



塩見 睡眠の重要性をもっと理解し、日常診療のなかでもそれを反映させれば、生活習慣病の予防にもつながると考えますが、先生方のお考えはいかがでしょうか。

内山 肥満対策では、「栄養」「運動」、そして休養、すなわち「睡眠」の3つが大きな柱であり、そのい

ずれかが欠けてしまったらうまくいかないことが、最近明らかになってきています。栄養指導や運動指導は行われていますが、これからは睡眠にも目を向け、休養指導、睡眠指導をしていくことが大切です。また、睡眠の問題をもつ人たち、すなわち睡眠障害を日常診療のなかできちんと見つけることが医師の大きな役割でしょう。その観点で気をつけるべきは、不眠症、睡眠不足、睡眠時無呼吸症候群、この3つではないかと思えます。

内村 内山先生がおっしゃったように、肥満・生活習慣病予防の3本柱は食事療法、運動療法、睡眠療法ですが、このなかでも、実は睡眠が最も大事ではないかと思っています。運動療法をしようと思っても、適切で健康的な睡眠を取っておかないと、昼間、運動する意欲も活動性も低下してしまいます。食事療法にしても、夜遅くまで起きていればつい食べたくくなりますし、からだのメカニズムにおいても、睡眠が不足するとグレリンが増え、レプチンが減り、オレキシンが増えて食欲が亢進するため、食事療法もうまくいきません。よい睡眠は、食事療法や運動療法の土台になるといえます。

医師などの医療関係者には、まず睡眠の重要性を認識していただきたいと思えます。そして、食事療法や

運動療法がうまくいかない患者さんがいたら、睡眠に問題があるかもしれないので、その確認をしていただきたいと思えます。

塩見 生活習慣病を減らすためには、肥満を増やさないことが大切です。そのためには、今までの食事療法、運動療法に加え、睡眠の改善を重視していくことが大切と言えますね。24時間の中で約1/3を占める睡眠の重要性は軽視できません。健康な睡眠、正しい睡眠習慣を指導し、生活習慣を改善させることが、これからの社会にはますます必要になってくると思われるます。

“睡眠と肥満のただならぬ関係”。常に念頭に置いていただきたいと思えます。ありがとうございました。



- 1) <http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/sleep04-06/sleep04-06.pdf>
- 2) Cappuccio FP et al. Sleep 2008; 31: 619-626.
- 3) 兼板佳孝. 食生活 2009; 103: 26-31.
- 4) Chaput JP et al. Sleep 2008; 31: 517-523.
- 5) Spiegel K et al. Ann Intern Med 2004; 141: 846-850.
- 6) Knutson KL et al. Sleep Med Rev 2007; 11: 163-178.
- 7) 厚生労働省健康局. 健康づくりのための睡眠指針2014(平成26年3月)