

図5 平均勤務時間とストレス度

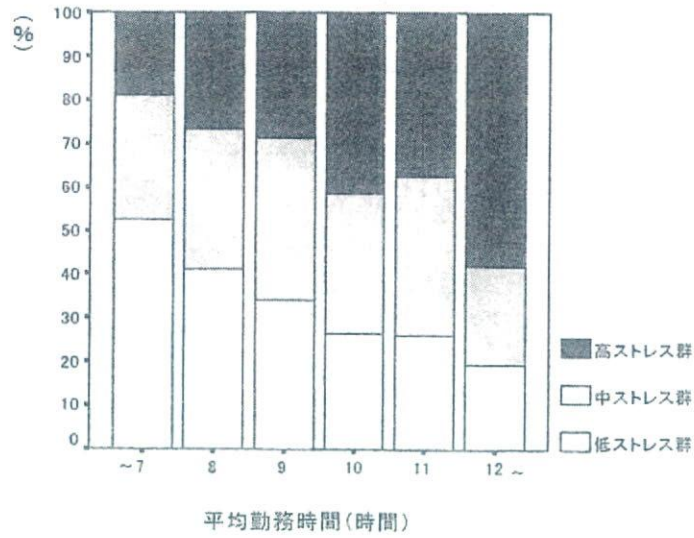


図6 夜間睡眠と昼間の眠気

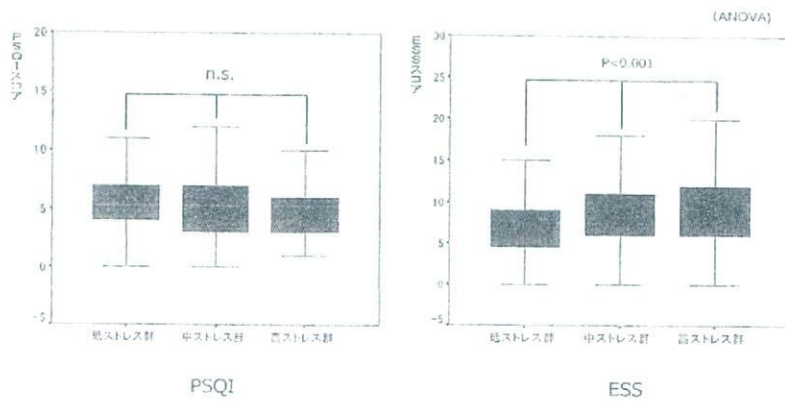
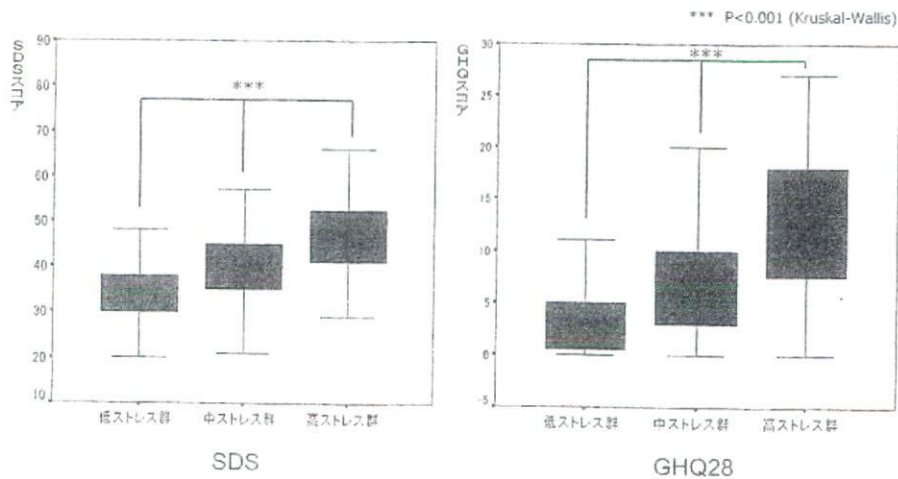


図7 気分と心身の健康状態



4. 夜間睡眠と昼間の眠気 (図6)

夜間睡眠の評価の指標である PSQI の全体の平均スコアは 5.3 ± 2.6 点 (0~18 点)、眠気の指標である ESS の平均スコアは 8.4 ± 4.1 点 (0~24 点) であった。ストレス度 (低ストレス群 = 7.2 ± 4.1 点、中ストレス群 = 8.6 ± 4.0 点、高ストレス群 = 9.5 ± 4.2 点、 $p < 0.001$)。

3 群間でみると、平均 PSQI スコアは群間で有意差は認められなかった (低ストレス群 = 5.3 ± 2.5 点、中ストレス群 = 5.3 ± 2.7 点、高ストレス群 = 5.1 ± 2.5 点)。平均 ESS スコアはストレス度が高い群ほど上昇した GHQ28 スコアは上昇した (SDS スコア: 低ストレス群 = 34.8 ± 7.6 点、中ストレス群 = 39.9 ± 7.3 点、高ストレス群 = 46.1 ± 8.1 点、 $p < 0.001$)。

5. 気分と心身の健康状態 (図7)

抑うつ尺度の SDS の全体の平均スコアは 40.1 ± 8.1 点、心身の健康状態の尺度である GHQ28 の全体の平均スコアは 7.5 ± 6.3 点であった。群間で比較すると、ストレス度が高い群ほど平均 SDS スコアや平均

6. 低ストレス群と高ストレス群の比較

ストレス度の程度により、前述のような群間の差が認められることから、背景となるストレス因について、低ストレス群と高ストレス群を比較した (図8)。

図8 ストレス因

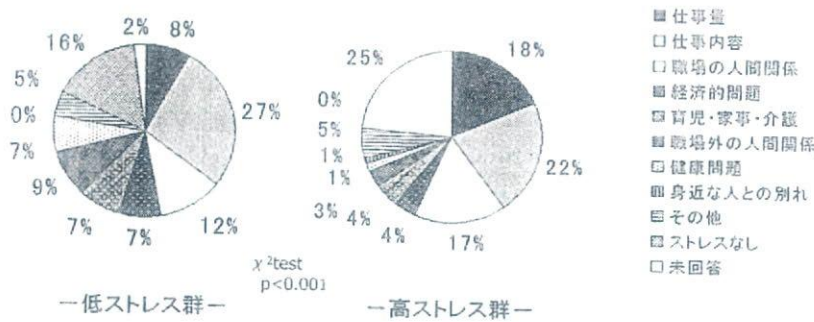
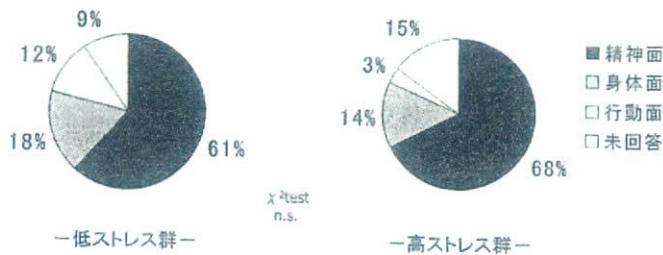


図9 ストレスの影響が出る箇所



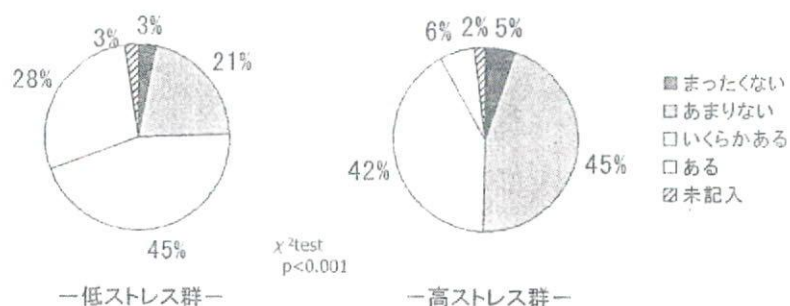
低ストレス群では、仕事に関する因子(仕事量、仕事内容、職場の人間関係)とその他の因子(経済的問題、家事・育児・介護、職場外の人間関係、健康問題、身近な人との別れ、その他)の割合がそれぞれ47%と35%、ストレス無しが16%に上るが、高ストレス群では仕事因が57%と高く、その他の因子が18%にとどまり、ストレス無しは0%であり、ストレス因の割合に有意差が認められた(p<0.001)。

ストレスの影響が出る箇所としては、両群でいずれも「精神面」と回答した割合が高く、6割以上を占めた。「行動面」と回答した割合は低ストレス群で高かったが(低ストレス群12%、高ストレス群3%)、割合に両群間で有意差はなかった(図9)。

ストレス解消方法の有無を問う質問に対しては、「ある」「いくらかある」の肯定的回答の割合が、低ストレス群では73%に上るが、高ストレス群では48%にとどまった

($p < 0.001$) (図 10)。

図10 ストレス解消方法の有無



< 2. 18年度 >

1. 調査対象の背景

調査対象は全員男性で、平均年齢は 50.7 歳 ± 8.8 歳、最小年齢は 23 歳、最大年齢は 70 歳であった。

2. タクシー運転手における睡眠の問題

タクシー運転手集団の睡眠時間については 5.6%、倦怠感 は 10.0%、自覚的睡眠時間不足は 18.2%、寝酒は 19.5%であった。

また、睡眠障害に関しては、OSAS の疑いは 23.5%、RLS の疑いは 2.6%、昼間や作業中の過剰な眠気は 6.5%、不眠は 11.7%に見られた。不眠の諸症状のうちに熟眠

て、平日における睡眠時間は 6.4 ± 0.8 時間 (最長は 9 時間、最短は 4 時間)、休日の平均睡眠時間は 8.4 ± 2.1 時間 (最長は 20 時間、最短は 5 時間)、休日と平日の睡眠時間差は 2.1 ± 2.1 時間であった。

全体において、睡眠に関する訴えは、睡眠による休養不足はもっとも多く、55.0%に見られた。そのほかに集中力の低感欠如の頻度は他の不眠症状に比べて顕著に高く、9.1%であった。早朝覚醒は 2.6%、中途覚醒は 3.5%、入眠困難は 1.3%に見られた。

PSQI の平均総得点は 4.3 ± 2.4 点で、6 点以上は 28.1%であった。PSQI の内訳は表 2 に示されている。

表 2 タクシー運転手の PSQI

PSQIの項目	全体	日勤	夜勤	p
	mean ± S	mean ± S	mean ± S	
睡眠の質	71.1±0.	71.1±0.	71.18±0.	0.01
入眠時間	6.5±0.	6.4±0.	6.5±0.	0.03
睡眠時間	6.9±0.	6.9±0.	6.8±0.	5N.
睡眠効率	6.1±0.	6.1±0.	6.1±0.	N.
睡眠困難	6.7±0.	6.6±0.	6.8±0.	0.60
睡眠薬	6.1±0.	6.1±0.	6.1±0.	0N.
日中覚醒困難	4.0±0.	4.0±0.	5.1±0.	N.
	8	9	8	S
PSQI 総得点	4.3±2.	4.0±2.	4.6±2.	0.0
	4	3	4	4

3. 勤務形態と睡眠の問題

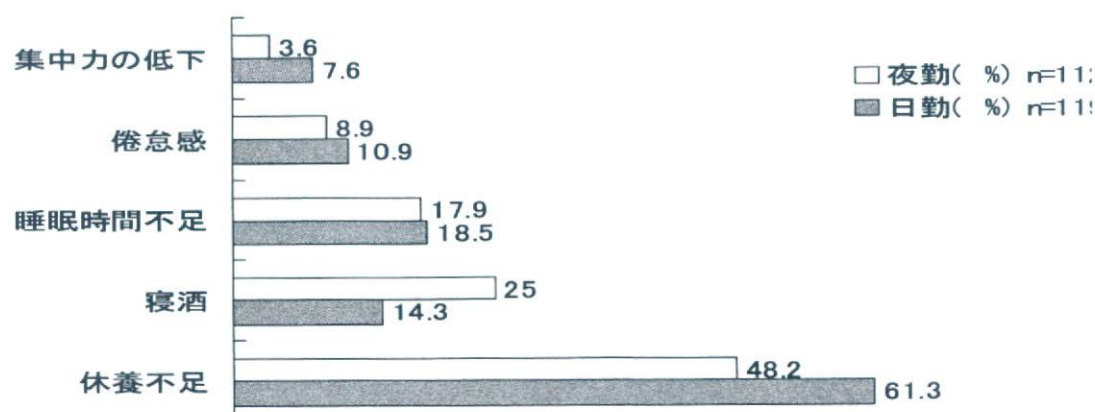
勤務形態別睡眠時間をみると、平日の平均睡眠時間差がなかったが、休日では、夜間勤務群は昼間勤務群に比べて約1時間長かった (P=0.000) (表3)。

昼間勤務群は夜間勤務群より睡眠による休養不足を訴える人が有意に多かった (P=0.045)。一方、夜間勤務群は昼間勤務群より寝酒を飲む人が有意に多かった (P=0.040) (図11)。

表3 勤務形態と睡眠時間

睡眠時間	日 (n=111)			夜 勤 (n=99)			P 値
	平均値±S	最小値	最大値	平均値±S	最小値	最大値	
平日の睡眠時間	6.3±0.	5	9	6.4±0.9	4	8	N.
休日の睡眠時間	7.9±1.	4	14	8.9±2.	5	20	0.00
睡眠時間差	1.6±1.	0	9	2.6±2.	-2	13	0.00
	4		2	5			0

図11 勤務形態と睡眠の問題



勤務形態別で睡眠障害を見てみると、夜間勤務群はなんらかの睡眠障害を持つ人は19.3%に対して、昼間勤務群は13.4%であって、有意差がなかった。夜間勤務群と昼間勤務群の各種睡眠障害の有意差

も認められなかった(図12、13)。

夜間勤務群のPSQI平均得点は4.6±2.4点、昼間勤務群のPSQI平均得点は4.0±2.3点、有意差が認められた(P=0.040)。PSQIの各項目の内訳は表4に示している。

図12 勤務形態と睡眠障害

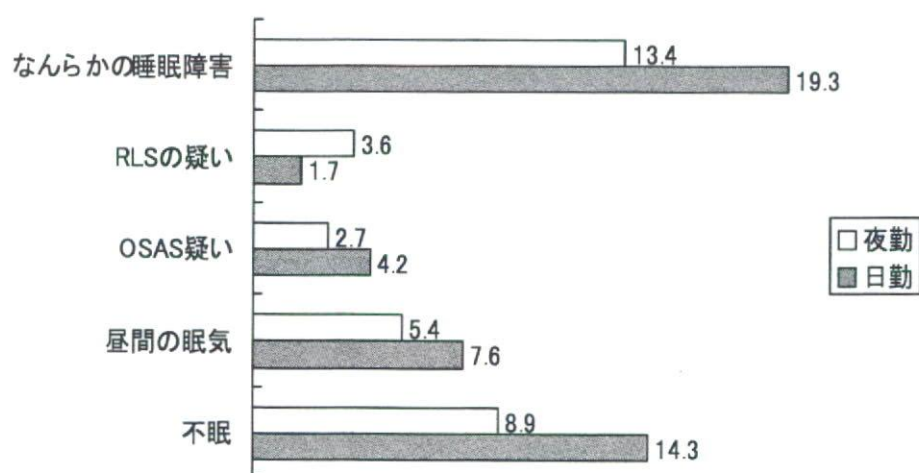


図13 勤務形態と不眠

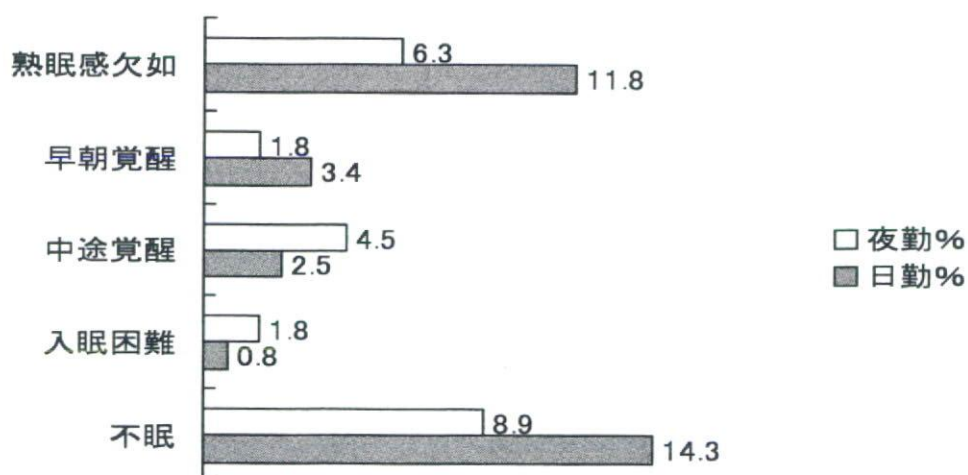


表 4 勤務形態と PSQI

PSQ の項目	全体		日勤		夜勤		P
	mea	±SD	mea	±SD	mea	±SD	
睡眠の質	1.1	±0.1	1.1	±0.1	1.1	±0.1	0.01
入眠時間	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0.03
睡眠時間	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0.0	±0.0	5N.
睡眠効率	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0.
睡眠困難	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0.00
睡眠薬	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0.0	±0.0	0N.
覚醒困難	1.0	±0.0	1.0	±0.0	1.0	±0.0	0.
PSQ 総得点	4.0	±2.8	4.0	±2.9	4.0	±2.8	0.0
I	3	4	0	3	6	4	4

4. 交通事故と睡眠の問題

本調査に当たった期間中に起こった交通事故の人数は 20 人で、全体の 8.7%であった。合計 23 件で、事故群のうちに 3 人は 2 回事故を起した。

事故群の平均睡眠時間は平日で 6.1±0.6 時間、休日で 8.2±1.8 時間。非事故群の平均睡眠時間は平日で 6.4±0.8 時間、有意に高かった (表 6)。

交通事故の有無と PSQI 得点の違いについて検討した結果は、事故群の総得点は 4.7±2.7 点、非事故群は 4.3±2.4 点、有意差がなかったが、睡眠時間、覚醒困難項目において、事故群のほうは非事故群より有意に高かった (P=0.035, P=0.033)。

休日で 8.4±2.2 時間。事故群と非事故群の平日、休日の平均睡眠時間差ともに 2 時間であった。

表 5 に示しているように、交通事故の有無にかかわらず、各種睡眠の問題ともに差が認めなかった。睡眠障害に関して、昼間や勤務中の過剰な眠気は事故群 (20%) のほうは非事故群 (5.2%) に比べ

5. 勤務形態と交通事故

勤務形態と交通事故に関して、交通事故を起した 20 人のうち、夜間勤務者は 10 人、昼間勤務者も 10 人であって、勤務形態と交通事故の関連性が認められなかった。

表 5 交通事故と睡眠の問題

睡眠障害	事故あり n=20	事故なし n=211
寝酒	20.0	19.4
集中困難	10.0	5.2
倦怠感	5.0	10.4
睡眠時間不足	15.0	18.5
睡眠による休養不足	50.0	55.5

表 6 交通事故と睡眠障害

睡眠障害	事故あ	事故な	P
	り n=20	し n=211	
不眠	5.	12.	N.
入眠困	0—	31.	N.
難中途覚	—	8.	N.
醒早朝覚	—	8.	N.
醒熟眠感欠	5.	9.	N.
廻間の眠気	20.	5.	0.01
OSAS 疑い	05.	2.	0 N.
RLS の疑い	0—	2	N.
なんらかの睡眠障	20.	16.	N.
害	0	1	S

< 3. 19 年度 >

1. ピッツバーグ睡眠質問紙 (PSQI) について

受講群について、研修会受講前と受講後で各項目別、総得点について PSQI の比較を行ったところ (表 7)、入床してから眠るまでにかかった時間、入床してから 30 分以内に眠ることができなかった回数について (以後、これらを入眠時間と呼ぶ)、について有意な改善がみられた (p=0.001)。第二に、夜間にトイレに起きたり、息苦しかったり、痛みがあるなどのため、睡眠困難があった頻度につい

ても、受講後で有意な改善がみられた (p=0.0007)。第三に日中に過眠があること、意欲の持続に問題があることについて (以後、これらを日中覚醒困難と呼ぶ) 有意な改善がみられた (p=0.047)。

総得点については、受講群において研修前で 4.60±2.05 点、研修後で 3.90±1.78 点と有意に改善した (p=0.003)。

非受講群については PSQI 総得点については、第 1 回目調査で 4.89±1.86 点、1 ヶ月後第 2 回目調査で 5.08±1.80 点、と、有意差は認められなかった。各項目にお

いても、第1回目調査と第2回目調査で有意差はみられなかった(表8)。かえって、日中の眠気が増しているケースもあった。

2. エプワース眠気尺度(ESS)について
表9に受講群、非受講群の第1回、第2回のESS点数の変化を示した。受講群で

は、研修前で 7.45 ± 3.68 点、研修後で 6.40 ± 3.62 点と有意に改善した($p=0.003$)。

非受講群では、第1回目調査で 6.81 ± 3.30 点、1ヵ月後第2回目調査で 6.75 ± 4.16 点と有意差は認められなかった。

表7 受講群における研修会前後のPSQI 比較

PSQI の項目	第1回調査【研修会前】 (mean±SD)	第2回調査【研修会后】 (mean±SD)	比較 p値
睡眠の質	0.917 ± 0.619	0.850 ± 0.404	N.S.
入眠時間	0.517 ± 0.624	0.283 ± 0.524	0.001
睡眠時間	1.367 ± 0.863	1.450 ± 0.852	N.S.
睡眠効率	0.067 ± 0.406	0.050 ± 0.22	N.S.
睡眠困難	0.833 ± 0.418	0.567 ± 0.5	0.001
睡眠薬の使用	0.033 ± 0.181	0	N.S.
日中覚醒困難	0.867 ± 0.724	0.7 ± 0.696	0.047
PSQI 総得点	4.600 ± 2.052	3.900 ± 1.782	0.003

表8 非受講群における2回にわたる調査のPSQI 比較

PSQI の項目	第1回調査 mean±SD	第2回調査 mean±SD	比較 p値
睡眠の質	1.111 ± 0.465	1.167 ± 0.507	N.S.
入眠時間	0.639 ± 0.683	0.556 ± 0.735	N.S.
睡眠時間	1.667 ± 0.632	1.722 ± 0.566	N.S.
睡眠効率	0.111 ± 0.319	0.139 ± 0.424	N.S.

睡眠困難	0.667±0.535	0.694±0.467	N. S.
睡眠薬の使用	0.028±0.167	0	N. S.
日中覚醒困難	0.667±0.717	0.806±0.71	N. S.
PSQI 総得点	4.600±2.052	5.083±1.795	N. S.

表9 第1回目、第2回目調査のESS 比較

	第1回調査 mean±SD	第2回調査 mean±SD	比較 p値
受講群	7.45±3.68	6.40±3.62	0.003
非受講群	6.81±3.30	6.75±4.16	N. S.

D. 考察

<1. 17年度>

本研究では地方公務員を対象として、ストレスと睡眠や主観的な心身の健康状態との関連について調査を実施し、統計学的検討を行った。結果から、ストレス度が低い群に対して、高い群では、①女性の割合が高い、②勤務時間が長く、職場におけるストレス因を感じる割合が高い、③睡眠時間が短い、睡眠不良の自覚はストレス度の肯定で差異がない、④自覚的な抑うつ度や健康障害度が高い、⑤ストレス解消法をもっている人が少ない、ということが言える。

職場のメンタルヘルス対策が早急に求められている背景として、近年は労働者の精神疾患による病休割合が増えているという事情がある。それには社会経済的不況が長らく続いたり、公務員の定数削減案など明らかな外的要因の関与があると思われるが、社会自体が個々の精神面の疲弊によって社会全体の損失や機

能不全につながるという事実に気づいた結果であると考えられる。しかし、今でもメンタルヘルス対策は職場中心であることが多く、カウンセリングの体制を整えたり、事業外機関との連携をとるなどの取り組みは進行しているが、個人の生活習慣への介入は現状では難しいところである。今回の結果で、勤務時間の延長とともに、睡眠時間の短縮が認められ、また同時に眠気も強まり、抑うつ気分や心身の健康障害の程度も高まってはいる。しかし、今回の調査対象である公務員達には、夜間勤務が不良であるという自覚は乏しいことから、必ずしも体制の不備や不徹底ばかりがあるわけではなく、個人が自身の生活習慣や健康状態に対して、総合的に評価できない可能性が伺われた。確かに高ストレス群ではストレス因が職場にあるとする割合が高いが、一方では睡眠の不足による十分な疲労回復ができていないことも誘因となっている可能性が示唆された。このことはさらに、臨床

現場では大きく取りざたされることのない睡眠不足症候群の前駆状態にあるものが予想よりも多く潜在しているとも推察される。

性差においては、今までにも情緒面や睡眠習慣を図る指標で、男性よりも不良であるとの報告が多い。今回の調査結果では深く掘り下げていないが、本研究でも、ストレス度が高まるほど、女性の割合が増えていた。しかしここでは単純に、女性のほうがストレスを受けやすい、とするのは尚早であると感じる。最近では女性の就労率が約6割に上り、男性には育児休暇などを促す動きが活発だが、依然として同時に家事や育児、介護などでも主体的に行う役割を担っているのは女性であるのが現状である。安定した福利厚生を享受できているといわれる地方公務員を対象とした本調査でも、男女差が結果を左右する因子であることが伺われたことから、今後は女性特有の社会的・生物学的負荷をふまえた検討が必要ではないかと思われる。

休養の最も中核となる睡眠の確保は、すでにいろいろな方面で、エビデンスに基づいた提言がされている。今回の結果を受けて、職場の労働衛生・メンタルヘルスカケア対策の一層の整備や推進は当然ながら、職場外における地域の公的資源や保健医療機関が連携を取り、個人への望ましい生活習慣や睡眠衛生の知識の普及に一貫して取り組むことが重要であると思われた。

今後は、高ストレス及び睡眠不良・不足の群を中心として、生物学的指標を併用し、同程度の勤務時間において健康度

の高低を左右する睡眠習慣や休養のとり方について、調査を進めていくことを検討課題としたい。

〈2. 18年度〉

本研究では一企業におけるタクシー運転手を対象として、睡眠の問題および睡眠の問題と勤務形態、交通事故との関連について調査を実施し、統計学的検討を行った。研究の結果から、①タクシー運転手の休日と平日の睡眠時間差は平均2時間以上であって、睡眠による休養が取れていないと感じている人が半数以上であることが明らかになった。②勤務形態について、夜間勤務群は昼間勤務群に比べてPSQIの総得点が高いところが判明した。睡眠の質および睡眠の量はともに悪いことが明らかになった。③交通事故と睡眠に関して、交通事故群は非交通事故群に比べて、睡眠時間が短く、覚醒困難、過眠が多いことが明らかになった。④勤務形態と交通事故の関連性が認められなかった。

近年、日本人の平均睡眠時間は年々減少傾向にある。NHKが2000年に行った国民生活時間調査によると、日本人の平均睡眠時間は7時間23分で、年代別では30代が6時間57分、40代が6時間59分と、働き盛りの年代で特に睡眠時間が短いという結果であった。今回このタクシー運転手集団において、平日の平均睡眠時間は6.4時間であって、働き盛りの同年代の日本一般人口の睡眠時間に比べて約35分も短かった。一方、1997年に発表された、全国の20歳以上の3,030人を対象にした、健康・体力づくり事業財団の調査

結果によると、睡眠で休養が十分に取れていないという人が23.1%に対して、このタクシー運転手集団は55.0%であって、日本人一般人口に比べてはるかに高かった。睡眠による休養不足の高い頻度である理由としては、睡眠時間が十分に取れていないと推測できる。

また、交通事故と過眠、覚醒困難と関連するとの結果については、日中の過剰な眠気を起こす病的な要因として、睡眠時無呼吸症候群やナルコレプシーがよく知られているが、そのほかにもさまざまな要因がある。睡眠覚醒調節機能そのものの障害による日中の過剰な眠気もあるが、不十分な睡眠時間のために起こる代償性日中の過剰な眠気と考えられるものもある。企業のタクシー運転手集団における日中の過剰な眠気の原因は長期的な長時間勤務による過労、睡眠不足と考えられる。

勤務形態と交通事故の関連性が認められなかったとの結果から、夜間勤務の固定シフト勤務では、睡眠の確保、集中力・覚醒の維持は比較的達成しやすいという推測を判明した。

睡眠不足・日中の過剰な眠気は、作業能力・集中力を低下させるため、交通事故の原因となり、社会全体に損害を及ぼす。本調査の結果をうけて、職場の労働衛生・勤務形態の一層の整備や睡眠衛生の知識の普及や生活習慣の指導に一貫して取り組むことが重要であると思われる。

<3. 19年度>

今回の調査は一企業の勤務者集団において、研修会を開催し、睡眠についての

啓発を行い、その効果を検討したものである。講義内容は、睡眠の役割、メカニズムといった睡眠に関する基本的な知識と良い睡眠を得るための生活環境、生活習慣を見直し、食事や運動、入浴などの工夫、受診すべき睡眠障害とは、などを示した「12か条」である(図14)。

本講義の受講により、睡眠の改善とともに、昼間の眠気が軽減され、QOLが改善した。この結果から、睡眠教育により、勤務者が睡眠についての知識を獲得し、意識して改善を行うことにより、個人の生活の改善がさらに社会経済の改善をもたらす可能性を示した重要な研究である。

勤務者の睡眠についてみると、PSQIで総得点は受講群、非受講群はそれぞれ 4.889 ± 1.864 、 4.600 ± 2.052 と一応、正常範囲であるが、受講群では総得点の有意な改善がみられた。その内容として、就床後、入眠するまでの時間が短縮され、睡眠途中でしばしば目覚める回数が減少した。ESS点数による眠気評価で、受講前には 7.45 ± 3.68 とやや高め、眠気が強い状況がみられるが、受講後には有意に改善されている。

このような教育研修といった活動はさまざまな場で開催されている。これまで市民公開講座、大学生の講義などで睡眠についての正しい知識、睡眠障害についての講義が行われてきた。しかし、その成果について総合的な評価調査を実施した報告は少ない。筆者らは教育学部の学生に対し、上記のような睡眠についての講義を行い、その評価を行ったところ、良好な結果が得られた(辻延浩ら、印刷中)。

また、内村らは高校生について昼間の眠気がかなり強い状況に注目し、昼食後の休憩時間に昼寝をとり入れるなどの介入研究を実施し、成果を上げている（内村直尚：高校生の睡眠の現状と午睡導入の試み、厚生労働科学研究費補助金・こころの健康科学研究事業 日中の過眠の実態とその対策に関する研究、平成 16-18 年度総括研究報告書 p94~103）。

このように睡眠に関連したさまざまな生活上の問題を解決するために、職場や学校で睡眠について正しい知識を持つような教育を行い、さらに問題点を抽出し、その解決に向けての介入が QOL を向上させ、社会全体にさまざまな良い影響を及ぼす可能性が示唆される。本研究から初等教育、高等教育、あるいは一般教養としての教育課程に睡眠教育を取り上げるべきであることがわかった。

E. まとめ

<1. 17 年度>

地方公務員を対象として、ストレスと睡眠や主観的な心身の健康状態との関連について調査検討を行った。その結果より、勤務時間や男女差などの因子の影響はあるものの、勤務時間の延長とともに睡眠時間の短縮と眠気の増強、抑うつ気分や心身の健康障害度も高まっていたが、夜間睡眠が不良であるという自覚は乏しいことより、個人の生活習慣や睡眠衛生本研究では、一企業における社員を対象として、企業研修会で勤務者に睡眠教育を実施することによる効果の有無を調査した。休養・睡眠についての正しい知識を持ち、生活習慣を見直し、規則的な生活を送ることにより、睡眠が改善され、

に対する正しい知識の普及に努めていくことが重要であると考えられた。

<2. 18 年度>

一企業のタクシー運転手 232 人を対象にアンケート調査を実施し、タクシー運転手における睡眠の問題及び睡眠の問題と勤務形態、交通事故との関連について調査検討を行った。その結果から以下のことが明らかになった。①タクシー運転手の休日と平日の睡眠時間差は平均 2 時間以上であって、睡眠による休養が取れていないと感じている人が半数以上であることが明らかになった。②勤務形態について、夜間勤務群は昼間勤務群に比べて PSQI の総得点が高いところが判明した。睡眠の質および睡眠の量はともに悪いことが明らかになった。③交通事故と睡眠に関して、交通事故群は非交通事故群に比べて、睡眠時間が短く、覚醒困難、過眠が多いことが明らかになった。④勤務形態と交通事故の関連性が認められなかった。

<3. 19 年度>


さらに日中の眠気が軽減するなど良い効果がみられた。このような睡眠の改善が職場のミス、事故、対人関係にも影響し、勤務者の社会生活を改善することが期待される。

図 14

睡眠十二ヶ条

- 1 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分**


睡眠の長い人、短い人、季節でも変化、8時間にこだわらない
歳をとると必要な睡眠時間は短くなる


- 2 刺激物を避け、眠る前には自分なりのリラックス法**


就床前4時間のカフェイン摂取、就床前1時間の喫煙はさける
軽い読書、音楽、ぬるめの入浴、香り、筋弛緩トレーニング


- 3 眠たくなってから床に就く、就床時刻にこだわりすぎない**

眠ろうとする意気込みが頭をささせ寝つきを悪くする


- 4 同じ時刻に毎日起床**

早寝早起きでなく、早起きが早寝に通じる
日曜に遅くまで床で過ごす、月曜の朝がつらくなる


- 5 光の利用でよい睡眠**

目が覚めたら日光を取り入れ、体内時計をスイッチオン
夜は明るすぎない照明を


- 6 規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣**

朝食は心と体の目覚めに重要、夜食はごく軽く
運動習慣は熟睡を促進


- 7 昼寝をするなら、15時前の20～30分**

長い昼寝はかえってぼんやりのもと
夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響


- 8 眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに**

就床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る


- 9 睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のびくつき・むずむず感には要注意**

背景に睡眠の病気、専門治療が必要


- 10 十分眠っても日中の眠気が強いときは専門医に**

長時間眠っても日中の眠気で仕事・学業に支障がある場合は専門医に相談
車の運転に注意


- 11 睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと**

睡眠薬代わりの寝酒は、深い睡眠を減らし、夜中に目覚める原因となる


- 12 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全**

一定時刻に服用し就床
アルコールとの併用をしない



G. 研究発表

1. 原著論文

Iwamitsu Y, Shimoda K, Abe H, Tani T, Okawa M: Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. *Psychosomatics* 46(1), 19-24, 2005

Hayakawa T, Uchiyama M, Kamei Y, Shibui K, Tagaya H, Asada T, Okawa M, Urata J, Takahashi K: Clinical analyses of sighted patients with non-24-hour sleep-wake syndrome: A study of 57 consecutively diagnosed cases. *Sleep* 28(8), 945-952, 2005.

Pallos H, Yamada N, Miyazaki S, Okawa M: Seasonal variations of mood and behavior among Japanese graduate students. *Sleep and Biological Rhythms* 3 (1) , 27-31, 2005.

Pallos H, Gergely V, Yamada N, Miyazaki S, Okawa M: Exploring the quality of sleep on long-term sojourn: international graduate students in Japan. *Sleep and Biological Rhythms* 3(3), 142-148, 2005.

Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M: Sleep-medication for symptomatic insomnia

in the general population of Japan. *Sleep and Biological Rhythms* 3(3), 149-157, 2005.

Iwamitsu Y, Shimoda K, Abe H, Tani T, Okawa M, Buck R: The relation between negative emotional suppression and emotional distress in breast cancer diagnosis and treatment. *Health Commun* 18(3), 201-215, 2005.

Pallos H, Yamada N, Okawa M: Graduate student blues: The situation in Japan. *Journal of College Student Psychotherapy* 20(2), 5-15, 2005.

Maeno N, Kusunoki K, Kitajima T, Iwata N, Ono Y, Hashimoto S, Imai M, Li L, Kayukawa Y, Ohta T, Ozaki N: Personality of seasonal affective disorder (SAD) analyzed by tri-dimensional personality questionnaire. *Journal of Affective Disorders* 85, 267-273, 2005.

Ikemoto K, Hirano S, Sugiura M, Suzuki Y, Tobai H, Takahashi Y, Kurio Y, Okawa M, Shibuya H: Effect of a sunbathing on insomnia and behavioral disturbance of mental retardation: A case report. *Sleep and Biological Rhythms* 4, 175-178, 2006.

Iwamitsu Y, Ozeki Y, Konishi M, Murakami J, Kimura S, Okawa M: Psychological characteristics and the efficacy of hospitalization treatment on delayed sleep phase syndrome patients with school refusal. *Sleep and Biological Rhythms* 5, 15-22, 2007.

Matsuo M, Shiino Y, Yamada N, Ozeki Y, Okawa M: A novel SNP in *hPer2* associates with diurnal preference in an healthy population. *Sleep and Biology Rhythms* 5, 141-145, 2007.

Yoshimura A, Masui A, Jinde S, Kanai H, Kato N, Okawa M: Influence of age or circadian time on *bcl-2* and *bax* mRNA expression in the rat hippocampus after corticosterone exposure. *Brain Research Bulletin* 73, 254-258, 2007.

Yoshimura A, Matsuo M, Imai M, Yamada N, Okawa M: Low-dose oral risperidone lengthened sleep duration in healthy participants. *Sleep and Biological Rhythms* 5, 277-283, 2007.

Okawa M, Uchiyama M: Circadian rhythm sleep disorders: Characteristics and entrainment pathology in delayed sleep phase and non-24-wake syndrome. *Sleep Medicine Reviews* 11, 485-496, 2007.

2. 総説論文

大川匡子: 睡眠学講座の役割と期待. 臨床精神医学 34 (1)、79-85、2005.

市村麻衣、田中和秀、大川匡子: 加齢と睡眠障害. 神経 Annual Review 301-309、2005.

大川匡子: 睡眠障害の診断と治療 第22回滋賀医学会総会抄録. 滋賀医学 27、

1-7、2005.

大川匡子：睡眠の生物学的発達：睡眠とそのリズム. 小児看護 28 (11)、1450-1456、2005.

向井淳子、大川匡子：リズム障害の治療は気分の変化をもたらすか. 臨床精神医学 34 (5)、709-714、2005.

向井淳子、大川匡子：精神生理性不眠症. 精神科治療ガイドライン 20、221-223、2005.

森信 繁、田中和秀、市村麻衣、山本茂人、大川匡子、山脇成人：うつ病と認知症の関連—神経生物学的考察—. 精神科治療学 20 (10)、991~998、2005.

向井淳子、今井 眞：Q&A 悪夢と普通の夢はどう違いますか？ Clinical Neuroscience 23(2)、241、2005.

向井淳子：睡眠覚醒リズム障害. 小児看護 28(11)、1500-1505、2005.

今井 眞：睡眠障害の相談先は？ 肥満と糖尿病 4(3)、480-483、2005.

大川匡子：リズム障害と睡眠異常. Medical Science Digest 32(2)、21-25、2006.

今井 眞、大川匡子：眠気を主訴として来院する患者の鑑別診断. 精神科治療学 21 (7)、709-712、2006.

大川匡子：時間生物学の診断、治療、予防への応用. 時間生物学 12 (2)、9-16、2006.

大川匡子：生物時計の異常と睡眠障害. 学術月報 59 (12)、895-902、2006.

大川匡子：快適な生活のための「睡眠学」. 心と社会 37 (3)、15-22、2006.

市村麻衣、田中和秀、森信 繁、大川匡子：慢性疲労と睡眠. 精神科 9 (5)、407-412、2006.

田中和秀、市村麻衣、森信 繁、大川匡子：加齢による睡眠覚醒の変化. 老年精神医学 17 (12)、1259-1264、2006.

藤村俊雅、大川匡子：高照度光療法. 精神医学 35 増刊号、551-558、2006.

大川匡子：睡眠精神医学の目ざすもの. 精神神経学雑誌 108 (11)、1201-1202、2006.

大川匡子：不眠が社会生活に及ぼす影響. 睡眠医療 2、37-43、2007.

大川匡子：医療現場でいきいきと働くために—現代社会と睡眠—. Nursing BUSINESS 1 (3)、28-34、2007.

大川匡子：規則正しい生活をしてよい睡眠をとろう！ からだの不思議 4月号、2007.

大川匡子：「睡眠精神医学」の現状と発展に向けて. 精神医学 49 (5)、463-470、2007.

大川匡子：睡眠障害の定義と疫学. Medicina 44 (7)、1234~1237、2007.

市村麻衣、田中和秀、山田尚登、大川匡子：高齢者の睡眠障害の現状. Geriatric Medicine 45 (6)、653-655、2007.

有竹清夏、三島和夫、大川匡子：初老期・高齢期のホルモン療法 高齢期うつとメラトニン. Modern Physician 27 (8)、1109-1112、2007.

市村麻衣、田中和秀、大川匡子：生体リズムとは？ヒトの生体リズムはどうやって決まっていますか？ 肥満と糖尿病 6 (5)、742-743、2007.

大川匡子：睡眠とメタボリックシンドローム はじめに. 医学のあゆみ 223(10)、799、2007.

大川匡子、井上雄一：第15回専門医制度委員会企画 睡眠障害. 精神神経学会雑誌 109 (8)、797-803、2007.

大川匡子：現代社会と睡眠障害. 脳と精神の医学 18 (4)、241-250、2007.

大川匡子：よい睡眠のための光環境. Re Building Maintenance & Management 157、50-54、2008.

大川匡子：眠気メカニズム. 睡眠医療 2、124-129、2008.

3. 著書執筆

田中和秀、市村麻衣、大川匡子：Ⅲ睡眠障害 高齢者の睡眠覚醒リズム障害. 「日常医療に活かす老年病ガイドブック 4 認知症・うつ・睡眠障害の診断の実際」 大内尉義 (監修)、216-221、メディカルビュー社、東京、2005.

大川匡子：Part2 睡眠障害診療の基礎知識と最近の動向をみる 1. 睡眠障害の分類と診断基準の動向をみる. 「睡眠障害治療の新たなストラテジー -生活習慣病からみた不眠症治療の最前線-」 清水徹男(編)、24-33、先端医学社、東京、2006.

大川匡子：Ⅳ各論 18. 睡眠障害. 「コア・ローテーション 精神科 改訂2版」 武田雅俊、鹿島晴雄(編)、118-125、金芳堂、京都、2007.

市村麻衣、田中和秀、大川匡子：不眠症. 「今日の診療のために ガイドライン 外来診療 2007」 日経メディカル開発、東京、2007.

大川匡子 (監)、宮崎総一郎 (編)、駒田一朗、田中俊彦 (著)：快眠家族のススメ. 恒星社厚生閣、東京、2007.

大川匡子：睡眠障害. 「こころの病気を知る事典」 新版 大塚俊男、上林靖子、

福井 進、丸山 晋 (編)、168~176、弘文堂、東京、2007.

大川匡子：16 精神疾患 不眠－睡眠薬の使い方。「今日の治療指針 2008 私はこう治療している」 山口 徹、北原光夫、福井次矢 (編)、747－748、医学書院、東京、2008.

4. 学会発表

Iwamitsu Y, Shimoda K, Abe H, Tani T, Okawa M, Miyaoka H, Buck R: The relationship among anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. New Perspectives in Affective Science, Kyoto, Japan, 2005.

Okawa M: Overview of circadian rhythm sleep disorders. The 2006 Spring Congress of KASMED, Seoul, Korea, 2006.

Okawa M: Present and future of sleep medicine in Asia. The 2006 Spring Congress of KASMED, Seoul, Korea, 2006.

Okawa M: Chronotherapeutics in sleep medicine, gerontopsychiatry and neurology-Clinical applications of Light Therapy in The 2nd Annual Meeting of KASM, Seoul, Korea, 2007.

土井由利子、養輪眞澄、内山 真、大川匡子：短時間睡眠者と長時間睡眠者の主観的睡眠と精神的健康の特性について。

Japan-. Basel, 2006.

Okawa M: Circadian rhythm sleep disorders in psychiatry. The 22nd international Symposium in Conjunction with Award of the International Prize for Biology. Tokyo, Japan, 2006.

Fujimura T, Arimura M, Imai M, Okawa M: Sleep, mental health status and occupational accidents among hospital nurses. 5th Asian Sleep Research Society Seoul Congress. Seoul, Korea, 2006.

Miyazaki S, Okawa M, Imai M, Komada I, Satoh N, Isaka T, Tanaka T: Sleep Forest Program-Improving the public awareness of sleep hygiene. 5th Asian Sleep Research Society Seoul Congress. Seoul, Korea, 2006.

Okawa M, Mishima K: Physiological meaning of circadian phase and amplitude of melatonin rhythm for aging sleep in humans. World Sleep 07, Cairns, Australia, 2007. 2007.

Okawa M: Sleep problems in 24 hour society.

第 15 回日本疫学学術総会、大津、2005.

大川匡子：日本人の睡眠。日本睡眠学会第 30 回定期学術集会、宇都宮、2005.

今井 眞、堀江直美、向井淳子、大川匡

子：看護師の健康度、睡眠と事故。日本睡眠学会第30回定期学術集会、宇都宮、2005。

向井淳子、今井 眞、山田尚登、大川匡子：一般就労者における眠気と周辺特性。日本睡眠学会第30回定期学術集会、宇都宮、2005。

小西瑞穂、岩満優美、尾関祐二、木村 新、村上純一、大川匡子：不登校を伴う睡眠相後退症候群患者の心理的特徴について—健常者との比較から—。日本睡眠学会第30回定期学術集会、宇都宮、2005。

村上純一、今井 眞、向井淳子、大川匡子：若年齢睡眠相後退症候群患者における終夜脳波解析。日本睡眠学会第30回定期学術集会、宇都宮、2005。

市村麻衣、田中和秀、栗本藤基、森信 繁、山脇成人、大川匡子：統合失調症における睡眠時無呼吸症候群。日本睡眠学会第30回定期学術集会、宇都宮、2005。

高橋正洋、山田尚登、青木治亮、大川匡子：睡眠と気分の関連性—一般住民による調査—。日本睡眠学会第30回定期学術集会、宇都宮、2005。

内田淳子、小西瑞穂、宮崎総一郎、大川匡子：Wisconsin Card Sorting Test (WCST) を用いた睡眠時無呼吸症候群患者における治療前後の前頭葉機能調査。第14回日本時間生物学会学術集会、東京、

青木治亮、山田尚登、高橋正洋、大川匡子：双極性障害における気分と睡眠の関連性。日本睡眠学会第30回定期学術集会、宇都宮、2005。

向井淳子、増井 晃、山田尚登、大川匡子：摂食障害と睡眠障害。日本睡眠学会第30回定期学術集会、宇都宮、2005。

小西瑞穂、岩満優美、尾関祐二、木村 新、村上純一、大川匡子：不登校を伴う睡眠相後退症候群患者の心理特性—病態の解明・治療指針作成の一環として—。第25回日本精神科診断学会、新潟、2005。

堀内史枝、岡 靖哲、土井由利子、鈴木周平、若宮英司、大川匡子：日本語版 Children's Sleep Habits Questionnaire 日本語版 (CSHQ-J) の有用性と問題点。第21回不眠研究発表会、東京、2005。

今井 眞、有村真弓、大川匡子：看護職の睡眠、健康と医療ミス。日本睡眠学会第31回定期学術集会、大津、2006。

村上純一、今井 眞、内田淳子、小西瑞穂、大川匡子：思春期・青年期の概日リズム睡眠障害の入院治療の有効性に関する検討。日本睡眠学会第31回定期学術集会、大津、2006。
2007。

有村真弓、今井 眞、藤村俊雅、山田尚登、大川匡子：医療職の睡眠・健康と医療ミス—前方視的追跡調査。日本睡眠学会第32回定期学術集会、第14回日本時

間生物学会学術集会、東京、2007.

大川匡子：快眠知識を学ぼう～育てよう
眠りの森～. 大津、2005.

6. 市民公開講座等

大川匡子：より良い睡眠のために、「すこ
やかな生活のために、よりよい生活を！」
高崎市民公開講座、高崎、2005.

大川匡子：睡眠～睡眠の実態とメカニズ
ム～. 「眠りの森」事業 睡眠コンサルタ
ント認定講座、大津、2005.