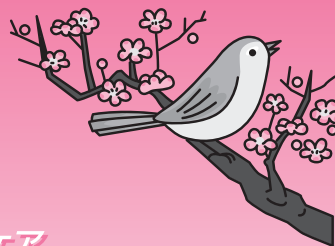


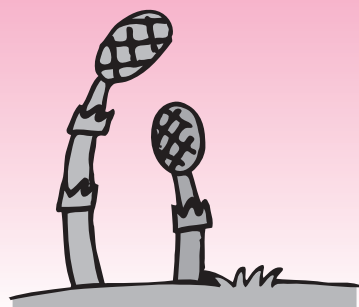
Stress

& ストレス アンド ヘルスケア

Health Care



2016年
春



編集発行：公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター附属ストレス科学研究所
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-1-7 TEL03-5287-5070/FAX03-5287-5072
<http://www.phrf.jp>

contents

高齢者のストレス—退職、人間関係、介護を手掛かりとして……………長田久雄	1
健康情報	
「聴く力」を高めてみませんか？……………	5
怒りやイライラと向き合ってみよう……………	6
冷えは万病のもと……………	7
財団からのおしらせ……………	8

高齢者のストレス—退職、人間関係、介護を手掛かりとして

桜美林大学大学院老年学研究科教授 **長田久雄**

はじめに

日本の人口の高齢化が進んで来ておりますことは、超高齢社会などと形容されますように、周知の事実です。2015年の65歳以上の人口は3,395万人(26.8%：全人口に対する割合、以下同様)、75歳以上の人口は1,646万人(13.0%)と報告されていますが、10年後には、それぞれ3,657万人(30.3%)、2,179万人(18.1%)に、20年後には3,626万人(39.4%)、2,401万人(26.1%)で、2035年頃には、いわゆる後期高齢者も4人に1人になるという推計もあります。また、平均寿命が延びるとともに、100歳以上の人口も6万人を超えたといわれており、本格的な高齢長寿社会が到来したといえるでしょう。

その一方で、介護保険制度のサービスを受給した65歳以上の被保険者は、2015年1月審査分で約488万人となっておりますし、2013年現在、65歳以上の方がいる世帯は全世帯の4割強(2,242万世帯)、さらにその中で高齢者が単独か夫婦のみの世帯も過半数といわれております(以上、内閣府、平成27年版高齢社会白書：http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/1s1s_1.pdfより)。支援を必要としている高齢者や孤立のリスクをもつ高齢者も少なくないと考えられます。

このような社会的状況を背景として、ストレスに関連する問題は高齢者の心身の健康にとって重要な課題でしょう。高

齢になることにより、生理的老化が生じ、その影響でストレスに対する生理的反応も若年期とは異なるようになるでしょうが、こうした生理学的側面だけでなく、心理—社会的なストレスも、高齢者には若年者と異なった点が認められます。たとえば、若年者にとっては、進学や就職の失敗、失恋などがストレスになるのに対して、高齢者では、配偶者との死別や仕事からの引退などがストレスフルなライフイベントとして体験されやすいはずですが、高齢者と若年者のストレスやライフイベントの頻度や強度とその影響の違いを実証的に比較することは容易ではないので、若年者より高齢者の方が強いストレスを受けているというような単純な見方は控えた方がよいでしょうが、生理的老化によるストレス過程やライフイベントの質など、様々な点で高齢者のストレスには特徴があることも確かだと思います。

筆者らは、2014年に「ストレス科学研究」誌に「加齢に伴う社会的役割および人間関係の変化と高齢者のストレス」を報告しました¹⁾。この中で、2014年6月12日に、高齢者のstressに関する研究を、オンライン・データベースのProQuestを用い、keywordsを(stress) and (childhood)、(stress) and (adulthood)、(stress) and (middle-age)、(stress) and (elderly)と設定して、2000年以降の査読を経た論文を検索しま

した。その結果、検索された文献件数は、(stress) and (childhood)が83,951件、(stress) and (adulthood)が41,642件、(stress) and (middle-age)が14,810件、(stress) and (elderly)が64,503件でした。これはあくまでstressという用語を本文中に含む論文の数ですが、この結果からみる限りでは、少しでも高齢者のストレスに関連した研究数は子どもを対象とした研究数に次いで多く、成人期や中年期を上回っていました。このようなことから、近年、高齢者はストレス研究の対象として注目されていると考えられるのではないのでしょうか。

心理学的ストレスは、ストレッサー、認知的評定、対処、ストレス状態・ストレス反応などストレス過程の各側面が研究されています。ここでは、上述した筆者らの報告をもとにして、極めて限られた範囲ではありますが、主としてストレッサーに焦点を当てて、老年期のライフイベント、役割変化としての退職、老年期の人間関係の変化、高齢者の介護に関連する研究成果の一端をご紹介します。高齢者の心理-社会的ストレスの特徴を理解し、効果的な対処を考えて頂く一助としてお役に立てば幸いです。

高齢者のライフイベント

ライフイベントとは、私たちが日常生活で遭遇する様々な出来事です。そして、ストレス反応を生じるようなライフイベントは、ストレスフル・ライフイベントと呼ばれ、ストレスを引き起こす要因、すなわちストレッサーとして位置づけられています。

高齢者のライフイベントに関して、下仲ら²⁾は、高齢者の体験する悪いライフイベントとして、「自分自身の大きな病気やけが」、「家族の大きな病気やけが」、「暮らし向きの急変」、「夫婦関係のトラブル」、「家族内で問題が起きた」、「親戚とのトラブル」、「友人や隣人とのトラブル」、「事故、犯罪などの被害、訴訟」、「自分の失業」、「配偶者の失業」、「配偶者との死別」、「親し

い友人との死別」、「両親との死別」、「兄弟との死別」を取り上げ、これらの体験の多い人ほど精神健康が悪く、モラル、主観的幸福感、夫婦関係満足度が低く、神経症傾向が高いことを報告しています。高齢者の体験するストレスに関連するライフイベントとして、藺牟田ら³⁾は、「家族関係」、「退職」、Kagamimoriら⁴⁾は、「退職」、「介護」、「配偶者との死別」を取り上げております。このように、退職、家族や夫婦関係、配偶者との死別、介護は、高齢者のストレスを検討する際に重要だと考えられます。このことが、高齢者のストレスに関連して、本稿で、退職、ソーシャル・サポートや家族関係を含む人間関係、介護に注目した理由でもございます。

岸ら⁵⁾は、高齢者が「配偶者や友人の死」、「さまざまな身体疾患」、「経済的な問題」など、複数のストレスフル・ライフイベントを同時期もしくは短期間に経験することが多いので、ライフイベントと関連するうつ状態が生じ、それが一過性のものであっても、影響が長く残る場合があると指摘しています。高齢者は、ストレスをもたらすようなライフイベントを重複して体験する可能性がありますので、精神的健康に対するその悪影響を軽減するためには、一つでもライフイベントに対処するという視点をもつことは重要ではないのでしょうか。

高齢者のストレッサーとして、下山と金光⁶⁾は、65歳以上の高齢者を対象として半構造化面接を実施し、表に示すようなカテゴリーを抽出しています。この結果で注目すべき点は、ストレス研究においてしばしば取り上げられる健康やライフイベントだけでなく、高齢者においては、物忘れや加齢、無能感や退屈、行政に対する不満などがストレッサーとして抽出されたことではないのでしょうか。行政に対する不満などをストレッサーと位置付けることには異論があるかもしれませんが、これらのことが高齢者にストレスをもたらす状況であることから、高齢者のストレッサーは多様である可能性が示唆されたことは興味深いと思われまます。

表. 高齢者のストレッサー(下山と金光⁶⁾を基に作成)

大カテゴリー	小カテゴリー
健康	現在の健康状態・これから先の健康
人間関係	家族の問題・人間関係
孤独感	一人暮らし・物理的な孤独・精神的な孤独・寂しさ
高齢化	物忘れ・加齢・無能力感
役割・仕事	役割・仕事の過多・役割・仕事の不足
退屈	退屈
経済的な問題	経済的な問題
ライフイベント	知人の死・過去のライフイベント
その他	自然・災害・行政に対する不満・その他

梶ら⁷⁾は、別居・離婚、自分の健康・病気・介護、身近な人の死、家事の負担、家族関係、親戚づきあい、家族の健康・病気・介護、話し相手がいない、生きがいが無い、することがない、職場での人づきあい、失業、就職、近所づきあい、生活環境、住まいに関する不満、借金、収入、家計という多様な日常生活に関連したストレス要因に関して、50歳以上の人の抑うつ症状との関連を検討しました。その結果、抑うつ症状と関連が認められた生活上のストレス要因は、「話し相手がいない」、「生きがいが無い」、「別居・離婚」、「することがない」、「自分の健康・病気・介護」などでした。この結果から、中高年期の抑うつ症状には、社会的な関係の減少、生活目標や人間関係についての喪失体験、健康問題といったストレス要因が関連していると指摘しています。話し相手がいないというような身近な人間関係や配偶者の状況、高齢者でしばしば問題とされる生きがいの喪失、することのなさ、疾病や介護などが高齢者の精神健康と関連する要因であるということは、高齢者の支援を考える際に有用な情報といえるのではないのでしょうか。

退職とストレス

退職は、職業という社会的役割からの変化、あるいは移行というライフイベントと考えられます。退職の時期や過程は多様ですし、高齢者に及ぼす影響も様々だといえます。

退職の影響に関して、長田と安藤⁸⁾は、定年退職した人たちの抑うつ感は、退職の前には、仕事を継続している人たちと比べて高いのに対して、退職の体験後は、仕事を継続している人たちと同水準であった、定年退職という体験そのものが必ずしも精神健康に悪い影響を及ぼすのではなく、むしろ定年退職を予期する状態の方がストレスフルである可能性を示唆しています。高齢者の退職に関して中里ら⁹⁾は、職業からの完全な引退と失業とを比較した適応の違いについて、完全に引退した人たちには社会的責任からの解放という肯定的意味があり、それは労働役割を失うという否定的意味よりも強いため、引退による精神健康への悪影響は認められなかった一方、失業した人たちでは、その体験での役割喪失の影響が精神健康に悪影響を及ぼす可能性があると報告しています。SzinovaczとDavey¹⁰⁾は、退職が突然であったり自身の想定している時期より早すぎたり、他者に強制されていると捉えている人では抑うつ症状が増加しますが、自分自身の望んだ時期に退職をした人では、むしろ抑うつ症状が低下すると報告しています。

このように、中高年期以降において、退職や引退は社会的変化という意味では大きな出来事ですが、その過程には個人差が大きく多様でもあります。老年期の退職では、自分の想定内で納得しており、役割の喪失が伴わないような退職は、精神健康や心理的適応に悪影響を及ぼすことは少ないように思われます。すなわち、ストレスとの関連では、退職という出来事そのものより本人にとっての退職の意味が重要だと考えられるのではないのでしょうか。ストレスや精神健康との関連で退職を捉える場合には、自分がそれを望んでいるか、あるいは受け入れているか、そして、その時期が予期し得るなどが考慮され

る必要があるでしょう。加えて、健康状態や経済状況、人間関係や趣味、あるいは社会活動の持ち方など、退職後の生活もストレスと密接に関連するはずで

高齢者の人間関係とストレス

ここでは、高齢者の人間関係として、まずストレスの研究で注目されることの多いソーシャル・リソース、ソーシャル・サポート、ソーシャル・ネットワークの研究の例を紹介し、その後、老年期の家族関係に関して述べます。

Martinら¹¹⁾は、ストレスとソーシャル・リソース(社会的資源)とwell-being(良好な状態)との関係を検討し、高齢者では、ストレスがwell-beingに対して強い影響を持つものに対して、ソーシャル・リソースはwell-beingに対して直接には影響せず、ストレスとwell-beingとを仲介していることを示しています。すなわち、ストレスがあっても社会的資源があれば、良好な状態が保たれる可能性があると考えられます。増地と岸¹²⁾は、日本における研究の文献の考察から、ソーシャル・サポートには精神的健康を高める直接効果とともに、ストレスによる悪影響を和らげる緩衝効果があることを示しています。そして、高齢者の抑うつ症状は、ネットワークのサイズが小さいこと、期待できる、あるいは実際に受領したとされる情緒的サポートが少ないこと、期待できる手段的サポートが少ないこと、他者へのサポートの提供が少ないことと関連する可能性があることを報告しています。

岸ら⁵⁾は、ソーシャル・ネットワークに関して、女性では、別居子、近隣、親しい友人・親戚、団体への加入というすべての項目で、サポートがある方が抑うつ度が低かったのに対して、男性のソーシャル・ネットワークの効果は明らかではなかったという性差を指摘しています。亀山ら¹³⁾は、40歳から70歳の人で、主なソーシャル・サポートの対象は家族や親戚であり、家族や親戚からの手段的サポートを受けるか否かが最もうつ状態を予測する可能性があることを示しています。このように、社会的関係や支援がストレスや精神健康と関連することは広く知られています。ストレスの悪影響を回避して高齢者の精神健康や生活の質を高く維持するためには、家族を含む社会的な関係を良好に維持することが有効だと考えられます。

次に、高齢者の人間関係とストレスとの関連を、夫婦や家族も含めて紹介します。CairneyとKrause¹⁴⁾は、自分自身を含む家族が遭遇したネガティブなライフイベントによって高齢者は強いストレスを受けますが、このことが加齢によるコントロールの低下の一因になり得ると述べています。そして、個人的あるいは社会的資源を失うことは、高齢者がストレスから受ける悪影響に対して抵抗する力を弱める可能性があることを考察しています。SchaferとShippee¹⁵⁾は、家族における役割の変化が年齢的同一性と関係しており、家族での役割の変化がその人にストレスをもたらすような場合には、自分が早く年を取ったとみなす要因になることを指摘しています。高齢者に対して介護を提供する妻と娘を対象として調査を行ったLi¹⁶⁾は、家族介護者の抑うつ傾向は、被介護者の死期が近づくにしたがって強くなりますが、とくに、被介護者との死別を経験す

る時点で、介護に関する過度な負担感を持ち、周囲からのサポートに満足していない場合に妻は、強い抑うつ傾向を示したことを報告しています。

このように、社会的な状況、夫婦や家族を含む人間関係は、高齢者のストレスと関連が深いと考えられます。高齢者に対して心理的支援を行う際に、どのような人間関係の変化があったか、あるいは生じているか、という視点を持つことが役立つのではないのでしょうか。

介護に関連するストレス

高齢者に関する現在の大きな課題の一つに、介護をあげることができません。齊藤ら¹⁷⁾は、介護負担感が高いことは介護破綻と関連しますが、介護負担感が低いからといっても介護を続けようという意志は強いとは限らず、介護を継続するためには、介護を肯定的に捉えることが重要であると報告しています。介護者のストレスとして介護負担感が高いことが指摘されていますが、実際に介護を続けようとする気持ちには、負担感よりむしろ介護という行為をどのように捉えているかが関係しているようです。また、Spillersら¹⁸⁾はガン患者の家族介護者において、罪悪感(Guilt)を持つことが苦痛(distress)の状態を高め、精神健康を低下させると報告しています。介護をする人が介護を否定的に捉えることは、介護を担うことを困難にしている大きな要因といえるのではないのでしょうか。

以上の例のように、介護に関するストレスとしては、介護者のストレスに関する研究は多く見受けられますが、被介護高齢者のストレスについての研究は相対的に少ないように思われます。今後は、介護を受ける高齢者のストレスと介護を提供する人のストレスの両面から、その関係も含めて研究が進められ、被介護者にとっても介護者にとっても快適で質の高い介護の実践と介護負担を軽減することに役立てられることが期待されます。

おわりに

本稿では、高齢者のストレスに関する膨大な研究の中から、老年期のライフイベント、退職、老年期の人間関係、高齢者の介護という側面に関して、限られたほんのわずかな研究を例として紹介し考察しました。老年期の日常生活で起こる様々な出来事や変化は、ストレスとなる可能性があります。老年学の観点からは、高齢者のストレスは、心身の健康の維持向上に重要な研究テーマだと考えられますが、高齢者のストレスやストレス状況の特徴を解明し、高齢者の精神健康の支援や生活の質の維持・向上と結びつけて対処やレジリエンスに関する成果が蓄積される必要があると思われます。それに加えて、successful agingや生涯発達と結びつきのあるポスト・トラウマティック・グロースや老年超越などの研究も今後の成果が期待されます。

引用文献

- 1) 長田久雄, 刈谷亮太, 加齢に伴う社会的役割および人間関係の変化と高齢者のストレス. ストレス科学研究, 29, 4-9, 2014.
- 2) 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 他. 中高年期におけるライフイベントとその影響に関する心理学的研究. 老年社会科学, 17(1), 40-45, 1995.
- 3) 南牟田洋美, 下仲順子, 中里克治, 他. 中高年期におけるライフイベントの主観的評価・予測性と心理的適応との関係. 老年社会科学, 18(1), 63-73, 1996.
- 4) Kagamimori, S., Naseri-moaddeli, A., Wang, H., Psychosocial stressors in Inter-human Relationships and Health at Each Life Stage: A Review. Environmental Health and Preventive Medicine, 9(3), 73-86, 2004.
- 5) 岸玲子, 浦田泰成, 西條泰明, 他. 高齢者の抑うつにおよぼすストレスフルイベントの影響と社会的サポートネットワークの予防的役割—北海道における縦断研究. 精神雑誌, 107(4), 369-377, 2005.
- 6) 下山育子, 金光義弘, 高齢者のストレスの分類とコーピングに関する研究—真鍋島での面接調査に基づいて—, 川崎医療福祉学会誌, 14(2), 267-275, 2005.
- 7) 梶達彦, 三島和夫, 北村真吾, 他. 中年における抑うつ症状の出現と生活上のストレスとの関連—日本の一般人口を代表する大規模集団での横断研究—. 精神神経学雑誌, 113(7), 653-661, 2011.
- 8) 長田久雄, 安藤孝敏, 定年退職が精神健康と主観的幸福感に及ぼす影響. 産業ストレス研究, 5(2), 106-111, 1998.
- 9) 中里克治, 下仲順子, 河合千恵子, 他. 中高年期における職業生活からの完全な引退と失業への心理的適応プロセス. 老年社会科学, 22(1), 37-45, 2000.
- 10) Szinovacz, M. E. & Davey, A., Retirement Transitions and Spouse Disability: Effects on Depressive. The Journals of Gerontology, 59B(6), 333-342, 2004.
- 11) Martin, M., Grunendahl, M., & Martin, P., Age differences in stress, social resources, and well-being in middle and older age. The Journals of Gerontology 56B(4), 214-22, 2001.
- 12) 増地あゆみ & 岸玲子, 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察. 日本公衛誌, 48(6), 435-448, 2001.
- 13) 亀山晶子, 坂本真士, 田中江里子, 他. 地域住民におけるうつ状態とソーシャル・サポートの関連—青森県A町における中高年を対象とした住民意識調査から—. ストレス科学, 22(3), 191-199, 2007.
- 14) Cairney, J., & Krause, N., Negative Life Events and Age-Related Decline in Mastery: Are Older Adults More Vulnerable to the Control-Eroding Effect of Stress? The Journals of Gerontology, 63B(3), 162-70, 2008.
- 15) Schafer, M. H., & Shippee, T. P., Age Identity in Context: Stress and the Subjective Side of Aging. Social Psychology Quarterly, 73(3), 245-264, 2010.
- 16) Li, L. W., From Caregiving to Bereavement: Trajectories of Depressive Symptoms Among Wife and Daughter Caregivers. The Journals of Gerontology, 60B(4), 190-198, 2005.
- 17) 齊藤恵美子, 國崎ちはる, 金川克子, 家族介護者の介護に対する肯定的側面と継続意向に関する検討. 日本公衛誌, 48(3), 180-189, 2001.
- 18) Spillers, R. L., Wellisch, D. K., Kim, Y., Matthews, B. A., & Baker, F., Family Caregivers and Guilt in the Context of Cancer Care. Psychosomatics, 49(6), 511-519, 2008.



プロフィール 長田久雄(おさだ ひさお)

桜美林大学大学院老年学研究科教授 博士(医学)
早稲田大学大学院修了、東京都老人総合研究所(現、東京都健康長寿医療センター研究所)、東京都立保健科学大学(現、首都大学東京)勤務を経て、2002年4月より現職。日本老年社会学会理事、日本認知症ケア学会副理事長、日本学術会議連携会員など。主な編著書・翻訳書:『高齢者のための心理療法入門』、『老年学要論』、『心ふれあう「傾聴」のすすめ』、『健康心理学入門』、『家族のココロを軽くする認知症介護お悩み相談室』。

「聴く力」を高めてみませんか？

保健師

コミュニケーションをよりスムーズにする方法として「傾聴」があります。話す時間と聴く時間のバランスの良さ、話を聴く態度ができていて、相槌やうなずきに気持ちがこもっているなど傾聴の基本を身につけるにはある程度の訓練が必要となりますが、日常生活の中で心がけることにより、傾聴のスキルを磨くことは可能です。

1.相手の言葉を繰り返してみましょう

相手に100%意識を傾けて話を聴いたら、次のように返答してみましょう。

そのまま繰り返す ▶ 話の内容を確認するニュアンスになり、会話にリズムが生まれます。

要約して繰り返す ▶ 要約することで、相手は頭の中を改めて整理できます。

A「最近、なんとなくやる気が出ないんです。」

B「やる気が出ないんだ。」

A「今月は、休日も立て込んでいて、残業続きで、毎日、時間に追われている感じです。」

B「今月は、ゆっくりできていないんだね。時間に追われている感じなんだ。」

A「もっと前向きに仕事したいんですけどね。」

B「そうか、もっと前向きに仕事がしたいんだね。」

※受け止めてくれたことが実感できると相手も気持ちが楽になる効果があります。



使い慣れた言葉を使うと、自然な感じになります(例えば「そうよね、○○だよね」「わかる、△△だよね」など)。もしも、返した内容が異なっていた時には、もう一度尋ねてみましょう。

2.相手の姿勢や座り方、見振り・手振り、表情をまねてみよう

長い時間をかけて信頼関係を築いていく場合と、初対面でも一瞬で打ち解け、心が通い合うことがあります。さりげない動作が安心感や親近感、共感性を生み、心と心が通い合った関係を作ることができます。

例えば…

- 相手が前のめりで話をしている際は、聴く側も前のめりで話を聴く。
- 相手が悲しそうな表情をした際は、こちらも悲しそうな表情で返してみる。
- 相手が手を上げたら、少し時間をずらしてから手を似たような方向に上げる 等

3.話を聴く時にこんなことも気をつけてみよう

- 相手の話の腰を折らず、「聴く」に徹しましょう。
- 批評やアドバイスは、とりあえず一度受け止めてからにしましょう。
「あなたは○○だと思うのですね(私は別の意見を持っていますが…)」と相手の意見を肯定した上で、自分の意見を伝えるようにしましょう。

【参考】特定非営利活動法人しごとのみらいHP <http://www.shigotonomirai.com/>

怒りやイライラと向き合ってみよう



保健師

近頃イライラしたことはありませんか？イライラの内容や程度は様々ですが、健康に悪影響を及ぼしたり、仕事上でのミスにつながることもあります。一方で、怒りをバネにモチベーションを高めるといったプラス面もあります。怒りの性質を知り、うまく付き合いたいものです。

怒りの根本にあるもの

「ゆずれない価値観＝べき」が強い

怒りは、自分の理想と現実とのギャップにより発生します。自分にとって当然であっても、すべての人にあてはまるわけではないことを意識しましょう。

「つらい」「悲しい」「不安」などの感情がたまっている

怒りの裏側には、つらい・不安・寂しいなど、本来わかってほしい一次感情があるといわれます。一次感情がたまっているほど怒りに振り回されてしまいます。

自己防衛のひとつ

相手から身を守るため、怒りの感情に任せて攻撃的な言動に出てしまうことがあります。

「怒り」を感じた時に気を付けたいこと

気分で怒っていませんか？

感情的に言葉をぶつけても、相手は自己防衛に走ってしまいます。

起きた事象に対して怒っていますか？

相手の人格を否定するような言葉は、相手を深く傷つけてしまいます。

怒る時はその時点での出来事に限定していますか？

過去の話を持ち出したり、「絶対」「必ず」などの決めつけはNGです。

イライラを感じた時に、次のことを考えてみましょう。
それは、あなたにとって重要なことですか？
それは、あなたが変わえられることですか？

イライラしていると、些細なことでさらに腹を立ててしまったりします。改めて問い直し、小さなことだと思ったら、そのイライラは捨ててしましましょう。また、他人を変えることは難しく、変えられるとしたら、それは自身の行動です。自分が変わることで、相手に変化をもたらすことができるかもしれません。イライラを一旦横に置き、気持ちを切り替えて別のことに目を向けてみましょう。

「他人と過去は変えられないが、自分と未来は変えられる」

カナダ出身の精神科医、エリック・バーン(1910～1970年)の言葉です。



相手の攻撃性が強いと感じた時は…

自分自身がオドオドしていないか、言い訳を繰り返して相手の攻撃性を高めていないか、見つめ直してみましょう。ほとぼりが冷めるまで、聞き流すのも1つです。

【参考】日本アンガーマネジメント協会HP <https://www.angermanagement.co.jp/>

～冷えは万病のもと～

保健師

冷え性は、女性に多い悩みと思われがちですが、最近では男性にも増えてきているようです。寒い冬だけではなく、夏場は冷房もあり、一年中悩んでいらっしゃる方も多いのではないのでしょうか。冷えは「万病のもと」ともいわれます。冷えを我慢せず、冷え症になりやすい生活習慣を見直して対処していきましょう。



冷え性の原因は？



冷え性の一番の原因は、血行不良です。酸素や栄養素を運ぶために、心臓から全身に血液を送り込んでいるのですが、血液の流れが悪くなると、心臓から離れた手足は血液が届きにくくなり、冷えてしまいます。

自立神経の乱れ

冷え性の一番の原因は、血行不良です。酸素や栄養素を運ぶために、心臓から全身に血液を送り込んでいるのですが、血液の流れが悪くなると、心臓から離れた手足は血液が届きにくくなり、冷えてしまいます。

運動不足

筋肉には、体の熱を産生し血液を全身に送り出す働きがあります。筋肉の量が少なく、運動量が低下すると、体温や新陳代謝も下がり血液の流れが悪くなります。

食生活

体温を保つためには、食事からのエネルギー摂取は欠かせません。食事内容の偏り、無理なダイエットは、栄養吸収がうまく行えずエネルギー不足で体温も下がり、身体機能の働きを悪くします。

衣服

薄着だけでなく、厚着のしすぎは汗をかきやすく冷えを招き、きつめの靴や靴下、下着などでも締め付けが強いと体を圧迫して血液の流れを妨げます。

冷え対策をして、冷え性を改善しよう

1.規則正しい生活を心がける。

夜更かしや朝食を抜くなど不規則な生活を改め、生活リズムを整えましょう。ストレスをため込まないで、入浴(38～40度くらいの湯でじっくり暖まる)、温かいお茶を飲む、軽い運動など、日頃の生活の中で、ストレス解消法をみつけておくとよいでしょう。



2.運動を積極的に行う。

座りっぱなしのデスクワーク中心の生活は、男性でも冷えを招きます。特にふくらはぎは『第二の心臓』ともいわれ、血液を足先に送り出し心臓に再び押し戻すポンプの働きがあり、ここの筋肉を鍛えると効率的に血流が改善できます。また、ストレッチや筋トレを行うときも、背中やお尻、太ももなどの大きな筋肉を中心に意識して動かすと効果的です。日頃から日常生活で体を動かすことを心がけ、ウォーキングなどの全身運動で血流アップしましょう。



3.バランスの良い食事を心がける。

ビタミンE、C、B1、良質のタンパク質をバランスよく摂取しましょう。貧血や動脈硬化が進むと血流も悪化するので、予防する食生活を心がけましょう。冷たい食品や飲料、アルコールの摂りすぎも冷えにつながるので、控えめにしましょう。



4.体温調整しやすい衣類を身につける。

下半身や足首、首周り冷やさないようにしましょう。体を締め付ける衣服は避け、重ね着で体温調節を図りましょう。汗が冷えると体温を下げるので、直接肌に触れる下着などは、乾燥しにくい綿よりも吸湿性と速乾性のある素材を選びましょう。



対策をしても改善しない場合、冷え以外に痛みやめまい、息切れなど、他の症状を伴う場合は、内科や婦人科などの病気が原因の可能性もあります。病状が悪化しないよう、放置せず早めに受診し対処しましょう。



パブリックヘルスリサーチセンターからのお知らせ

3月開催のシンポジウム・研修会 詳細は財団ホームページ(www.phrf.jp)をご覧ください。

3月開催 「子どもの感染症、ワクチン」に関する市民講座

2016/3/11(金)13:00~16:40 早稲田大学小野記念講堂

参加費無料

要お申込み

母子の健康をテーマとして2008年より開催している市民講座「赤ちゃんからお母さんと社会へのメッセージ」。本年度は子どもの感染症、ワクチンについて、医師、専門家の先生よりお話し頂きます。

3月開催 健康教育研修会 「大人の発達障害」～成人期、ADHDを中心とした臨床～

2016/3/14(月)14:00~16:30 早稲田奉仕園リパティホール

参加費5,000円

要お申込み

大人の発達障害の専門医であり、企業嘱託医の山下喜弘先生より、最新の情報、治療の最前線、職場での対処法などについてご講演いただきます。

開催終了ご報告 ご来場ありがとうございました

うつにならない ～音楽を生きる力に～

2015/6/27 タワーホール船堀

「うつにならない第3弾」とし、ベテランの内科医・心療内科医であり演奏家としてもご活躍の3人の先生方に、異なるジャンルのピアノ演奏を交えたご講演をいただきました。ハープ奏者による美しい音色もお楽しみいただきました。第56回日本心身医学会総会市民講座として開催いたしました。

留学生メンタルヘルス支援 シンポジウム

2016/1/31 早稲田大学 Waseda Global Gate

国私立大学および大学外団体において留学生支援に関わる皆様(3大学、2団体)より、各々の活動内容と課題についてご紹介いただきました。パネルディスカッションでは、参加者からの質問も交え、メンタルヘルスを含めた留学生支援の在り方について意見交換がなされました。

健康増進センター診療所のお知らせ

開設いたしました

福岡診療所

西日本支部では、巡回健康診断を通して福岡地域の健康を支える取り組みをしてまいりましたが、2015年4月、診療所を開設いたしました。当診療所は、一日の健康診断受診数に一定の制限がございますが、予約制の為、混み合うことなく快適に健康診断を受診していただくことが出来ます。

- 住 所 / 福岡市博多区那珂6丁目-25-15
(弓田交差点 明治屋ジャンボ市向かいです)
- 健 診 日 / 月曜日～金曜日
- 受付時間 / 9:00～15:00
- 休 診 日 / 土曜日、日曜日、祝祭日、夏季・年末年始
- ご予約・お問合せ / 電話: 092-585-5785

リニューアルオープンしました

札幌商工診療所

2015年8月に移転し、新しい設備でより快適な医療サービスをご提供できる施設に変わりました。人間ドックを始めとする各種健康診断に幅広く対応する健診施設として、企業健診や特定健診、市民対象のがん検診など、皆様の健康増進にお役立ていただきたく、多くの方のご利用をお待ちしています。

- 住 所 / 札幌市中央区南1条西5丁目15-2
(市電通りに面した交通至便な場所です)
- 診 療 日 / 月曜日～土曜日 ※完全予約制です。
- 受付時間 / 8:30～15:30(土曜日は8:30～11:00)
- 休 診 日 / 日曜日、第5土曜日、祝祭日、夏季・年末年始
- ご予約・お問合せ / 電話: 011-261-2010

お問い合わせはこちらへ

健康診断に関するお問い合わせ

北海道支部 011-261-2000 東京支部 03-3251-3881
関西支部 06-6539-1111 西日本支部 092-286-9619

臨床研究支援に関するお問い合わせ
CSPOR事務局 03-5287-2633

財団URL

www.phrf.jp

メルマガご登録

info-stress@phrf.jp