

令和5年度第1回 横浜市医療安全研修会
令和5年7月18日撮影

医療従事者のメンタルヘルスについて

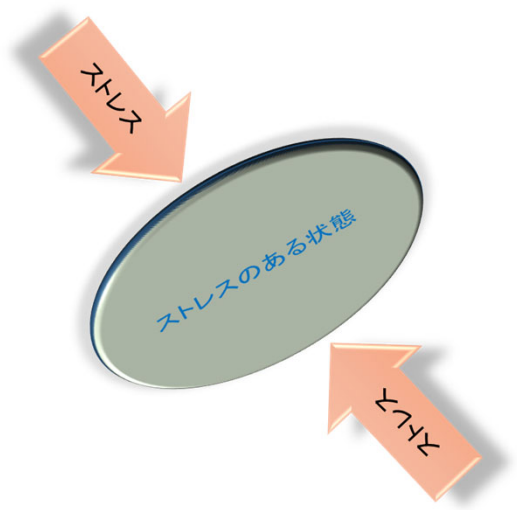
～健やかに仕事をするために～

あまがいメンタルクリニック
院長 天貝徹

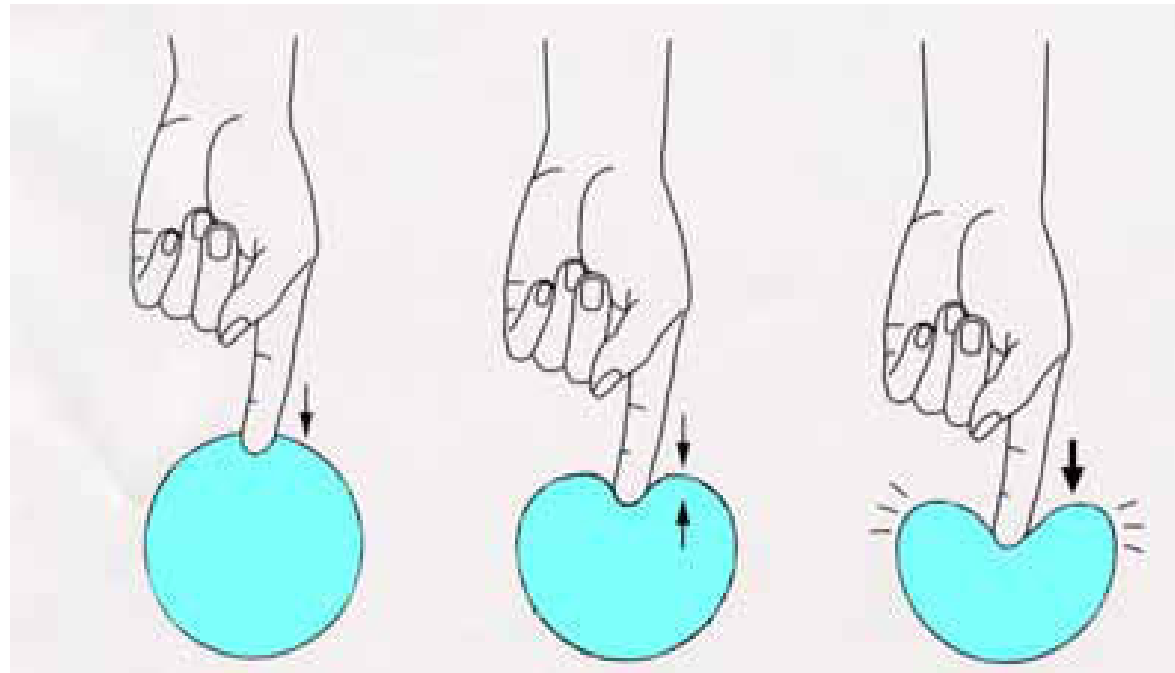
本日の話題

- 「ストレス」って何でしょう？
- バーンアウトシンドローム（燃え尽き症候群）について
- ストレスへのレジリエンス（回復力）を高めるために
～睡眠、運動、栄養について～
- 避けるべき生活習慣について
- 自分自身も同僚も、皆が健やかに働くために

ストレスって何でしょう？



「ストレス」とは？



ボールを押さえつける力
ストレッサー

ボールの弾力性
ストレス耐性

ボールの歪み
ストレス反応

「ストレス」が加わり、「不安」が生じる

- 不安には、ストレスを感じた人の数だけ種類がある。
- どの不安も、脳が「何かがおかしい」と伝えてくるもの。
- それにより体のストレスのシステムが起動する。

脳から情動として送られてくるシグナルを上手に受け止めましょう。特に、不安や怒りなどの不快なシグナルは耐え続けることが困難です。



不安や抑うつを誘発する「ストレス」

- 「ストレス」の語源は物理学用語の「Strain（ひずみ）」。初めて生理学・医学用語として用いたのはWalter Cannon氏

(Am J Psychol. 1914)

- Selye HAは多種多様なストレスの負荷に対してラットは①副腎皮質の肥大 ②胸腺・リンパ節の萎縮 ③胃内壁の出血という共通の生体反応を示すことを発見

⇒ 生体に作用する外部刺激（ストレッサー）に対して生じる生体の非特異的反応をストレスと定義した（ストレス学説の提唱）

(Nature. 1938)

- 人においては、ストレスの刺激により交感神経系や視床下部-下垂体-副腎皮質系(HPA系)の賦活が生じ全身の身体反応に至る。

快ストレスと不快ストレス

➤ 「**ストレスは人生のスパイスだ**」 (セリエ)
適度なストレスは交感神経を目覚めさせ、抵抗力・
判断力・行動力を高める

➤ **快ストレス** (e u s t r e s s)

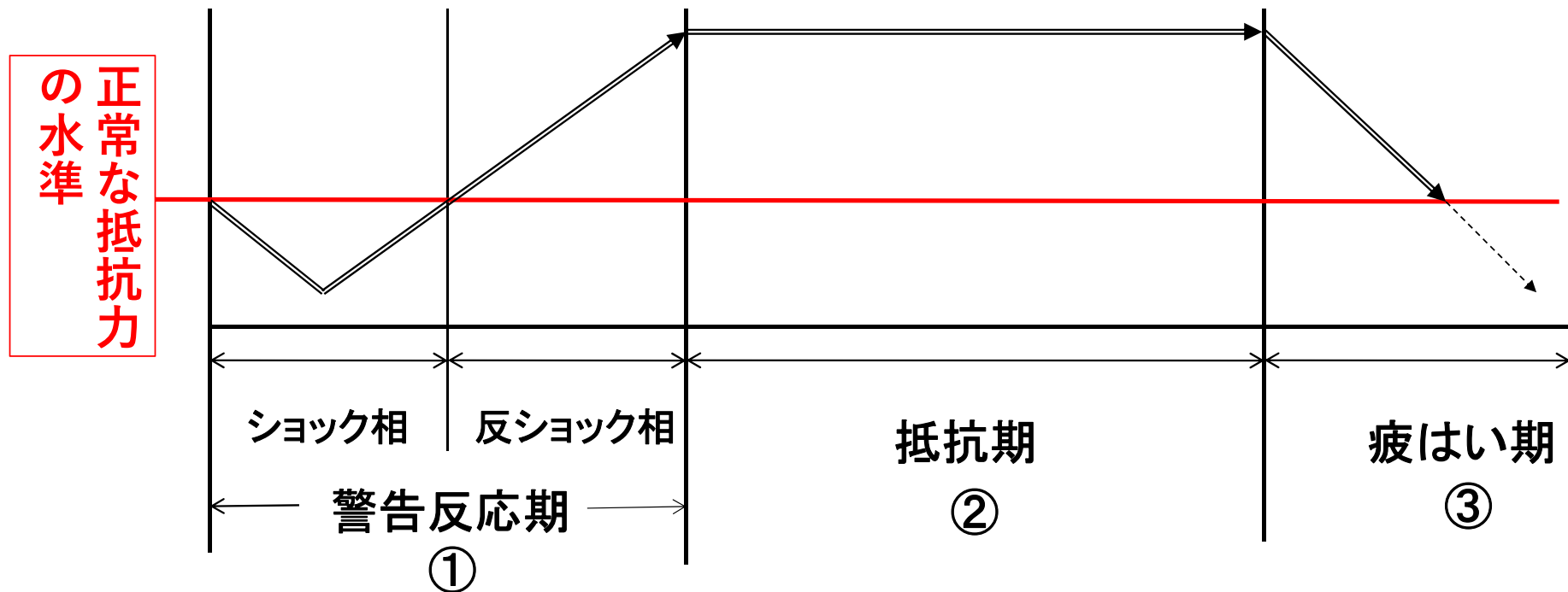
物事に対して、「前向き」「積極的」に取り組み、
人生にプラスに作用する

➤ **不快ストレス** (d i s t r e s s)

過剰ストレスや慢性的に続くストレスは、心身を疲
弊させ疾病の原因になる

「一般適応症候群」の過程図（セリエ）

～ストレスが持続的に加えられた時の生体の抵抗力～



ストレス学説を基に考えるストレスの持続による身体的影響

警告反応期

受けたストレスに反応して、体が警告サインを発している時期

- 疲れ
- 肩こり
- なんとなく体調が悪い
- 血圧の変動
- イライラする
- ミスの増加傾向。

抵抗期

ストレスに対する抵抗や反発が起こる時期

疲労感が興奮に変わったり、逆に脱力状態に陥ることもある

- 血圧の変調が本格化する
- 心臓や胃の異常の出現
- 血糖値の上昇
- 仕事を抱え込むなどの過剰な労働

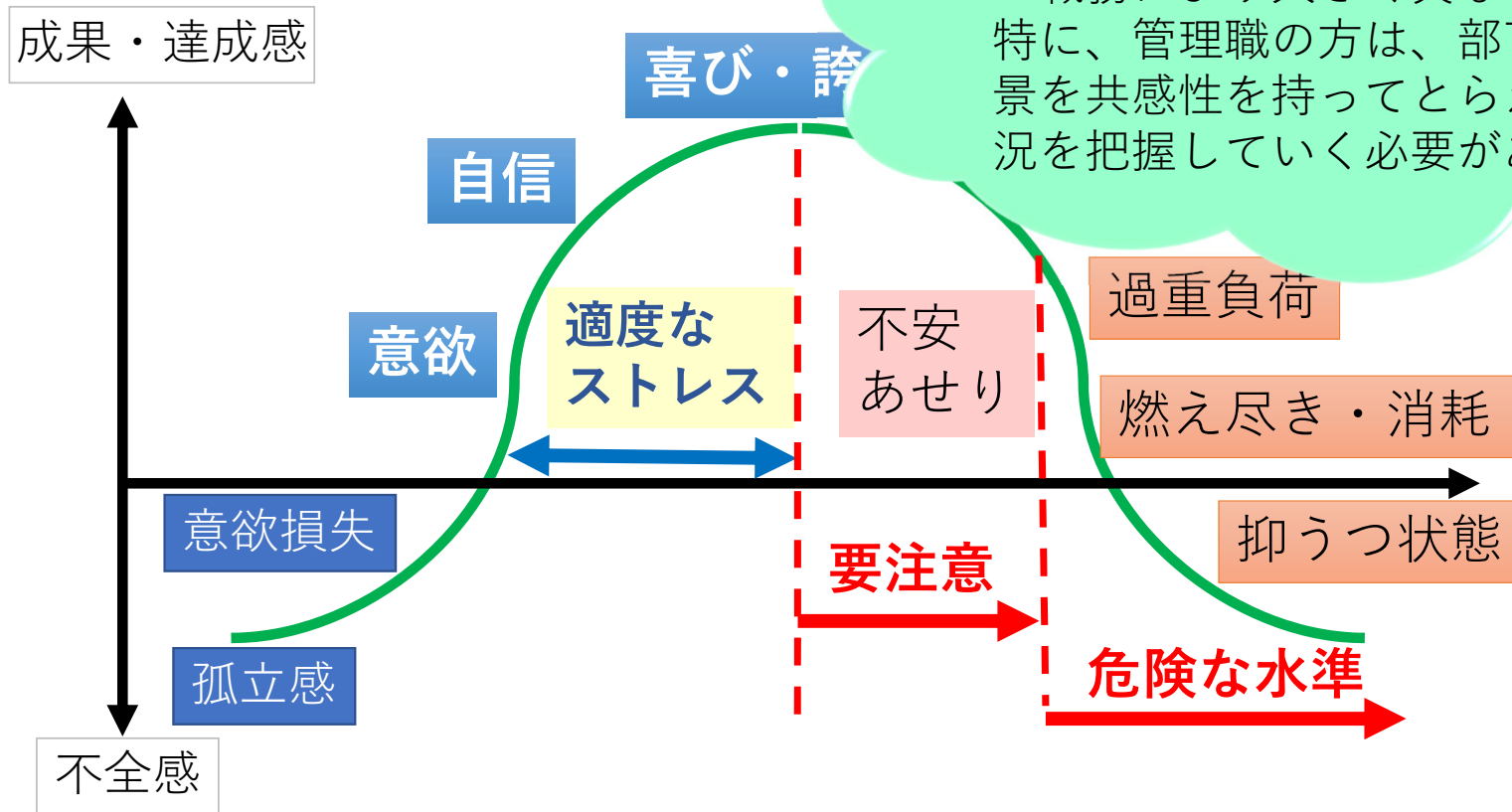
疲れ期

疲れきって、自分ではどうにもならなくなり疾病の発症に移行する時期

- 集中力がなくなる
- 踏ん張りがきかない
- 物忘れがひどくなる
- ストレス性潰瘍などの心身症をおこす
- うつ病や神経症などの精神疾患になる

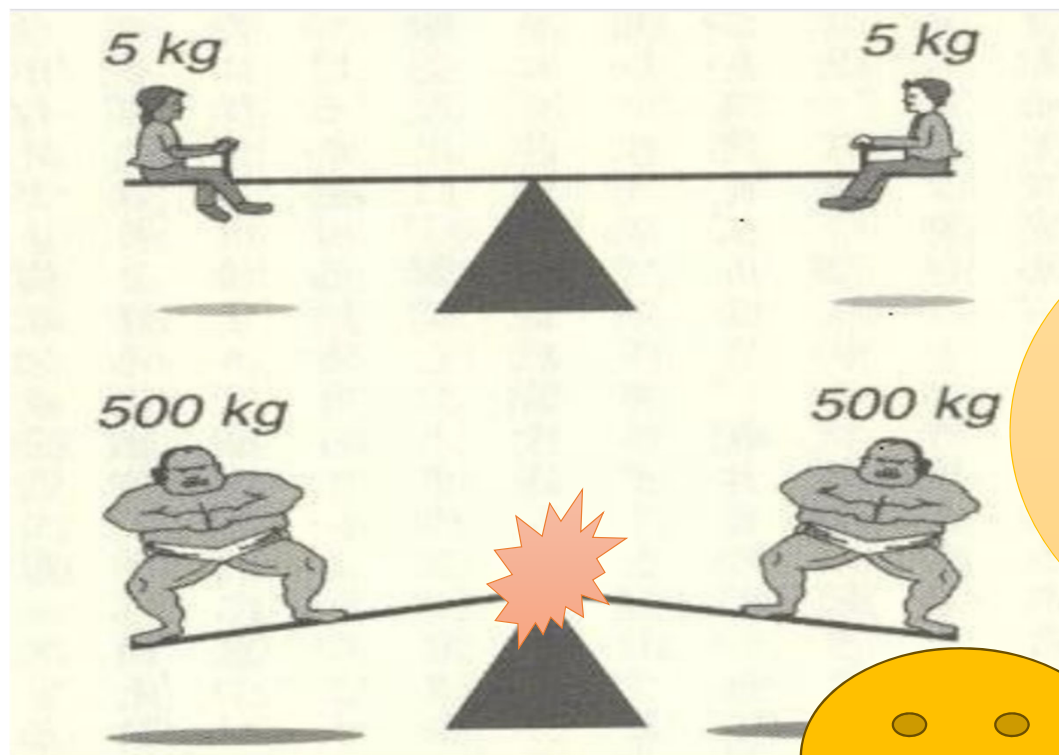
ストレスへの耐性

ポイント！
ストレスへの耐性は、個人の置かれている状況、役職、立場、職務により大きく異なる。特に、管理職の方は、部下の背景を共感性を持ってとらえ、状況を把握していく必要がある。



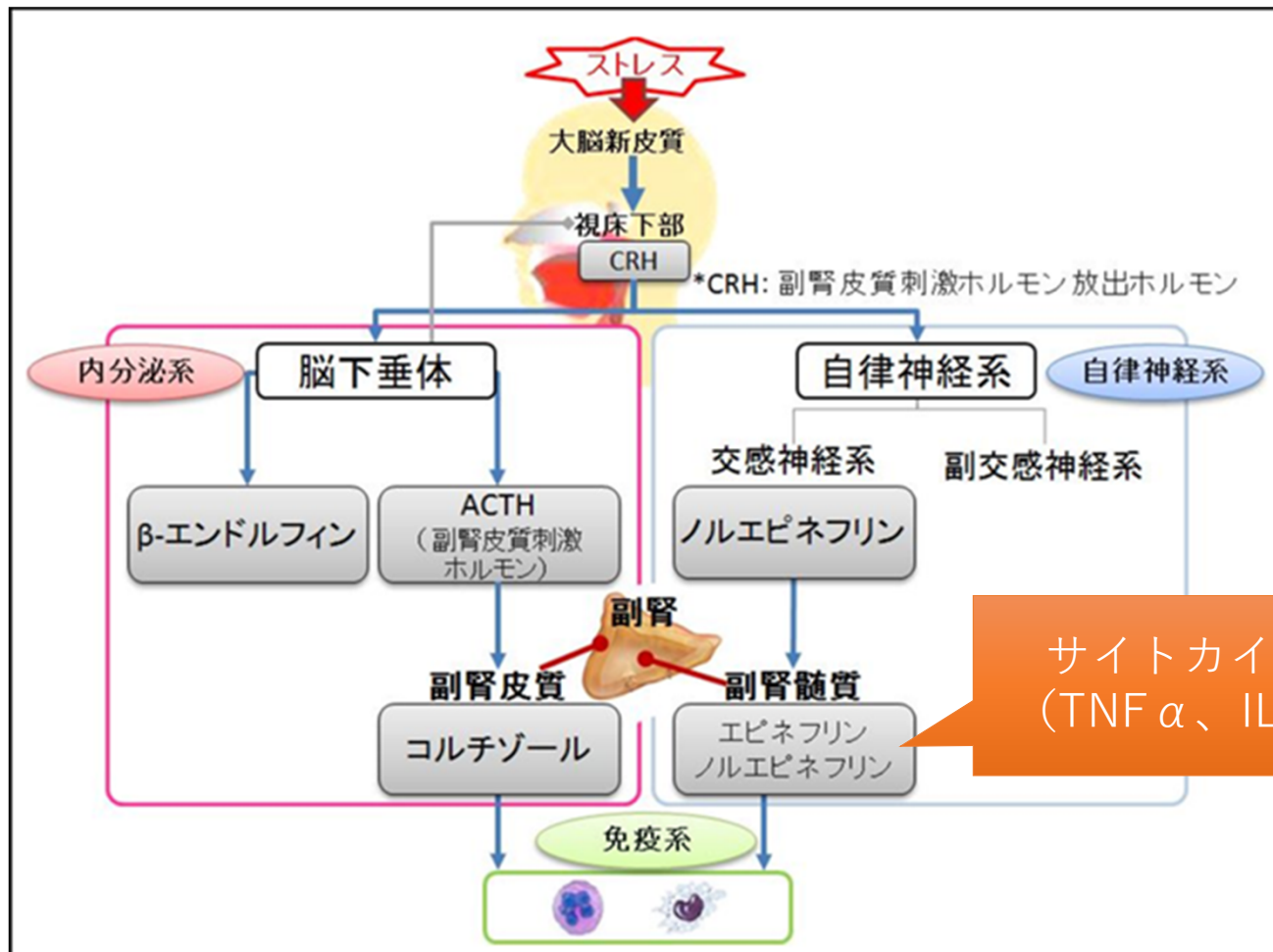
ヤーキーズドットソン：ストレス曲線

ストレスに耐え続けられる人などいない

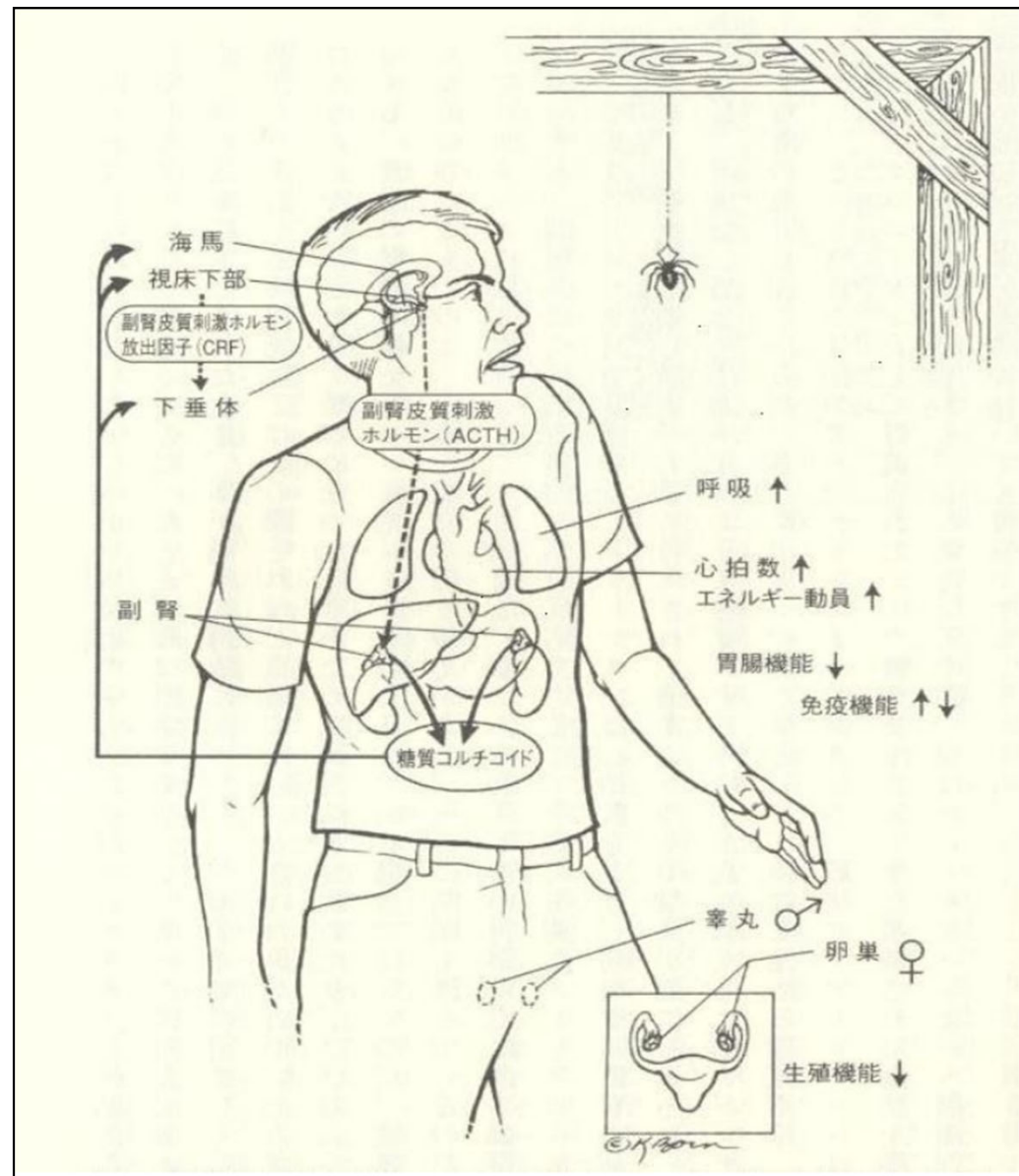


疲れたら休む。休日にはリフレッシュを。良く寝て、バランスの良い食事と適度な運動を！

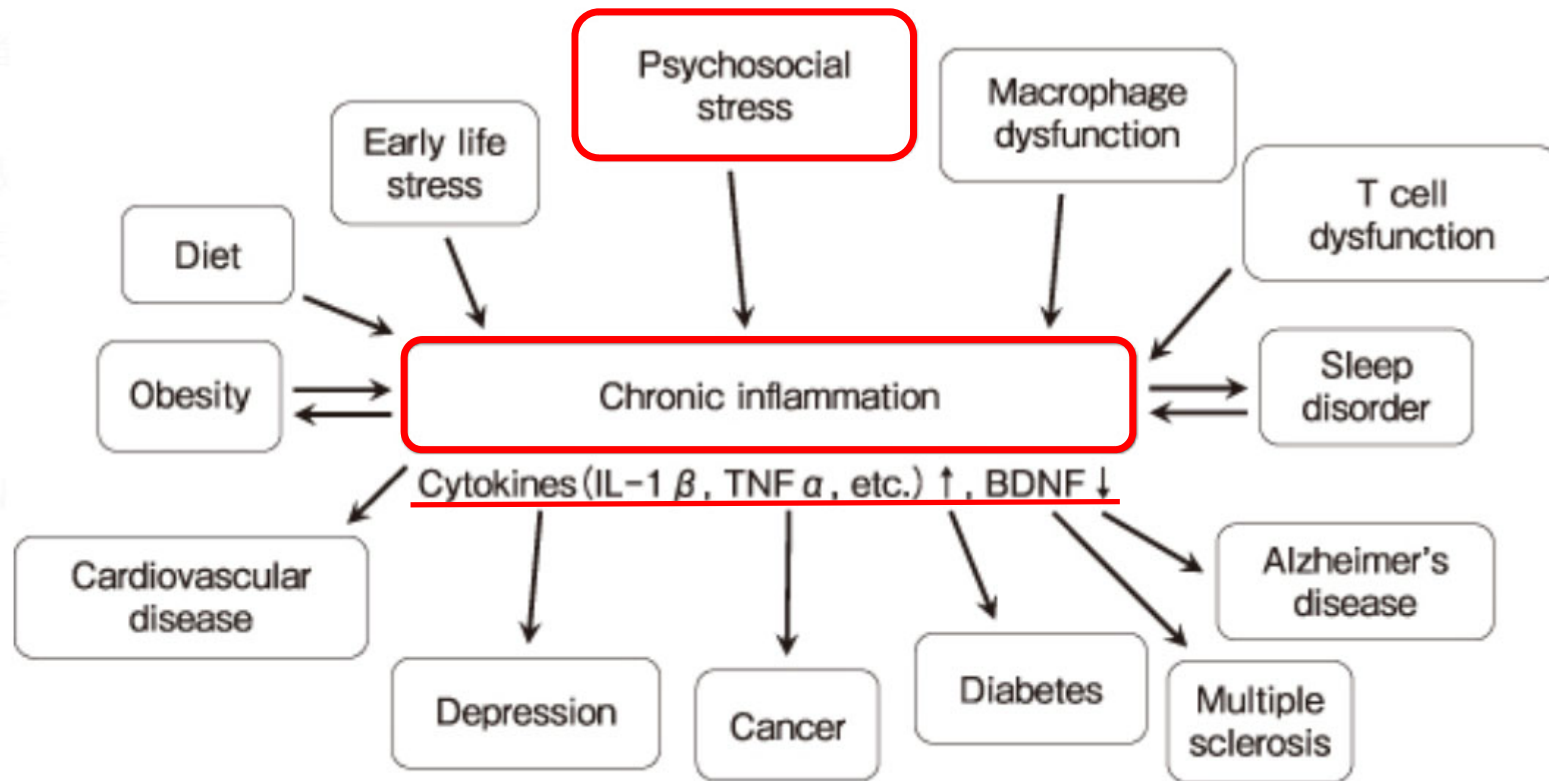
ストレスによる身体の反応（HPA系・交感神経系の賦活）



図：ストレスにより身体が生じる反応（HPA系）



慢性的なストレスにより生じる 身体の慢性炎症と様々な疾患の関係



ストレスと関連の深い代表的疾患（心身症）

呼吸器系	気管支喘息、過換気症候群、神経性咳嗽、喉頭痙攣、慢性閉塞性肺疾患 など
循環器系	本態性高血圧症、起立性低血圧症、冠動脈疾患（狭心症・心筋梗塞） など
消化器系	過敏性腸症候群、機能性ディスぺプシア、胃・十二指腸潰瘍、潰瘍性大腸炎 など
内分泌・代謝系	糖尿病、甲状腺機能亢進症、単純性肥満症、神経性食欲不振症、神経性過食症 など
神経・筋肉系	筋緊張性頭痛、片頭痛、慢性疼痛性障害、チック、痙攣性斜頸、筋痛症、吃音 など
皮膚科領域	アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、円形脱毛症、皮膚掻痒症 など
外科領域	頻回手術症、腹部手術後愁訴 など
整形外科領域	関節リウマチ、腰痛症、外傷性頸部症候群（むち打ちなど）、多発性関節痛 など
泌尿器科領域	過敏性膀胱（神経性頻尿）、夜尿症、インポテンツ など
産婦人科領域	更年期障害、月経前症候群、続発性無月経、月経痛、不妊症 など
耳鼻咽喉科領域	メニエール病、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、心因性難聴、喉頭部違和感 など
眼科領域	視野狭窄、視力低下、眼瞼痙攣、眼瞼下垂 など
歯科領域	口内炎（アフタ性）、顎関節症 など

心身症-診断・治療ガイドライン 2006 を基に作成

バーンアウト（燃え尽き）症候群について

バーンアウトシンドローム（燃え尽き症候群）

- ▶それまで意欲を持って仕事に没頭していた人が、あたかも燃え尽きたかのように意欲をなくし、社会的に適応できなくなってしまう状態。
- ▶「バーンアウトシンドローム」は精神心理学者のハーバート・フロイデンバーガーが1974年代に初めて用いた造語で、日本語では「燃え尽き症候群」とも呼ばれる。
- ▶絶え間ない過度のストレスにより発生する。朝起きられない・職場に行きたくない・アルコールの量が増える・イライラが募るなどの状況や、仕事が手につかなくなり、対人関係も避けるようになる。

バーンアウトシンドローム（燃え尽き症候群）

WHO（世界保健機関）の「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（国際疾病分類）」第11版（ICD-11）では、「職場の慢性的なストレスに起因する症候群」と定義している。

燃え尽き症候群の研究では、下記3つの症状をもとに定義されている。

1. 情緒的消耗感

仕事の中で、心や感情をはたらかせる力を出し尽くし、疲弊・消耗した状態のこと。

2. 脱人格化

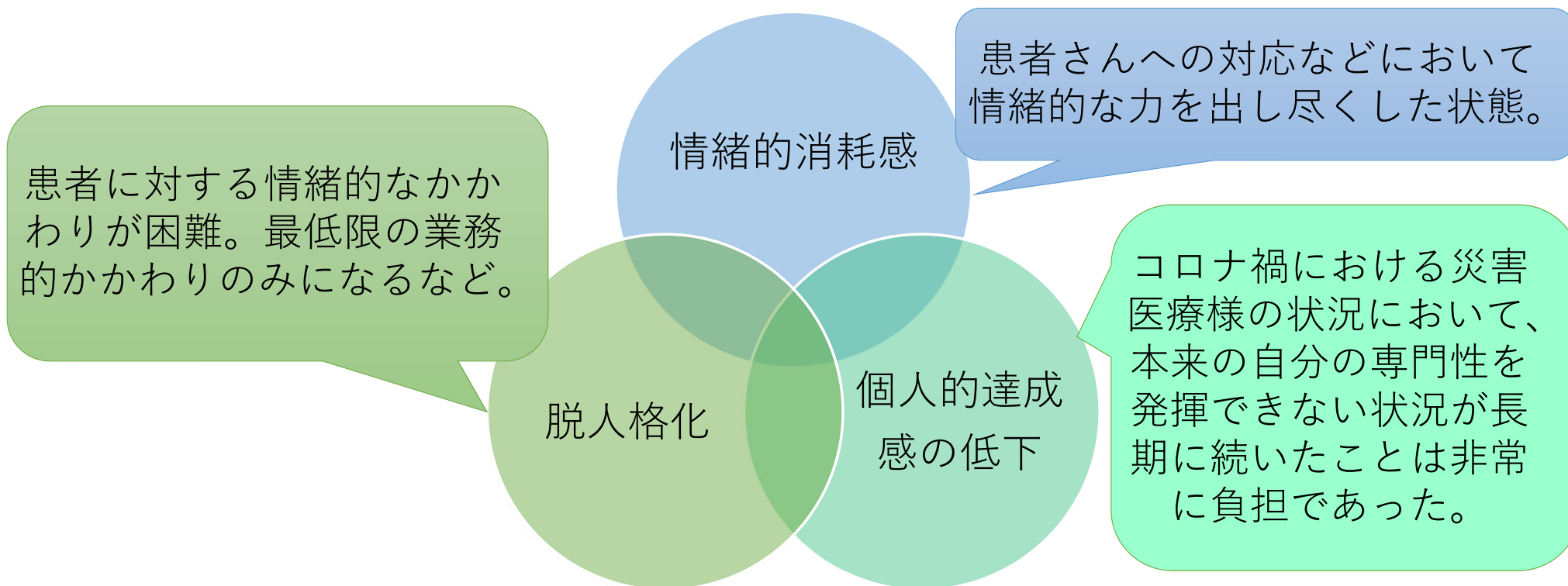
仕事におけるサービスの受け手（クライアント）の人格を無視した無情で思いやりのない対応をすることを脱人格化という。クライアントとの関わりを避けたり、事務作業などの淡々と処理できる仕事を求めるようになったりする。さらなる情緒的消耗感を防ぐための自己防衛反応の1つ。

3. 個人的達成感の低下

情緒的消耗感と脱人格化の症状により、職場におけるサービスの質や周りからの評価が低くなるだけでなく、自身の有能感や達成感（＝個人的達成感）も低下する。バーンアウトになる人の多くが、もとは評価されるタイプで自らの役割を果たそうとする責任感の強い人であるだけに、その落差は大きく、離職や強い自己否定にもつながる。

医療従事者におけるバーンアウトの三徴

【高い職責意識、倫理観をもってしても耐えきれない状況が生じうる】



繰り返し繰り返し押し寄せる新型コロナウイルス感染症の流行の波の度に、対応を行う医療機関には患者さんが押し寄せました。コロナ対応を行う医療機関の職員はもちろんのこと、それ以外の医療従事者も3年間に及ぶコロナ禍で疲弊している医療従事者は少なくありません。

コロナ禍における医療従事者のバーンアウト

- 医療従事者におけるバーンアウトの頻度を検討したメタ解析（239論文、計27万名以上）では、37%にバーンアウト、抑うつは33%、不安および不眠は42%。
(Aymerich C, et al.; Eur psychiatry 65 : e10, 2022)
- 本邦の報告。内科医214名の検討。約30%がバーンアウト、不安、不眠などの症状を有し、15%が抑うつ状態。40%が離職や転職を検討していた。
(Kuriyama A et al.; Asian J Psychiatry 68 : 102956, 2022)
- 単一施設での職種ごとの検討。看護師40%以上、放射線技師と薬剤師の30%以上がバーンアウトの基準を満たしていた。
(Matsuo T, et al. JAMA Netw Open 3 : e2017271 , 2020)

医療従事者におけるバーンアウトのリスク因子

- やりがいのある仕事ができないこと
- 自身に裁量権のない状況が続くこと
- 若手職員
- 女性
- Long COVID (コロナ罹患後、感染性消失後も続く種々の身体症状。集中力低下や倦怠感など。)

(Kodera S, et al.:JMA J 5 : 118-123, 2022)

バーンアウト対策

～今後、再び医療逼迫状況が生じた際のバーンアウトを防ぐために～

個人でできること

- バーンアウトの仕組みの理解。（自身に何が起きているか）
- 自身のセルフケア、リフレッシュ方法の確立。
- 自分が不調に陥っていることに気が付いたら相談を。
- 労働負荷の減少だけではなく、個人的達成感につながる労務を。
→自身が有意義であると感じることのできる活動に費やす時間が20%以上確保できるとバーンアウトの発生確率が半減する。

(Shanafelt TD, et al.: Arch Intern Med 169 : 990-995, 2009)

バーンアウト対策

～今後、再び医療逼迫状況が生じた際のバーンアウトを防ぐために～

組織としてすべきこと

- バーンアウトの危険因子（前掲）を組織共通の認識とする。
- 医療が逼迫した状況こそ、心身の状況を相談できる環境を。
 - 個人のレジリエンスを高めるだけでは限界がある。組織が個人のウェルネスを支援し、包容力を持つ文化を築くことが大切とされる。
 - （ex.過重労働に陥りやすい部署の効率化、家庭内における家事負担が多い女性職員への配慮など、部署や個人に応じた背景を理解できる組織へ）
- リーダーシップや公正さを欠く上司はバーンアウトの要因となる。
 - リーダーシップ教育が重要となる

(The Stanford model of professional fulfillment)

プロフェッショナル フルフィルメント（スタンフォードモデル）

- 「フルフィルメント」は遂行・実現・達成などの意。専門的な充実感を促進し、燃え尽き症候群を軽減するには、組織全体の変革が必要であるという前提から構成される。



ウェルネスの文化

- ✓ 健康に対するリーダーのサポート、責任あるかわり
- ✓ 健康をサポートするための仕組みづくり
- ✓ 公平性、透明性、価値観の共有

効率化の実践

- ✓ 非効率な作業の特定と再設計
- ✓ 効率的なコミュニケーション方法を使用。電子メールの時間的負担を最小限に抑える など。
- ✓ 欠勤にも対応できる現実的な人員配置とスケジュール設定

個人の回復力

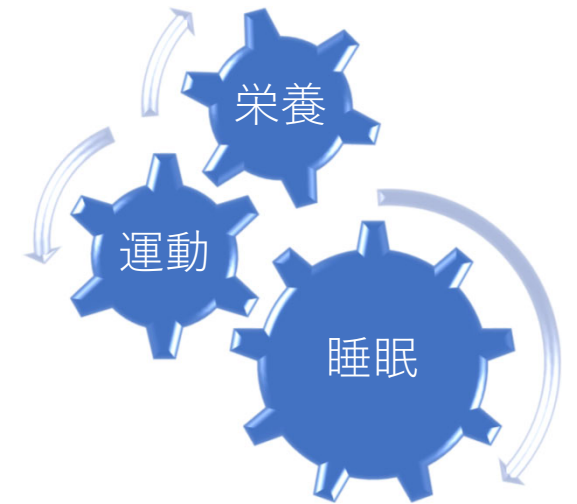
- ✓ セルフケア評価とサポートシステム
- ✓ 科学的根拠に基づいた健康増進
- ✓ 生活上のニーズをサポートする仕組みの活用 (例: 子供や高齢者の世話、時間外の食事など)

ストレスからのレジリエンス（回復力）を高めるために


～睡眠・運動・栄養について～



睡眠について



睡眠に関する社会的関心は高い

 **Nobelforsamlingen**
The Nobel Assembly at Karolinska Institutet

The Nobel Assembly at Karolinska Institutet has today decided to award
the 2017 Nobel Prize in Physiology or Medicine
jointly to
Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash and Michael W. Young
for their discoveries of molecular mechanisms controlling the circadian rhythm

ノーベル賞委員会は2017年のノーベル生理学・医学賞をJeffrey C. Hall氏、Michael Rosbash氏、Michael W. Young氏の3名に授与すると発表した。
【授賞理由】
概日リズムをコントロールする分子メカニズムの発見に対して

いわゆる‘時計遺伝子’に関連する発見

2017ユーキャン新語・流行語大賞
トップテン

年間大賞
インスタ映え
付度(そんたく)
35億
Jアラート
<u>睡眠負債</u>
ひふみん
フェイクニュース
プレミアムフライデー
魔の2回生
〇〇ファースト

2017ユーキャン新語・流行語大賞トップテン

「睡眠負債」 ご存じですか？

- 睡眠の不足を概念としてとらえやすくした用語。
- 生理的に必要とされる睡眠時間が不足すると「睡眠負債」として蓄積していくとしている。
- NHKスペシャルでも「睡眠負債が危ない～ちょっと寝不足が命を縮める～」などのタイトルで放送を行った。
- 番組に出演した西野精治医師の著書はベストセラーに。
- 睡眠負債の蓄積により、メンタルヘルスへの悪影響が生じる。



医療従事者だからこそ注意すべき事項

➤ 医療現場には睡眠薬や抗不安薬などの向精神病薬が、身近に沢山あります。セルフメディケーションが可能な状況もあるかもしれませんが、また、気心知れた職場の医師に処方依頼をすることも可能かもしれません。

そのリスクは



ベンゾジアゼピン系薬剤の常用量依存
消炎鎮痛薬の慢性的な常用

- ✓ ストレスの強い現場で働く医療従事者において、翌日や深夜の勤務に備え睡眠薬や抗不安薬を必要とする事が、どうしても出てきてしまう状況もあると思います。
- ✓ 使用する薬剤には、効果とともに一定のリスクがあることを理解しましょう。そして、薬剤が必要であれば、そのリスクが軽減された薬剤選択の提案を受けるもの良いかもしれません。主治医などに相談をしてみましょう。

「覚せい剤中毒より治療が困難」普通の人を薬物依存に陥らせる"あるクスリ"

精神科医の気軽な処方が根本原因

PRESIDENT Online



松本 俊彦

精神科医

前ページ

1

2

3

4

5

次ページ

「苦痛の緩和」を求めるベンゾ依存症患者

覚せい剤依存症患者の多くは、「刺激を求めて」「（友人や恋人に）誘われて」など、刺激ないしは快楽希求的な動機、あるいは、人との親密な関係を契機として乱用を始めていたのに対し、ベンゾ依存症患者は、「不眠や不安を軽減するために」「抑うつ気分を改善するために」といった意図から、単独で使いはじめているのが特徴だった。

睡眠—總論

なぜ眠る？どのように眠る？

□睡眠中の脳のメンテナンス

- ・「グリンパティックシステム」でアミロイド β などの老廃物を除去
- ・過剰になったシナプスの構成の適正化
- ・視床下部Homeostasis機構の維持・メンテナンス

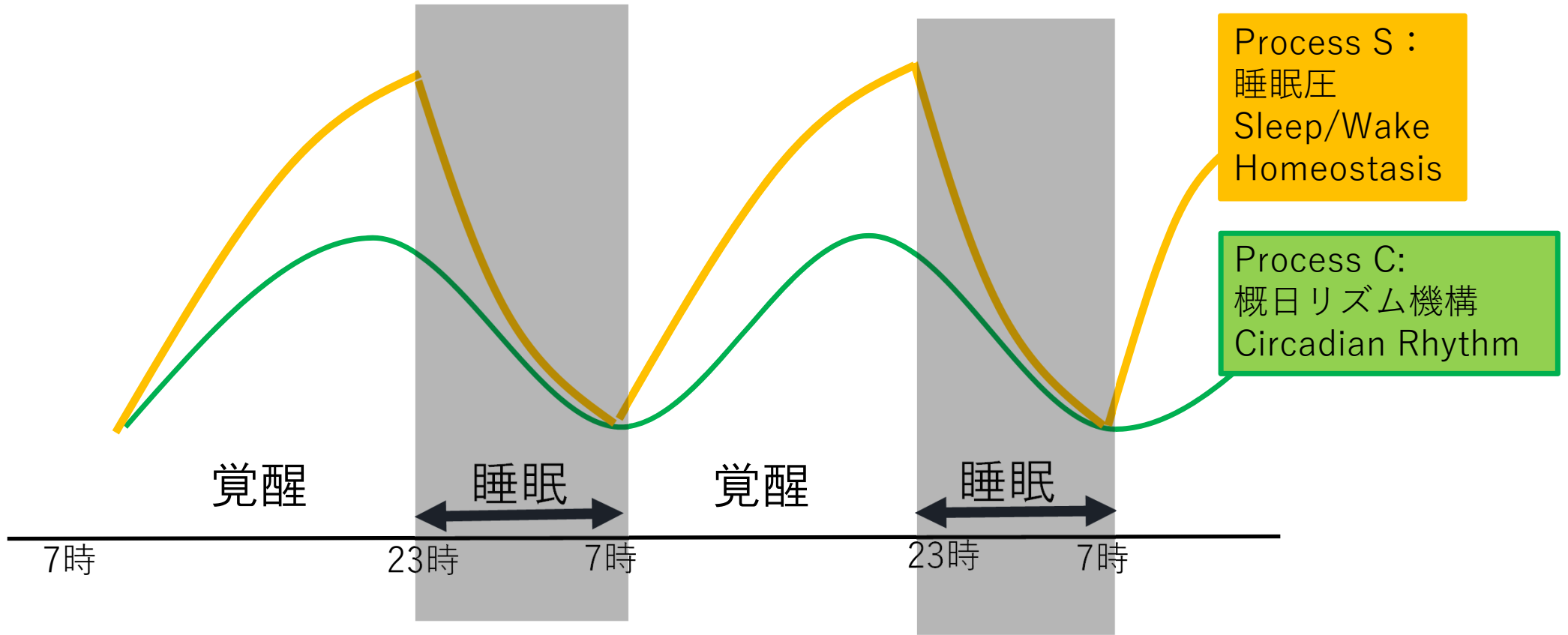
□睡眠と覚醒のリズム

- ・「体内時計」により夜間の休息の準備を行う
- ・「体内時計」は「時計遺伝子(Periodなど)」が規定
- ・「体内時計」を「光」「食事」「運動」が調整
- ・「メラトニン」が夕方以降に分泌量増加
- ・「オレキシン」が覚醒を維持・安定化

□睡眠圧・睡眠負債

- ・睡眠物質の蓄積（プロスタグランジンD2、アデノシン など）
- ・睡眠中枢の睡眠時のみ発火するGABAニューロンの作動⇒脳幹のモノアミン・コリン作動性ニューロンの抑制

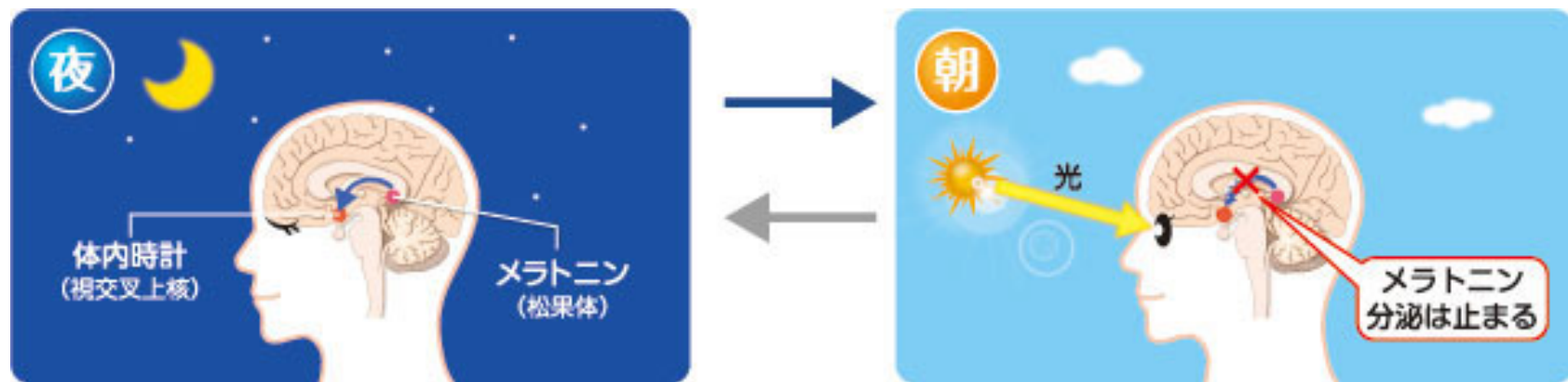
従来の睡眠・覚醒機構の考え方(two process model)



概日リズム機構維持に重要なメラトニン

□メラトニン

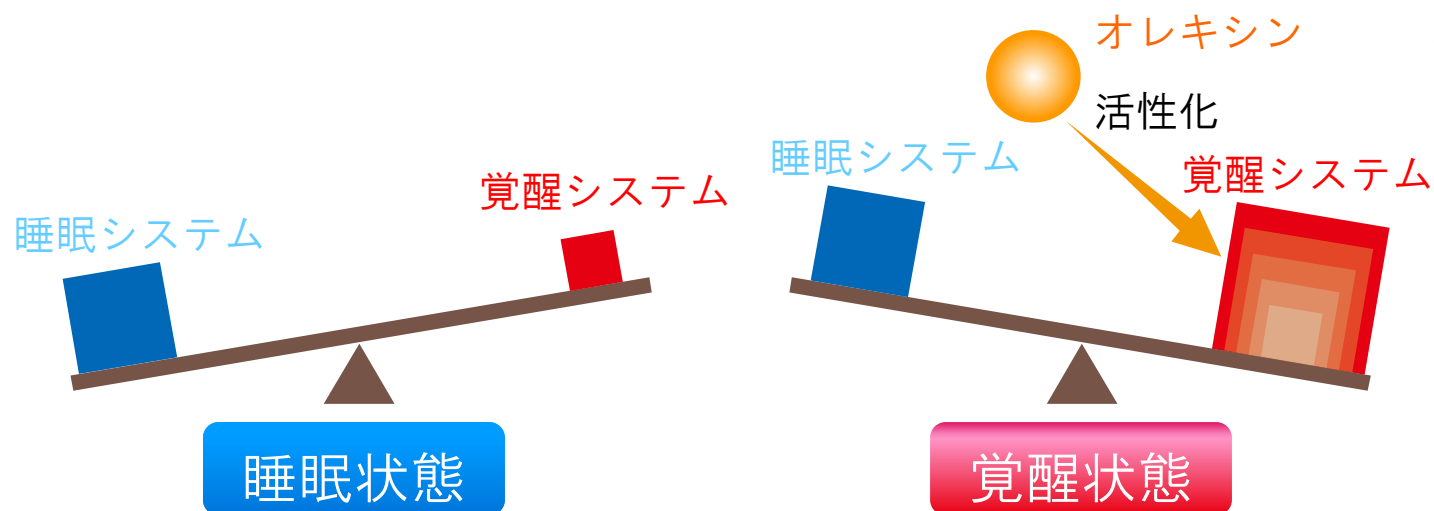
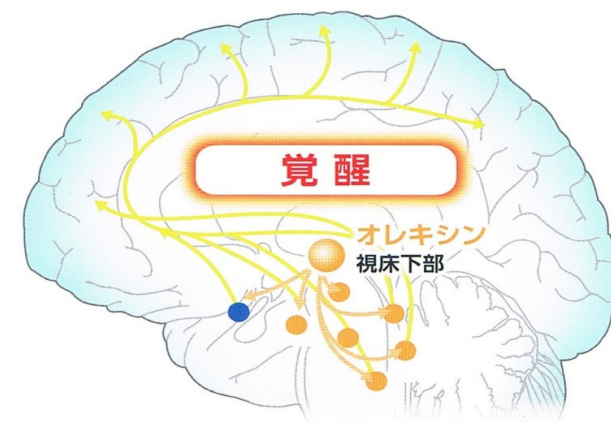
- 脳の松果体から分泌→起床から14～16時間で増加
- 視床下部視交叉上核にある体内時計の中核に働きかけ、時計機構の制御を行う
- 日光やブルーライトと呼ばれる可視光線の中でも高エネルギー領域の波長*で抑制される（*特に470nm波長）



覚醒機構維持に重要なオレキシン

□オレキシン

- 視床下部外側野に散在する神経細胞に発現
- 脳幹の覚醒中枢機構を維持・安定化
- 脳脊髄液中の血糖値減少で分泌増加、
血糖値増加で分泌低下⇒摂食行動との関連



不眠症について知っておきましょう

睡眠障害の代表的な3タイプ

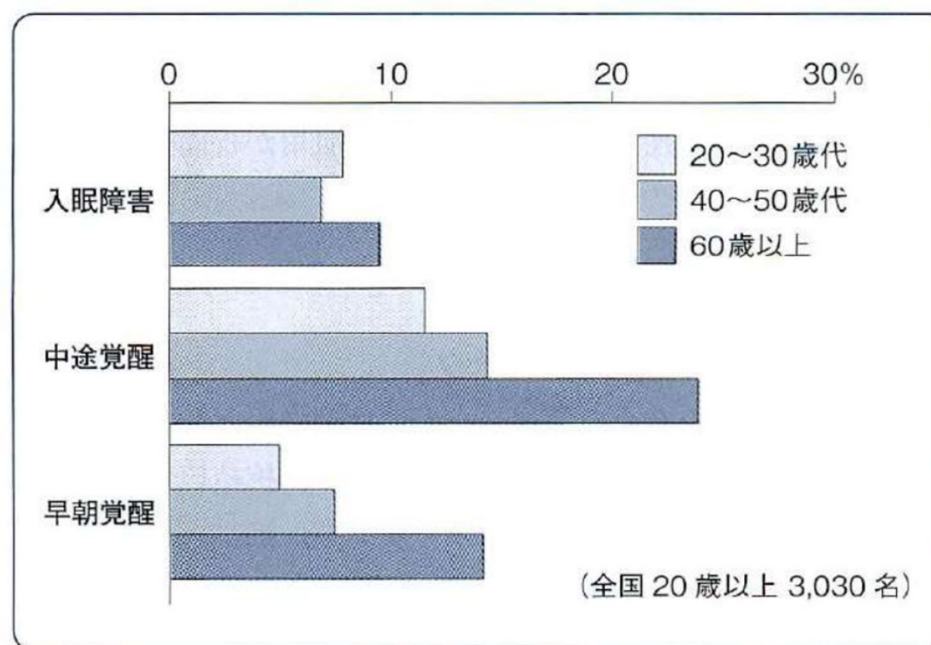


図2 年齢別睡眠障害の頻度

(Liu X, et al : Sleep loss and daytime sleepiness in the general adult population of Japan. Psychiatry Res, 93 : 1-11, 2000 より一部改変)

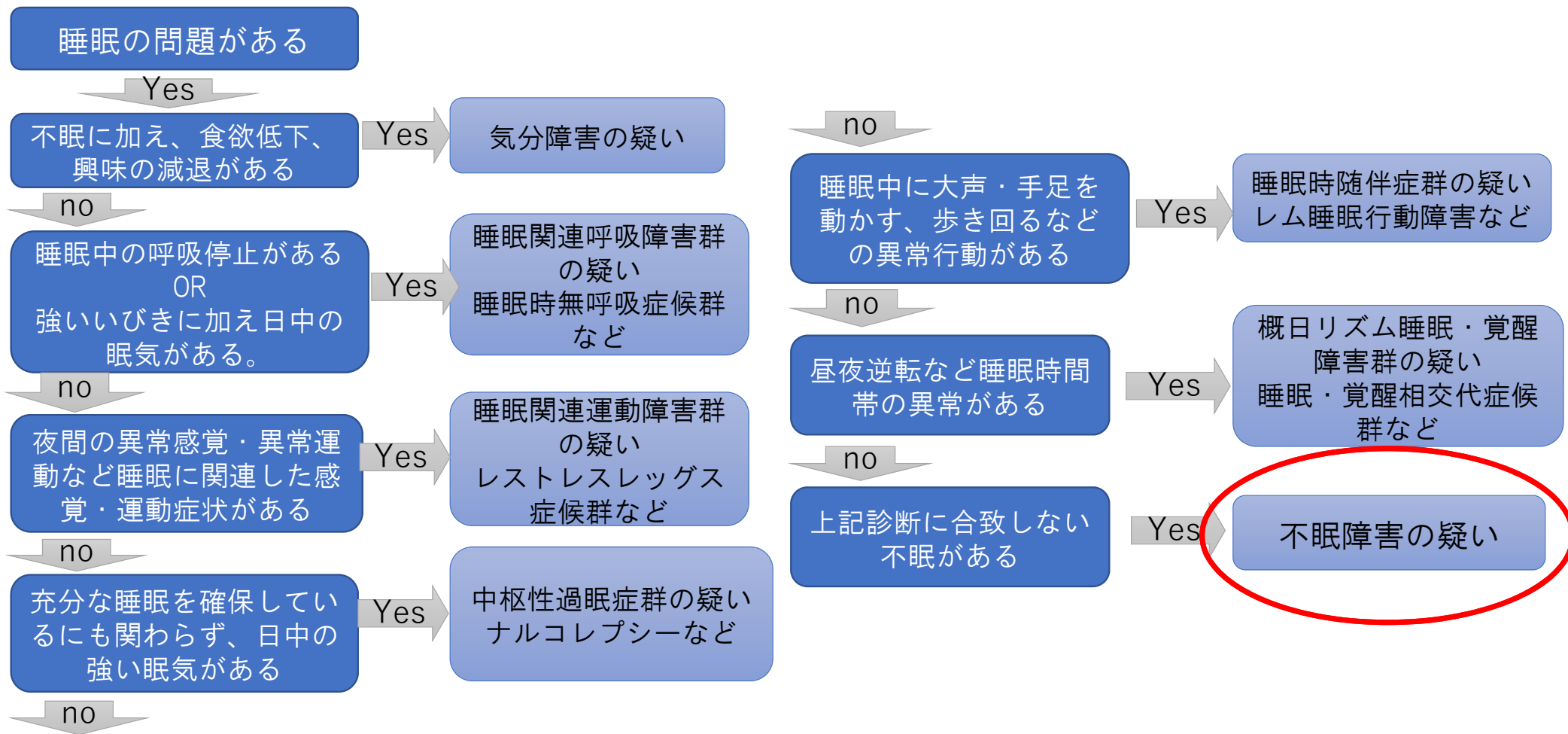
「眠れない」 ≠ 不眠症

【睡眠障害の分類】

- ✓ 不眠障害群
- ✓ 睡眠関連呼吸障害群：睡眠時無呼吸症候群など
- ✓ 中枢性過眠症群：ナルコレプシーなど
- ✓ 概日リズム睡眠・覚醒障害群：睡眠相後退症候群など
- ✓ 睡眠時随伴症群：REM睡眠行動障害、睡眠時遊行症など
- ✓ 睡眠関連運動障害群：レストレスレッグス症候群など

(睡眠障害国際分類 第3版 ICSD-3,2014)

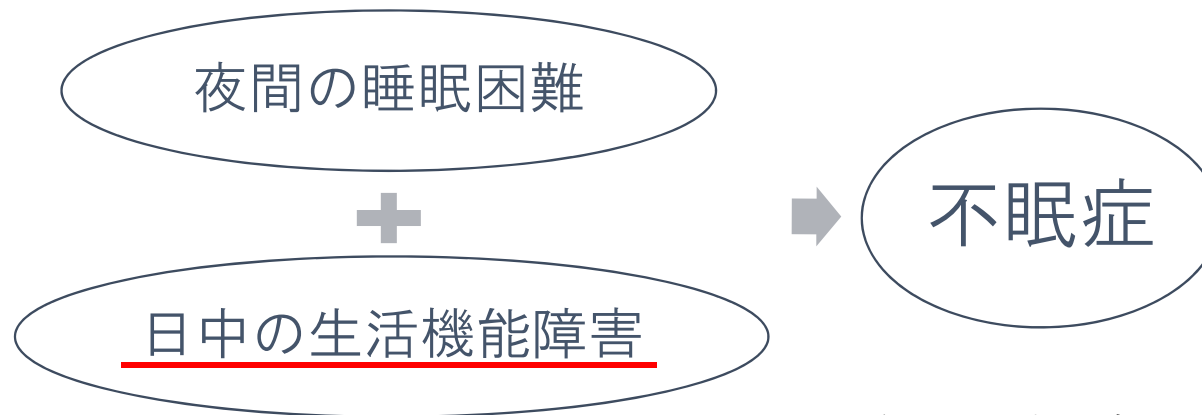
不眠症診断フローチャート



不眠症の診断基準

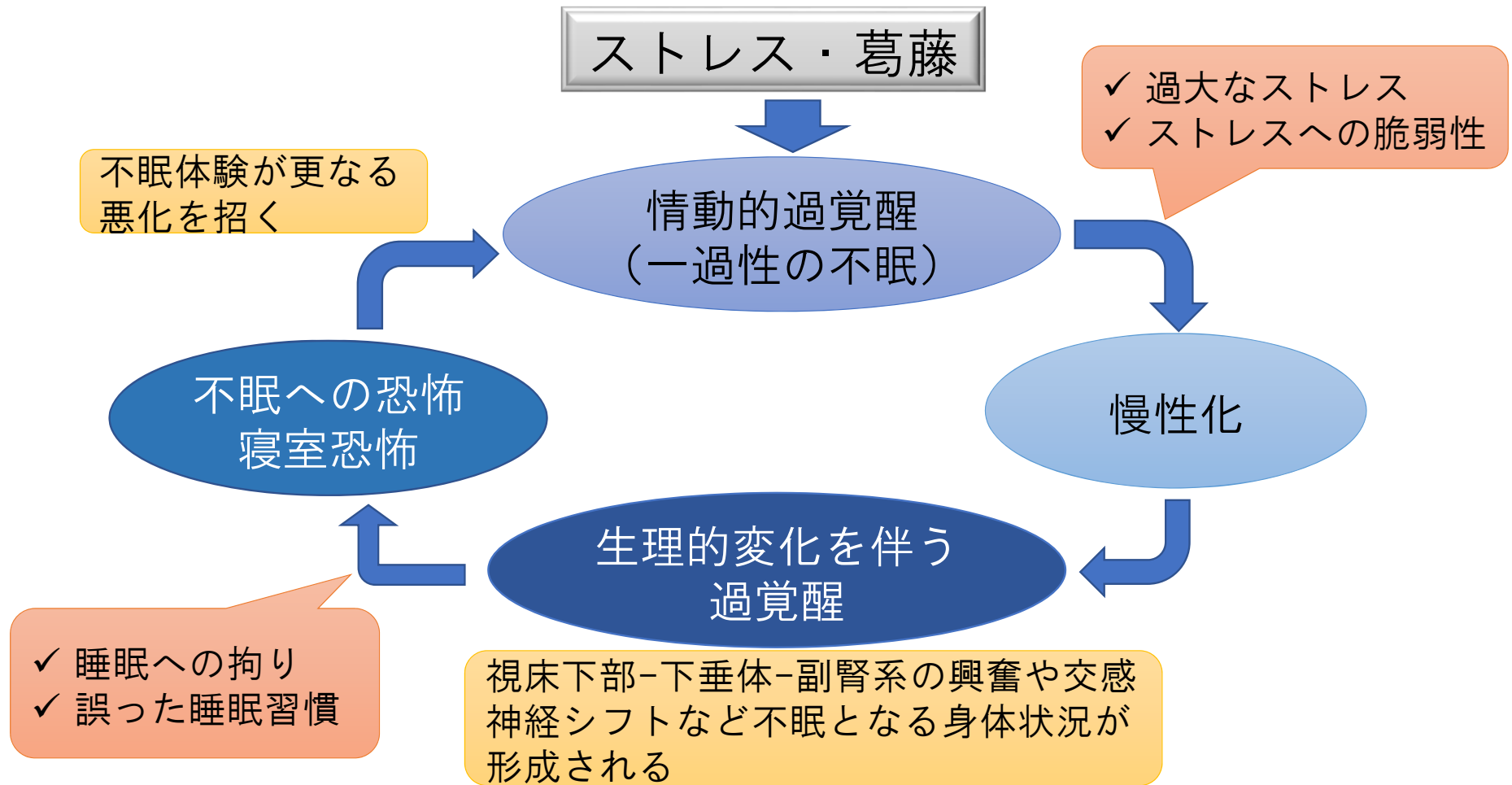
A)~F) をすべて満たす。

- A) 入眠困難、睡眠維持困難、早朝覚醒など夜間の睡眠困難
- B) 夜間の睡眠障害により、日中の機能障害が生じている
- C) 睡眠の機会や環境が適切であるにもかかわらず、上記の睡眠困難が生じる
- D) 不眠症状と日中の機能障害が少なくとも週に3日以上見られる
- E) 不眠症状と日中の機能障害が少なくとも3ヶ月以上持続している
- F) その他の睡眠障害が除外される

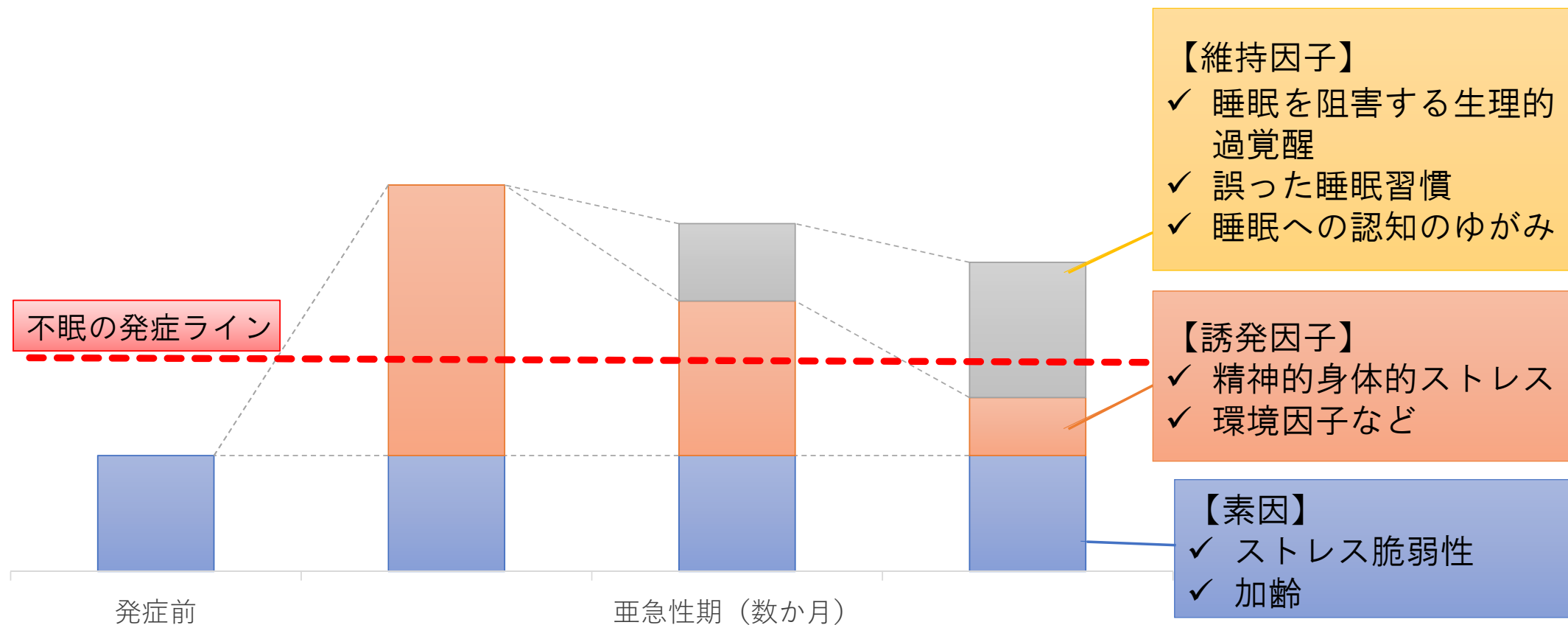


(睡眠障害国際分類第3版；ICSD-3より改変)

不眠症の病態生理



不眠症の発症と慢性化（3Pモデル：Spielman 1987より改変）



不眠症の発症と慢性化

準備因子：

- 母親が不眠だった。
- ものごとを考えすぎる性格だ。
- 週に2日、夜勤がある。

誘発因子：

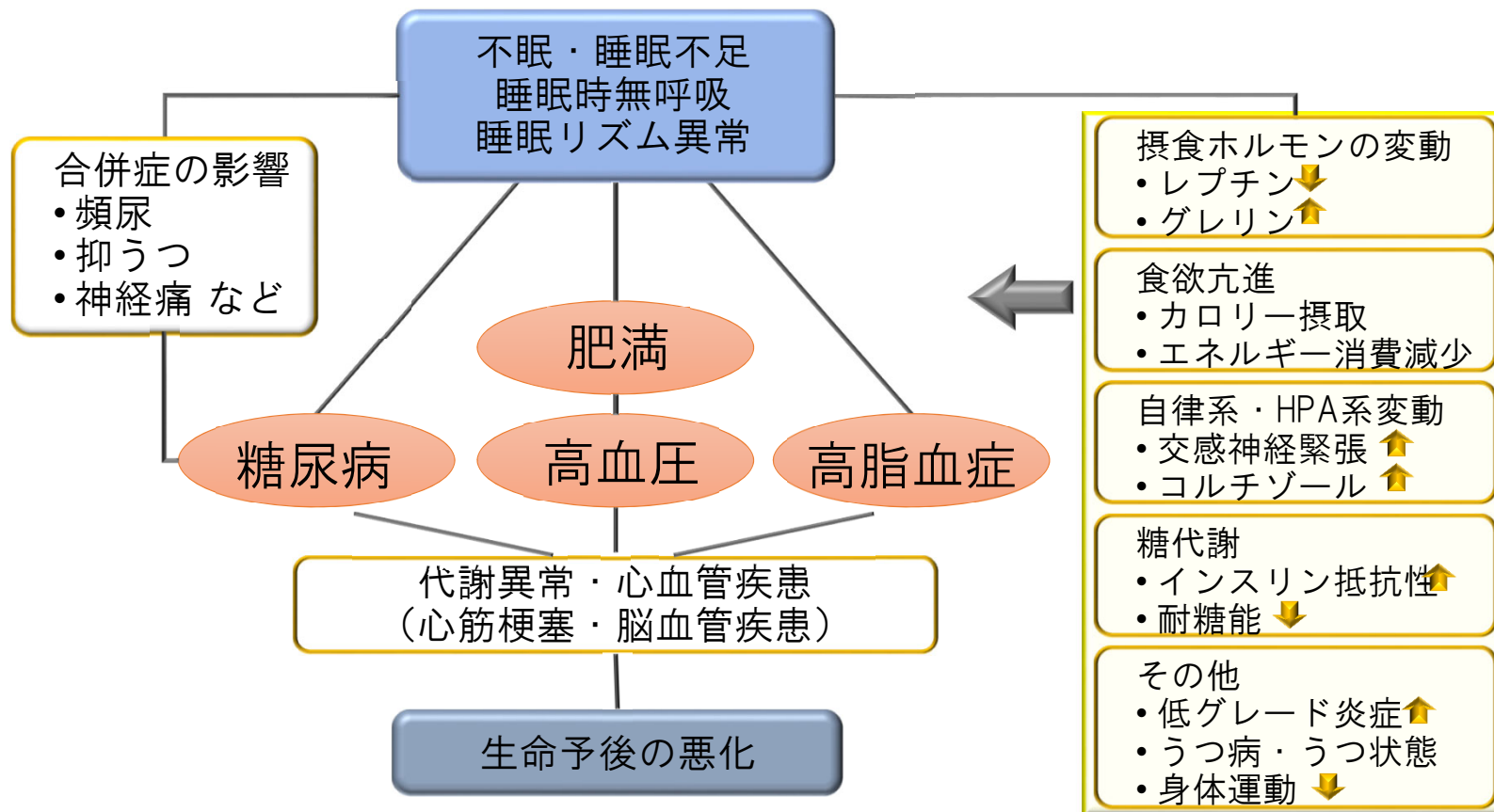
- 膝の痛みがひどい。
- 子どもが生まれて、夜、何度も起こされる。
- 引っ越し先の隣人が夜中に騒ぐ。

維持因子：

- 寝る前にアルコールを飲む。
- 熱いお風呂に入る。
- 布団の中で音楽を聴く。

睡眠障害から生活習慣病へ

睡眠の不足は、循環器疾患・糖尿病などの生活習慣病の発症に関与



どのくらい睡眠をとればよいのでしょうか？

□必要な睡眠時間は年齢ごとに異なる

- ・睡眠時間は加齢で徐々に短縮（25歳7.0時間、45歳6.5時間、65歳6.0時間）(Ohayon MM, 2004)
- ・睡眠時間を6時間を下回ると日中の過度の眠気を感じる人の割合が増す(Doi Y,2003)

□時期や状況によっても睡眠状況は変化する

- ・寝つける時刻は季節や活動量により変化する (Okawa M,1996)(Driver Hs,2000)
- ・普段就寝する時刻の2～3時間前は一日の中で最も寝付きにくい時間(Lavie P,1996)

□睡眠の好適時間帯は個人ごとに異なる

- ・加齢とともに朝型化。男性でより顕著(Foster RG,2008)

「日中、快適に活動できること」

より良い睡眠をとるために参考となる指針

- ✓健康づくりのための睡眠指針2014～睡眠12箇条～（厚生労働省健康局）

国民全体に向けたメッセージ。睡眠に関する公衆衛生的な啓蒙の意図。

- ✓睡眠衛生指導の指針（日本睡眠学会 2014睡眠薬ガイドライン）

睡眠障害治療開始時の療養指導を示す。

健康づくりのための睡眠指針2014～睡眠12箇条～

(健康づくりのための睡眠指針2104 厚生労働省健康局 平成26年3月より抜粋)

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

睡眠衛生指導 (日本睡眠学会・2014 睡眠薬ガイドラインより抜粋)

指導項目	指導内容
定期的な運動	なるべく定期的に運動しましょう。適度な有酸素運動をすれば寝つきやすくなり、睡眠が深くなるでしょう。
寝室環境	快適な就床環境のもとでは、夜中の目覚めは減るでしょう。音対策のためにじゅうたんを敷く、ドアをきっちり閉める、遮光カーテンを用いるなどの対策も手助けとなります。寝室を快適な温度に保ちましょう。暑過ぎたり寒過ぎたりすれば、睡眠の妨げとなります。
規則正しい食生活	規則正しい食生活をして、空腹のまま寝ないようにしましょう。空腹で寝ると睡眠は妨げられます。睡眠前に軽食（特に炭水化物）を取ると睡眠の助けになることがあります。脂っこいものや胃もたれする食べ物を就寝前に取るのは避けましょう。
就寝前の水分	就寝前に水分を取り過ぎないようにしましょう。夜中のトイレ回数が減ります。脳梗塞や狭心症などの血液循環に問題のある方は主治医の指示に従ってください。
就寝前のカフェイン	<u>就寝前の4時間前からはカフェインの入ったものは取らないようにしましょう。</u> カフェインの入った飲料や食べ物（例：日本茶、コーヒー、紅茶、コーラ、チョコレートなど）を取ると、寝つきにくくなったり、夜中に目が覚めやすくなったり、睡眠が浅くなったりします。
就寝前の飲酒	<u>眠るための飲酒は逆効果</u> です。アルコールを飲むと一時的に寝つきが良くなりますが、徐々に効果は弱まり、夜中に目が覚めやすくなります。深い眠りも減ってしまいます。
就寝前の喫煙	夜は喫煙を避けましょう。ニコチンには神経刺激作用があります。
寝床での考え事	昼間の悩みを寝床に持っていかないようにしましょう。自分の問題に取り組んだり、翌日の行動について計画したりするのは、翌日にしましょう。心配した状態では、寝つくのが難しくなるし、寝ても浅い眠りになってしまいます。

睡眠薬を使用している方へ

下記状況となっている時には、薬剤の減量や中止が検討できます。

- ✓不眠症状と日中のQOL障害の両面が改善している
- ✓情動的及び生理的過覚醒が共に緩和している
- ✓寛解してから十分な期間が経過し、不眠や睡眠習慣に関する過度の不安がない

(注；十分な期間がどの程度かについての明確な検証はなされていない)

上記が不十分なまま服薬を中断すると、症状再燃の危険性が増します。

運動について

～不安や抑うつに対し身体が多大な貢献をする～



運動にはどのような効果があるのでしょうか

- ✓メリハリのある生活リズムの構築
- ✓適度な疲労でスムーズな入眠への効果
- ✓運動を通して、身体状況や体力の増強→自信の増大
- ✓HPA系の鎮静効果→情動の安定。不安や抑うつを軽減。
- ✓脳由来神経栄養因子（BDNF）の増加

運動により増加する脳由来神経栄養因子（BDNF）

BDNF→「神経細胞を育てる作用」がある。

- ✓ 脳神経細胞同士のシナプス結合の促進
- ✓ 神経新生の促進
- ✓ 傷害を受けた神経細胞が細胞死に至ることを防ぐ
- ✓ 視床下部領域では過剰な食欲の抑制に働く etc

運動する→BDNFが分泌される→
神経新生や神経細胞死の防止



脳のリフレッシュやうつ病防止に

うつ病の治療にも有効な「運動」

- 9週間以上の運動プログラムはうつ病症状の軽減に有効。運動療法と抗うつ薬の効果はほぼ同等と示された。

(Craft L, Landers D:J sport Exerc Psychol.1990; 20: 339-357)

- 運動療法や薬物療法でうつ病が寛解した後も、薬物療法を継続している者と運動療法を継続している者のうつ病再発率を検討した研究。
→運動療法を自宅で継続していた者の再発率は有意に低かった。

(Babyak M,Bliumenthal JA, et al. Psychosom Med, 2000; 62:633-8)

うつ病の治療に限らず・・・

程よく心拍数を上げる運動はHPA系の過剰な興奮を抑えます。すなわち、身体の緊張緩和や感情の敏感さを和らげることに繋がります。運動後の心地よい気分、心配や不安の減少、自身の能力への自信などをもたらすことに繋がります。

メンタルヘルスを保つためには、どの程度運動すればよい？

- メンタルヘルスに関する運動について、確立した方法はない。
- 運動強度の強いハードなものや過酷なウエイトトレーニングなどは避けましょう。
- 週に一時間程度の早歩きをするだけでも効果があるとされる。運動習慣のなかった人では特に効果的。
- うつ病治療で治療効果の報告があるのは、ウォーキングや軽いジョギング（30分程度）、週に2～5回のエアロビクスやダンス（20～60分）。
- 週に2～6時間程度の心拍数の上がる運動をすることが最も効果的との報告がある。

週2～3回、一日30分程度、若干早めのペースでのウォーキングや普段から行っている趣味の運動の継続などで充分

功刀浩著；精神疾患の脳科学講義より一部改変

アンデシュ・ハンセン著；ストレス脳より一部改変

心身の健康に大切な「運動」 (参考)

運動はBDNFだけではなく

✓脳内の血管内皮細胞の増殖を促す血管内皮細胞増殖因子 (VEGF) を増加させる。

✓神経新生を促すインスリン様成長因子 1 (IGF 1) も増加させる。

→BDNF、VEGF、IGF1などの脳内分子の作用によって脳がリフレッシュ、活性化すると考えられている。

→BDNFは脳神経だけではなく、抹消組織にも広く分布しており、グルコース取り込みを促進し糖利用を高める効果を発揮したり、血小板にも存在し外傷部位の周囲の細胞新生を促すなどの作用が確認されている

アンダーソン・土肥の基準 <運動療法におけるリスク管理基準>

I.運動を行わないほうがよい場合

- 1) 安静時脈拍数120／分以上
- 2) 拡張期血圧120以上
- 3) 収縮期血圧200以上
- 4) 労作性狭心症を現在有するもの
- 5) 新鮮心筋梗塞1ヶ月以内のもの
- 6) うっ血性心不全の所見の明らかなもの
- 7) 心房細動以外の著しい不整脈
- 8) 運動前すでに動悸、息切れのあるもの

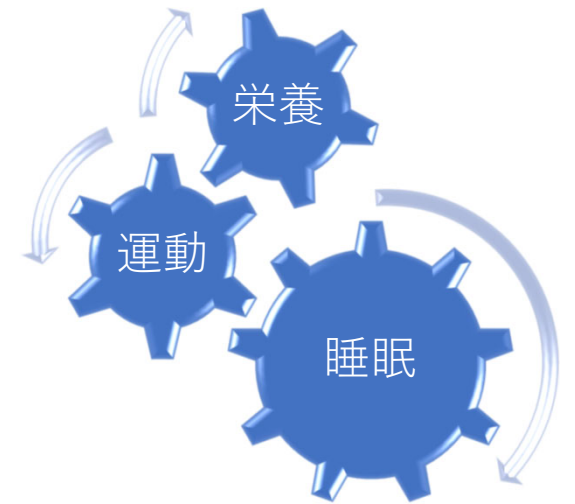
II.途中で運動を中止する場合

- 1) 運動中、中等度の呼吸困難、めまい、嘔気、狭心痛などが出現した場合
- 2) 運動中、脈拍が140／分を越えた場合
- 3) 運動中、1分間10個以上の期外収縮が出現するか、または頻脈性不整脈（心房細動、上室性または心室性頻脈など）あるいは徐脈が出現した場合
- 4) 運動中、収縮期血圧40mmHg以上または拡張期血圧20mmHg以上上昇した場合

メンタルヘルスを保つための運動に、運動強度の強い過酷なものは避けましょう。無理なく行えるものを選択しましょう。疾病のある方は主治医に相談が必要です。

- 3) 1分間に10回以下の期外収縮が出現した場合
- 4) 軽い動悸、息切れを訴えた場合

栄養について



メンタルヘルスと栄養

- ▶多くの食材が精製され加工されることで、保存しやすく、味が整い、口当たり良い食事が可能となった。
- ▶しかし、精製や加工により食物繊維、ビタミン、ミネラル、n-3系不飽和脂肪酸、ファイトケミカル（ポリフェノールなどの生体調節作用をもつ物質）、抗酸化物質などの成分が失われたとされる。
- ▶利便性や合理性は享受しつつ、バランスの良い食事をとることで心にも体にも良い食事としていきましょう。

抑うつを遠ざける地中海式食事と和食

西洋式食事

加工肉、精製した小麦粉で作る白パン、砂糖、ビール、ピザ、ポテトチップスなど

地中海式食事

- ①種々の病気の発症予防に有効とされる食品（果実、野菜、豆類、穀物、魚）の摂取が多い。
- ②肉や乳製品（チーズやバター）の摂取が少ない。
- ③オリーブ油を多く使用し、オレイン酸の摂取が多い。
- ④一日30g未満のアルコール（赤ワインでグラス一杯程度）

和食は？

- そもそも魚の摂取が欧米に比しはるかに多く、乳製品や肉類は少ないという優れた点が多い。
- 和食の欠点は、塩分が多くなりやすい事→減塩食品の活用を。



好ましいとされる栄養群とその効能

- n-3不飽和脂肪酸（ドコサヘキサエン酸:DHA、エイコサペンタエン酸:EPA）
魚に多く含まれる。抑うつや不安を低減するとされる。日本人の魚の摂取は欧米諸国の2～3倍とされる。
- ビタミンB群・葉酸
Vit B12、葉酸などの不足は抑うつを来しやすくなる。葉酸は、緑葉野菜やレバーに、VitB12は肉や魚介類に多く含まれる。
- 乳酸菌やビフィズス菌などのプロバイオティクス
(probiotics:人体に良い影響を与える微生物やそれらを含む食品)
腸内細菌叢の環境を改善し、抑うつや不安に対し有効である可能性がある。炎症性サイトカインを減少させ、腸内に多数存在する神経細胞（1億以上）を保護する。

好ましいとされる栄養群とその効能

➤緑茶

カテキン（渋み）、テアニン（うまみ）、カフェイン（苦味）などの薬効成分を含む。カテキンは種々の生活習慣病に、テアニンは精神安定作用があるとされる。

➤ミネラル

鉄、亜鉛、マグネシウムなどの不足はうつ病との関連が指摘されている。鉄欠乏は有名であり、貧血による倦怠感や疲労感、イライラ、集中困難などの抑うつ症状のほか、むずむず脚症候群による睡眠障害の原因になる。肉、魚、卵などのタンパク質を含む食品に多く含有される。

➤必須アミノ酸

- ・トリプトファン→神経伝達物質であるセロトニンや睡眠を誘発するメラトニンの原料となる。
- ・メチオニン→抗うつ効果を持ち、EUでは処方薬、米国ではOTC薬として市販。共に、良質なたんぱく源となる食材（肉や魚、卵、大豆、牛乳など）に含まれる。

食事を通して心にも栄養を



➤ 前のスライドのように栄養についてある程度知っておくことも大事ですが、まずは、一般的に言われるバランスの良い食事を心がけるだけでも十分かと思います。

➤ 「孤食ばかりでは、心の栄養が不足する」

バランスの良い食事内容に加え、家族や友人などと食卓を囲むことは、翌日への大きな力になります。その日に起きたおかしかったこと、話を傾けてくれる愚痴相手がいることはメンタルヘルスにおいて非常に重要なことです。





注意が必要な生活習慣について



注意が必要な生活習慣

✓連日の飲酒

アルコールは、抜けるときに気分を押し下げ抑うつや不安を生じます。毎日の飲酒は避け、しっかりと休肝日を設けることが無難です。

✓過剰な喫煙

交感神経の緊張を来し、不眠などの原因になることがあります。

✓夕方以降のカフェイン摂取（コーヒー・紅茶・緑茶・エナジードリンクなど）

睡眠の質の悪化につながる可能性があります。

✓電子デバイス（インターネット、Game、SNSなど）への過度の没入

生活リズムの悪化（休息時間の減少）、ブルーライトによる睡眠の質の悪化などの可能性があります。過剰な情動の興奮は、その後の疲弊・消耗を来します。

✓睡眠不足

6時間以下の睡眠は抑うつ傾向が増すことが知られています。

自分自身も同僚も健やかに過ごすために

積極的傾聴法をご存知ですか？

1. 共感的理解 (empathy, empathic understanding)

- 相手の話を、相手の立場に立って、相手の気持ちに共感しながら理解しようとする。

2. 無条件の肯定的関心 (unconditional positive regard)

- 相手の話を善悪の評価、好き嫌いの評価を入れずに聴く。相手の話を否定せず、なぜそのように考えるようになったのか、その背景に肯定的な関心を持って聴く。そのことによって、話し手は安心して話ができる。

3. 自己一致 (congruence)

- 聴き手が相手に対しても、自分に対しても真摯な態度で耳を傾ける。話が分かりにくい時は分かりにくいことを丁寧に伝え、真意を確認する。

メンタルヘルスの不調が推測される状況

- ✓ケアレスミスの増加、作業能率の低下
- ✓極端な情動不安定、対人関係への影響
- ✓強度の不眠の持続、明らかな疲弊消耗状態
- ✓勤怠状況の不安定さが続く
- ✓強度の自律神経症状の持続

これらの症状に該当する状況であれば、病院受診や休職を検討すべきです。精神科的加療が必要な状況かもしれません。

まとめ

- 今回は、医療従事者がメンタルヘルスを良好に保つために、「ストレス」「バーンアウト」「睡眠」「運動」「栄養」についての話題を扱いました。
- ストレスではHPA系の亢進、バーンアウトではその仕組みや対策について理解を深めることが重要です。
- ストレスへのレジリエンス（回復力）を高めるために、特に重要な三要素である「睡眠、運動、栄養」については、その充実なくしては、メンタルヘルスの安定も得られないといっても大袈裟ではありません。
- 本講演を通し、少しでも仕事や日常生活におけるヒントを得ていただけると幸甚です。

さいごに

- 抑うつも不安も、不眠も人生にはつきものです。多くはあなた自身の回復力により自然に収まっていきます。時間が解決してくれることが多いでしょう。
- 今回お話したレジリエンス（回復力）を高める取り組みだけでは回復しない場合、お気軽にご相談ください。

ご清聴ありがとうございました

アンケートへのご協力をお願い

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/48151896-ce41-4ee4-81ce-4c7645f0aef2/start>

医療安全相談窓口ホームページ、動画URLを送付したメールにもリンクを掲載しています。



11月10日(金)締め切りです。