一方、（5）では「健康的な睡眠」というのがありますね。「健康な睡眠」と「健康的な睡眠」というのは、非常に似たような概念だと思うのですけれども、これはあえて区別するのでしょうか。

○内山座長 この辺に関しても、「健康睡眠」とか、くっつけてしまうことによって特定の意味を持たせるような方法もありますが、この中では全体を通して、「健康的な」あるいは「健康な」、どちらにするかは別にして、特定の意味を持たせないで、きちんとわかりやすい言葉を使っていければと思います。

この点について、事務局のほうではどうでしょうか。

○野田専門官 まさに内山座長のおっしゃるとおりで、ここについては、きょう御議論いただければと考えております。

ただ、事務局といたしましては、指針の中、解説編、参考編を通しましてある程度整合

性は持たせていただきたいと考えていますので、そこについては御議論いただきまして、修正案をお示しいただければと思います。

○内山座長 どうもありがとうございました。

ちょうど前回もお話し合いをしたところでありますけれども、この指針と説明編と参考編という形で、言葉だけがひとり歩きして誤解を生まないよう、つまり全体が非常に関連づいたものとして使っていただけるようなものをつくりたいということでございます。谷川先生のおっしゃっている点も後ほど論議していきたいと思います。

ほかに何かございませんでしょうか。

そうしましたら、本日は、藤原委員、巽委員、兼板委員より皆様のお手元にあるような形で資料の提出をいただいておりますので、それぞれの先生方に御発表いただいて、これについて少し議論を深めたいと思います。

まず、資料3につきまして、藤原委員のほうから御説明をお願いいたします。

○藤原委員 日本薬剤師会の藤原と申します。第1回目はほかの会と重なっております出席できなくて、申しわけございませんでした。

私どもは薬の専門家ということで、このような私たちの意見を出させていただきました。平成15年の報告書において、「睡眠障害は、専門家に相談」という項目がありまして、特に過量服薬の背景が非常にあるということで、自殺の問題が社会化されているといったことがあります。

また、厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチームの過量服薬対策ワーキングチームでは、抗不安薬・睡眠薬の処方に関する実態調査を行って、その調査結果から資料の四角枠で囲んだようなことが出されております。これは専門家だけではなく、一般の国民に対してもこういう文言で発信されております。「抗不安剤・睡眠薬1回の処方で抗不安薬は3種類以上、又は、1回の処方で睡眠薬が3種類以上のいずれかの処方を受けている場合には、主治医に処方の内容について十分な確認をすること、あるいはかかりつけの薬剤師等に確認すること等について、必要に応じ、検討していただくこと」といったことが出されています。

こういうこともありますので、健康な方の睡眠というのが今回の睡眠指針の対象ということとはありますが、こういう部分もぜひ何かの形で啓発できればと思って出させていただきました。

○内山座長 どうもありがとうございました。

藤原委員のほうから今、資料3にございますような形で、厚労省のほうから出ました自殺・うつ病等対策プロジェクトチームの指針、注意喚起につきまして御説明がございました。まさにこういったことにつきましては専門家が協力してやっていかなければならないことであると思います。

これにつきまして、補足の御意見、あるいは何かコメントなどございますでしょうか。

○藤原委員 それともう一つは、一般用医薬品についても、第一類、第二類、第三類、ま

た要指導医薬品という区分に法律改正されたのですが、安易に睡眠導入的なお薬が購入される実態になってくる懸念を非常に感じています。特にインターネット販売。また、プロバリンとか抗ヒスタミンのような眠気を誘うお薬がありますが、一般の方は知らずに、ちょっと眠れなかったらすぐ飲んでしまうという傾向がありますので、そういうのもちょっと警告をしていただければと考えております。

○内山座長 睡眠改善薬の問題というのは、かなり大きな問題として捉えられるようになってきているかと思えます。

あと、古い問題ですが、リスロンの問題をどうするかというのが非常に論議されているのですが、なかなか答えが出ないということがあります。

ほかに何かございますでしょうか。

兼板先生のほうから指針の案について出ておりますので、最後のところで「専門家に相談」ということで、研究班のほうのディスカッションの中では、実は睡眠薬とかこういったものについては薬剤師さんの服薬指導が非常に大切な部分ではないかという意見が出ておりましたので、その辺も含めまして、後ほどぜひ御意見をいただきたいと思えます。

○藤原委員 ありがとうございます。

○内山座長 現在、この睡眠指針の中にということで、どのような形で入れるのかにつきましては、後ほど指針の検討の中でお話し合いをしたいと思います。

お薬についてのいろいろなメッセージを送るとするのは非常に大切なことだと私も個人的に思っております。

ほかに何かございますでしょうか。

もしございませんようでしたら、次に、異委員のほうから資料4「保健師による短時間保健指導の実践」について御説明をお願いします。

○異委員 異です。よろしくをお願いします。

指針の改定に関する検討会という方針から内容がちょっと広がり過ぎるのであれば、申しわけございません。

まず、この指針の対象者は、今回、一般国民となっておりますので、主としてセルフケアに焦点を当てたものだと考えられます。

一方で、この指針の利用者が一般国民に加えて、地域・職域の保健指導実施者、つまり医師、保健師等であるとされています。

指針の中身にも「睡眠の問題は、専門家に相談」と記載されていて、今回の参考編の後ろには睡眠障害の原因となり得る疾患についての解説も行われていますけれども、実際に何らかの基礎疾患があって不眠になっている場合は、基本的には医師が対応すべき領域になってくるのだと思えます。

そして、明確な基礎疾患とか疾患が疑われない場合というのは、保健師等に期待される役割が多いのではないかと考えられます。例えば、不眠などに悩む人がどのように保健師などによる相談につながればよいのか、また、保健師がどのような形で保健指導をするの

がよいのかということがちょっと見えないようなところがあるかなと思います。

一般国民がセルフケアをするにあたって、健康診断時とか、例えば第2次健康日本21計画の中のアクションプラン、推進計画などに睡眠チェックを入れてもらおうと、不眠に悩む人も相談できますし、保健師が保健指導できる可能性があります。

また、我々の研究班がやっている研究の中では、睡眠チェックをするだけでもヘルスリテラシーが向上するというか、睡眠の重要性に気づいて自分で行動を変える、非介入の人でも結構頑張って睡眠が改善したりするということもあって、睡眠の重要性の気づきも促進できるのではないのかなと思います。

特に睡眠がよくとれていないと健康問題に直結しますので、セルフケアをして気になることがあれば相談してもらおうということが重要です。

静岡県でやっている我々の研究班では、RCTで事業所の健康診断時に睡眠チェックを行って、ハイリスク者に10～20分という短い保健指導をやって、効果があることが出ています。

地域や職域に潜在する睡眠の悩みを持つ人に対して、地域とか職域の保健師がどのように見つけて対応するかということに悩んだときに、その選択肢の一つとして、このように健康診断時に睡眠チェックをして指導をするというやり方もあり得るのかなということで、（全国一律にこうすべきであるということではなくて、）ここに提示をさせていただいたのです。

実際に多くの地域住民とか事業所の労働者を対象に研究していると、睡眠に関して、本当にちょっとした内容で困っている、それで不安になっていたり、体調が悪くなっている人がいかに多いかがわかりました。

また、今回、睡眠指針案に明確に睡眠と生活習慣病との関連が位置づけられたのですが、この検討会場でこのご意見を申し上げることが適切かどうかわからないのですが、平成20年から始まりました特定保健指導では、その基本戦略が「食事」と「運動」になっています。判定リスクとして「喫煙」は入っていますけれども、「睡眠」はどこにも入っていない状況です。問診票に「睡眠で休養が十分とれているか」という項目が入っているのですが、それも健診機関で健診を実施し、保健指導を地域や職域でやるケースだと、問診票の結果が届かないこともあるということです。要するに、現在の保健指導内容では睡眠がチェックされていないので、睡眠に困っている人が多くいるにもかかわらず、睡眠の保健指導に自信がないという保健師が多かったという実態があります。

最近、特定保健指導をしている保健師からのエピソードなのですが、特定保健指導の対象者がメタボリック症候群で、運動しなくてはいけないので、仕事が終わってから運動する。そうすると、食事をするのが遅くなる。でも、食事をしてすぐ寝ると肥満になるので、3時間ほど置かなければいけないから睡眠がとれない。そういう話を聞いて、睡眠というのをどこかに入れていかないと、睡眠のことが一般国民にも普及できないし、保健指導も適切にしにくいのかなと思いました。

セルフケアのための知識としての科学的根拠とかエビデンスを踏まえて、そして実現するために物の考え方とか生活の仕方について、セルフケアとしての睡眠を見直すということと、そして適切な保健指導をすることができる流れがあるといいかなということで、意見を出させていただきました。

○内山座長 どうもありがとうございました。

非常に貴重な御指摘だったと思います。先生方のいろんな実践あるいは研究の中で、住民の方が自分で保健指導に応じて、自分なりに評価してもらおうということの中で、気づきを得られて行動変容などに結びつくような場面があったということでした。

そういう意味で、生活習慣病の対策としてのエビデンスが出てきて、「睡眠の指導」というものが今回初めてきちんとした形で健康づくりのための指針の中に織り込まれるということが一つ大きなことであるということ。

もう一つは、保健指導の中でどういうふうに睡眠を位置づけていくか。全体に運動などときくしゃくしないでシームレスな形で組み合わせることができるようにするにはどうしたらいいのだろうかということで、そういう意味での整合性のとり方については少し考える必要がある。そうすれば特定保健指導の中で、より効果的に睡眠のことを取り上げていくことができるのではないかなというようなお話でした。

これについて、いかがでしょうか。恐らく前回の睡眠指針の後に、看護協会のほうに委託されて、そのとき、具体的にまとめられたのが尾崎先生だったと思うのですが、そういう意味で、実践的なことについて、コメントは何か。

○尾崎委員 参考資料にございます睡眠の保健指導マニュアルを内山先生が当時取りまとめられて、これをもとに、たしか2～3年後に日本看護協会で先駆的保健活動の推進の事業がありまして、全国でモデル事業を5事業行って、産業保健の中に入れてたり、地域の中に入れてたり、さまざまな職域と地域の連携事業とか、SASのスクリーニングのための事業とか、いろんな性格の事業がこのとき行われていたと思います。

あれは予算がなくなってそのまま立ち消えになってしまっているのが現状かと思うのですが、今、巽先生がおっしゃったように、セルフケア以外の部分で保健師、保健活動の中にこれをどういうふうに位置づけていくかというその仕組み。仕組みの1つとしては、特定健康チェックの中に1つだけ睡眠の項目が入っていて、睡眠で休養がとれていいますかという項目があるのですが、それをさらに充実していけるのであれば、そのチェックリストの項目がもう少しふえると、さらに保健師のほうで、ここに印をつけた人にもう少し睡眠のことを聞いてみようかなといったところに深まっていく可能性もあるかと思えますし、例えば保健師さんたちが手にとって自分たちで勉強しやすいような媒体をつくるといったことも有効ではないかなと思います。

以上です。

○内山座長 どうもありがとうございました。

ほかに何か御意見ございますでしょうか。藤原先生、どうぞ。

○藤原委員 先ほどの先生のお話とは全く違うのですが、今回、睡眠指針というのが第2回ということで新たに出されるのですが、これが国民にどれだけ知られているかといったら、ほとんどの国民にまだ知られていない。私はたまたま1回目のものを見させていただいて、職場でもうまく活用できるような内容、非常にいい内容が入っております。

ですから、この対象者、確かに医師、保健師さんはもっと深い指導ができるかと思うのですが、こういう12箇条など、国民にわかりやすいものを知らせていくためには、幅広い職種、特に医療にかかわる職種の方々が広く利用するという形で、「等」を入れてありますけれども、せっかくできたものをいろんな場面でいろんな人が活用するという方向性を持たせていただいたほうが、国民にいいものが伝わっていくのではないかなという気がしております。

私も薬剤師は、服薬指導するときには必ず睡眠についての考え方、これくらいの時間をきちっと寝ないと寝られたと思わないとか、お薬での睡眠と普通の睡眠は若干違いがあるものですから、その辺もしっかり伝えていまして、そういうことも含めて、これを活用する人をもう少し広げていくと、もっと広がっていくのではないかなという気がしております。

○内山座長 どうもありがとうございました。

前回つくられた指針がきちんと普及されていないので、それなりに職種を広げてこれを使っていくことと、さらに推進する必要があるとのご意見でした。さきほど巽先生がおっしゃっていたのも、一般の人に対する普及啓発の工夫についてですし、尾崎先生のほうからもこの点に御意見が出ました。

何かほかにございませんでしょうか。どうぞ。

○長谷川委員 私は栄養士なのですが、病院だとかいろんな場面で栄養指導する場合に、栄養、運動、休養、この3つをやります。そういう中で、休養の中には睡眠という部分が大きな割合で入っています。ぜひ活用させていただきたいと思いますので、活用できるような内容にしていければと思っています。

○内山座長 どうもありがとうございました。

事務局のほうから何かございますか。

○野田専門官 特に御議論いただいているのは、資料2の論点の部分の話だと思うのですが、ここにつきましては、まさに藤原委員から御指摘いただきましたように、「等」という形で入れているのは、例えば標準的な健診・保健指導プログラムの中では、保健指導の実施者というものをもう少し広く具体的に書かせていただいておりますので、そういうところも念頭に置いて「等」とまとめさせていただいたのですが、これは医師、保健師に限っているものではございませんので、そういう形で捉えていただければと考えております。

○内山座長 こういった文言のところは、最近、英語圏のところだと「health care professional」という言い方をされていて、職種を問わずに職業的に健康づくりに関与して



いる人たちというような使い方をしていますので、事務局のほうで少し工夫していただいて、なるべく広い人たちに実効性を持つような形で語りかけるような内容にということが非常に大切かなと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○藤原委員 「等」となりますと、それへ向かってしまう場合がほとんど。ほかの人も見ないですし、例えば医療にかかわる人だとか、文言の言い方でしっかり入れていただければ、活用して、ああ、こうしたらいいのだと思うのでしょうかけれども、こういう書類に「等」というのが出てくると、どうしても省かれてしまう。誰が「等」なのだというのは皆さん、わかりませんので。ですから、ぜひその辺はちょっと考えていただきたい。

○内山座長 谷川先生、どうぞ。

○谷川委員 「保健指導」という言葉が少しまずいのではないかなと思うのです。保健指導をなりわいとできるのは医師と保健師しかいませんから。睡眠というのは、まさしく保健指導なのです。だけど、そこを運用できるような言葉にしたほうがいいのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○内山座長 巽先生、どうぞ。

○巽委員 保健師を中心に保健指導をやらせてくださいということではなくて、睡眠を普及したいのですが、保健師すら睡眠を十分理解していない実態があります。それはなぜかという、そういう施策に「睡眠」という項目が入っていないからではないかということをお願いしたいと思います。

健康づくりのために、予防的、集団的な、本当に健康な人たちを相手に健康づくりの活動をしている保健師ですらそういう機会が少ない。（睡眠で）本当に困っている人たちがいっぱいいます。そういう人たちにもっと（睡眠のこと）を知ってもらって、ちょっとしたことは保健師に、歯とかそういうことは歯科医師さんに、そして薬のこともすごく相談されますので、それは薬剤師さんに聞きなさいというふうに言っているわけですがけれども、でも、そういう仕組みづくりが必要ではないかと思います。

私は静岡県内の一部の保健師しか知らないのですが、いろいろ（睡眠の）講習会をしてみると、本当に知らなくて、住民たちに相談されるのだけれども、どう対応していいかわからないし、特定保健指導にも入っていないから、結局困っています。ぜひこの睡眠を普及させて、必要な人に保健指導ができるといいですねということ、そういうきっかけづくりをしてほしいと思っています。

○内山座長 藤原委員、どうぞ。

○藤原委員 私ども薬剤師は、「つなぐ」ということを大切にしているのです。御存じかと思うのですが、静岡県の富士市で「お父さん、眠れていますか」というキャンペーンをしたのですが、普通の方でもうつの可能性があると、いろんなことで日常、割合眠れていなくて、でも、外に自分で言わないという人が結構いて、何かのお薬のとき、「眠れているのですか」という一言でいろんな話が出てくる。そういうときに問題があるなと判断したら、医師とか保健師さんとかにつないでいく、保健指導につなぐ。こういうこと

ができる職種だと考えておりました、先生のおっしゃることはよくわかりますので、つなぐという意味でぜひ。しっかりとした指導はそういう専門家の保健指導の中でやっていただくという考え方でいいと思います。

○内山座長 どうもありがとうございます。

先生方、皆さん、それぞれこういったものを広めて多職種で進めていこうということに関しましては、ほとんど一致していると思います。

谷川先生のほうからありました保健指導の定義については、いかがなのでしょう。私もそこは知らなかったのですが。

○谷川委員 「健康づくりにかかわる者」でいいと思うのですよ。ですから、健康運動指導士とか、そういう人がもちろんやってもいいわけです。ただ、「保健指導」と言ってしまうと、どうかなと思うのです。

○内山座長 そうすると、この辺の言葉の定義というのはどうなっているのですか。事務局のほうでわかりますでしょうか。

○山田保健指導室長 言葉のほうは、先生方の御意向を踏まえて、私どもでもう一度よく整理をさせていただきたいと思います。要は、この指針をつくる以上は、幅広い職種の方が実践的に使えるようにという御指摘だと受けとめておりますので、その趣旨を踏まえて、なるべく幅広くお使いいただけるような形で鋭意精査させていただきたいと思います。

○内山座長 よろしく願いいたします。

「health care professional」を訳すときにいつも困ってしまうのですけれども、ああいった言葉に当たるものがあると非常にいいかなと私も思います。

ほかに何か御意見ございますでしょうか。中板先生、どうぞ。

○中板委員 保健指導ですけれども、別に保健者の業務独占ではありませんので、保健指導をする者が医師、保健師に限られているということではなく、栄養士も含めて保健指導をしていますので、「保健指導」という言葉自体を余り抽象的にしてしまうと、逆に誰でもできて、誰もやらないという状況になるということのもよくあることですので、そこはきちっと押さえたほうがいいのかと思っています。

それと、先ほど先生からお話があった特定健診・保健指導のときに、実際に栄養のこと、運動のこと、そういった兼ね合いでいわゆる保健師が保健指導をする際には、1日の生活の流れみたいなことを押さえながら、その中で実際にどういうところが生活改善できるのだろうということを具体的に話し合いながら決めていくわけですが、先ほどのように、仕事をして、終わってから運動をし、食事が終わってから横になると肥満という問題があるので、寝るのを我慢する。しかも、健康な睡眠を保つには24時間でも足りない。そういうことは多々あるのではないかなと思うのです。

全体のバランスで考えたときにどこが優先されるのかとか、そういうポイントみたいなことが若干書かれると保健指導としてはしやすくなるのかなと思ったわけです。栄養のことを重点的に指導すると栄養だけのことになり、運動のことが中心になると運動だけにな

る。そういう偏った指導ではなくて、生活全体としての保健指導になるようにするために優先順位みたいなこと、若干ヒントになるようなことが書かれると大変ありがたいなと思いました。

○内山座長 どうもありがとうございました。

一番大切なポイントかと思います。先ほど巽先生のほうからもその他の運動指針とか、こういったものとの兼ね合わせでどうするかというところが重要であるという御指摘もありましたが、まさに非常に難しいところで、具体策としていろいろなアプローチをつくっていくときのひな形というのが、巽先生が示されたような形、この指針の公開の後に少しつながっていくような仕組みというものがあつたらいいかなということを考えます。

○田中委員 私も同じ意見です。今回の指針はエビデンスに基づいたというところがあるので、余り細かいところまでは落とし込めないという制限もあります。エビデンスに基づいた最大公約数的なものを広く使えるような形をまずつくるというのを今回の目的にする。

巽先生や尾崎先生がおっしゃったようなことも含めて、具体的な教育用のツールとか、そういうのがどうしても必要になってきますから、ここで指針をまとめた上で、さらに一般者もしくはヘルスケア専門家が教育資料として使うような資料などもダウンロードできるようなホームページをつくったり、また、より深い知識を得るためのガイドブックをつくるということを今後考えていく。この指針に何でもかんでも細かいところまで埋め込まない形にしたほうがいいのではないかなと思っております。

○内山座長 どうもありがとうございました。

今回の一番の特徴は、エビデンスに基づくということと、一般の方からいわゆるhealth care professional、指導する方々が一般の方から質問を受けたときに、確実な知識を伝えられるようにすること。今、いろんな形で知識が過剰にふえてしまっていて、信憑性のあるもの、ないものがいっしょくたになってあふれている。重要なことと重要でないことを示せるためにエビデンスを示して行くことが大事だと思います。

あと、個人的に先ほど思いついたのですが、「health care professional」の中にどこを含めるかということ、最近、民間の何とか士というのがたくさんあって、非常にわけがわからなくなるので、その辺のところは線を引いて、健康づくりの専門家と言った場合、どこまでを含めるのかということについては、事務局のほうでも少し練っていただいて、コンセンサスが得られたものになったらなということを考えます。よろしく願いいたします。

そのほかに何か御意見ございますでしょうか。では、尾崎先生、どうぞ。

○尾崎委員 この指針は、確かに利用者が地域・職域の保健指導ということなのですけれども、私は病院の看護師さんとかそういう方にもすごく読んでいただきたいと思うのです。健康日本21だと、どうしても地域や職域がメインなのかなと思うのですが、医療関係者とかも含めていただくといいのかなと思います。基本的な知識として持っていていいのではないかなと思います。

以上です。

○内山座長 どうもありがとうございました。

恐らく健康づくりに関係した国家資格は全部含めるということだと思いますが、ただ、インチキなど言ったら変なのですけれども、勝手につくったようなもの、1日講習に行くとか何とかと言われてしまうようなものが世の中にはありますので、その辺はきちんと線を引いていただけたらと思います。

小山先生、どうぞ。

○小山委員 前につくった指針が余り読まれていない、知られていなくて、もっと広めるべきというのはもっともだと思います。

ただ、気をつけておかないといけないのは、読んでほしい人、知っておいてほしい人、うまく伝わってなくて、そうでない人に変なふうに解釈されて悪用されないようにするというのも同時に気をつけておかないといけないことかなと思っています。

商業主義的に利用されるのが一番困るということはあるかと思うのですが、ホームページ上にも公開される情報で、しかも公のところに載ることなので、よくある話として、都合のいいところだけ拡大解釈して、都合のいいふうに使われてしまうというのが個人的には一番心配だと思います。片一方でちゃんと読んでほしい人に伝わらない。両方とも困ったことであるので、文言の選び方とか表現の仕方というのは後で精査することになると思うのですけれども、一体誰が読むのかということ、いろんな人が読める状況にあるというのは頭の片隅に置いておいて、都合のいいところだけつまみ食いして拡大解釈されないような注意点というのは置いておいたほうが良いと考えています。

○内山座長 どうもありがとうございました。

小山先生も、今後、そのままではなくて、きちんと理解を得られるように責任を持って広めていく、普及啓発を図るということについての御提案だったというふうに考えます。

ほかに何かございますでしょうか。栗山先生、どうぞ。

○栗山委員 皆さんの話を伺っていて1つ思ったのは、これを有効利用するためにどうすればいいかということだと思います。今回の指針の売りでもある階層化というところがありまして、まず12箇条あって、それに対する簡単な説明がつく。さらに、深いところは参考資料としてエビデンスベースドなロジカルな話がついてくる。これをうまく使えば、いわゆる一般の方は12箇条レベルで済むかもしれませんが、ある程度踏み込んだところまで知りたい方とそうでない方の差別化というのがうまくつくと思うのです。実際どういった方は保健指導のレベルで済むのか、どういった方は専門家、医師につながるべきなのか、そういったところのメリハリがしっかりつくとう実用性が高まると思いますので、そこら辺のところのフィージビリティも含めて階層化をきっちりつけるというのも1つの道ではないかなと思いました。

○内山座長 どうもありがとうございました。

全体のストラクチャーに関してのお話ですが、これは、こういった業界の言葉で言うと、

受診勧奨のラインをはっきりさせるよう意識して内容を精査するということかと思えます。

ほかに何かございませんか。谷川先生。

○谷川委員 まず、これは医者には読んでほしいと思うのですが、医師が読むにはどうしたらいいかという、国家試験にちゃんと。恐らく大項目、小項目で睡眠があると思うのですが、健康づくりの指針とか、多分がんはがんの指針があるでしょうけれども、何かそういう一言、そういうところでもこれが。医師がこれを知らなかったら話になりませんから、教育現場でそれがちゃんと活用されることも要ると思いますし、一方では、日本公衆衛生学会が10月にありますけれども、たばこの検討委員会のほうでは、もう既に1つのシンポジウムを出そうということで高まっております。締め切りがあるかもしれませんが、公衆衛生学会とか、あと産業医、日本産業衛生学会とかで積極的にそういうシンポジウムを提案する。あと、先ほど栄養士会もありましたけれども、単に食事の部分だけではなくて、肥満と睡眠、逆に睡眠と肥満というのは非常に絡んでいますし、そういう面も含めまして、健康領域における学会において睡眠に関するシンポジウムなり講演というのをどんどん戦略的に打ち出していくことが大事だと思うのですが、いかがでしょうか。

○内山座長 どうもありがとうございました。

むしろ専門家へのアプローチ、啓発を行う人たちへの知識伝達が非常に大切だという御指摘で、そのとおりだと思います。

この指針ができた後の活用ないし普及といったものについての具体的なアイデアが出てきたかと思えます。

ほかに何かございますでしょうか。田中先生、どうぞ。

○田中委員 普及啓発についての追加ですけれども、御存じのように、NIHなどでは高校生向けの睡眠のテキストとして250ページぐらいのもの、普通の精神科も知らないようなレベルのものがたくさんあって、高校の授業などで使う教育用のツールもちゃんとホームページ上からダウンロードできるようになっています。ですから、教育のツールとしての展開というのも非常に大事だと思いますので、これはその後の広報の中に入れていただきたいと考えております。

○内山座長 どうもありがとうございました。

恐らくこの睡眠指針をもとにした形での適切な発展形というものがあっていいのではというご意見でした。方向に基づいた具体的な発展形ができるようなものになるものをつくるというのがこの場での皆さんのコンセンサスだったかと思えます。

それでは、次に、兼板先生のほうから資料の御説明をお願いいたします。

○兼板委員 それでは、お手元の資料に基づいて説明させていただきます。

まず、通しのページ番号で11ページから「解説編」と称した資料がございます。

そして、通しのページ番号で24ページから「参考編」という形で資料がお手元にあるかと思えます。

この2つの資料は、ここに示しております研究班のほうで執筆してつくり上げたもので

あります。この委員会のメンバーとしましては、内山先生、田中先生、谷川先生、栗山先生、尾崎先生に御協力をいただいております、24ページからあります参考編を先に書いて、こちらのほうは文献を検索し、それに基づいて記述をしたものです。それに基づいて11ページからの解説編というものを作成しております。

解説編のほうは、前回の会議のときには12個の項目だけ挙げて提出をしたのですが、その項目だけ読んでもなかなかわかりづらいということで、具体的な説明書きをしているということになります。

実際的にはこの解説編を利用者が読んでいただくこと、その解説編を読んでもっと詳しい情報を得たいという人が参考編を読んでもらう。参考編を読んで、さらにその出典を調べたい、勉強したいという方に向けて、ここに示した文献に当たってもらう。こういう構成でつくっております。細かい文言、全体の整合性等々は、この委員会で少しもんでもらえればよろしいかと思っております。

特に今回は、どうしても一般国民向け、先ほど田中委員からもありましたように、最大公約数的な内容につくると。特定の集団とか特定の状況にある人全部に指針で対応し切れない面がございますので、広く国民に共通するところでまとめているというのが主なポイントであります。

以上です。

○内山座長 どうもありがとうございました。

それでは、この指針の解説編のところの検討が重要なと思います。先ほども幾つか文言のことにつきまして御指摘があったようですので、その辺からまず入っていったらどうかと思いますが、よろしいでしょうか。

先ほど「健康な」ということと「快適な」ということにつきましては、ちょっと御指摘があったわけですが、この辺につきましてはどうでしょうか。小山先生、お願いします。

○小山委員 (はい；頷き) 冒頭のところは第1回目のときにさんざんしゃべったので、どうしよかなと迷っていたのですが、でも、ほかの委員の方からも指摘があったので。どの文言に整理するかというのはすごく難しいと思うのですが、「快適な」というのは、読む人がいろんなふうに誤解する可能性があるので、できればやめたほうがいいかなと考えています。

「健康な」と言い切ってしまうのもこれまた問題なので、日本語的には「健康的な睡眠」というあたりで落ちつかせておくのが、誤解が少なくてよさそうかなと個人的には考えております。

整合性をとるということで、どんな立場の人が読むかわからないということもあるので、都合よく解釈されないようにということで、学術的に間違いがなく、かつそこそこ意味を幅広くとれるようなことにしたほうがいいと思うのです。

私がひっかかっているのは6番のところと、指針の名前がどうかというところもあるの

ですけれども、そこはもう少し精査したほうがいいように思います。

「自ら創り出す〇〇な睡眠」というのは、本当は間違っているのです。自分では睡眠をつくれません。自分の意思では眠りに入れないのです。みずからつくり出せるものは、(夜の)寝室環境だけではありませんで、昼と夜の生活環境であったり、生活行動であったり、健康的な睡眠に役立つ環境づくりであるので、項目の名前としても妙な誤解を受けないようにしたほうがいいかなと個人的には感じています。

今、6番のことを中心に言ったのですけれども、これは就寝前のことしか書いていないので、昼間のことはどこへ行ったのだろうと思いながら、これはもう少し時間のあるときに御相談させていただければと思いました。

○内山座長 今、御提案がありましたのは、「健康的な」にするか、「健康な」にするかということで、「快適な」というのは、この前の議論の中でも、少し誤解をされる可能性があるので直そうということがございましたので、「健康的な」ないし「健康な」というところに落ちつくのですが、どちらがいいのでしょうか。谷川先生。

○谷川委員 先ほどから考えていたのですけれども、「健康的な睡眠」というのは、5番にありますように、睡眠自体が健康的であるというような意味なのです。この題名「健康な睡眠」というのは、まず日本語的におかしいと思うのです。「健康な睡眠」というのは、何を指しているのか。要するに、健康的なという意味かなと思うのです。

そうでなくて、今回の大もとは健康づくりのための睡眠なわけですから、健康に資する睡眠とか、「健康づくりのための睡眠12箇条」みたいな感じで、要するに、健康づくりのために睡眠をどうするかということではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○内山座長 どうもありがとうございました。

意味は、先生のおっしゃるとおりだと思います。短くするのにどうしたらいいのかという話か、それとも余り短くし過ぎると誤解を生むといった話なのかなと思いますが、この辺のところにつきまして少し御意見をいただきたいと思います。

6番の睡眠環境につきましては、小山先生が一番のプロフェッショナルなので、この後にお話をいただくということで、まず、全体的な文言の話について少し御意見をいただきたいと思います。

健康日本21などに関しまして、「健康的な」と「健康」というのは、どういう使い分けがなされているのか、事務局のほうからお教えいただけますでしょうか。

○野田専門官 全て頭に完全に文言が入っているわけではございませんけれども、私の記憶では恐らく「健康的な」というのは余り使われていないのではないかと思います。

一方で、「健康な」という部分で何かしら誤解があるというのであれば、そこら辺はこの検討会で考えていただいて構わない内容であると思います。

○内山座長 どうもありがとうございました。

正確を期するということになりますと、谷川先生のおっしゃっていることが非常に明快であると私も思いますが、いかがでしょうか。

副題のほうでこの内容を指し示すには「健康づくり」ということのほうがむしろわかりやすいということでしょうか。田中先生。

○田中委員 そう思います。もともと睡眠のための睡眠というわけではありませんで、健康とQOLのための睡眠なわけですから、「健康づくりの」というのは、長くなりますが、誤解がないのかなど。谷川先生もおっしゃったように、健康な睡眠と不健康な睡眠というのがあるわけではありませんので、やはりそういった形。

あえて短くするならば、「健やかな」とか、基本的には健康づくりのためのということで、健康日本21の理念に基づいた形でのネーミングのほうがいいかと思っています。

○内山座長 そうすると、解説のところはいいのですが、こういった言葉が入っているところとしては、1番はよし。

2番は「睡眠と健康づくり」ということで、明確な形で出ています。

一番上「定期的な運動は良い睡眠をもたらす」と。今度「よい睡眠」というのが出てきますけれども、「よい睡眠」というのは結構悪くないような気もして。何かというと、これは健康づくりのためによい睡眠という意味で、下に解説が書いてあれば、「よい睡眠」と略してもいいのかなという感じはちょっとするのですが。

少し先に行ってみます。

3番につきましては、特に問題がなし。

4番「睡眠とこころの健康・休養」も問題がない。

5番「人それぞれの健康的な睡眠」というのは、ちょっとひっかかる場所ですね。この文言はきつと標準値のようなものを意識して使っているのだと思うのです。ここは世界中の疫学データのメタアナリシスをもとにして書き上げたように思うのですが、いかがでしょうか。これはたしか健康な人たちをえりすぐって行って、その人たちのデータを集めると、こういったところに収束するというのがもとだったような気がします。これも「健康的な」というので、どうでしょう。

○谷川委員 難しいですね。それはそこまで重く考えなくてもいいような気がします。

○内山座長 ここはそんなあれでなくてよろしいでしょうかね。

○谷川委員 「健康的な睡眠」と言うときに、睡眠が健康的なこともあれば、その睡眠をとれば健康的になるみたいなことも含めて「健康的な」というふうに広く解釈できるのではないですか。

○内山座長 5番はよしとして、6番の「自ら創り出す」というのは、睡眠の環境とか、睡眠にいい環境とか、生活習慣は自分からつくっていかなくてはいけないところだけでも、睡眠自体は意識してつくれるものではないということですね。

○谷川委員 小山先生がおっしゃったように、みずからつくり出すのは快適な睡眠ではなくて、快適なもしくは健康的な睡眠はみずからの生活習慣からとか、逆にそれをつくり出すのがよい生活習慣だというふうにしたらだめなのですか。

○内山座長 いかがでしょうか。6番のところは、確かにそう読んでしまうと、そう読め



てしまうという微妙なところではあります。どうぞ。

○小山委員 6番について、何をつくり出すのかというのはちょっと置いておきまして、「リラックス」という単語もずっとひっかかかっていて、これも睡眠と一緒に、みずからリラックスすることはできないので。

○内山座長 そのとおりだと思います。

○小山委員 そうなのです。要するに、不要な覚醒刺激を避ける、覚醒方向に行かないように適切な生活行動をとるということが本当は正しいので、「リラックス」という単語は前のほうにも出てくるのですけれども、これも注意して使わないと、妙に解釈されるととんでもないことになる。

○内山座長 ここは、恐らく内容からいくと、自分に合ったリラックス法が大切であって、これをやっていたらいいということで、自分に合わないものを避けるということが趣旨のような気がします。

一番上の「自ら創り出す快適な睡眠」というのは、谷川先生がおっしゃっていたようになると思います。

○谷川委員 例えば「健康的な睡眠は、よい生活習慣から」とか、「健康的な睡眠をつくり出すための方策」とか、自分のほうから睡眠はできなくても、いい睡眠をとるためにできる生活行動とか生活習慣とか、健康習慣、健康行動、そういうものに着目したらどうかという意味だと思うのですが、いかがですか。

○内山座長 そうすると、ここは「健康な睡眠のための習慣づくり」あるいは「環境づくり」といったような形になるのでしょうか。

そうしましたら、ここの文言については、国民向けのものなので、こういった事務局の意見も取り入れながら、次回までにこちらで検討させていただくといったことでいかがでしょうか。大ざっぱな流れとしては、「健康な睡眠のための生活習慣・環境づくり」、そんな形になるかなと思います。よろしいでしょうか。

○小山委員 (はい。) 多分物理的な環境要素は外せないと思います。その理由としては、生活習慣だけを前面に出してしまうと、結局、精神力で生活習慣をよくするというふうに行きがちなので、何か物理的な手助けがないと精神力だけでは生活習慣を改善できないので、広い意味に睡眠環境を捉えるならば、そこに当然生活行動も入ってきますので、何を準備するのかというのをどう表現すると誤解なく伝わるかということとあわせて、精神力に頼らない、眠ろうとまじないしても眠れない、そのあたりが誤解なく伝わるようにすればいいのかなと思っています。

○内山座長 小山先生から御指摘のあったことは下の説明に書いてあることですので、この文言の工夫ということでもいいかなと思います。

兼板先生、どうぞ。

○兼板委員 生活習慣は項目2に大分含まれていますので、項目6は環境と刺激物ということになりますから、物質的なものですね。ですから、その辺のニュアンスを持つような

言葉のほうがいいと思います。

○内山座長 わかりました。

そうしますと、6番のところは、「健康な睡眠のための環境づくり」という形で、ここに内的な環境と外的な環境を含めていくかとか、その辺のところは後ほど検討させていただくという形でよろしいでしょうか。どうぞ。

○谷川委員 ごめんなさい。5番の一番下「日中の眠気で困らない程度の自然な睡眠が一番」について、今、意見を言っていていいですか。

○内山座長 どうぞ。

○谷川委員 「日中の眠気で困らない程度の自然な睡眠が一番」というのは、恐らく不眠症の方を対象にしたアドバイスとしてはいいと思うのですが、眠気さえなければいい睡眠をとっているというふうに誤解を受けることを非常に心配しています。というのは、不眠にしても、無呼吸にしても、睡眠不足にしても、慢性的な睡眠不足をずっと続けている人にとっては、眠気は感じていないけれどもパフォーマンスが落ちているとか、そういう危険もあるので、眠気がなければいいのだという誤解を与えないような文言にできないか、御検討いただけませんか。

○内山座長 わかりました。5番の最後「日中眠気で困らない程度の自然な睡眠が一番」という文言ですね。最後のところは「知っておくこと」というふうにまとめてあるのですが、最後の一文は少し検討していただくといったことでよろしいでしょうか。

眠気が出ないことというのはあるのでしょうか。日中眠たくなならないのが基本的に慢性不眠症の特徴ですね。ですから、恐らく睡眠不足と睡眠時無呼吸の人が日中に眠たくなるということですね。あともう一つは、ナルコレプシーの方々は眠気を感じることなく突然眠ってしまうということもありますね。とても多様です。ここのところを書き分けるのは意外と難しいのですが、ただ、眠気だけで判断するのはちょっと危険であろうということで、パフォーマンスのことを少し追加するというようなことでいいかと思います。

○谷川委員 そうですね。

○内山座長 眠気で困らない、ないし、どういう言いまわしでしょうか。

○谷川委員 11番のところに「長時間眠っても日中の眠気や居眠りで困っている場合は」というのがありますが、疲労というものが大事だと思うのですが、いかがですか。

○内山座長 この辺の検討が難しいなとは思いますが。健康に生活している人は日々の活動に応じて疲労を感じていますね。

○谷川委員 要するに、眠っていても疲労を感じているということは、やはり睡眠障害の大きな一つのサインだと思うのですが。

○内山座長 ただ、昼間疲労を感じていない人というのはいますか。ストレスを感じていない人が世の中にいるかという問と同じですね。

○谷川委員 では、「強い疲労」でもいいのですけれども、何か。

○内山座長 そうですね。そのところは工夫を凝らさないと。「都市化によって人々がストレスをますます感じるようになっていく」というのは、100年前の教科書にも書いてありますので、そういった何となくの感じにもとづいたものになってしまう。

○谷川委員 「強い」とか何か。

○内山座長 ここは谷川先生のほうから少しお願いします。

○谷川委員 「慢性疲労」という言葉は一ついいと思います。

○内山座長 ただ、慢性疲労というのは他の病状を指し示す意味を持ってしまう。

○谷川委員 けれども、慢性疲労を感じながら、実際は睡眠障害だという例も見られると思うのですけれども、いかがですか。

○内山座長 一般人口の中で多いものではない。今回の目標とする健康づくりの大きな枠で捉える人の中での比率というのはそんなに多くない。

○谷川委員 では、やはり「強い」とか何か入れましょうか。

○内山座長 「強い眠気」とかそういった形のほうが良いと思います。慢性疲労症候群ということになると、概念が整理されているところですので、かえって混乱するように思います。

○谷川委員 ただ一方で、無呼吸だけに絞るのですが、よく議論されるのが、眠気を感じていないけれども治療を受けた後に疲れが取れた、疲労感の改善というのがあるのですけれども、そういう意味では、結構ポピュレーションも多いですし、眠気を眠気と感じていない人というのは非常に多いと思うのです。

○内山座長 多くはないです。眠気を眠気と感じていない、疲労とも感じていない人がいることは専門医療の中でまれにあります。ただし、こうした特殊なポピュレーションに対してのメッセージは、今回の指針に含めるのは困難です。

最後の日中眠気で困らない程度というところについては、表現上の検討が必要ということで、宿題とさせていただきます。

次に、7番のところに関しましては、「健康」「快適」というところでひっかかるころはないかと思います。

8番についてもそうですね。

○谷川委員 1つだけいいですか。8番の4行目の「やり過ぎ」というのは不要だと思うのですけれども、どうですか。「午後の短い昼寝で能率改善」ということ。眠気をやり過ぎるといって、本当は持っているのだけれどもやり過ぎ。だけど、実際昼寝をとったら眠気が改善するというデータがありますね。

○内山座長 ただ、生理学的には昼寝は睡眠不足のせいで起こっていないというふうに考えられていますので。

○谷川委員 「やり過ぎ」というのは、メッセージとしては。

○内山座長 サークァリアンリズムで起こってくるもので、睡眠不足で起こってくるものではない。先生が一番御存じかと思いますが、一定時刻になると起こってきて、一定時刻

になると覚めてしまうというのが昼の眠気ですので。

○谷川委員 僕がこれを誤解していましたのは、要するに、勤労世代の眠気ということの中には、もちろんサーカディアンリズムもありますけれども、短時間睡眠をしている人たちが、午後の短い昼寝、この間議論に出たパワーナップではないですが、そこでちょっと睡眠をとるということも含まれているのかと思ったのですよ。ですから、そういう人にとっては、短時間の睡眠でも少し眠気がおさまるので、「やり過ぎ」ということをあえて言う必要はないのではないかと思いますけれども。

○内山座長 わかりました。「やり過ぎ」は消していいですね。私が入れたのです。健康人の場合、昼寝の眠気は睡眠不足で起こっているものだけではないということが実験から明らかです。

○谷川委員 「午後の短い昼寝で能率改善」でいいではないですか。

○内山座長 「能率改善」ですか。

○谷川委員 「眠気をやり過ぎ」という一文だけを取ってもメッセージとしては変わらないと思うのです。

○内山座長 わかりました。これは説明にきちんと書くということで、メッセージのところは短くするというところでよろしいでしょうか。どうぞ。

○田中委員 ただ、それだけだと、昼寝をかなり推奨している形になるので、いろんなスケジュールとか仕事の都合で寝不足があった場合の緊急手段ということではないでしょうか。

○谷川委員 では、一番最初に「眠気があれば」でいいではないですか。

○内山座長 そうですね。ただ、眠気があるときに一番大切なのは夜間の睡眠時間を確保することなのですね。

○谷川委員 そうですね。

○内山座長 これは非常に難しいところですが、昼寝のことについての論文は全て、作業能率をいかに下げないかということに注目してやった実験なのですね。午後に眠くなって作業能率が下がることは悪であるという考え方なのですが、生理学的には午後の早い時間帯は作業能率が落ちてくるというのは、人間の自然な生体リズムに沿ったあり方なので、そういう意味では、特殊な職業、眠ってはいけない管制官とか、そういう人たちにとっては非常に大切なのですが、一般の人たちにとってこれがどのくらい大切なのかということも考えなくてはいけないと思います。

○谷川委員 ドライバー、車を運転している人はいっぱいいますし、午後2時に交通事故のピークが少しあるということもありますので、やはりこれは大事なメッセージだと思います。

○内山座長 こうなると、説明をきちんと書くことが大事になりますね。文言については、こうした論点をふまえて、少し整理をするといったことでよろしいでしょうか。

田中先生のほうから何かございますか。

○田中委員 基本的にここのメインのメッセージは、寝不足に気をつけましょう、必要な睡眠時間を確保しましょうというところですので、解説編でなくて、参考編ぐらいにしてもいいのかなと思ったりもしました。それは議論に任せたいと思います。

調べていて1つ疑問だったのが、エキスパートコンセンサスとしては、昼間の強い眠気以外に、ウイークエンドのほうがウイークデーよりも2～3時間長く寝ていたら、それは睡眠負債がある証拠だから、それも日中の睡眠不足の証拠になるだろうということが言われているわけですが、子供の論文ではウイークデーで2～3時間違うというのはありますけれども、大人の論文においては、結局、遅く寝て、遅く起きているものですから、トータルの睡眠時間は1時間も変わらないというところがあって、2～3時間長く寝ているのは普通の睡眠不足の証拠であるというエビデンスは余りないのです。

しかし、教育などをしている場合にはそういったメッセージも有効かなと思ったりすることも多いので、これを積極的に入れるか、強い眠気で生活や仕事が障害されているということだけに絞込んだほうがいいのかというのは、少し議論していただければと考えております。

○内山座長 兼板先生。

○兼板委員 田中先生はそのお気持ちがあって、参考編のほうにはそうお書きいただいたのだと思うのですが、こちらのほうでは、ちょっと細かくなってしまうかなと思って切ってしまったのですが、そんな状況でした。

○内山座長 小山先生、どうぞ。

○小山委員 8番のところでは「能率」という単語がひっかかっています。5番のところで眠気ということではなくて、パフォーマンス的なことに表現を変えたほうがいいのではないかという御意見があったかと思うのですが、ここも能率だけではない職種もあると思います。特に知的生産活動は、眠気があるとどうしても活動自体が落ちてくる。今、数量表現ができない仕事の中身が求められているのがたくさんあるので、作業上のミス、アクシデントを防ぐということだけでなく、仕事に適した精神生理状態に持っていくことでパフォーマンス全体を上げるというか、落ちてこないような状況をつくるというのも大事なことだと思いますので、文言の整合ということからいくと、先ほどの5番で言うところとあわせて、能率だけでないことも含めて、パフォーマンス的なことも入れてはどうかなと思います。

○内山座長 どうもありがとうございました。

確かに先ほどの5番のところでは何かを入れるとなりますと、ここの「能率」というのは、一般で言われている能率ですが、実際にはパフォーマンスのことだと思います。実験的なもの、研究の中では、この辺の言葉については適切な使い方を少し検討させていただきま。産業医学の面で田中先生のほうから御指示を仰ぎながら進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。どうぞ。

○中板委員 前回もちょっと申しましたように、8番の「勤労世代」なのですが、働き方

も多様ですので、「年齢にあった睡眠時間を確保」ということだけではなくて、仕事のスタイルに合ったということとか、それから「午後の短い」となると、夜勤労働の方たちは除外かという印象を受けまして、この辺は仕事の仕方についても少し御検討いただいて、文言に入れていただけるとありがたいなと思います。

○内山座長 わかりました。そうしますと、「年齢・仕事のスタイルにあった」というような形になって、説明をきちんと加えるということになるのでしょうか。この辺につきましてはどうでしょうか。

○谷川委員 「勤務形態」という言葉でいいのではないですか。

○内山座長 「年齢や勤務形態にあった睡眠時間を確保する習慣」ということになりませんか。

田中先生、どうぞ。

○田中委員 交代勤務は非常に大きな問題でありますけれども、毎日きちんと日の光を浴びるなどといったことなど、交代勤務者にとってできないことを勧めているところもあつたりするので、少し難しいなと思っています。

交代勤務者の望ましい生活習慣とか仮眠のとり方などについてはいろいろ言われていますが、結局、統一したエビデンスがまだ示されていないという難しい問題があるものですから、交代勤務の問題をこの最大公約数の中に入れるかどうかというところが一つの大きな議論だと思います。

しかし、かなりの割合の方が交代勤務にかかわっている中で、その次の段階としてウェブとかガイドラインなどにおいては非常に大きなテーマになるかと思いますが、現時点でこの指針の中に含めるかどうかは非常に悩ましいところだと思っています。

○内山座長 どうもありがとうございます。

この辺のところはどうでしょうか。

○中板委員 悩ましいかもしれませんが、国も多様な働き方を推奨しているわけですので、多様な働き方が漏れていくという印象は非常によろしくないかなと思いますので、そういったことのエビデンスも整っていないということもあるでしょうけれども、それらも含めて書いていただければいいのかなと思います。

○内山座長 そうすると、このところは解説編・参考編できちんと書き加えるような形で対処したいと思います。

実際に日本での勤務体系みたいなものについてのエビデンスがなくて、夜勤だけやっている人たちのための幾つかの実験から明らかになってはいますが。

では、8番のところは、そういった形で中に含めていこうということになりました。

9番のところは、「健康」、こういった文言の上での問題は特にないかなと思います。

10番は不眠対策ということなので、これは比較的是っきりしているところかと感じます。

どうぞ。

○谷川委員 これを読んでいて、10番の解説のほうですが、「時間」と「時刻」というの

をきちっと使い分けたほうが良いと思うのです。

○内山座長 そうですね。ありがとうございます。

○谷川委員 「時間」というのは量ですけども、「時刻」というのはその一点ですから、入眠するのは時刻であって、時間ではないとか、起きるのも時刻であって、時間ではない。「起きる時間を遅らせる」というのは、「起きる時刻」ですね。そこはちょっと整理したらどうでしょうか。

○内山座長 わかりました。10番については「時刻」と「時間」についても一度見直しをして、文言を正確にしていきたいと思います。

ほかにございますでしょうか。

11番は、いかがでしょうか。これも先ほど問題になった形のところはないかなと思います。どうぞ。

○佐々木委員 大分時間がなくなってきたので、前回の宿題に関連して。座長から歯ぎしりについて御質問いただいて、前回は即答できなくて申しわけございませんでした。ここで歯ぎしりについて発言しておかないと大分時間がなくなってきましたので、歯ぎしりについて、歯科医師会側から意見を述べたいと思います。

まず、結論からスタートしますが、御存じのように、平成15年の報告書では、「快適な睡眠のための7箇条」の7番目「睡眠障害は、専門家に相談」の一番最後に「歯ぎしりも要注意」というのが小見出しに入っているわけですが、今回の11番でいきますと、「足のむずむず感」までは残っているのですが、「歯ぎしり」という言葉は小見出しからは外されている。

下のほうでは歯ぎしりについて2行触れられているのですが、ぜひ小見出しに「歯ぎしり」も入れていただきたいという観点からちょっと意見を述べさせていただきたいと思います。

御存じのように、最近、睡眠時無呼吸症候群の歯科の治療が非常にクローズアップされてきたために、睡眠外来ではほとんど睡眠時無呼吸症候群の治療をしているのが現状でございます。歯ぎしりについてはほとんどやられていないように思います。

それでは、歯ぎしりはどうなっているのかということでございますが、歯ぎしりと申しますと、皆さんはざりざりと音が出る歯ぎしりをすぐ想像されると思います。しかし、いわゆる音が出ない歯ぎしりに比べて音が出る歯ぎしりは、他人には非常に不快感や迷惑をかけるわけですが、本人にとっては余り問題を起こすようなものではないと思います。

では、音が出ない歯ぎしりについても触れたいと思います。

申しわけございませんが、委員の先生方、奥歯をぐっとかみしめてもらえますでしょうか。

今、意識して奥歯をかみしめていただいたわけですが、意識しないで、無意識の状態でも奥歯をかみしめる、いわゆるかみしめの状態も歯ぎしりの症状の一つでございます。音がでない歯ぎしりについて、本人は自覚がなかなかないわけですが、そちらのほうがいろいろ

ろと問題を起こす歯ぎしりでございます。

しかし、今、歯科の専門家とか研究の間では、大分以前から「歯ぎしり」という言葉を使わずに、「ブラキシズム」という言葉を使っていますので、論文のタイトルはどうしても「ブラキシズム」という言葉が多く出ているかと思えます。

この4～5年の間に睡眠障害の中でのブラキシズムについての研究も大分進んでいるかと思えますが、原因につきまして、今までどおりかみ合わせ、ストレス、いわゆる中枢神経に原因があるような歯ぎしりも大分わかってきておりますが、まだ研究の途中かと思えます。

そして、歯ぎしりの場合はいわゆる頭痛、顎の痛み、肩凝り等、先に症状が出て、それで歯科に相談していく場合が多いので、顎の症状ですと、顎関節症の治療の中で歯ぎしりの治療が行われたり、歯周病の中で歯ぎしりの治療が行われたり、また、インプラント等、補綴の治療の中で歯ぎしりの治療が行われておまして、歯ぎしりだけに特化した専門外来はありませんので、歯ぎしり自体の治療が見えてこないということもあるかと思えます。

また、先ほどの研究で大分進んできておりますが、もし原因がわかっても、歯ぎしりとめるといふところまではまだ行っておりません。あくまでも対症療法として、歯ぎしりによる障害がなるべく少ない方向、あるいは起きない方向で治療しているのが現状かと思えます。

しかし、歯ぎしりが減っているわけでもございませぬし、表に見えてこないところが多々あろうかと思えます。

そして、ぜひ小見出しに残していただきたいという理由は、小見出しに残しませんと24ページ以降の参考編にも詳しく解説が載らないということでございますので、小見出しに載せていただいて、参考編のほうにもぜひ1ページ説明を入れていただけたらと思うわけでございます。

なお、参考編に入れていただきたい文献といたしましては、これから検討します「12. 睡眠の問題は専門家に相談」の引用文献の中にありますように、睡眠障害の診断治療ガイドライン研究会で出しておりますガイドラインの中に、歯ぎしりのことがQ&Aの形で触れられております。その程度の内容はぜひこの参考資料に載せていただけたらと思えます。それにはどうしても小見出しに入っていないなければいけないということで、重ねてお願いして、意見を終わらせていただきます。

○内山座長 どうもありがとうございました。

そうしますと、前回の指針のときも、いろんな形で心身の障害をもたらす原因になることなので、きちんと入れたほうが良いということになって、「歯ぎしり」がたしか上の文言に入っていたわけです。言葉は「歯ぎしり」という形ではよろしいのでしょうか。

○佐々木委員 はい。同じ言葉ではよろしいかと。余り専門的なことを言うとわかりません。一般的に「歯ぎしり」のほうが通りが。

○内山座長 そうしますと、「歯ぎしり」という形での文言をこちらに入れさせていただ



くということになります。

○佐々木委員 ぜひお願いして、後ろの参考編にもぜひ1ページ。

○内山座長 わかりました。

それでは、そんな形で対処することよろしいでしょうか。どうぞ。

○谷川委員 53ページの11番の下から2行目に「歯ぎしりの背景には」というのがあって、refがまだついていないのです。今の「歯ぎしり」というのは、ここの部分ですね。このレファレンスを提供していただくということよろしいですか。

○内山座長 そうですね。

では、53ページのところに追記するというような形で。

○谷川委員 その部分は教えていただいて、どの文献が適切かも教えていただけると幸いです。

○佐々木委員 はい。

○内山座長 それでは、その辺のところは、先生のほうからも幾つか挙げていただきまして、こちらのほうに少し追記させていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○佐々木委員 はい。

○谷川委員 あと、11番で、前回も申し上げましたが、「睡眠中の変化への対策」というのが大きなテーマですけれども、2行にわたっていて、1つは睡眠中の歯ぎしりも含めて、いびきとかびくつきですが、もう一つは日中の話ですね。みんな間違いやすいのは、睡眠中のことだけだと思っているのですけれども、日中の眠気とか居眠りとか、そういうことも睡眠の異常を示すサインですから、「睡眠中の変化への対策」だけではなくて、「睡眠中、日中」とか、日中も注目してもらったらいかがでしょうか。

○内山座長 私も先生の御意見に全く賛成です。どういう書き方がいいでしょうか。

○谷川委員 もちろん、睡眠中の変化への対策というのが一番大事なのですけれども、「日中」という言葉を入れたらだめでしょうか。「睡眠中及び日中の変化への対策」と。それまでなかったような寝ているときの異常と、あと、起きているときにも眠気とか居眠りで困っている場合は専門家というふうに。

○内山座長 そうすると、睡眠中のいろいろな変化と、眠気、居眠りですね。

○谷川委員 はい。

○内山座長 というふうにはっきりしたほうが。

○谷川委員 そこで、先ほど先生が言われたのですけれども、僕は公衆衛生の立場から、先生のところまで行かない、要するに、半健康人をいっぱい診ているのですが、先生のおっしゃることには賛成できない部分があります。要するに、相当な眠気とか自覚症状があるから初めて臨床医の門を叩くわけですけれども、そうでない人で見過ごされている人がいっぱいいると思うのですよ。

○内山座長 私たち臨床医の立場から申し上げますと、産業医のところに行ったときに、自分は努力しているけれども眠くなってしまうとか、仕事のために眠くなってしまうとおっ

しゃっている方が紹介され受診されるのです。よくお話を聞いてみると、やはり夜遊んでいたりと、仕事が不安なので、ほかの資格を取るために勉強しているから、それで時間が足りないだけだったりとか、会社の方にはなかなか言えないということで、産業医が持つ情報と随分違った情報が我々のところにあります。これは特殊な人たちなので、先生、ここの論議はここでは含めない方がよいでしょう。これは公衆衛生、健康づくりのためのガイドラインですので、特殊なポピュレーションを対象にしたものでないことを確認したいと思います。

○谷川委員 ただ、公衆衛生の専門家として申し上げたいのは、地域の方などで、自分は全く眠気を感じていないという人に実際無呼吸のスクリーニング検査をした結果、重症な無呼吸の症状を持っている方が結構いまして、その方を治してから、ああ、あれは眠気だったのですねという人が結構いるわけです。これはリスボンシフトですね。それは結構なポピュレーションがいらっしゃると思うのですよ。

○内山座長 そうした学問的エビデンスはないと思います。結果をみていただければ分かるように、やはり眠気があるという方が圧倒的に多いわけですので、そこを対象にするのが良いかと思います。

どうぞ。

○中板委員 難しい話はわかりませんが、11番の「睡眠中の変化への対策」というこの文言自体が。

○内山座長 ちょっと不自然ですね。

○中板委員 一般の国民がぱっと見たときに、多分わかりづらいのではないかなと思わせて。

○谷川委員 本当は「異常」ほうが良いと思います。

○中板委員 「睡眠中」というのは、寝ている間の時間の中での変化なのか、これまでの睡眠と明らかに違った異常が出てきているのかということの方がわかりづらいなという印象が非常にありまして、ここはちょっと検討していただけたらいいなと思いました。

○内山座長 そうですね。先生のおっしゃるとおりで、ここはわかりにくいと思います。

○兼板委員 ここは受診につなげたいという趣旨のところでもあります。ですから、文言のことだと思えるのですが、今、思っているところは、「睡眠関連症状への対策」とかそういうのがいいのかなと。そうすると、広く日中も睡眠中も含まれるかなと思うのですが、いかがでしょう。

○谷川委員 賛成ですね。一般の人にとって、いびきとか、びくつきと言ったって、それが異常かどうかというのはわからないと思うのですが、眠気とか居眠りも含めて睡眠関連症状ということを定義されて、それがここに書いてあるものだというふうになればいいかと思います。

○内山座長 そうしますと、こちらのところは「睡眠中の変化」でなく、「睡眠関連症状」ないし「睡眠に関連した症状」ということのほうがいいでしょうか。

また、「した」とかいうのを除くとあたかも医学用語のような特別な意味ができてしまうといけないので、「睡眠に関連した症状への対策」で、もしできるようだったら、「睡眠中の体の異常や日中の居眠り、眠気など」という形でいったほうがいいと思いますが、いかがでしょうか。

○小山委員 「睡眠に関連する〇〇への対策」というのは、それでいいかと思うのですけれども、「症状」という単語もひっかかると言えばひっかかる。定義としては、病気を前提とした単語になってしまっているような気がして、誤解を受けないような単語になればいいなという希望です。

○兼板委員 でも、ここはどちらかという病気を前提にしているところなので。

○内山座長 恐らく受診勧奨のことに関係したところなので、「症状」でいいかなと思いますが。

○小山委員 そうすると、12番と順番がどうなのか。12番の「問題」というのもまた議論のある用語かと思うのですけれども、もし病気を前提とした話ということで「症状」という言葉を使うのであれば、先に12番を出しておいて、次に11番のほうがよくないですか。

○内山座長 この辺はいかがでしょうか。

○兼板委員 12番は最後の総まとめみたいところでして、専門家に相談をしましょうというところと、あと、薬剤のことでまとめにしているというところで、私個人的にはこの順番でいいのかなと思っているのですけれども。

○内山座長 ほかに御意見はいかがでしょうか。

○谷川委員 12番というのは、どちらかという不眠とお酒とか薬剤ですね。11番というのは、どちらかという身体的な疾患、要するに、不眠以外の睡眠障害でサインとか症状があるものだと考えていいのではないですか。

○兼板委員 もちろん、不眠もそうですけれども、不眠に限らず全て専門家にということ、そこで例えば睡眠時無呼吸症候群にCPAPとか、そういう方向に行くのかもしれないし、とにかく専門家に相談しましょうというところでまとめにしたいなと思っています。

○内山座長 中板先生。

○中板委員 私は、11番と12番の順番は余り違和感がなくて、10番、11番、12番あたりが二次から三次というか、そういった受診勧奨も含めてというところなのかなというふうに受けとめて、さらに7、8、9番あたりがいわゆる年齢とか世代とか、そういったところだなというふうに了解していたのですけれども、そうやって考えていくと、例えば1、2、3番あたりが、いわゆるポピュレーションアプローチというか、健康増進の領域といわゆる二次予防的な領域がまざっている部分もちょっとあって、そこら辺は整理されたほうがいいのか。「12箇条」と言ったときに、「睡眠の重要性」という1箇条というのはどうなのかというのもちよっとあって、もう少しキャッチーな言葉は何かないのかなとか、いろいろ考えていたのです。

「睡眠の重要性」はあったとして、「睡眠と健康づくり」のところは、健康づくりと睡

眠はつながっていますよというお話があり、4番に「睡眠とこころの健康・休養」とあるのですが、こちらはうつの可能性ということを小見出しのところで強調しているのですけれども、3番目の「睡眠による休養感はこころの健康に重要」は、どちらかというともっと前のほうがいいのかなどと思ったり、一次予防、二次予防あたりを整理されたほうがもう少し読みやすいとか、わかりやすいのかなという印象を受けました。

○内山座長 どうもありがとうございました。

今回の特徴としては、エビデンスに基づいたという形で、ストラクチャーとしては、1から12の文言の整合性以上に、これから解説と、解説の上に参考があって、エビデンスとつながっていくという構成を重視しました。こうした点を重視し多少の重複はあっても対象者ごとのメッセージもあり、横の関係が一見混乱しているように見えるところもあるかもしれませんが、一次予防と二次予防のところについては、解説編の中に書き分けていくことができるかなと思いますので、このような形でまとめたいと思います。

ほかにございませんでしょうか。どうぞ。

○異委員 11番の小見出しの最後に「専門家に相談」とあるのですけれども、12番のところでも「専門家に相談」とあるので、ここは「専門家に相談」というのをなしにしてしまったほうがいいのかなど。こういう症状は気をつけなさいよということだと思いたいです。

○内山座長 わかりました。ここのところは小見出しのほうで「専門家」のところの重複を避けるということで対処したいと思います。

○異委員 もう一つは、先ほどの言葉が確定かどうかわかりませんが、「睡眠中の関連症状」というところなのですが、症状でなくて病名が先に来ている。ほかのは、例えば「睡眠中の激しいいびき」とか、「歯ぎしり」とか、「足のむずむず」というふうになっているのですが、最後「うつ病」だけは、うつ病という病気になってしまっているの、早朝に目が覚めたり。

○内山座長 うつ病は書いていないですね。

○異委員 これは、最初にもらった資料でしたか。済みません。

○内山座長 そうですね。

○異委員 失礼しました。

○内山座長 うつ病はここには入っていない。

○谷川委員 11番、22ページなのかな。

○内山座長 22ページのところですね。

○谷川委員 下の段落に。

○内山座長 下にはうつ病のことが書いてありますが。

○異委員 そうです。上にはないのですけれども、ここは関連症状というところなので、症状を先に書いたほうがいいのかと思いました。「早朝に目が覚めたり」というように。

○内山座長 では、「うつ病では」というのを後に持っていくということですね。

○巽委員 はい。ほかの書き方は症状が先に書いてありますので、そのほうがよろしいかと思いました。

○内山座長 わかりました。11番の中で、症状から書いていくという順番を統一することでこの辺は対処したいと思います。

それでは、藤原先生、どうぞ。

○藤原委員 12番の下から3行目「お酒と睡眠薬を同時に飲むと、両方の効き目が強く出て」という表現は非常にわかりづらい。アルコールの効き目か、ちょっとわかりづらい。

お薬が効いて眠気がすごく強くなるという考え方で示していると思うのですが、それだけでなく、睡眠薬とかお酒を飲むと、早期覚醒して早く目が覚めたり、肝機能への影響、いろんな副作用が出るという内容にしておいたほうがいいのではないかなど。

○内山座長 わかりました。ここで具体的に想定しているのは、記憶障害ともうろう状態と呼吸抑制、こういったものになりますので、このところは具体的に書くようにしてということでしょうか。

○藤原委員 それでも結構です。

○内山座長 では、ここは具体化します。

どうぞ。

○谷川委員 10番と12番の整合性で兼板先生が苦労されているのはわかるのですが、12番の一番最初に「寝つけない」というのが書いていますね。寝つけないとか、こういうときは早目に相談するというを言っておきながら、10番のほうでは、恐らくこれは不眠の方だと思いますが、寝つけない方に対して割ときちっとした指導をしていますね。要するに、10番のような対策をとってから専門家に行くのが筋かと思うのですが、その辺を早目に相談するのと、10番に書いてもらっているいろいろな対策を先にするのと、どちらがいいのですか。僕は、対策を先にしてから専門家に行くのがいいと思うのですが、「早目に」と言われると、確かに早目にもいいかなと思うのですが、どうなのですか。

○内山座長 相談者を持つということのメリットがあるということで、ここは「早目に」という言葉が加わりました。セルフケアで回復できる人たちと、そのことについて1人で悩んでいる人たちは、まず相談者を持つということ自体がいろんな形での助けになるということもあります。より明確にできるように、混乱しないように書き分けたいと思います。

どうもありがとうございました。

では、時間がなくなってきましたが、あともう一つは、研究班の中で指摘が出たところで少しポイントがありますので、これについて若干触れておきたいと思います。これは5番の「人それぞれの健康的な睡眠」の睡眠時間の記載について、時間をどのくらい入れるかということであったわけですが、この辺の記載については特によろしいでしょうか。「睡眠時間は加齢で徐々に短縮」というところです。

これは長くなりますけれども、病気が1つもない人たちを見ていくと、加齢によって短縮していきますが、一般人口で見た場合には、65歳以上になってきますと、病気の人たちがかなりのパーセントで含まれていくので、65歳以上になるとちょっと延びる傾向もあるのです。あともう一つは、65歳以上になると仕事を離れるので、一番厳密なデータは夜の睡眠時間を比較したもので、夜の睡眠時間は短くなっていきますが、一日の中での睡眠時間は、中年以降は余り変わらないという説も学問的にはあるわけなのです。そういったところで一番頼りになるのが夜の睡眠時間のことであったので、こういった形でとりあげました。

基本的には年をとって自由な時間が増えると長く眠りたいという人たちがいるので、健康な人たちは実は短くなっていくのだという知識は、いろいろな意味で助けになるのではないかという形で入れたこととなります。厳密に言いますと、いろんな条件を書かない限りこれはちょっと書きにくいということがある。その辺は研究班の中で論議のあったところです。いかがでしょうか。説明にはその辺のところが書いてあるわけですが。

○谷川委員 一般の人にこの文章は相当難しいですね。

○内山座長 そうですね。

○谷川委員 一般論でよく言われるのが、老人になっても必要な睡眠時間は変わらないと言い切っている人もいるではないですか。

○内山座長 大規模なデータではそういうことはないですね。

○谷川委員 そういうことをよく読んだりするのですけれども、これはそれに対して真っ向から違うというエビデンスを出すわけですね。

○内山座長 こちらのほうが基本的に正しいのだと思います。睡眠時間というものの定義が実はすごく曖昧で、寝床に入っている時間を頼りにすると変わらなかったり、長く延びていきますが、実質的に睡眠時間というのをどう定義するか。眠っている時間が減ってくるのがコンセンサスだと思います。

もし余り問題ないようでしたら、ここの点については解説にわかりやすく書くというところで対処したいと思います。

もう一つは、先ほど出ました若年世代、勤労世代、熟年世代につきましてどういう定義をするかということで、なかなか定義が難しいので、暫定的に参考編のほうにこの定義を書きました。参考編における定義は38ページのところにあります。

「若年世代の夜更かし習慣予防」というところには、「若年世代（ここでは、10歳代のものと定義する）」という書き方をしております。

もう一つは、42ページ「勤労世代（ここでは、社会的属性として働いているものと定義する）」、ちょっとかたくなりますが、こういった形を書きました。

また、47ページ「熟年世代（ここでは、比較的高齢のものと定義する）」ということで、なかなか難しいところでありまして、一番大きいのは現実的に高齢者、65歳以上になった方々で、高齢になったお医者さん方が一般の方々に講演するときに、「高齢者」という言

葉を自分とは関係ないものとして使っているのをよくお見受けするということと、患者さんも「高齢者の方が」とよくおっしゃるのですけれども、お年寄りになって、社会資源を利用してデイサービスに行ってみたらというようなことを言うと、「高齢者ばかりいるところには行けません」とよく言われてしまうのですが、そういった意味で、これは医師とか専門家だけのものではないので、それぞれの世代の人たちがそれなりに納得できる言い方ということで、少し工夫をしたつもりなのです。定義が少し曖昧になったというようなことも論議されました。この辺について、兼板先生から補足していただけますか。

○兼板委員 今回はライフステージごとということで、若年者、勤労世代、高齢者と3つ設定しているのですけれども、特に若年世代は非常に幅が広くて、子供と言っても、小学生もあり、思春期の人もいて、睡眠の実態というのはかなり違う、持っている睡眠の問題も違う。そういう面もあって、特に若年世代の言い方が少し難しいなと思って、ここの内容的には「10代の夜更かし対策」というところを主に書いているものですから、10代ということで書いています

勤労世代、高齢者、このあたりは、睡眠というのは、実際の生物学的な年齢よりもその人の置かれている社会的な状況ということが大事だと思っていまして、その辺のニュアンスが伝わればいいのかと思っています。そこで、今、こういう書き方になっているというところでもあります。

○内山座長 いかがでしょうか。長谷川先生。

○長谷川委員 今、1から12までの大項目をいろいろ修正して、それから小項目についても修正があったと思うのですけれども、1から12までの大項目、小項目を一覧にしてみると、あと、今までの7箇条と今度の12箇条を比べると、中板委員のほうからあったように、一般的にはわかりにくいような表現もあるのかなという気がしますので、もう一回全体を並べて、特に1番目や何かも含めて整理したらどうかなと思います。

○内山座長 わかりました。全体的には研究班でのいろいろな検討をもとにして原案ができてきておりますので、全体を変えるということはなかなか難しいと思いますが、一部混乱するところがあるという御指摘もございましたので、そういったところについては、その都度その都度説明編の中で変えていけるような形をとっていきたいと思います。よろしいでしょうか。

もう一つ研究班の中でのものとしては、「若年世代の夜更かし習慣予防」の中に、前回携帯メールのことが入っていたのですが、報告があるエビデンスがこれだけだということなのですけれども、若い人たちの行動パターンというのはどんどん変わってきてしまうので、来年にも携帯がまた廃れてしまうかもしれないですし、携帯メールがはやっているかどうかというのを10年前に私たちも予測できなかったのも、床に入ってからいろいろな活動自体が睡眠を悪くするという形で、ここの文言は前回から修正させていただくような方向でやっていきたいと思っています。

○谷川委員 ターミノロジー、1つだけ。ここでは「からだ」と「こころ」というのは全

部平仮名になっていますが、これは何か意味があるのですか。ちょっと違和感があるのですけれども。

○内山座長 これは、恐らく厚労省でこういったものに使うとき、「こころ」というのを使うことが多かったと思いますが。

○谷川委員 「からだ」と「こころ」両方とも。

○内山座長 はい。どちらがいいのかということについては、ほかの指針とかこういったものについての整合性も踏まえて検討していきたいと思いますので、後ほどそれはチェックしてください。

○野田専門官 はい。

○内山座長 不手際で時間がかなり押してしまいましたが、全体としてほかに御意見などございますようでしたら。どうぞ。

○田中委員 6番のカフェインは、2番のタバコやアルコールなどと一緒にするのはどうでしょうか。カフェインだけが環境づくりのところに入っているのですが、2番の生活習慣の中に入れてもいいかなと思いました。

○兼板委員 では、検討します。

○内山座長 どうぞ。

○尾崎委員 12箇条がこの12の文言だけでひとり歩きする可能性は高いですか。

○内山座長 私にはわかりません。本来の目的である保健指導という点では、それは考えにくいと思います。

○尾崎委員 例えば7箇条はかなりメッセージ性が高いので、7箇条を読んだだけで何をしたらいいかというのが伝わるのですけれども、例えば「睡眠の重要性」というよりも「睡眠は重要である」というふうにしたほうが伝わりやすいのかなと思いました。

この項目に解説がいつもついて回るといっているのであれば問題ないかと思うのですが、この12の文章だけだと伝わりにくいので、中板先生がおっしゃるように、何かメッセージ性のあるものに変えるとかということも御検討いただければと思います。

○内山座長 わかりました。その辺のところを含めて、メッセージの部分の整理が必要という御指摘だと思います。大ざっぱに見まして、内容面では本当に皆様の活発な討論のおかげで解説編も含めましてブラッシュアップされ、方向が決まったように思われます。

この上で少し検討させていただくのは、国民に対するメッセージとしての箇条書きの部分、こちらのほうの取捨選択ないし文言の整理をもう一度行っていきたいというのも宿題と考えます。

これらの点を取りいれて最終版を作成していきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

それでは、内容についてのディスカッションは出尽くしたと考えますので、事務局のほうから、この改定版の名称その他につきまして、御説明をちょっとお願いしたいと思っています。



○野田専門官 今回、議事次第のところに書かせていただいておりますけれども、先ほど初めのときに大体議論が出たとは思いますが、新たな指針の名称についても御議論をいただくということになっておりました。

その点ですけれども、過去出ております指針につきましては、前回の指針は「健康づくりのための睡眠指針」という形で、副題として「快適な睡眠のための7箇条」という名前になっておりました。

今回の指針をどのような名前にするかということをお話したいと思いますが、まず、最近出ております関連する指針としては、食事については「日本人の食事摂取基準（2010年版）」というものが出ております。身体活動については「健康づくりのための身体活動基準2013」というものが出ておりますので、事務局から、例えば「健康づくりのための睡眠指針2014」というものがあるのかなと考えております。その点につきまして御議論いただければと思います。

また、前回ございました副題ですけれども、これは一番初めに事務局よりお示しいたしましたが、前回の指針につきましては「快適な睡眠のための7箇条」というふうにあったのですけれども、一番初めに御議論いただきましたところで、同じような形で変えさせていただくと「健康づくりのための12箇条」になると思うのです。一方で、メインの名前が「健康づくりのための睡眠指針2014」となりまして、副題が「健康づくりのための12箇条」という形になると、少しかぶってしまうのかなという気もしますので、その点も含めて少し御議論いただければと思います。

○内山座長 どうもありがとうございました。

今、事務局のほうから今回の名前につきまして、「健康づくりのための睡眠指針2014」といった形をとりたいというお話がありました。ちょうどその他の身体活動基準あるいは食事摂取基準などの命名法に大体従った方法ということで、これについては、特に御意見がありますでしょうか。兼板先生。

○兼板委員 私も公衆衛生の立場からなのですが、健康づくりのための何とか指針というのはよく使うやつで、それはしっかりとした厚生労働省の指針というイメージがありますので、本題の名前は、今、事務局がおっしゃったので決定していいのではないかと思います。それとの重複を考えて副題をどうするか、そういう形で考えていけばいいと思います。

○内山座長 はい。

それでは、まず正式名称としては「健康づくりのための睡眠指針2014」という形でよろしいでしょうか。

（「はい」と声あり）

○内山座長 そうしましたら、副題のほうにつきまして、何とかの12箇条という部分ですが、こちらの部分については、「健康づくりのための」ということでかなり重複してくる形になるので、どういたしましょうか。

先ほどの資料を見ますと、もともとは「健康な睡眠のための12箇条」という副題がついています。田中先生。

○田中委員 少し副題はやわらかいイメージでやるべきだと思います。「健康」というのを指向したものですので、先ほどちょっと言いましたが、「健やかな睡眠のための12箇条」とか、いかがでしょうか。

○谷川委員 「健やかな睡眠」になると、「健やか」が「睡眠」にかかってしまいますね。だから、「健やかに過ごすための睡眠12箇条」とか。要するに、「健やか」は、あくまでも健康なわけですから、睡眠が健康だったらいいというのではなくて、健康づくりのための睡眠で、その「健康づくり」を使うなという難しい御指示だから、そこは「健康な生活のための睡眠の12箇条」とか、そのあたり。「健やかな睡眠」でなくて、「健やかな」、何かあるかな。

○内山座長 「健やかな生活のための睡眠12箇条」。

○谷川委員 そんな感じかな。

○田中委員 少しくどい感じがする？。

○谷川委員 確かにくどいと言ったらくどいけれども。

○内山座長 アイデアがなかなか出ませんが、何かございますか。小山先生。

○小山委員 すみません。「12箇条」がやはり気になっていて、これは構造的に完全に並列ではないですね。

1番は睡眠の重要性を理解しようということ、頭で、2、3、4番とかみ砕いて、5番は現状説明で、6番は生活上のどんな工夫があるかということ、7、8、9番がひとくくりで、10、11、12番で病気対策ひとくくりというので、12が並列でない、例えば12の視点とか12項目ぐらいで、ちょっと何か。

○内山座長 これは事務局からの説明にもあったように何箇条という形が基本的な方針です。

○小山委員 「健やかな生活を送るための睡眠12箇条」にした場合に、私自身が誤解してしまいましたのでね。背景に生活習慣病の予防も含めた、予防的な色彩が濃いものということ、私自身も余り理解できていなくて、より健康的な睡眠を勝ち取るために、この12箇条を守ればできるのだというふうに誤解していた。

○内山座長 先生のおっしゃって下さった誤解というものを解くために「健康づくりのための12箇条」を出すのです。先生がこの委員会に参加してそのことをわかっていただけたなら、この12箇条の目標は達成されているのではないかなと思います。

○小山委員 初めて読む人がこの副題を見て余り誤解しないような表現になったらいいなという希望です。

○内山座長 どうもありがとうございました。

中板委員、どうぞ。

○中板委員 予防は、予防医学の観点から言えば、一次予防、二次予防、三次予防があっ

て、不眠症であっても、うつ病の方であっても、健康な人であっても、どの人であってもその12箇条のどこかに自分が当てはまり、自分が当てはまったところを丁寧に読み、そこから受診が必要であれば受診につながり、必要があれば生活習慣の改善につながりということかなと思いつながりながら私は参加しているので、12箇条、健康づくりのための睡眠に関する指針ということで何ら問題はないかなと思いますし、先ほどから出ている「健やか」というのがどううまくつながるかという感じはありますけれども、少なくとも健康を支えるための睡眠の12箇条という意味合いなのだろうなと思いつながりながら聞いています。

○内山座長 どうもありがとうございました。

恐らく田中先生がおっしゃられたような方向で整理していくというのが皆様の御意見かと存じます。

○田中委員 どちらかというと睡眠状態が健やかな状態であるというイメージでの「健やかな」ということ。私も半信半疑です。

○谷川委員 ここは健康づくりのための睡眠でしょう。だから、出たかもしれないけれども、「健康づくりのための睡眠12箇条」でもまずくはないですね。誤解を招かないでおこうと思ったら、「健康づくりのための睡眠12箇条」でいいと思うのです。「健康づくりのための睡眠指針2014」が出している「健康づくりのための睡眠12箇条」で何ら間違いではないかと思うのです。

○内山座長 そうしますと、「健康づくりのための」と書いてあるので、むしろ「睡眠12箇条」だけでいいかもしれませんね。

○谷川委員 それでもいいかもしれないですね。

○内山座長 どうぞ。

○長谷川委員 このまま「健康な睡眠のための12箇条」ではまずいのですか。

○谷川委員 そうすると、「健康な」が「睡眠」にかかるわけですよ。我々は別に睡眠を健康にするのが目的ではなくて、健康を促進する、増進のためにどういうことを睡眠でしたらいいのかを考えるわけですから、「健康な」が「睡眠」にかかったらまずいと思うのですよ。

○内山座長 巽先生、どうぞ。

○巽委員 先ほど田中先生が言われました「健やかな睡眠のための12箇条」というのはとてもわかりやすいと思います。大項目で「健康づくりのための睡眠指針2014」とありますので、「健やかな睡眠」というと、スムーズに意味がずっと入ってくるような気がします。が、いかがでしょうか。

○内山座長 どうぞ。

○小山委員 やはり睡眠が健康的かどうかというのを前面に出すと誤解のもとになるような気もするので、先ほどの御議論から行くと、目指しているのは健康的な生活なので、「健やかな生活のための睡眠12箇条」というのが、意味的には誤解が少なくいいかなと。

○内山座長 意味的にはそうだと思いますが、言いかえたら長くなってしまふということ

がありまして。

では、最終的に意味としては「健やかな生活のための睡眠12箇条」ということで、健康づくりのというところをやわらかくしたという形でこれをとるか、あるいはこれは副題なので、「睡眠12箇条」だけでもいいかもしれません。あるいは「睡眠に関する12箇条」でもいいかもしれませんし、その辺のところにつきましてはどうでしょう。

○谷川委員 先生がおっしゃるのが一番いいと思うのです。というのは、「健康づくり指針2014」が出した「睡眠12箇条」と言ったら、ぴったり来ますね。「睡眠12箇条」だけでは多分ひとり歩きしないと思うのです。要するに、「健康づくりのための睡眠指針2014」が出した「睡眠12箇条」で、そこは「睡眠12箇条」でいいのではないですか。

○内山座長 こういう意見がありました。いかがですか。

○兼板委員 賛成です。副題だけではひとり歩きしないと思います。前回も副題だけではひとり歩きしていないと思いますので。

○内山座長 それでは、「睡眠12箇条」という副題をつけるという形でよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○内山座長 どうもありがとうございました。

今後文言の修正などにつきましては、皆様のコンセンサスに基づいて整理してまいりたいと思います。全体の箇条書きの部分については工夫をもうちょっと加えたほうがよいという御意見がございましたので、これに従って進めたいと思います。

解説編につきましては、この議論の中で方向性が明らかになりましたので、これに沿って進めたいということで、次回までに事務局が中心になって少しやりとりをしながら集約をしていただきたいと思います。おまかせいただいでよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○内山座長 また、引用論文につきましては、いろいろ確認したい委員の先生方もあるかと思っておりますので、御希望がありましたら、できる限り早いうちに対処できるような形をとりたいと思います。

個人的に思ったのですが、もとになった論文は原著論文ばかり載せてあるのですが、実はもうちょっと一般的な雑誌などに総説論文がきっと出ていると思いますので、日本語の総説論文を少し含めて、読みやすいものという形の工夫を参考編では凝らしていきたいと思っております。

本当に不手際で議事がおくれまして、申しわけございません。本日の論議はここまでといたしまして、事務局のほうからよろしくお願いいたします。

○高山補佐 今後の日程について御案内申し上げます。日程調整の結果、第3回検討会は3月24日月曜日15時からということで予定しております。後日改めて御連絡を申し上げます。

なお、本日指針の内容について御議論いただきましたけれども、詳細な文言修正案など

ございましたら、2月28日金曜日までに事務局宛て修正案をお送りいただきますようお願いいたします。先生方の御意見を事務局で集約させていただきます。

また、内容の追加となる記載につきましては、根拠とする文献をあわせて事務局にお送りいただければと思います。

以上です。

○内山座長 どうもありがとうございました。

それでは、本日はこれで閉会としたいと思います。どうもありがとうございました。