

睡眠に関する地域保健活動 開発事業報告書



は し が き

昭和22年に制定された保健所法は、新たな地域保健法の枠組みとして、平成6年に来るべき21世紀を展望にいれ地域保健法として改正され、国、都道府県、市町村がそれぞれにふさわしい機能と役割を分担し、かつ総合的に推進をすることとしています。

また、平成12年には、第3次国民の健康づくり運動「健康日本21」や「健やか親子21」、介護保険法の制定、平成15年には健康増進法の制定、平成16年6月の介護保険法の改正、同年12月1日の医療制度改革大綱の策定、少子高齢社会への進展に伴う医療制度改革における生活習慣病予防の推進など、地域保健を取り巻く環境は大きな変革期にきています。

日本看護協会では、平成5年度より厚生労働省の委託を受け、「先駆的保健活動交流推進事業」を取り組み、専門的、技術的に大きな変革に対応できるように各種保健事業を先駆的に実施して、新たな地域保健対策の体系づくりを図ってまいりました。平成17年度の先駆的保健活動交流推進事業では、先駆的保健活動の推進・普及に関する事業として、第3回こころとからだの健康づくりフェスティバルを、新たな事業の開発に関する事業として、睡眠に関する地域保健活動開発事業と健康増進・介護予防事業リーダー育成研修プログラム開発事業を実施しました。

睡眠に関する地域保健活動開発事業は、平成15年度から3カ年計画で実施したところです。これまで、睡眠に関する保健指導は、健康日本21の中の「休養・こころの健康づくり」の指標の一つとして十分な睡眠の確保を掲げているものの、地域保健活動ではほとんど取り込まれてはいませんでした。平成15年度は、睡眠に対して誰でも取り組めるように研修教材「睡眠に関する模擬講習」の作成、そして平成16年度は、市町村・職域・NPO法人等の関係者による睡眠に関するモデル事業の実施、モデル事業で得た成果等を基に平成17年度には、「睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブック」の作成を行い、睡眠指導を地域保健活動で普及できるよう体制を整備してまいりました。

モデル事業者の方々に多忙の中事業を実施していただいたこと、アドバイザーの先生方にご協力いただいたこと、検討委員の皆様のご尽力により事業報告書をまとめることができましたことに、深く感謝申し上げます。

この事業報告書や睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブックをご参考に、新たな地域保健活動に取り込まれるならば、住民の皆様きっと喜ばれるものと確信いたしております。心地の良い睡眠は、生活習慣病を予防するばかりではなく、子どもの育児環境の改善にも有効です。ご活用いただければ幸いです。

平成18年3月

日本看護協会会長 久常 節子

目 次

はしがき 目 次

第 1 部 睡眠に関する地域保健活動開発事業

1. 睡眠に関する現状	3
1) 睡眠に関する地域保健活動の現状	3
2) 本事業の意義	3
2. 睡眠に関する地域保健活動開発事業概要	4
1) 目 的	4
2) 目 標	4
3) 推進体制	4
4) 実施内容	4
3. 評価および課題	7
1) 評 価	7
2) 課 題	8

第 2 部 睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業

	要旨編・報告書編
1. 睡眠を通じた健康づくり支援	13 ・ 39
2. 壮年期における睡眠休養促進事業	17 ・ 69
3. NPO による睡眠に関する地域保健事業	23 ・ 99
4. 地域における睡眠呼吸障害の効果的スクリーニングおよび 保健指導指針確立のための保健・医療連携モデル事業	29 ・ 133
5. 睡眠時無呼吸症候群を含めた睡眠障害に対する保健指導	33 ・ 161

おわりに

平成15～17年度 先駆的保健活動交流推進事業
睡眠に関する地域保健活動開発事業検討委員会委員名簿

第1部

睡眠に関する地域保健活動開発事業

1. 睡眠に関する現状

1) 睡眠に関する地域保健活動の現状

社会の24時間化、不規則な生活、ストレスなど現代の社会システムと人間の生物学的メカニズムとのひずみの中で、睡眠にかかわる問題が生じている。現在、成人の4～5人、高齢者の3人に1人は睡眠に関する何らかの問題を抱えていると言われる。

睡眠障害が問題になるのは、夜勤などの仕事や生活習慣の変調から生じる睡眠不足が、疲労感をもたらし、情緒を不安定にして、生活の質を低下させるだけでなく、作業低下や事故を引き起こす場合があるからである。また、高血圧、心疾患などの生活習慣病、および心の病気が睡眠障害と関連しており、睡眠障害がそれら心身の病気を悪化させること、さらにこのような睡眠に関する問題には、睡眠時無呼吸症候群（SAS）などの睡眠に関する病気が潜んでいる場合があるからである。

平成12年度から実施された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」では、9つの健康課題に「休養・こころの健康づくり」が設定され、その中で十分な睡眠の確保とストレスへの対応が挙げられた。平成22年までに国民が達成すべき具体的な数値目標は、「睡眠によって休養が十分とれない人」の割合の1割以上減少と、「睡眠を助けるために睡眠補助品やアルコールを使うことのある人」の割合の1割以上減少である。しかし、健康日本21の地方計画が策定されたものの、ほとんどの自治体では、睡眠に関する問題への取り組みがなされていない現状である。メンタルヘルスや休養の健康教育の一部として睡眠を取り上げたり、個別のニーズに応じて健康相談等で対応している場合がほとんどである。

睡眠に関する地域保健活動では、人々の睡眠の大切さと睡眠障害についての正しい理解の普及・啓発が必要である。また、睡眠障害は生活リズムの乱れなどの生活習慣や高血圧、心疾患などの生活習慣病に関連するため、睡眠を改善する取り組みは、生活習慣を改善し、生活習慣病を予防する取り組みとなる。一方、睡眠時無呼吸症候群をはじめとする睡眠に関する疾患のスクリーニングおよび診断・治療法は確立しており、これらの疾患の早期発見・早期治療が可能である。このように睡眠に関する問題は、集団的、予防的取り組みが不可欠かつ可能であり、地域保健領域において取り組むべき健康課題である。

睡眠に関する地域保健活動が推進されない原因として、保健医療従事者に、睡眠とその健康問題および睡眠に関する保健活動の必要性に関する認識と理解が不足していること、睡眠に関する保健活動の方法や技術が明確になっていないことが挙げられる。

2) 本事業の意義

本事業の目的は、地域でのモデル事業の実践を通して、睡眠に関する効果的な保健事業のあり方を開発・普及することである。この事業を通して、地域で働く保健医療従事者に、睡眠および睡眠の健康問題に関する知識を普及するとともに、効果的な保健活動を推進するための方法および技術を提示することができる。このことにより、睡眠に関する地域保健活動の推進を活発化することが期待される。また、これらの検討を通して、地域保健の中で今まで取り組みのなかった睡眠に関して、地域の看護職が担う役割を開発、拡大する機会が提供できると考える。さらに、本事業を通して、睡眠に関する地域保健活動を推進するための基盤整備につながることを期待される。

2. 睡眠に関する地域保健活動開発事業概要

1) 目的

本事業は、地域住民の睡眠に関する多様なニーズに対応するために、地域でのモデル事業の実践を通して、睡眠に関する効果的な保健事業のあり方を開発・普及することを最終目的とした平成15年度からの3カ年事業である。

2) 目標

本事業の3年間の目標は以下の通りである。

平成15年度

- (1) 地域における住民の睡眠に関するニーズと地域保健活動のあり方を検討し、事業内容を明確にする。
- (2) 研修会を通して、睡眠に関する地域保健事業を推進していくための人材を育成する。
- (3) 人材育成および地域住民への睡眠に関する知識の普及のための研修教材を作成する。

平成16年度

- (1) 地域において、睡眠に関する効果的な地域保健モデル事業を実践し、事業の効果、問題点、課題等を明確にする。
- (2) モデル事業の実践を通して、地域の看護職の役割強化と、地域の保健医療機関との効果的な連携を図り、睡眠に関する地域ネットワークの基盤を構築する。
- (3) 研修教材（平成15年度作成）を活用し、関係者に普及・推進する。

平成17年度

- (1) モデル事業報告会を開催し、モデル事業の成果を関係者等に報告する。
- (2) モデル事業を他地域で応用・展開できるように、睡眠に関する地域保健事業の活動手法の普遍化を検討する。
- (3) 睡眠に関する保健事業の実践ガイドブックを作成し、全国に普及・推進する。

3) 推進体制

本事業を実施していくために、委員9名で構成される「睡眠に関する地域保健活動開発事業検討委員会」（以下、検討委員会）を設置し、諮問事項に基づいて検討を行った。諮問事項は以下の通りである。

- (1) 睡眠に関する地域保健活動のあり方について検討する。
- (2) モデル事業の実施を支援する。
- (3) モデル事業の成果分析により睡眠に関する効果的な保健事業の実践ガイドブックを作成し、普及・啓発する。

4) 実施内容

- (1) 睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業例についての検討（平成15年度）

モデル事業を実施するにあたり、睡眠に関する効果的な保健事業のあり方、保健事業の対象者

および主に取り組みが必要とされる事業テーマについて検討した。事業の対象者および事業テーマについては、以下が挙げられた。

事業の対象者

中高年齢層

身体上のリスク（生活習慣病等の疾患）をもつ者

小児・学生

保健医療従事者

事業テーマ

地域住民への睡眠に関する知識の普及・啓発に関するもの

健診での効果的なスクリーニングに関するもの

地域での相談・受診に関するもの

睡眠に関する地域保健事業推進に必要な組織連携等のシステムづくりに関するもの

その他、睡眠に関する地域保健事業に関するもの

(2) 睡眠に関する地域保健事業推進のための研修会の開催（平成15年度）

睡眠に関する保健活動は、新たな保健活動分野として注目され始めたばかりであり、全国的にみても取り組みは少なく、睡眠に関する地域保健事業を企画・担当できる人材が少ないのが現状である。そこで、地域の看護職を対象に、地域住民からの睡眠に関する相談に対応できる人材と睡眠に関する地域保健事業を企画・実施できる人材を育成することにより、地域特性を考慮した主体的な保健活動を支援するため、睡眠に関する地域保健事業推進のための研修会（平成15年11月26日）を開催した。研修会では、睡眠の基礎知識と生活指導に関する講義のほか、住民を対象とした睡眠に関する模擬講習等を実施した。受講者は44名であった。

(3) 「研修教材 睡眠に関する模擬講習」の作成（平成15年度）

上記研修会で実施した「睡眠に関する模擬講習（住民対象）」について、研修会参加者だけでなく、多くの保健医療従事者がより効率的に住民に対して伝達講習を実施することができるよう、模擬講習のパワーポイントを収録したCD-ROM付きの教材「研修教材 睡眠に関する模擬講習」を16,000部作成した。上記研修会参加者をはじめ、保健所、保健センター、各都道府県看護協会等に配布した。

(4) 睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業の実施（平成16年度）

地域での実践を通して、住民のニーズに対応した睡眠に関する効果的な保健事業のあり方を開発・普及することを目的に、モデル事業を実施した（平成16年4月1日～平成17年3月31日）。

モデル事業の実施にあたっては、実施地域の特性や社会的なニーズを考慮し、事業テーマ（上記4）（1）参照）のいずれかまたは複数を事業に反映させることを要件とし、公募した（公募期間：平成16年3月15日～5月18日）。その後、モデル事業の選考会（平成16年6月7日）を開催し、以下の表に示す5件の事業者を採択した。

なお、検討委員会では、事業説明会、視察、中間報告を通して、モデル事業の具体的な実施内

容、進捗状況および課題について把握し、事業関係者と意見交換を行うことで、円滑な事業の推進を支援した。

モデル事業内容の詳細については、第2部の要旨編（P. 11～36）および報告書編（P. 37～179）を参照いただきたい。

モデル事業名	申請者
睡眠を通じた健康づくり支援	兵庫県丹波県民局柏原健康福祉事務所 荻野 明美
壮年期における睡眠休養促進事業	島根県東出雲町役場 米田 祝子
NPOによる睡眠に関する地域保健事業	NPO 法人「ほっとスペースゆう」 工藤 充子
地域における睡眠呼吸障害の効果的スクリーニング および保健指導指針確立のための保健・医療連携モデル事業	阿見町総合保健福祉会館 湯原 恵子
睡眠時無呼吸症候群を含めた睡眠障害に対する保健指導	秋田県井川町役場 佐藤百合子

(5) 睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業報告会の開催（平成17年度）

前述したモデル事業（5件）の実施過程と成果を報告し、今後の睡眠に関する地域保健活動への取り組みについて関係者と意見交換を行うことにより活動手法を全国へ普及・推進するため、睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業報告会（平成17年6月10日）を開催した。保健師や看護師など、104名の参加があった。

(6) 睡眠に関する知識の普及活動の実施（平成17年度）

平成17年度先駆的保健活動交流推進事業「第3回こころとからだの健康づくりフェスティバル」（平成17年12月23日、茨城県つくば市にて開催）において、住民と保健医療福祉関係者へ睡眠の知識を普及することを目的に、睡眠の新たな知見などを盛り込んだ講演と睡眠障害相談を行った。住民、看護職、保健医療福祉関係者など、約200名の参加があった。

(7) 「睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブック」の作成（平成17年度）

検討委員会では、モデル事業（5件）の報告書（P. 37～179）を通して、睡眠に関する効果的な地域保健活動のあり方を分析した。この結果をもとに、他地域で睡眠に関する取り組みが応用・展開できるよう、保健指導に役立つ睡眠に関する知識や普及の手法等を盛り込んだ「睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブック」を18,000部作成し、保健所、保健センター、各都道府県看護協会等に配布した。

(8) 「睡眠に関する地域保健活動開発事業報告書」の作成（平成17年度）

本事業の3年間の取り組みとモデル事業の報告内容を取りまとめた事業報告書「睡眠に関する地域保健活動開発事業報告書」（本書）を12,000部作成し、上記ガイドブックとあわせて配布した。

3. 評価および課題

本事業の目的が、地域でのモデル事業の実践を通して、睡眠に関する効果的な保健事業のあり方を開発・普及することであることから、(1)睡眠および睡眠の健康問題に関する知識を普及できたか、(2)効果的な保健活動方法および技術を提示できたか、(3)睡眠に関する地域保健活動を活性化するための基盤整備ができたかの観点から評価し、今後の課題を提示したい。

1) 評価

(1) 睡眠および睡眠の健康問題に関する知識を普及できたか

睡眠および睡眠の健康問題に関する知識を普及する対象として、住民と保健医療従事者が挙げられる。

保健医療従事者に対して

保健医療従事者に対する睡眠および睡眠の健康問題に関する知識の普及は、睡眠に関する健康問題に対応し、地域保健事業を企画、実施できる人材育成をめざすものである。

睡眠に関する地域保健事業推進のための研修会の開催、住民向け「睡眠に関する模擬講習」の教材の作成と全国配布、睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業の公募と実施、および睡眠に関する研修を含めたモデル事業報告会の実施、「睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブック」の作成と全国配布という一連の委員会活動は、保健医療従事者に対する知識の普及と人材育成にむけて一定の貢献をしたと考えられる。また日本看護協会で実施したことで他地域からの反応もあるなど、ある程度の成果が得られたと考える。

住民に対して

住民に対する正しい知識の効果的な普及のために「睡眠に関する模擬講習」の教材を作成した。今後、保健医療従事者が睡眠に関する保健活動の重要性を認識し、地域保健活動が推進されることで、睡眠および睡眠の健康問題に関する知識が住民に普及していくことが期待される。

(2) 効果的な保健活動方法および技術を提示できたか

睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業の実施、具体的にはモデル事業説明会、視察、中間報告を通して行なわれた事業内容の把握と具体的な実施支援およびモデル事業の成果分析によって、睡眠に関する効果的な保健活動方法および技術を抽出した。今まで、睡眠に関する地域保健活動には目が向けられていなかったため、抽出された活動方法および技術の多くは、新たな発見でもあった。これらの活動方法および技術を他地域でも活用できるよう検討委員会で検討し、「睡眠に関する地域保健活動実践ガイドブック」にまとめ、全国に配布した。一方、5つのモデル事業のうち、今後も継続して事業に取り組む事例もみられた。

これらのことから、モデル事業の実践を通して、睡眠に関する保健事業の一般化できる活動方法および技術を提示でき、一定の成果が得られたと評価できる。

(3) 睡眠に関する地域保健活動を活性化するための基盤整備ができたか

厚生労働省の委託を受けて日本看護協会が先駆的保健活動交流推進事業として睡眠に関する地

域保健活動を取り上げ、検討委員会が組織された。このことが、睡眠に関する地域保健活動活性化のための将来に向けた基盤整備の大きな第一歩となったと評価できる。また、本事業を通して作成された研修教材や実践ガイドブックは知識の基盤整備となり、検討委員会やモデル事業、睡眠に関する地域保健事業推進のための研修会等を通して得られた参加者の睡眠に関する保健活動への関心の高まりと動機付けは、人的基盤整備につながった考えることができるだろう。

2) 課 題

睡眠に関する地域保健活動開発事業は一定の成果が得られたと評価できる。しかし、睡眠に関する地域保健活動の開発および推進は、始まったばかりである。今後、この事業をいかに定着させ、継続して発展させていくかが大きな課題である。

まず、継続して保健医療従事者の意識を高める必要がある。日常生活の一部として身近である睡眠とその問題について、保健医療従事者の意識はあまりにも低い。研修などに睡眠の内容を必ず盛り込むことを定着させ、繰り返し研修する必要があるだろう。研修の機会が多いことで、受講の機会も増える。睡眠やその問題への対応に関する国や都道府県、市町村、看護協会など多様な団体および組織主催の研修の実施が望まれる。また、保健医療従事者の購読する雑誌等に、睡眠やその問題および対応方法等に関する記事を掲載することで、保健医療従事者の目に触れやすく、関心を喚起することができるだろう。

また、保健医療従事者の意識を高めるだけでなく、事業として定着させていかなければならない。まずはモデル事業から明らかになった事業実施上の問題点を今後検討するとともに、モデル事業者が事業を継続できるよう、何らかの支援を考えていく。このことを通して、モデル事業で抽出した睡眠に関する保健活動方法および技術を、さらに他地域に応用、展開しやすい方法として提示することができるだろう。一方で、事業化しやすい方法についても提示していく必要がある。今までの指導に睡眠を加えるやり方であれば、事業を大きく変更することなしに無理なく実施しやすい。平成14年の健康増進法においても食生活、運動、休養などの生活習慣に関する正しい知識の普及がうたわれているが、休養対策の中で睡眠に関する保健指導は最も重要かつ実効性に富むものと考えられる。このため、睡眠の視点を必ず保健指導や事業に取り入れる、また栄養と運動には必ずセットとして睡眠の視点を加えるといった普及、啓発活動が必要だろう。

最後に、地域保健の領域では、介護予防を始め、多くの事業が山積している。また、財政的な問題もある。そこで、睡眠とその問題を実施すべき保健事業として取り上げ、継続的に実施できるような制度としてのシステムを構築していくことにも目を向ける必要があるだろう。そのためには国や行政への政策的な働きかけや、合わせて社会に対してアピールすることが重要であろう。

第2部

睡眠に関する地域保健活動開発 モデル事業

1. 睡眠を通じた健康づくり支援
2. 壮年期における睡眠休養促進事業
3. NPO による睡眠に関する地域保健事業
4. 地域における睡眠呼吸障害の効果的スクリーニング
および保健指導指針確立のための保健・医療連携モデル事業
5. 睡眠時無呼吸症候群を含めた睡眠障害に対する保健指導

モデル事業者の所属はモデル事業申請当時

要 旨 編

1. 睡眠を通じた健康づくり支援

兵庫県丹波県民局柏原健康福祉事務所

荻野 明 美

1. 目的

現代社会はストレスが多く、こころの健康の大切さが叫ばれている。保健衛生行政の現場においても、こころの健康に関する事業は重要な位置を占めている。精神保健事業が市町に委譲されている現在、市町保健師の抱える精神保健相談件数は増加の一途をたどっている。しかし、青垣地区においては精神疾患に対する住民の意識は低く、治療につながらないケースや不眠を訴えながらも近くに専門医療機関がないために受診できないという現状があった。

これらのことから、睡眠と生活状況やストレスとの関連性を分析し、生活習慣病やうつ病の早期発見に向けた健康づくり支援事業を行い、モデル地区における事業成果を評価すると共に、他の地区においても睡眠を通じた健康づくり支援事業が定着していくよう、普及啓発を図る必要性を感じた。このような背景から、先駆的保健活動として、睡眠を通じた健康づくりに取り組むこととした。

2. 方法

1) 実施地域：兵庫県丹波市青垣町

2) 実施体制

(1) 実施者

兵庫県丹波県民局柏原健康福祉事務所 兵庫県丹波市青垣支所（旧青垣町）

(2) 関係協力機関

前田呼吸器科クリニック・大阪回生病院睡眠医療センター等

3) 実施場所

丹波市内保健福祉施設、集会所等

4) 事業内容

(1) 町ぐるみ健診基本健康診査受診者における実態調査

対象者：旧青垣町基本健康診査受診者1,022名

実施期間：平成16年5月30日から6月2日までの4日間

調査方法：基本健康診査問診票と同時に、睡眠に関する自記式質問調査票を郵送し健診時に回収した。

回収率98.5%、有効回答 回答率88.3%

(2) 事業検討会

(3) 集団支援

実態調査結果からのハイリスク者のフォロー教室

知識普及講演会

出前健康教室

(4) 個別支援

対象者：8名

実施期間：平成17年1月15日から3月15日

事業内容：活動量計（アクティウォッチ）を使った保健指導

(5) 介護者実態調査

対象者

青垣地区内介護保険サービス認定者及びサービス未利用者の介護者：28名

3. 実施内容

1) 町ぐるみ健診基本健康診査受診者における実態調査

(1) 結果の概要

- 高齢期と青壮年期における睡眠の特徴が明らかであった。
- 睡眠とストレスの関係が顕著であり熟眠感とストレスに有意差がみられた。
- 睡眠薬とうまく付き合っている傾向がみられた。

2) 集団支援

- (1) ハイリスク者のフォロー教室：睡眠日誌を用いたグループディスカッションとリラックス体操を実施。
- (2) 普及啓発講演会：生活習慣病予防と精神疾患予防の内容で3回実施。
- (3) 出前健康教室：子育て中の母親、老人会、交替勤務者に延べ11回実施。

3) 個別支援

- (1) アクティウォッチを使った支援：結果表を使って説明し生活改善のポイントを指導。
- (2) 結果から見えてきた睡眠障害に陥りやすいハイリスク者
介護者 交替勤務者とその家族 不定愁訴にて多受診している者

4) 介護者支援

- (1) 介護者と非介護者との比較と介護者の年齢や続柄、介護の協力の有無による比較を行い、介護者支援の今後の方向性を考える。

4. 今後の課題と対策

1) 青壮年期への心の健康づくりの働きかけ

働き盛りの年代に健康づくり支援を行うには、産業保健との連携が効率的であると考え。特に交替勤務を伴う企業においての専門的な健康づくり支援は、精神的・身体的健康の保持増進のために有効的な関わりであると考え。

2) 次世代育成事業としての睡眠を通じた健康づくり支援の大切さ

地域ぐるみの子育て支援と乳幼児健診の場を積極的に活用した実態調査を行い、母親への個別支援等を行う必要がある。

3) 支所単位での「こころのケア相談」の開設

悩み・ストレスに対応する相談事業や、精神障害者またはその家族の支援の強化を目的に、身近な地域での相談事業開設が精神的負担を和らげるのではないかと考える。併せて介護者支援としての位置づけも検討していきたい。

4) 介護者の健康づくり

丹波市の高齢者または障害者を取りまく体制づくりとして、睡眠を通じた健康づくりの視点から介護者支援対策を盛り込み、より地域に密着した単位での相談場所、人材の確保を図っていききたいと考える。

5. 結論

1) 「睡眠を通じた健康づくり支援」の視点から、各ライフステージの課題と対策がみえてきた。睡眠は精神保健と生活習慣病予防の視点を持ち合わせ対象者の生活習慣の把握に役立つ。丹波市としてこころの健康づくりの施策に発展させていくことを目的に、10ヵ年戦略を掲げて取り組んでいきたい。

2) 「睡眠を通じた健康づくり支援」のプロセスを他の予防活動にも活用し、健康課題の改善に努めていきたいと考える。

睡眠を通じた健康づくり支援

丹波市役所青垣支所
上原 恵美

- 発表内容
- ◇事業目的
 - ◇事業展開
 - ◇事業実施
 - ◇事業展開上の問題点
 - ◇今後の課題

事業の目的

- 睡眠障害の改善を切り口に、保健師による生活習慣病予防活動を推進する。
- 地域住民に睡眠障害について、さらにはうつ病予防や精神保健への理解を促し地域の支え合い活動の強化を図る。
- モデル地区における事業成果を評価し、こころの健康づくりとして睡眠を通じた健康づくり支援事業の定着化を図る。

事業の展開

睡眠に関する実態調査

アセスメント

個別支援

- 個別相談
 - ・こころのケア相談
 - ・アクティウォッチの活用
- 家庭訪問

集団支援

- 健康教室
 - ・身近な自治会単位での講話
 - ・ハイリスク者のフォロー教室
- 普及啓発活動
 - ・保健師研修会
 - ・健康ひょうご県民運動研修会
 - ・丹波市愛育交流会での体験学習
 - ・丹波市精神保健福祉協議会議演会

集団支援

■ フォロー教室対象者

寝つくまでの時間が30分以上かかる者	44例
中途覚醒6回以上の者	2例
ぐっすり眠ったという実感(熟眠感)が全く得られない者	17例
昼間に我慢できない眠気をいつも感じる者	28例
精神的なストレスがいつもある者	72例
睡眠薬や安定剤をいつも服用する者	63例
計.226例(実人員176人)	

●ハイリスク者フォロー教室の様子



個別支援

＜アクティウォッチを活用した睡眠相談＞

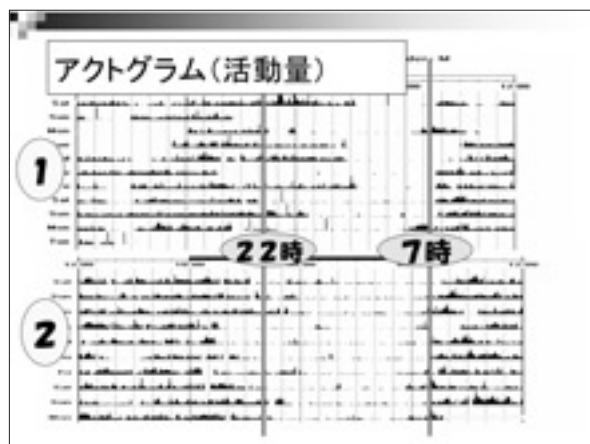
対象者:

ハイリスク者176人の内リスクが高い者:4人
フォロー教室の継続フォロー者:4人 計8人

実施方法:

フォローアップ用紙を
用いた保健指導





個別支援結果から見えてきた
睡眠障害に陥りやすいハイリスク者

- ※ 不定愁訴にて多受診している者
- ※ 交替勤務者とその家族
- ※ 介護者

事業成果

- 睡眠を切り口にする事で、住民の生活環境を把握することができた。
- 睡眠を切り口にする事で信頼関係が築きやすく、対象者のフォローがしやすくなった。
- ライフステージにおける健康課題を捉え「こころの健康づくり」の方向性を導き出した。

事業展開上の問題点

- 精神疾患に対する知識の低さと偏見
- 新体制の組織

今後の課題

- ライフステージにおける課題と対策の必要性
- 他の予防活動にも活用し健康課題の改善に努力する必要性
- 丹波市の「こころの健康づくり」施策への発展と10ヵ年戦略への取り組み

2. 壮年期における睡眠休養促進事業

島根県東出雲町役場

米田 祝子

1. 目的

睡眠は心身の健康を保つ上で、重要なものである。しかし近年、不規則な生活時間や夜型生活、交代勤務などにより、働く本人やそれを支える家族の中でも、常時疲労を感じる人や睡眠に関する問題を抱えている人が増えてきている。

島根県東出雲町には事業場は約350社あるが、従業員30人未満の事業場が約8割を占めている。小規模企業ということもあり、従業員は保健指導を受ける機会が少なく、健康状態を維持しながら退職を迎えることができにくい状況にある。

このような現状において、ライフステージに応じた保健指導を効果的に実施するためには、地域保健師と職域保健師との連携が重要である。そこで本事業では、壮年期における睡眠と休養の問題を整理しつつ、効果的に保健指導をするためには地域と職域の保健師がどのように連携していけばよいのか、実践をとおして連携モデル及び保健指導モデルを構築することを目的とした。

2. 方法

1) 実施地域、対象者

- (1) 東出雲町住民
- (2) 事業場従業員
- (3) 東出雲町保健福祉推進協議会委員、同産業保健部会委員

2) 実施体制

- (1) 実施者 島根県東出雲町
- (2) 共同事業者 島根県看護協会保健師職能委員会
- (3) 関係協力機関 商工会、医師会産業医部会、社会保険事業財団、環境保健公社

3) 実施場所 東出雲町・山陰合同銀行

4) 事業内容

- (1) 実施期間 平成16年6月から平成17年3月末日まで

3. 事業内容

1) 睡眠と休養に関するアンケート調査の実施

(1) 健康診査時における地域住民に対するアンケート調査

事前に調査表を健康診査受診予約者に送付し、受診日に持参するようお願いし、受診者301人中299人が回答した（回収率99%）。健診委託機関や問診担当保健師等との打合わせは事前に実施した。

アンケートは検討委員会で案を提示し、保健師職能委員や町保健師などがそれぞれの立場で試行しながら作成した。

(2) 定期健康診断時における事業場従業員に対するアンケート調査

調査用紙を事前に配布し、健診当日に事業所保健師が記載漏れ等の確認を行い、日中の眠気点数を調査票に記載後、再度本人が点数だけを転記し点数により自己分析できるようにした。受診者300人中226人が回答した（回答率75%）。集計分析等は検討委員会でを行った。

2) 睡眠と休養に関する保健指導の実施及びその評価（保健指導モデルの構築）

保健指導用フローチャートを検討委員で作成し、これを活用して保健師がそれぞれに指導したが、

産業看護職（保健師）は必要に応じて個別に対応した。

地域住民に対する調査で日中の眠気や睡眠・休養に問題があると回答した70人（23％）に、健診受診1か月後に個別通知を送付し、健康教室への参加を呼びかけた。当日受講した56人（80％）に個別指導を実施した。さらに、その1か月後に個別通知による評価のためのアンケート調査票を送付した。回収率は64％であった。

4. 事業評価

個別指導を実施した地域住民70人に個別指導実施後に郵送方式でアンケートを実施した。回収率52％であった。また、個別指導等を実施した事業場従業員154人にもアンケートを実施し、回収率93.5％であった。

1) 住民の睡眠・休養に関する意識の変容

アンケート調査の結果、あまり眠れない人で、睡眠時間が6時間未満の70人（23％）に保健指導用フローチャートを活用し、睡眠が取りにくいスケジュールや生活習慣など睡眠障害の要因を共に確認し、自分でできる生活習慣の改善方法を自ら考え行動できるよう支援した。

2) 産業保健分野の意識の変容

今回は事後指導が必要な中規模事業場の従業員154人を対象に、健康教育の内容を調査し希望に添った方法で実施した。具体的には、ビデオ上映が71人（49％）で、パンフレット等で個別指導を希望した人は60人（39％）であった。小規模事業場への普及を図るために産業保健部会において、地域住民やモデル的に実施した事業場のアンケート結果及び事業結果を説明し、「睡眠と休養の重要性」について島根大学医学部教授の講演などの啓発活動を行った。このことにより産業医や小規模事業場の衛生管理担当者（主に事業主）の理解を深めることができた。事業場内における事故予防の観点からも休養についての取り組み（休憩時間の確保や休息できるスペースの確保等）が推奨され、休養スペースの確保がされた事業場も1事業場あり、この事業場の効果を今後啓発していくことが重要である。

3) 看護協会保健師職能委員会における問題の共有化によるネットワークの強化

地域保健師と産業看護職（保健師）が、それぞれに壮年期の事業を実施している。本事業では、壮年期の健康実態・生活習慣実態を確認する中で、町の保健師と保健師職能委員とが協働でフローチャートを作成した。このことにより、保健指導における連携の必要性が共有化できた。また同じ問診票を活用し、住民と事業場従業員へのアンケート調査を実施したことにより、事業場における健康管理状況が明確化し、今後の効果的な保健指導を実施するための連携強化を認識することができた。

5. 結論

壮年期の睡眠と休養の促進事業を効果的に進めるためには、保健指導モデルと連携モデルを構築して実施していくことが重要である。特に、既存の産業保健部会を活用し、事業場の協力が得られたこと、また中規模事業場ではあったが、本町に支店のある事業場をモデルとしたため、身近に感じられたこと、産業医等の関係機関の理解が得られ、関係団体との連携もスムーズであったこと、看護協会の組織を生かし、地域保健師の役割と産業看護職（保健師）の役割を明確化できたこと、がポイントであった。しかし小規模事業場は、事業主の健康管理に対する考え方に左右されるため、商工会等との連携の中で町がどのような支援策を講じることができるのか等の課題は残されている。また、看護職の機能を生かした取り組みとしては、保健師職能にとどまっていることから、今後啓発のための研修会等を実施していく必要がある。

壮年期における睡眠休養促進事業

申請者：米田 祝子 島根県東出雲町
 共同事業者：金丸 礼子 島根県松江市
 高田江津子 JA島根厚生連
 上野 里美 松江健康福祉センター
 西山 直子 中国電力
 益子原洋子 島根県益田市
 鹿島 直子 社会保険健康事業財団
 村上 優子 山陰合同銀行



東出雲町の概況



東出雲町の概況

- ・人口 14,300人(平成17年4月)
- ・高齢化率 19.1%
- ・出生率 13.4%
- ・面積 42.64km²
- ・企業数 約350社 (従業員30人未満の企業が約8割)
- ・衛生管理者設置企業 20社

1. はじめに



- ・生活習慣病事業対策の一環として、昭和62年に健康づくり推進協議会を設置。平成8年に保健福祉推進協議会に名称改正し、地域保健部会、地域福祉部会、学校保健部会、産業保健部会を設置。50人以下の事業場へ健康診査受診者への補助事業(H8～H15まで)実施。健康教育の講師派遣。分煙機器購入補助事業(H17～)
- ・平成14年度に健康日本21行動計画策定
- ・「まめで おちらと いい人生」
- ・住民ひとりひとりが「ゆとり・やさしさ・ふれあい・たくましさ」をめざして生活できる町づくりを実現する。

2. 壮年期における睡眠と休養事業の目的

壮年期における睡眠と休養の問題を整理しつつ、地域・職域の保健師が効果的に保健指導するために、地域と職域がどのように連携したらよいのか、実践をととして連携モデルおよび保健指導モデルを構築する。

3. 睡眠と休養に関する事業の経過

- ・事業準備 H16.4～H16.8 3回検討会議開催
関係者会議
- ・事業実施 H16.9～H17.3 8回検討会議開催
H16.10～H16.11 アンケート調査実施
H16.11～H16.12 個別指導の実施
H16.12 衛生管理者等へ事業説明
H17.1 振り返りアンケート調査
H17.2 健康教室実施
H17.3 保健福祉推進協議会にて事業説明及び睡眠の講演

4. 健診から個別指導への流れ



睡眠を中心とした日常生活習慣についてのおたずね

※1. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

※2. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

※3. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

※4. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

※5. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

※6. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

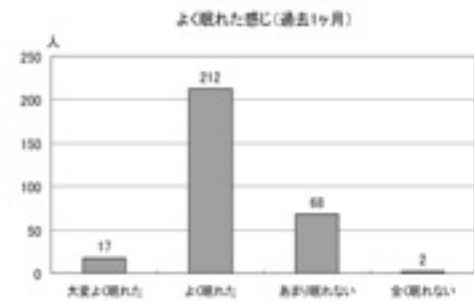
※7. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

※8. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

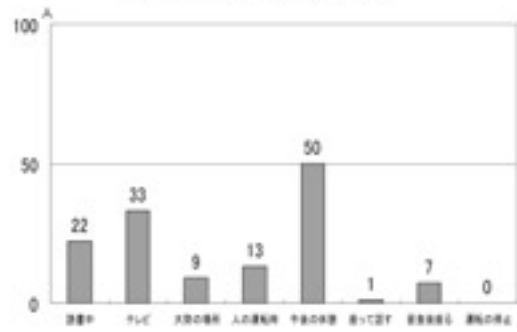
※9. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

※10. 睡眠がとれていない原因は、仕事や勉強の疲れやストレスが原因です。また、夜中に頻りに目が覚める原因は、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。また、寝る前や寝ている間にスマートフォンやテレビの光が原因です。

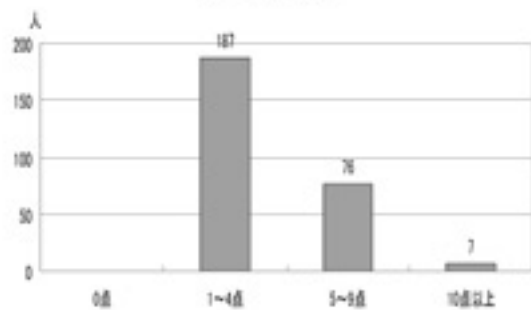
5. アンケート結果



うとうとする状況がしばしば-いつももある人



日中の眠気点数



睡眠に関する調査結果報告書(アンケート)

1. 調査概要

2. 調査結果

3. 調査結果のまとめ

4. 調査結果のまとめ

5. 調査結果のまとめ

6. 調査結果のまとめ

7. 調査結果のまとめ

8. 調査結果のまとめ

9. 調査結果のまとめ

10. 調査結果のまとめ

6. 事業結果

1) 地域住民へのアンケート

個別指導実施者へ郵送方式で実施
回収率52%

- ①指導を受けた人のうち58%の人が睡眠や休養がとれるようになったと答えた。
- ②予防活動に活かされたものとして、生活改善としては運動を実施している人は70%であった。
- ③相談を受けて睡眠の重要性を理解できた人は93%であった。

2) 事業場従業員のアンケート

回答者へ配送方式で実施

回収率93.5%

- ①睡眠の重要性が理解され、8割以上の人が睡眠に関する衛生教育を受講した。具体的内容は、ビデオによる衛生教育が49%、パンフレット等による個別指導が39%であった。
- ②睡眠の重要性について事業主が理解し、衛生管理者等による衛生教育を実施。延べ実施件数300人。
- ③産業医が2箇所の企業で、睡眠に関する衛生教育を実施。受講者500人。
- ④休養室の重要性が認識でき、休養コーナーを休養室に改修した事業場1箇所。

7. 連携モデルの課題

- 1) 既存組織を活用したことにより、町としての取り組みに繋がったが、労働環境の改善は一部しかできなかった。
- 2) 産業医や専門医との連絡システムはできたが、地域保健や在宅ケアのシステムはできていない。
- 3) 商工会や産業保健推進センター等との連携ができ、衛生教育は実施できたが、評価方法は確立していない。
- 4) 県保健師職能委員会の産業看護小委員と共同実施することにより、地域保健と産業看護の相互理解はできたが、今後の活動にどう生かすかを検討する必要がある。

8. 保健指導モデルの課題

- 1) 生活状況の確認により睡眠障害の原因が把握でき、保健指導は実施できたが、行動変容の評価はできていない。
- 2) 産業医や事業場の従業員には、睡眠休息の重要性は啓発できたが、労働・生活環境の変容には至らなかった。
- 3) 睡眠に関する保健指導用フローチャートを作成したが、すべての人に活用できるチャートにはなり得ていない。

3. NPO による睡眠に関する地域保健事業

NPO 法人「ほっとスペースゆう」

工藤 充子

1. 目的

「健康日本21」では、健康課題の一つとして「休養・こころの健康づくり（睡眠）」が設定され、十分な睡眠の確保とストレスへの対応があげられている。睡眠の問題は、地域の保健活動として重要な課題であるが、行政の本格的な取り組みは行われておらず、地域住民を加えた具体的動きも見られない。地域住民のニーズ把握も出来ていないのが現状であった。

一方、当地域には2年前の平成15年から退職した保健師などが中心となり専門家集団の社会貢献の場として、高齢者支援、子育て支援についてのNPO活動を行っている。睡眠保健指導については新しい課題でもあり、睡眠保健指導の知識の向上を図るとともに、その知識を地域住民への啓発や睡眠相談に資する必要がある。

以上の点を踏まえ、民間（NPO）が主体となり、行政、大学、専門医療機関などの支援と連携により、NPOによる特徴を最大限に生かした、睡眠保健指導の充実を図り、地域住民のQOL向上に寄与することを目的として本事業を推進した。

2. 方法

1) 実施地域

本事業は、京都府向日市、長岡京市、大山崎町の乙訓地域（2市1町）において実施した（図-1）。

この地域は、京都・大阪のベッドタウンとして京都市の南西に位置し、近年、高齢人口が増加しつつある人口密度の高い住宅地である。一方、健康づくりに関して行政が熱心であり、MHU大作戦（向日市ヘルスアップ大作戦として健康学習会と毎日の運動＝ウォーキングなどを実践）で厚生大臣（旧）表彰を受けるなど積極的な活動をしている。住民活動も活発で、民間の協力が得やすい地域でもある。また、今回の活動の主体であるNPO法人「ほっとスペースゆう」もこの地域にあり本事業が実施しやすい環境にある。



(図-1) 事業実施地域

2) 実施体制

次頁に示す体制（表-1）で本事業に取り組んだ。

地域の保健師、学生などのボランティアの協力も得た。

主な役割分担として、専門家養成研修や睡眠健康講座、睡眠相談については京都大学の関係者、簡易計測データの解析・

(表-1) 体制一覧表

区分	組織・担当
共同事業者	NPO 法人「ほっとスペースゆう」、大学、行政の保健師・看護師・臨床検査技師・IT 技術者など
スーパーバイザー	名古屋大学、大阪市立大学の医師・保健師
評価委員会	行政、京都大学、京都府看護協会、市民団体の関係者
関係協力機関	行政、向日市食生活改善推進協議会・向日市消費者の会・大山崎町独居老人の会などの市民団体、京都府看護協会、四天王寺国際仏教大学、名古屋大学、大阪市立大学、京都大学の関係者および専門医療機関

評価・コメントについては名古屋大学の関係者、専門医療機関への紹介は大阪回生病院などの協力を得た。

3) 事業場所

睡眠実態調査 (向日市保健センター)

専門家養成研修 (乙訓郡保健所)

睡眠健康講座 (向日市市民会館、向日市老人福祉センター、大山崎町中央公民館、向日市福祉会館)

睡眠相談 (定例相談はいずみの家『ねむりの何でも相談室』、出前相談は職域およびその他の地域)

4) 事業内容

ネットワーク図 (図 - 2) に示す 1 ~ 5 の事業およびそれを実現するための仕組み作り 6、7 に取り組んだ。

3. 実施内容

事業の流れ、事業種類、参加人数、関係機関など全体の活動内容および実績をまとめてネットワーク図 (図 - 2) に示す。

4. 評価および今後の課題

我国では保健事業の大半が行政で行われているが、本事業では、専門家集団の

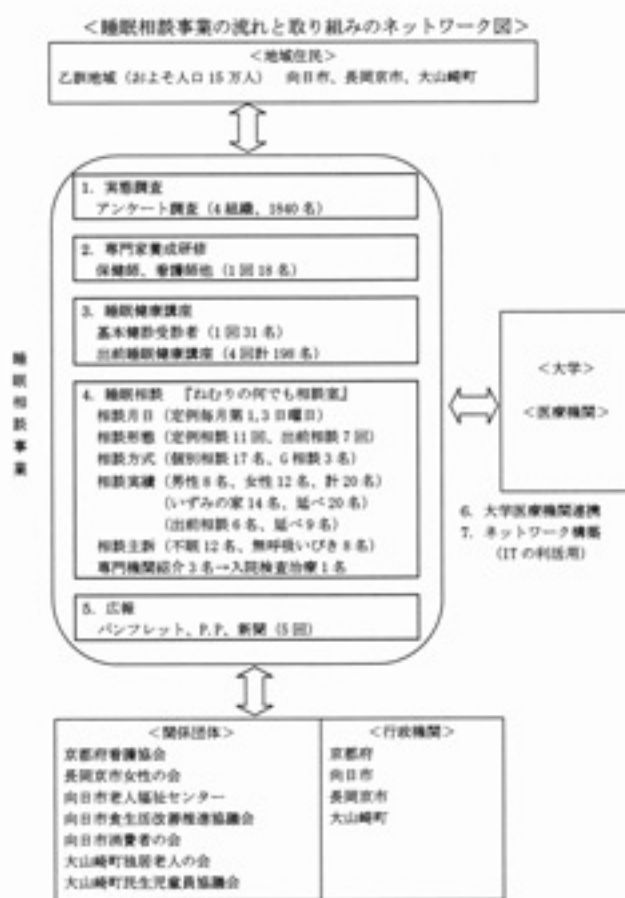
NPO 活動として「保健事業」に取り組めた点、IT の利活用という保健事業に新たな分野を導入した点など今後の活動に新しい方向性を提示出来たと考える。しかし、次の課題も残した。

行政と NPO のパートナーシップに基づく協働は十分でなく、まだ時間がかかる。

睡眠に関する多面的・総合的な地域保健事業を研究助成の予算内で展開するのは難しく事業担当者やボランティアの協力によるところが多かった。睡眠相談の受益者負担など費用面での検討が事業継続のためには必要である。

5. 結論

住民のニーズに応じた睡眠に関する地域保健事業を、今後、行政や大学、専門医療機関との連携を一層深め、財政的にも裏付けされた方向で継続性のある事業として推進したい。



(図 - 2) ネットワーク図

NPOによる 睡眠に関する地域保健事業

NPO法人「ほっとスペースゆう」

事業実施地域

京都府2市1町<乙訓地域>

向日市 総面積約7.67平方km
総人口約5.4万人

長岡京市 総面積約19.2平方km
総人口約7.8万人

大山崎町 総面積約5.97平方km
総人口約1.5万人



実施体制

- (1) 実施者
NPO法人「ほっとスペースゆう」、西天王寺国際仏教
大学、名古屋大学、行政の保健師・看護師・臨床検査技
師・IT技術者
- (2) スーパーバイザー
名古屋大学、大阪市立大学の医師・保健師
- (3) 評価委員
行政、京都府看護協会、向日市・長岡京市・大山崎町
の民間団体、京都大学の関係者
- (4) 関係協力機関
行政、京都府看護協会、向日市食生活改善推進協議会
等市民団体、京都大学、名古屋大学、大塚厚生病院

睡眠相談事業の流れと 取り組みのネットワーク図



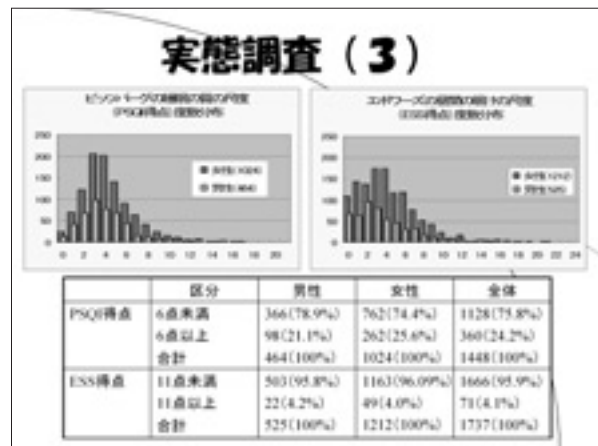
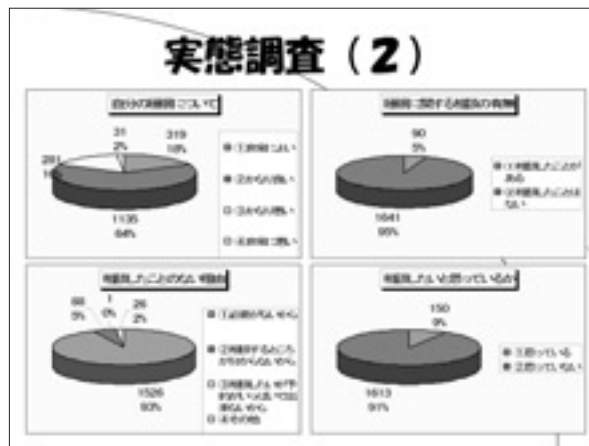
事業内容

- (1) 実態調査
- (2) 睡眠専門家養成研修
- (3) 睡眠健康講座
基本健診受診者向け、出前講座
- (4) 睡眠相談
- (5) 広報
- (6) 大学・専門医療機関連携
- (7) ネットワークシステム構築

実態調査(1)

アンケート対象

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 京都府向日市基本健診受診者 | 1707 |
| (2) 京都府長岡京市婦人会 | 67 |
| (3) 京都府向日市老人福祉センター利用者 | 41 |
| (4) 京都府向日市食生活改善推進員 | 25 |
| | 計1840 |



1. 睡眠専門家養成研修

目的：睡眠相談に関わる専門家養成
 場所：京都府乙訓保健所
 参加者：18名（保健師、看護師等）
 講師：京都大学 藤 和夫先生
 兵庫県立看護大学 堀田佐知子先生

2. 基本健診受診者健康講座

目的：基本健診受診者向け講座
 場所：向日市市民会館
 参加者：31名
 講師：京都大学 角谷 寛先生
 若村智子先生

出前睡眠健康講座

出前講座：地域住民の身近な場所に！
 下駄履きで集える場！
 いつでもどこでも！

対象者：子どもを抱える若い世代
 社年層、高齢者等

講師：養成研修受講者

実施：（4回計198名）

- ① 向日市老人福祉センター（44名）
- ② 向日市食生活改善推進員（27名）
- ③ 大山崎独居老人の会（105名）
- ④ 向日市消費者の会（22名）

ささか！ 目をあけて みよう！



睡眠相談の実績・内容

相談回数：いずみの家11回、出前相談7回 計18回
 相談利用者：男性8名、女性12名 計20名
 定例相談（いずみの家14名、延べ20名）
 出前相談（老人福祉センター、他6名、延べ9名）
 相談主訴：不眠12名、無呼吸・いびき8名
 相談方法：個別相談17名、グループ相談3名
 申込経路：①健康講座4名、②新聞3名、③広報2名
 ④紹介1名、⑤利用者5名（高齢者・子育てママ）⑥その他4名（友人・知人）
 結果：①保健指導（パンフレット「健康のための睡眠」
 他に保健指導）
 ②パルスオキシメータ検査おすすめ：6名
 ③専門医療機関紹介：3名（大阪厚生病院・京大病院
 予定・桂病院予定者）、治療への繋ぎ1名

睡眠相談（グループ相談）

主訴：子育て中の母親への相談風景

- 1 子どもの生活リズムと親の生活リズムのズレ
- 2 母親の寝不足

相談と対応：

- 1 子どもの発達（脳）と睡眠の関係
- 2 子どもの情緒的側面と睡眠との関係
- 3 親のリズムを子どものリズムに
- 4 発達側面から睡眠を見直す
- 5 子どもの安定した眠りのためマッサージの実施



睡眠相談の事例（1）

Aさん：92歳（女性）血圧120/70、BMI20.2、ESS4点
 中途覚醒、第2子出産後、夫は戦地で死亡、
 大雪の降る日、第2子が高熱、隣の医師に投薬を頼み
 に出かけるも、本人を連れてこないと言われ、
 雪道を転がるように帰宅、翌朝受診をしようと思っ
 ていたところ朝には子どもが冷たくなっていて、
 夜に亡くなった夫が川向こう岸から「女手一人で子ども
 2人を育てるのは大変だろうから私が一人見てあげる」
 と言っていた夢を見た。最近夫の夢を見る。途中で目が
 覚めたらなかなか寝付かれない。
 ＊本事業が人生の終末期に対する不安を傾聴、受
 容する場となった。

睡眠相談の事例（2）

Bさん：60歳（男性）血圧165/95、BMI23.7、ESS16点
 夜中、睡眠時に呼吸が停止していると妻から言われていた
 が放置。
 車の運転中も睡魔に襲われる。
 パルスオキシメータによる測定を実施。要精密検査と判断
 し結果を報告、専門医療機関での要精検を勧める。
 本人は自己の測定値を客観的に認識。
 専門医療機関で受診。終夜睡眠呼吸障害モニターの結果、
 重症の「閉塞型睡眠時無呼吸・低呼吸症候群（OSAS）」と
 診断された。治療としてnCPAP導入となる。
 ＊本事業が疾病の早期発見、治療への動機づけを促
 進させた。

睡眠相談（無呼吸の簡易計測）

パルスオキシメータによる簡易計測



ネットワークカメラによる遠隔モニタリング



広報活動

- 1、パンフレット
3つ折り、健康のための睡眠
- 2、京都新聞（5）、読売新聞（1）
「眠りの何でも相談室」の紹介など
- 3、睡眠健康講座用パワーポイント
○×質問方式

NPOによる
睡眠に関する地域保健事業

すっきりさわやか
ねむりの コツ

NPO法人「ほっとスペースゆう」

次の質問に答えよう

質問5. 昼寝は夜の睡眠の質を低下させるのでなるべくしない方が良い 答(×)

- 昼食後～15時までの30分程度の規則正しい昼寝は、日中の眠気を解消し、その後の時間をすっきり過ごすのに役立つ。
- 30分以上の昼寝は身体と脳を眠りの状態にしてしまい、覚醒が困難となる。
- 夕食後に居眠りすると目が冴え、いつもの就寝時刻に眠れなくなる。

今後の課題と対策

(1) NPO活動について

NPOと行政との連携に手間取った。NPO活動の周知と睡眠に関する地域保健活動への理解を深め、行政との協働が必要である。活動を継続するために非営利の財源と受益者負担制度の導入が必要である。

(2) 睡眠保健事業について

ライフステージにあった睡眠保健指導マニュアルを策定する。睡眠衛生に関する保健師の専門的知識と技術の向上を目指す。

(3) 今後の計画

事業を継続し住民や地域組織のニーズに沿った事業展開を図る。

結論 睡眠に関する地域住民の関心が高い。保健師等の専門家によるNPOが、睡眠に関する地域保健活動において重要な役割を果たすことが出来る。今後、睡眠に関する社会的関心が高まりつつある現代において、総合的な資源をフルに活用・ネットワーク化し、地域と一体となって、睡眠健康保健事業をより積極的に推進していくことが重要である。

4. 地域における睡眠呼吸障害の効果的 スクリーニングおよび保健指導指針 確立のための保健・医療連携モデル事業

阿見町総合保健福祉会館
湯原 恵子

1. 目的

中高年の男性に多い睡眠呼吸障害の予防を目的に、より効果的で効率のよいスクリーニング方法と保健指導のあり方について検討した。また、関連する医療機関との連携を深め、対象者への継続的な保健指導を提供できる体制づくりについて検討した。

2. 方法

1) 実施地域、対象者

阿見町在住で何らかの睡眠呼吸障害の自覚症状を有する30歳から70歳の町民

2) 実施体制

(1) 実施者

本事業は阿見町総合保健福祉会館の保健師・栄養士・事務等と東京医科大学霞ヶ浦病院の医師・看護師、筑波大学大学院人間総合科学研究科の院生、健康運動指導士と、スーパーバイザーとして井上雄一氏（神経研究所附属睡眠学センター所長）、アドバイザーとして谷川武氏（筑波大学助教授）、錦織正子氏（茨城県立医療大学看護学教授）で睡眠保健指導指針検討委員会を編成し行った。

(2) 関係協力機関

東京医科大学霞ヶ浦病院 睡眠呼吸障害センター、筑波大学社会医学系社会健康医学研究室、筑波大学体育科学系 田中研究室、NPO 睡眠健康研究所

3) 実施場所

阿見町総合保健福祉会館

4) 事業内容

阿見町在住で何らかの睡眠呼吸障害の自覚症状を有する30歳から70歳の町民にスクリーニング検査を行い、肥満傾向者に減量指導を行った。また、要医療者に継続的な保健指導をするために医療機関の看護職との連携のあり方について検討した。

3. 実施内容

1) 睡眠スクリーニング検査

自覚症状を有する170名の町民を対象に6月～8月にかけて3回に分けて行った。検査は酸素量を測定する機器を貸し出し、自宅で夜間睡眠中の血液中の酸素量や呼吸が止まる回数を測定した。検査結果の説明会を実施し、医師・保健師による集団指導と個別保健指導を行った。

2) 減量教室

1) で判定の結果、要指導だった者やBMI25以上の者を対象に減量教室を実施。教室は参加しやすい開催時間に設定し、期間は3ヶ月間とし昼14回と夜5回の2コースとした。指導効果を評価するため、減量教室の前後に問診（血圧測定）・体組成・体力測定・周囲径・血液検査・POMS検査を行い、変化について調査した。

3) 睡眠保健指導指針検討会

全体会議で事業のあり方や中間での進捗状況の確認、保健指導について検討を行った。また、全体会議とは別に看護部会を立ち上げ、医療機関と自治体の保健部門との連携について検討した。

4. 評価および今後の課題

1) スクリーニング検査

周知方法については案内を全戸配布し周知の徹底を図ったため、申し込みは順調だった。検査申し込みの際にアンケートを行い、自覚症状を有する者を対象としたため、循環器疾患のリスクの高い対象者を選ぶことができた。検査後の結果説明会や減量教室への出席状況、指導に対する各個人の取り組みの状況をも、生活習慣改善に対する高い意欲を伺うことができた。対象者の選定が重要であると考えられる。

今回のスクリーニング検査の結果、保健指導が必要と判定されながら、結果説明会に参加できなかった対象者には結果の郵送と書面での生活指導のみにとどまったため、個別保健指導方法については大きな課題を残した。

2) 減量教室

昼と夜の2つの教室を開催したため、自分の生活スタイルにあわせて教室を選ぶことができ、参加しやすい条件を整えることができた。夜の教室は、昼の教室と比べ開催回数が少なかったが、両方の参加者を比較しても減量効果にほとんど差はなかった。このことから、平日、日中勤務のため夜間でないと参加できない対象者に、少ない回数で効果的な保健指導ができたと考えられる。

構成内容については、集団での講義・実技と個別の保健指導とした。今回のように個別保健指導に重点をおいた方法は他の疾病の健康教育にも応用できるので、他の分野でも効果が期待できる。限られた時間で丁寧な指導をするために多くのマンパワーを必要とするので、その確保が重要である。

今回は指導者が基本方針を打ち出し、その方針に従いつつ参加者が自分のスタイルを変えていく指導方法をとった。結果として効果を出すためには指導者主導の方法が有用であると考えられた。但し、強制的に実践させるのではなく、実践方法の有用性を伝え、同意を得てすすめることが重要である。また参加者が自分自身で生活習慣のコントロールを継続していけるよう教室後の支援が必要である。

3) 検討委員会

睡眠呼吸障害を改善するためには、肥満傾向者には減量が効果的であることから、減量のための保健指導を地域の重点的な保健活動とし、効果的な減量指導の手法についての検討を行った。看護部会で保健活動の現状を踏まえながら、保健指導のための質問票・生活指導票を作成できたことは今後の継続した看護を提供するうえで大変意義深く、今後も内容の検討を重ねながら連携を強化していきたい。

5. 結論

モデル事業を通し地域の中の自治体、医療機関という視点で睡眠呼吸障害についての関心が高まり、睡眠呼吸障害の早期発見・早期治療のみならず、予防対策の重要性について再確認できた。

最近、健康教育については新規参加者の減少など事業展開が難しい面があったが、今回のこのモデル事業の経験を保健事業全体の活性化につなげていきたい。

また、睡眠呼吸障害に関して医療機関の看護職と連携を深める良い機会となった。これまでは医療機関との連携は患者についての情報提供のやりとりが多かったが、今後は疾病の予防という視点で情報交換を活発にしていくことが必要であると考えられる。

地域における睡眠呼吸障害の効果的スクリーニングおよび保健指導指針確立のための保健・医療連携モデル事業

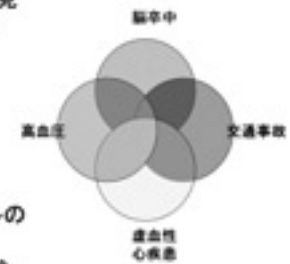
阿見町

事業の目的

睡眠呼吸障害の早期発見
・スクリーニング検査

睡眠呼吸障害の改善
・減量教室
・個別保健指導

保健・医療の連携モデルの確立
・保健指導指針検討会



実施内容

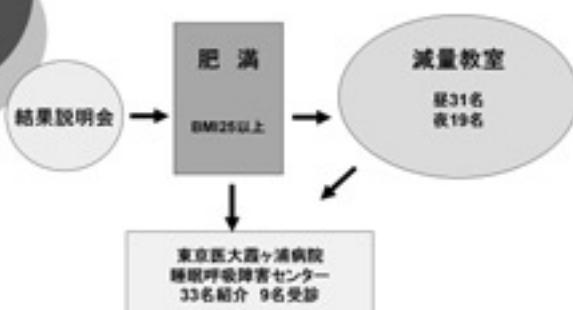
実施内容	実施期間	対象者
スクリーニング検査	6月～8月(3回)	①自覚症状を有する150名 ②減量教室参加者20名
結果説明会	6月～8月(3回)	スクリーニング検査受診者
事前検査	8月～9月(2回)	減量教室参加者
減量教室	昼14回 8月～11月 夜 5回 9月～11月	BMI25以上または 睡眠スクリーニング検査で判定 が要指導
事後検査	11月	減量教室参加者
結果説明会	12月	減量教室参加者
睡眠検討委員会	8月～3月(8回)	検討委員

スクリーニング検査

対象者：30歳～70歳
パルスオキシメトリー検査：
睡眠時の酸素飽和度・脈拍数の測定
測定：身長・体重・体脂肪率・血圧

実施回数	人数	結果		
		異常なし	要観察	要指導
3回	170人	59人	40人	71人
		34.5%	23.4%	41.5%

結果説明会から減量教室・医療機関への流れ



減量教室

	昼クラス	夜クラス
期間	8月～11月	9月～11月
回数	14回	5回
開催時間	9:00～12:00	18:30～20:30
参加人数	31人	19人

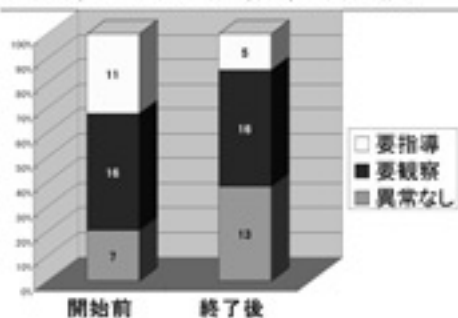
減量のための保健指導内容

- 栄養指導** 1日の摂取カロリー 女 1,200kcal
男 1,600kcal
4群点数法により指導
毎食の食事記録のフィードバック
- 運動指導** 有酸素運動の実技
毎日の運動記録のフィードバック
- 個別指導** 生活全般の問題点の把握と改善指導

平均体重の変化

		人数	開始前	開始後	変化量
昼	男	8	78.9	73.6	-5.3
	女	17	68.2	61.3	-6.9
夜	男	10	77.8	71.3	-6.5
	女	1	63.2	55.5	-7.7

睡眠検査の判定結果の比較



効果的な保健指導

睡眠呼吸障害は肥満傾向の人に多い
肥満を解消することにより、症状の軽減



肥満予防・減量指導に重点をおく

集団指導

個別指導

参加しやすい条件設定

睡眠保健指導指針検討会

	検討内容	構成員
1 回	・睡眠呼吸障害に関する保健・医療の現状について意見交換 ・減量教室の内容について	スーパーバイザー 筑波大学助教授 医師 看護師 保健師
2 回	・減量教室の中間評価 ・保健指導のあり方について ・質問票(案)について	栄養士 健康運動指導士 筑波大学大学院生
3 回	・保健指導のあり方について ・生活指導票(案)について	

看護部会での検討事項

収集した情報の共有

共通の指導媒体

定期的な情報交換



一貫した保健指導の提供

5. 睡眠時無呼吸症候群を含めた 睡眠障害に対する保健指導

秋田県井川町役場

佐藤 百合子

1. 目的

睡眠呼吸障害と高血圧等の循環器疾患との関連を検討し、専門医療機関への受診勧奨、減量・節酒・禁煙等の保健指導を実施することで、睡眠面から生活習慣の改善・生活習慣病の予防を目的とする。

2. 方法

1) 実施地域、対象者

秋田県井川町

- (1) 循環器健診受診希望者中40～69歳の女性
- (2) 年齢を問わず、自覚症状のある方（男女）
- (3) H15年度に経過観察と判定された方32名

2) 実施場所

井川町農村環境改善センター、井川町健康センター

3) 実施体制

- (1) 実施者：秋田県井川町役場 健康課
- (2) 関係協力機関
国民健康保険井川診療所
筑波大学
大阪府立健康科学センター
滋賀医科大学

3. 実施内容

1) 睡眠に関するアンケート調査（平成16年5月26日～6月3日）

- (1) 対象：循環器健診受診者1,571名

2) 腕時計型パルスオキシメトリー検査

- (1) 実施期間と内容

実施期間	実施対象者	実施者数
H16.5.26～6.3	実施対象者、希望者	509名
H16.10.6・7・12	平成15・16年度の要精検者と過去頸動脈エコー検査ハイリスク者	50名
H16.10.20～22	平成16年度の循環器健診受診者中、女性60～74歳、男性60～69歳の方で、高コレステロール血症・糖尿病の要注意以上の判定が1つ以上ある方	18名
H16.10月以降	井川町住民	4名

3) 結果説明会

- (1) 実施期間と方法

平成16年8月30日（10時からと19時からの2回開催）

182名（35.8%）の方が出席。要治療者3名の方に個別説明を実施。

平成16年10月20日

25名（50％）の方が出席。要治療者・要精検者7名の方に個別説明を実施。

4) 講演会

実施日	対象者	参加者	講師
H16. 8 .30	循環器健診時のパルスオキシメトリー検査実施者、またはその家族	182名	筑波大学 谷川武氏
H16.10.21	健康づくり推進員199名、または睡眠に関心のある方	25名	筑波大学 谷川武氏
H17. 3 .11	健康づくり推進員199名	34名	大阪府立健康科学センター 佐藤眞一氏

5) 井川診療所外来

毎月1回、睡眠外来実施。2～3ヶ月に1回、滋賀医科大学宮崎教授が来院し、治療者・経過観察患者のフォローアップをしている。宮崎教授が来院した際は、保健師も診察介助に入り必要な方にはその都度、指導をしている。

6) 健康相談及び保健指導

毎月第1・3月曜日に個別に対応する。健康相談48件、保健指導62件実施。

7) 啓発活動

有線放送年5回、広報掲載年3回実施。

4. 今後の課題

睡眠時無呼吸症候群を含む睡眠呼吸障害は、高血圧等の発症と関連があると言われていることもあり、これまでは早期発見・早期治療が中心となっていた。パルスオキシメトリー検査にて要精査と判定されたほとんどの方はBMI25.0以上の肥満傾向の方であり、精密検査と平行して早い時点から保健指導を強化することで、治療を必要としない状態にできる方を増やすことができるのではないかと考える。また、BMI25.0以上の肥満傾向にある方は、20歳代の頃に比べ10Kg以上増量した方が多いことから、20歳代の若い世代の住民に対して睡眠時無呼吸症候群を考慮した生活習慣改善の健康教育や保健指導を実施する必要があると感じた。

5. 結論

町保健師と町の診療所との連携をこれまで以上に密に図ることで地域に根ざした検診・保健指導・治療の基盤をほぼ確立できたと思われる。

さらに、睡眠時無呼吸症候群に関する啓発活動を継続させ、パルスオキシメトリー検査をより多くの住民に実施することで、高血圧等の発症や悪化を抑制させることも期待し、事業を継続して実施していきたいと考える。

睡眠時無呼吸症候群を含めた睡眠障害に対する保健指導

秋田県 井川町役場

1. 事業の目的

脳卒中予防

1. 高血圧管理
2. 高血圧予防
3. 24時間心拍検査
4. 24時間血圧検査
5. 眼底検査
6. 頸動脈エコー検査
7. パルスオキシメトリー検査
etc

睡眠面から生活習慣の改善・生活習慣病の予防

2. 事業の流れ

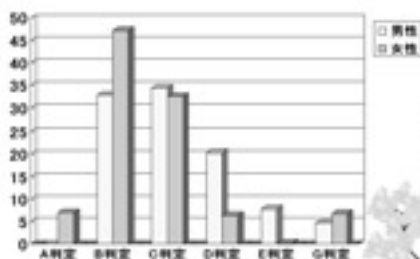
1. 平成16年4月～5月：睡眠衛生に関する啓蒙活動・健康相談
2. 平成16年5月～6月：パルスオキシメトリー検査・アンケート
3. 平成16年6月～7月：データの解析・分析・判定
4. 平成16年7月：結果説明
5. 平成16年7月～10月：保健指導・再検査
6. 平成16年8月～：診察・治療＋保健指導・栄養指導

3. 実施内容

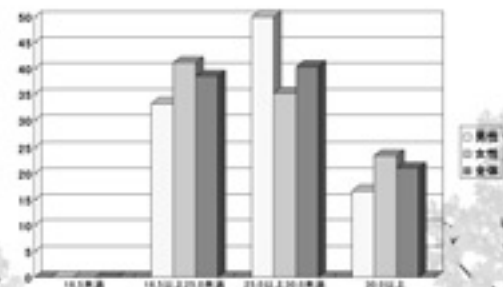
実施内容	実施目的	実施人数
アンケート調査	～住民の睡眠衛生の状況について把握	1,571名
最終計型パルスオキシメトリー検査	～夜間の酸素飽和率SpO2と睡眠相を測定することにより、睡眠障害の方をスクリーニングする	581名
結果説明会	～各判定についての説明 ～要治療者へ特定検査の勧め、再診受診への紹介 ～要観察者・要治療者・要指導者 ～要指導者・要治療者・要指導者の個別指導	207名
講演会	～睡眠面からの生活習慣改善の勧め付け ～健康づくり推進員を介して多くの住民に睡眠衛生についての関心を喚起してもらう ～睡眠衛生についての関心を高めることにより、睡眠障害の発症予防につなげる	241名
再診指導案内	～治療状況を把握することにより、治療と保健の連携を強化する	
健康相談及び保健指導	～睡眠障害呼吸器症候群を含む睡眠障害の方の相談対応 ～睡眠面からの生活習慣改善	110名

4. 結果

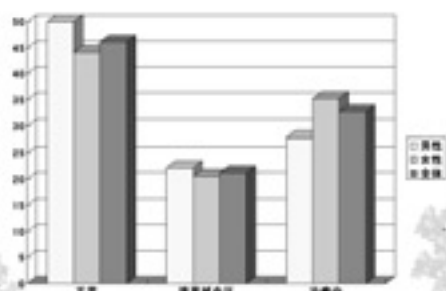
1) パルスオキシメトリー検査結果



2) 要精検者とBMIとの関係

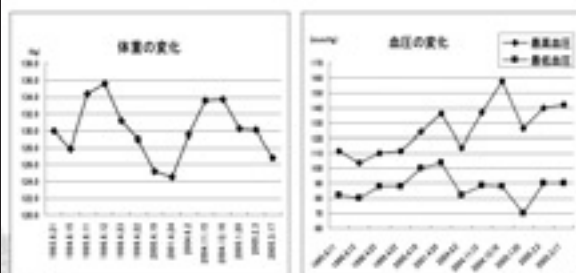


3) 要精検者と血圧との関係

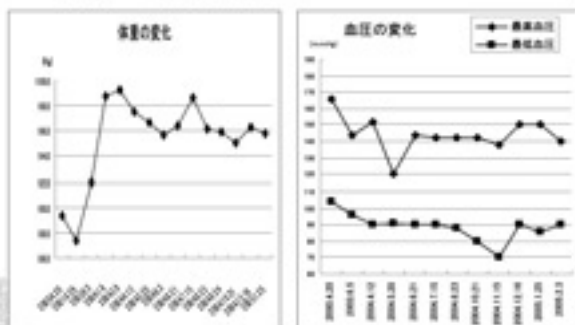


4) 保健指導とCPAP治療の効果

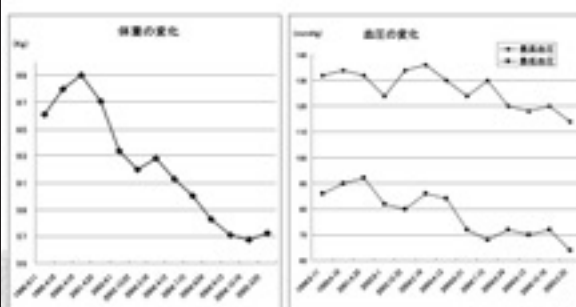
◆ 症例1: 43歳 男性



◆ 症例2: 43歳 男性



◆ 症例3: 66歳 男性



5. 課題

1. 要精査と判定された方のほとんどの方はBMI25.0以上の肥満傾向の方であり、精密検査と平行して、保健指導・栄養指導を強化して実施する必要がある。
2. 20歳代の若い住民に対して、睡眠時無呼吸症候群を考慮した生活習慣改善の健康教育や保健指導を実施していく必要がある。

6. 結論

- ◆ 町保健師と町の診療所との連携をこれまで以上に密に図ることができ、地域に根ざした検診・保健指導・治療の基盤を確立できた。
- ◆ 今後も睡眠時無呼吸症候群に関する啓発活動を継続させ、パルスオキシメトリー検査をより多くの住民に実施することで、高血圧等の発症や悪化を抑制することが期待できる。

報告書編

報告書 1

睡眠を通じた健康づくり支援

兵庫県丹波県民局柏原健康福祉事務所

荻野 明美

1. 目的

現代社会はストレスが多く、こころの健康の大切さが叫ばれている。保健衛生行政の現場においても、こころの健康に関する事業は重要な位置を占めている。精神保健事業が市町に委譲されている現在、市町保健師の抱える精神保健相談件数は増加の一途をたどっている。

丹波市青垣地区では平成15年度に「健康あおがき21」を策定し、こころの健康づくりを推進してきた。その一環として実施したアンケート調査において、対象の半数がストレス（不満・悩み・苦労）を訴えており、3割が睡眠障害を訴えていた。これは県の水準を上回る状態であった。

しかし、青垣地区においてはこころの健康問題に対する住民の意識は低く、精神疾患を疑われても治療につながらないケースや、不眠を訴えながらも近くに専門医療機関がないために受診できないという現状があった。また各健康相談において、環境を整えることで改善するレベルの睡眠障害であっても、睡眠薬や安定剤を不適切に飲み続けている高齢者も少なくなかった。これらのことから、精神保健福祉対策として、地域で生活する精神障害者への対応ばかりでなく、潜在しているこころの健康問題に焦点をあて、予防活動をしていく必要性が指摘されていた。

加えて、丹波市の健康水準の特徴として、兵庫県下で自殺率が一番高いことがあげられる。人口10万人当たり37.4で、国の25.4、県の22.7を大きく上回っている。青垣地区では冬場は雪が多く寒い上都会で暮らす家族とも疎遠になる傾向にあり、閉じこもりがちになっている。夏場も盆地であることから霧が深く雨量も多いため、日照時間が少ないという特徴がある。自殺率が高い原因は未解明であるが、地理的・気象的条件も、睡眠障害やストレスとの関連があるのではないかと考えられた。

以上のような現状から、睡眠と生活状況やストレスとの関連性を分析し、生活習慣病やうつ病の早期発見に向けた健康づくり支援事業を行う必要性があると判断した。また、モデル地区における事業成果を評価し、他の地区においても睡眠を通じた健康づくり支援事業が定着していくよう、普及啓発を図る必要性を感じ、先駆的保健活動として睡眠を通じた健康づくりに取り組むこととした。

2. 実施地域の概要

丹波市は、兵庫県の中東部に位置し、面積493.28 k m²、人口73,112人の地域である。平成16年11月1日に合併を行い、柏原、氷上、青垣、春日、山南、市島の6つの地区から成る、丹波地域の中心的な市となった。モデル地区の青垣は7,411人と人口は市内で一番少ない。最近では核家族化が進み、比較的便利のよい地域に若者が集まり、へき地に高齢者が残っている現状がある。そのため青垣地区においては高齢者単独世帯や高齢者夫婦世帯が増え、高齢者を取り巻く生活環境は不便さを増し、介護予防や福祉施策の普及が求められる現状にある。



兵庫県、丹波市及び青垣地区の位置関係

3. 方法

1) 実施地域

兵庫県丹波市青垣町

2) 実施体制

(1) 実施者

兵庫県丹波県民局柏原健康福祉事務所

兵庫県丹波市青垣支所（旧青垣町）

スーパーバイザー：京都大学医学部保健学科教授 宮島朝子氏

(2) 関係協力機関

前田呼吸器科クリニック・大阪回生病院睡眠医療センター

丹波市精神保健福祉協議会・丹波市愛育連絡会

健康ひょうご21県民運動たんば会議

カドノ診療所・香良病院・大塚病院

3) 実施場所

丹波市内保健福祉施設、集会所等

4) 事業内容

ここでは、合併前の平成16年10月31日までに実施した事業については、旧氷上郡青垣町の組織および会場名を示し、合併後の平成16年11月1日以降は現丹波市青垣地区の組織および会場の名称で掲載している。

(1) 町ぐるみ健診基本健康診査受診者における実態調査

対象者：旧青垣町基本健康診査受診者1,022名

実施期間：平成16年5月30日から6月2日までの4日間

調査方法

基本健康診査問診票と同時に、睡眠に関する自記式質問調査票（資料1）を郵送し健診時に回収した。

回収数：1,007名（回収率98.5%）

有効回答数：889名（回答率88.3%）

(2) 事業検討会

月日	場 所	検 討 内 容
4月21日	青垣町保健センター	・事業概要について ・事業実施役割分担について
5月14日*	青垣町民センター	・「健康あおがき21」策定経過について ・住民健診のアンケート調査実施に向けて
7月2日	柏原健康福祉事務所	・事業説明会に向けた検討 (目的、実施内容の検討)
9月17日*	柏原健康福祉事務所	・アンケート調査結果（単純集計）の分析 ・今後の事業（集団支援・個別支援）の展開について
9月30日	青垣町福祉交流センター	・フォロー者健康教室の実施内容について
10月8日*	柏原健康福祉事務所	・視察後の事業打ち合わせ
1月17日*	柏原健康福祉事務所	・アンケート調査結果クロス集計の分析
2月16日*	春日文化ホール	・個別支援の実施及びアクティウォッチの活用方法について
3月8日*	青垣支所	・個別支援の結果と分析 ・今後の方向性、課題について
3月25日*	青垣支所	・今後の課題と対策について

*スーパーバイザー同席の検討会

(3) 実態調査結果からハイリスク者のフォロー教室

月日	場 所	内 容	参加者
10月8日	青垣町保健センター	快眠のすすめ 「睡眠日誌をつけてみよう」 ×クイズ、健康講話とグループワーク	18人
11月17日	青垣住民センター	快眠のすすめ 「リラックス体操で心も体も健康に」 講師：健康運動指導士 鶴田佳津子氏	30人

(4) こころのケア相談の開設

月日	場 所	相談医	相談者	相 談 内 容
2月24日	春日町 ハートフルかすが	カドノ診療所 石井辰二医師	5名	老人精神・ひきこもりに関する相談・睡眠障害による服薬相談等
3月10日	青垣町 福祉交流センター	カドノ診療所 石井辰二医師	3名	老人精神に関する相談・子育て中の精神保健に関する相談

(5) 知識普及講演会

月 日	研修会名	内 容	場 所	対象者及び参加者
7月29日	健康ひょうご21県民運動たんば会議総会及び研修会	「お目覚めはさわやかですか？」 講師：前田呼吸器科クリニック 院長 前田 均氏	春日町 ハートフル かすが	・健康ひょうご21 県民運動たんば 会議 参画団体 (116団体) 参加者：98名
9月30日	氷上郡愛育交流会	「睡眠と健康」 ～ウォークインクイズ、×クイズ で楽しく学ぼう～ 講師：青垣町保健師	青垣町 福祉交流 センター	・氷上郡内 愛育班員 参加者：66名
2月16日	氷上郡精神保健福祉協議会講演会	「睡眠障害とこころの健康」 講師：大阪回生病院 睡眠医療センター 部長 谷口 充孝氏	春日文化 ホール	・氷上精神保健福 祉協議会 ・地域住民 参加者：250名

(6) 出前健康教室

月 日	内 容	場 所	対象者及び参加者
8月25日 8月27日 9月3日	社会福祉協議会ミニデイサービス健康講話 「快眠のすすめ」 ・アンケートをとり、個々の睡眠状況を把握 ・昼間の過ごし方を考えよう	青垣町福祉交流 センター	ミニデイサービス利用者 参加者：45名
10月15日	地域ふれあいサロン健康講話 「快眠のすすめ」 ×クイズ	集落公民館	地域住民（東芦田4農会 住民） 参加者：20名
10月28日	地域ふれあいサロン健康講話 「快眠のすすめ」 ×クイズ	集落公民館	地域住民（東芦田2農会 住民） 参加者：14名
11月8日	難病友の会健康講話「快眠のすすめ」 ～あなたの睡眠の質は？～	青垣福祉交流 センター	友の会会員 参加者：7名
12月15日	老人会健康講話「快眠のすすめ」 ～快眠は長寿の秘訣～	集落公民館	下地老人会会員 参加者：23名
1月19日	老人会健康講話「快眠のすすめ」 ～快眠は長寿の秘訣～	集落公民館	向老人会会員 参加者：11名
2月15日	生活習慣病予防講座修了式 ～生活習慣病予防 睡眠編～	青垣保健センター	高脂血症・耐糖能異常個 別健康教育参加者 参加者：15名
3月3日	子育て学習センター健康講話 「子どもの睡眠について」 ～子どもの健やかな成長を願って～	青垣保健センター	参加者：7組
3月22日	企業での健康づくり教室 「生活の基本は快食・快眠・快便」 ～睡眠クイズであなたの眠りをチェック～	市島町 「SRI スポーツ 市島」	20～50歳代の交替勤務者 参加者：34名

(7) 医療・保健・福祉従事者研修会

月 日	内 容	場 所	対象者及び参加者
5月14日	北部ブロック保健師研修会及び精神保健福祉担当者研修会 「睡眠を通じた健康づくり」 講師：京都大学医学部保健学科教授 宮島朝子氏	青垣町民センター	・北部ブロック管内保健師 ・市町精神保健福祉担当者 参加者：39名
1月31日	丹波ブロック保健師研修会（事例発表） 「睡眠を通じた健康づくり支援事業の評価」 ～モデル事業から見てきた健康づくり事業の新たな視点～ 青垣支所保健師	篠山健康福祉センター	・丹波ブロック管内保健師 参加者：26名
3月24日	青垣支所医療懇談会 「睡眠とこころの健康」 ～医療との連携について～ 青垣支所 保健師より提言	青垣保健センター	・青垣地区内医療機関医師、歯科医師 ・市担当課長、職員 参加者：18名

(8) 個別支援

対象者

- ・実態調査結果のハイリスク者に対して集団健康教室への参加を促し、その参加者の中から継続フォローが必要となった者：4人
- ・集団健康教室の不参加者の中から、睡眠障害のリスクが高いと判断した者：4人

実施期間：平成17年1月15日～3月15日

事業内容

対象者8人に対し、活動量計（アクティウォッチ）（写真2）を3～5日間装着してもらい測定した。また、対象者1人あたり2回の個別面接及び家庭訪問を実施した。

支援方法

アクティウォッチで得た結果をプリントし、年代の平均値と比較することにより、睡眠の状況を説明した。また、実現可能な目標を一緒に考え支援した。

(9) 介護者実態調査

対象者

青垣地区内介護保険サービス認定者及びサービス未利用者の介護者：28名

目 的

- ・介護者の睡眠の実態を明らかにし、町ぐるみ健診のデータと比較することで介護が介護者の健康にどんな影響を及ぼしているのかを知る。
- ・介護者の中でもサービスの利用状況や家族の協力の有無で介護者の精神的負担の違いを知る。
- ・この比較の結果から、今後の事業展開を模索する。

実施期間：平成17年3月1日～3月14日までの2週間

調査方法

睡眠に関する自記式質問調査票（資料1）とその他項目の聞き取り調査。

ケアマネージャーより情報収集し、青垣支所保健師2名による家庭訪問を行う。

4. 実施内容とその評価

1) 町ぐるみ健診基本健康診査受診者における実態調査

(1) 単純集計 (表1)

表1 年齢別調査対象者数

	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
男性	0 (0)	8 (2.1)	39 (10.5)	70 (18.8)	109 (29.2)	123 (33.0)	24 (6.4)	373 (100.0)
女性	3 (0.6)	41 (7.9)	69 (13.4)	115 (22.3)	135 (26.2)	127 (24.6)	26 (5.0)	516 (100.0)
計	3 (0.3)	49 (5.5)	108 (12.1)	185 (20.8)	244 (27.5)	250 (28.1)	50 (5.6)	889 (100.0)

- ・就寝時刻が決まっている者は86.2%、起床時刻が決まっている者は92.5%で、後者の方がリズム化している。
- ・冬の気分の落ち込みや精神的ストレスを感じている者は女性に多い。
- ・寝る前のアルコール摂取は男性で20%を占めている。
- ・薬の服用は男性では、「いつも飲む」と「ときどき飲む」が同率であるが、女性では「ときどき飲む」の方が高率である。
- ・就寝時刻は23時が多く、起床時刻は6時が多い。
- ・性別で比較すると男性は平均起床時刻が早く、睡眠時間も女性（6～7時間）より長い（平均7～8時間）。

(2) クロス集計 (表2)

表2 年齢と睡眠の質 (N = 889)

生活習慣病予防としての睡眠の位置づけ

今回の実態調査は町ぐるみ健診を受診した者が対象で、高齢者においては比較的健康的な集団であることから、高齢者の生活習慣は良好な傾向がみられた。また75歳を境にして寝る前のアルコールを飲む者の割合が減り、精神的ストレスも大幅に減っていることがわかった。

これらのことから、75歳以上の後期高齢者は余生を楽しんでいる様子が見うけられ、それとともに良い眠りを得るための生活習慣が

自然に定着している。時間的余裕があることで規則正しい生活リズムが得られていることも考えられるが、就寝時刻、朝食摂取、運動習慣など自らが意識しないとできないことはその限りではない。

さらに、表2に睡眠の質（4項目）を2区分にした上で、回答者の平均年齢を比較した。その結果、寝つきが悪く中途覚醒が多い者の平均年齢は高く、熟眠感がなく昼間の眠気がある者の平均年齢は低かった。このことから、高齢期は生理的な衰えから睡眠の質が悪くなっている

寝つきの時間		
30分以内	61.34歳	(N = 760)
30分以上	66.62歳	(N = 129)
中途覚醒		
0～3回	61.91歳	(N = 859)
4～6回以上	67.53歳	(N = 30)
熟眠感		
あり	62.56歳	(N = 757)
なし	59.49歳	(N = 132)
昼間の眠気		
あり	60.82歳	(N = 447)
なし	63.40歳	(N = 442)

こと、青壮年期は仕事や子育てのストレスから満足な睡眠が得られていないという、それぞれの特徴が示された。

対象者の身体・精神・社会面の健康度を把握するためには、睡眠を通じた健康づくりの視点が有効であり、生活リズムを整えることで生活習慣病予防が期待できる。従来の保健指導の主流であった食生活や運動に加えて、睡眠の分野を取り入れることは、若年者にとっても高齢者にとってもそのライフステージに合わせた生活改善のアドバイスができ、健康の保持増進につながっていけると考える。

高齢期の気分の落ち込みと睡眠

精神的健康度の指標である「気分の落ち込み」については、落ち込むことがあると答えた者は216人（24.3%）で、年代別にみると70歳代で割合が高くなっている。ここに青壮年期と高齢期の心理の特徴が表れている。このことは睡眠の質とも深く関係している。青壮年期は寝つきがよく中途覚醒の頻度は少ないものの、熟眠感を得られにくい状況にある。これは働き盛りであり子育て等の悩みも多い時期であるため、仕事や家庭のストレスが多いことが原因であると考え。一方、高齢期は子育てを終え、時間的余裕や心のゆとりもできた反面、迫りくる老いへの不安や病気の不安、配偶者や近親者の死など、受け止めたくない現実に対面する。このことは「ストレス」ではなく「気分の落ち込み」として表れている。また、外出の頻度が減ること、さらには社会との交流が減るなど、いわゆる閉じこもりになるほどこの傾向は増す。青垣地区は交通の不便さや冬場は雪がたくさん降ることで外に出るのがおっくうになる。今回のモデル事業における普及啓発活動の対象でもある愛育班活動は、高齢者がこの地域でいつまでもいきいきと安心して暮らすための地域に根ざした活動として評価できる。

若い世代が高齢者を支え元気づけ、若いうちから地域活動に協力し仲間づくりをすることで、老いても安心できる環境が保持できる。安心のつながりは老いてからの「気分の落ち込み」を防いでくれる。寒く閉ざされた地域である青垣だからこそこの絆は大切であり、住民全体で考える課題でもある。

睡眠薬服用者の睡眠の質（図1）

睡眠薬は量を増やすことがなければ体への害はない。しかし、睡眠薬を止めたいがために無理して飲まないようにしている高齢者も少なくないことから、悪循環に陥っているとも考えられる。睡眠薬は癖になるという意識が強く、このことがかえって睡眠障害を助長していることにつながっていると思われる。今回の調査で、睡眠薬を時々服用する者といつも服用している者とを比べると、前者の方が熟眠感を得られている率が高いことがわかった。つまり、自分の状態にあわせて効果的に服用できているのである。睡眠薬の処方主治医との相談が基本であり、そこに保健師が介入するためには医療との連携が必須である。また睡眠薬の正しい処方際に際し、対象者の生活リズムをきちんと把握した上で判断することが必要である。睡眠薬を漫然と飲み続けるのではなく、生活を見直す機会を与えることで改善することもある。睡眠の質改善を目指し、医療との連携もとりながら、個別相談の充実を図っていきいたいと考える。

アルコールと睡眠の関連性

寝る前にアルコールを飲む者は195人（21.9%）であり、そのうち男性が134人（68.7%）と多くを占めている。また、年代の度数分布では40歳代で飲む割合が一番高くなっている。仕事

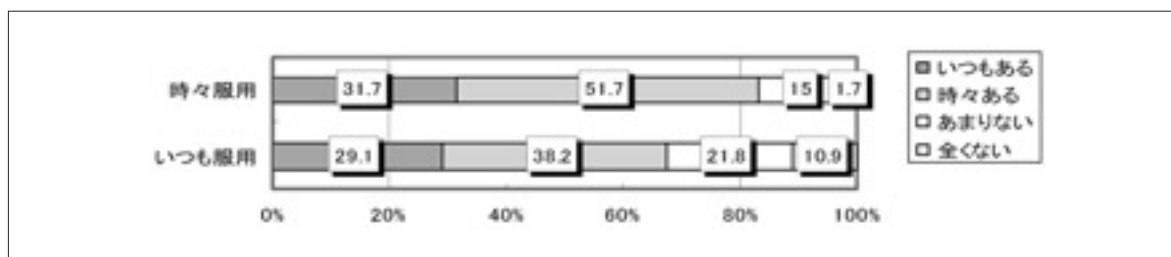


図1 服薬状況と熟眠感

の帰りが遅く夕食から寝るまでの時間が短いことから、晩酌というよりは寝酒になっている現状があるとも考えられるが、精神的ストレスとの関係（表3）において、関連性が示唆された。このことは、アルコールを飲む理由として、少なからず精神的ストレスを解消するためであることが示されており、さらには精神的ストレスがあるから眠れずに眠るためにアルコールを飲んでいることも示唆される。また、熟眠感が得られず、昼間の眠気を引き起こしていると推測される。アルコールは寝つきを良くする作用があるが、眠りは浅く睡眠の質を悪くすること、少しの量が物足りなさから徐々に多量飲酒につながり、結果としてアルコール依存症につながる可能性があることも注意しなければならない。

今回のモデル事業において、アルコールをいつも飲む者98人をハイリスク者として集団健康教室の案内をしたが、当事者の自覚は低く、「私はそのおかげで良く眠れているから大丈夫」と反感を買った例もある。

一方、60歳未満でアルコールをいつも飲み、睡眠薬もいつも飲んでいる者は7人であった。比較的若い層で寝る前のアルコールの常用が目立ったが、精神的ストレスとの関係もあることから、今後は青壮年期に対する意識啓発が急がれる。ハイリスク者においては個別フォローを行い、密に関わっていく必要がある。

表3 寝る前のアルコールの摂取と精神的ストレスの関係

	ストレスがある	ストレスがない	計
寝る前のアルコールを飲む	105 (53.8)	90 (46.2)	195 (100.0)
寝る前のアルコールを飲まない	317 (45.7)	377 (54.3)	694 (100.0)
計	422 (47.5)	467 (52.5)	889 (100.0)

いびきと睡眠の関係

今回の調査では、いびきやBMI値を求めるために体重、身長、昼間の眠気といった睡眠時無呼吸症候群（以下SASという）のスクリーニング項目を設けている。但し、SASの発見や治療が目的ではなく、その引き金となる肥満の予防、さらにはSASから引き起こされる生活習慣病の予防という視点で分析を行った。

いびきがある者は459人（51.6%）であり、年代別に見ると50～60歳代が多いことがわかった。また、BMIの肥満（I度）の者は267人（30.0%）であり、年代ごとの割合はいびきと同様、50～60歳代が高値であった。表4はいびきとBMIの関係を示したものである。いびきなしではやせと標準体重の者が約7割強を占めているのに対し、いびきありでは7割以下であった。さらに、いびきのある者のBMIと昼間の眠気の間をクロス検定で見てみた（図2）。いびきがある者の中でも肥満傾向にあるほど昼間の眠気を感じており、睡眠障害の兆候が現れ

ていると考えられた。この分析結果を今後の健康教育で活かし、青壮年期からの生活習慣病予防に役立てて行きたい。

表4 いびきとBMIの関係

	やせ	標準体重	肥満（Ⅰ度）	肥満（Ⅱ度）	肥満（Ⅲ度）	計
いびきあり	10 (2.2)	283 (61.6)	151 (32.9)	14 (3.1)	1 (0.2)	459 (100.0)
いびきなし	24 (5.6)	281 (65.3)	116 (27.0)	8 (1.9)	1 (0.2)	430 (100.0)
計	34 (3.8)	564 (63.4)	267 (30.0)	22 (2.5)	2 (0.2)	889 (100.0)

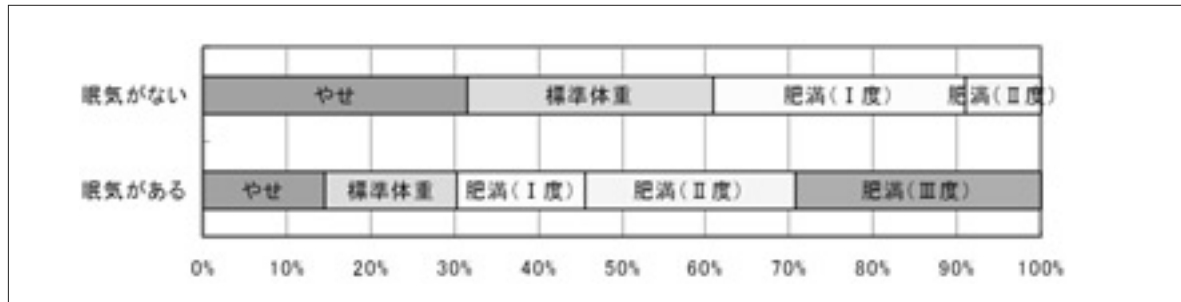


図2 いびきがある者とのBMI値と昼間の眠気

2) 実態調査結果からハイリスク者のフォロー教室

(1) 対象者の選定について

ハイリスク者の選定は、下記の6項目において、4選択肢の一番悪い状況の回答を選択した者とした。その結果、対象は176人となった。なお、6項目中2～3項目にのみ該当した者については、個別支援につなげる対象とした（表5）。

表5 睡眠の質が悪いと捉えた対象者数及び比率

質問項目	件数	回答比率
寝つくまでの時間が30分以上かかる者	44例	4.4%
中途覚醒6回以上の者	2例	0.3%
ぐっすり眠ったという実感（熟眠感）が全く得られない者	17例	1.9%
昼間に我慢できない眠気をいつも感じる者	28例	2.8%
精神的なストレスがいつもある者	72例	7.1%
睡眠薬や安定剤をいつも服用する者	63例	6.3%
計：226例（実人員176人）		

(2) フォロー教室のPR方法について

ハイリスク者176名に対し、郵送で案内をした。また電話にて教室の趣旨を説明し出席を促した。調査実施時期から3ヶ月経過していたため、その当時の状況が好転し良く眠られるようになっている者もいた。また、当日仕事や用事でどうしても参加できない対象者には、電話で睡眠状況を聞き取り、適宜アドバイスをした。このことは、フォロー教室の参加だけを目的にするのではなく、電話で相談することで健康問題を明確にし、さらには生活改善を促すことにつながったと考える。

2回目はリラックス体操の体験学習を目的に、町ぐるみ健診受診者のみでなく、広く住民にPRすることを目的に、折込チラシ（資料2）を作成して啓発した。

(3) 実施結果及び評価

第1回目の健康教室内容を資料3に示した。有意義な時間となるよう、事前に「睡眠日誌」(資料4)を記入して持参してもらうこととした。また、睡眠の知識をわかりやすく楽しく身につけてもらおうと、×クイズを導入に用いた。講義形式により具体的なアドバイスを行った後、持参した「睡眠日誌」を見ながら5～6人のグループに分かれディスカッションをしてもらった。教室自体は討議をすると言うより、お互いの悩みを共有し、聞いてもらうことで時間が費やされていた。スタッフが入りそれぞれの生活背景を引き出したことで、改善策が見つめられたグループもあった。最後にディスカッションの内容をスタッフが発表することで悩みの共有化が図れた。

第2回目の教室のアンケート結果を資料5に示した。体験を通じた教室は充実感があり、満足いく内容となっていた。またリラックスできることが気持ちよくうれしかったとの感想が多く聞かれた。このことは現代では意識しないとリラックスする時間が作りにくいことの結果とも捉えられる。日々の生活にリラックスできる時間を設け睡眠の質を向上することや、そのことで疲労感をなくしストレスがたまるのを予防する生活を維持できることが望まれる。

フォロー者教室では「睡眠日誌」によって生活環境の概要を把握し、自分だけが悩んでいるという被害者意識や孤立を防ぎ、集団的に指導していった。このことは悩みの共有化、自分自身の健康課題の明確化、生活改善等に有効であったと考える。参加者の中には、昼間や寝る前の過ごし方に問題のある事例もあった。その場合、客観的なデータを用いて睡眠の状況を詳しく知ることが、疾病予防につながると考えられた。「活動量計(アクティウォッチ)」を使った個別支援は、客観的な情報をもとにした生活の改善を望めると思われた。

3) 知識普及講演会

1回目と3回目は睡眠外来を開いている専門医に講演を依頼し、意識啓発を行った。第2回目は丹波市内の愛育班員を対象に、保健師による講演会を行った。1回目と3回目のアンケート結果は資料6、7に示した。1回目の内容は生活習慣病との関連や睡眠時無呼吸症候群について、第3回目は精神疾患(主にうつ病)予防についての講演会であり、そのことによる意見や感想が反映されている。また、1回目は健康増進を目的に団体や地区組織に広く呼びかけているが、3回目は精神疾患の当事者に広く呼びかけていることから、後者の方が比較的睡眠障害の悩みを持っている者が多く、感想にも質問が多く記入されていた。2回目の講演会はアンケートを実施していないが、「睡眠の大切さをあまり意識していなかった」「生活習慣病とも関係があることをはじめて知った」など、1回目と同様の感想が聞かれた。また、共通して必要性を認識されていたのは「子どもの睡眠」についてであった。

4) 出前健康教室

(1) 老人会・地域ふれあいサロンなどの教室を通して

70代以上が多くを占める会合で行った教室では、睡眠障害の悩みが顕在化していた。睡眠薬についての誤った知識を持っている者が多く、「8時間睡眠神話」を信用している者も多く見られた。クイズ形式やアンケート調査による回答をしながら、ひとつひとつ考えていくことで、昼間や寝る前の過ごし方が睡眠と関係していることを理解し、睡眠の質が個人の社会参加の有無によ

て異なることに気づいてもらえた。社会福祉協議会主催のミニデイサービスでもアンケートを実施した。その中で、特に85歳以上の者は良い生活リズムを維持し質の良い睡眠を得ていることが明らかになった。このことは、良好な睡眠と健康寿命の延伸の関連性を示唆している。さらに、社会活動の活発な集落は、高齢者同士が励ましあい心の健康が保たれている。このことは個々の健康増進にも大きく影響していると考ええる。

(2) 食生活・運動の生活習慣病予防を目的とした集団教育の講話にて

睡眠と生活習慣病予防の視点は、睡眠障害を起こしにくい青壮年期には理解しづらい。この教室は、高脂血症・耐糖能異常の要指導域にある40～60代の住民に対し、個別健康教育の一コマを使って「睡眠を通じた健康づくり支援」に関する講話を行った。睡眠障害のある者は少なく、フォロー教室のように必死に話を聞いている印象は受けなかったが、生活習慣病予防の一つになることを改めて認識できており、自身の生活に置き換えて考えてもらうことができた。

(3) 子育て学習センター健康講話にて

子育て学習センターは比較的意欲的な母親が集う場であるため、子どもが育ちやすい環境を整えている母親が多いと思われた。新生児訪問や4ヶ月児健診では、「いつになったら夜に起きなくなるのですか」「夜啼きがひどくて睡眠不足です」など、悩みを聞くことが多い。また就学すると、テレビやゲームに必死になって夜遅くまで起きている学童も少なくない。そのため、睡眠障害を起こしやすい時期やその集団の母親または子どもを対象に健康教育を行うことが効果的であると考えられた。

乳幼児健診では母親の睡眠時間を問診しているが、20～30代の母親では睡眠時間が4～5時間と答える者が多い。青年期であるため生活環境が変わることで改善することが多いが、子育てのストレスも伴って、うつ傾向に陥る危険性も否めない。十分な睡眠時間はとれなくても質のよい睡眠をとることができるよう、乳幼児健診の機会を有効に使う必要があり、また、うつ病の早期発見や、健全な子育て支援を目的に取り組んでいくことも大切であると考ええる。

(4) 交替勤務者への健康講話にて

20～50代の男性交代勤務者を対象に講話を行った。「昼間の眠気」や「眠れない」などの睡眠障害を抱えている者はなく、睡眠状態は良好であると思われた。このことは、生活リズムを上手に調整している者が交替勤務を職業として選択しており、適応できない者は早期に辞めている可能性も考えられた。しかし、「睡眠の話は聞いたことがなかった」との感想が聞かれたことから、睡眠を自身の生活と照らし合わせて聴講している様子が伺えた。

交替勤務者は生活リズムのパターンをうまく適応させていく心構えが必要である。働き盛りをうまく乗り越えたとしても、退職後うまく適応していかないと老後の健康問題につながることも予測される。ほとんどの事業所で健康診査は行われているが、事後指導や健康相談等の機会は十分にもたれていない。睡眠の話に留まらず、健康に関する生活上のアドバイスを聞いたことのない従業員も少なくないと思われる。健康増進法の策定に至った背景を見直し、こちらからの企業へのアプローチも必要なのではないかと考える。

5) 医療・保健・福祉従事者研修会

(1) 保健師研修会を実施して

睡眠時無呼吸症候群を含め睡眠を通じた健康づくりの大切さが注目されているなか、保健師同士でも情報交換を行い、睡眠に関する知識普及や住民保健指導のスキルアップを図る必要がある。モデル事業を進める中で、機会を見つけては状況報告や意見交換を行った。その中で、新規事業として魅力的なものであるかどうかを問われる場面もあり、丹波市施策の位置づけを常に考えるきっかけとなった。今後はより効果的な実施に向けて、保健師自身が睡眠を通じた健康づくり支援の大切さを実感し、新しい施策に発展することができるよう、市の保健師全員がアクティウォッチによる睡眠の質の測定を体験することを考えている。

(2) 医療懇談会での活動報告を通して

ここでは、アクティウォッチによる客観的データを用いて睡眠の状況把握を行い、主観的な感覚と身体的な状況とは必ずしも一致しないことを説明した。また、予防的な観点から見て、睡眠薬を過剰投与している状況があることも提言した。出席した医師からは、診察の場で生活環境のすべてを把握することは困難なこともあり、特に精神不安定な対象について、今後は連携して支援していきたいという意見が述べられた。

6) 個別支援

(1) アクティウォッチの結果から

アクティウォッチの測定に際しては、モデル事業の趣旨とその効果を説明し、装着による有害性がないことを伝えた上で、同意書にサインをもらった。

全体的なリズムや平日と休日の違いをみるため、3～5日間の測定を依頼した。対象者8人中1人は、気になって3日以上つけられなかったと述べていた。その他の対象者は、入浴に伴う着脱さえ忘れなければ気にはならないと反応していた。

(2) アクティウォッチを活用した保健指導について

アクトグラムとともに、睡眠効率や入眠潜時などの睡眠指標を一覧にし、年代別の平均値と比較できるフォローアップ用紙（資料8）を作成し、対象者に自身の睡眠の状況をわかりやすく説明した。今回の8人については、思ったより結果が良くて安心したとの感想が聞かれ、その後の保健指導を進めやすくすることができた。また、生活改善のポイントを載せた保健指導における目標シート（資料9）を作成し、そこから自分に合った実行可能な目標を立ててもらった。ただ、睡眠障害は精神面の影響を受けるため、負担にならないように話を進め、その後の相談場所や関わり方を説明し、今後のフォローにつなげた。

睡眠を通じた健康づくり支援の切り口は、一方的な話からではなく生活環境を知ることから始まるため、保健師にとっては相手を理解しやすく、対象者にとっては悩みを聞いてもらっているという実感を得ることができる。そのため信頼関係が築きやすくフォローもしやすい。また、年齢を問わず共通した健康課題であることから、信頼関係を築く手法として積極的に取り入れるだけでなく、アクティウォッチを活用してより正確な個人の健康状態を把握していくことにより、生活習慣病の予防や精神保健の一次予防につながると考えられる。

(3) 結果から見てきた睡眠障害に陥りやすいハイリスク者 (表6)

表6 ハイリスク者一覧

	年齢	性別	主 訴	アクティウォッチの結果		問 題 点
				睡眠効率	入眠潜時	
1	51	男	眠前のアルコール摂取 寝つきが悪い	85.3%	14分	こたつで寝てしまう。
2	53	女	熟眠感がない。服薬	84.2%	6分	夫の夜勤のリズムに巻き込まれる。
3	56	女	寝つきが悪い。服薬	77.6%	27分	日当たりが悪い。家が駐在所。
4	76	男	気分の落ち込み 寝つきが悪い	80.4%	6分	早くから寢床に入っている。
5	63	女	熟眠感がない	82.2%	28分	不定愁訴が続いている。
6	81	女	気分の落ち込み 寝つきが悪い	91.4%	3分	昨年極度のストレスがかかった。
7	55	女	寝つきが悪い 熟眠感がない	78.9%	37分	夫と実母の介護疲れ。
8	71	女	寝つきが悪い	92.0%	0分	服薬コントロールできている。

介護者

対象者7は夫の介護だけでなく、車で40分の距離に一人で暮らしている実母の見守りを任されている。元看護師であり比較的責任感も強いからか、自身が完璧な介護をしなければと思っている。離れて住んでいる実母についても心配で仕方がない様子であった。「眠る前にいろいろな事を考えて一日の反省をして興奮して眠れなくなる」との訴えから、寝る前にリラックスタイムを作り、考え事は明日にまわそうとアドバイスをした。しかし、「それは無理です。明日の準備をしておかないと忘れてしまうから」との答えが返ってきた。介護の負担がなくなる限り、この不安は限りなく続くと訴えていた。

交替勤務者とその家族

対象者2は結婚当初より夫が交替勤務者であり、生活リズムが不規則になっている。若いころは子育てもありいくら眠るタイミングを逃してもぐっすり眠られていたけれど、年をとるにつれて、夫が深夜に帰ってきてテレビを見ている音が気になるなど、満足な睡眠が得られない状態にあった。

対象者3は駐在所巡査の妻であり、深夜12時に仕事を終えた夫を車で迎えに行く生活を続けていた。現在の住居は狭い上に、結婚当初から仕事とプライベートの部分が一緒になった環境下で生活しており、度重なる引っ越しによる精神的な負担とも相まって、服薬コントロールをしてもすっきりしない毎日を過ごしていると訴えていた。しかし、地域のつながりが深く、ボランティア活動などを通して自分の生きがいを見つけられるなど、移り住む場所によっては睡眠障害に悩まずに、いきいきと生活できることもあったと言う。

この2人を通して、睡眠障害が夫婦や家族の関係を映し出していることが把握できた。基本的に生活が安定し、自分の時間を有効にもつことができれば、多少の不便はあってもいきいきとした毎日を送ることはできる。そのような当たり前のことを認識してもらうことは重要である。この2人に対し、そのことを認識してもらるように働きかけ、生活環境を整えるきっかけとなった。

不定愁訴にて多受診している者

対象者5は、肩こり・頭痛・吐き気といった不定愁訴が続いており、内科、整形外科のほか、人間ドックも受診していた。しかし、異常なしと言われ、解決の糸口が見つからず不安な毎日を過ごしていた。自分のせいで家族全員が暗くなったと感じており、自身を追い詰める発言もあった。ミシンの内職をしていることから肩こりは持病でもあり、冬場は特に不定愁訴がひどくなって気分も沈みがちになると訴えていた。

丹波市は自殺率が高いが、この事例を通して、自殺の引き金の一つであるうつ病の早期発見が、どれだけできているかが問題として提起された。この事例には自分自身のこころの健康を取り戻すために神経内科の受診を勧めたが、精神疾患に対する住民の意識が低いことが大きな壁となり、早期発見を遅らせている現状がある。気軽に寄れる身近な相談場所の確保と、うつ病の早期発見につなげる医療機関との連携が必須であり、今回のケースを通して具体化していきたいと考える。

7) 介護者実態調査

(1) 結果

介護者の概要

表7に介護者の年齢、表8に年齢による睡眠の質、表9に要介護者の続柄と睡眠の質の関係を示した。

表7 介護者の年齢

(N = 28)

年代	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	計
人数	1	4	10	10	3	28
%	3.6	14.3	35.7	35.7	10.7	100.0

平均値：65.5 ± 1.9

65歳以上の介護者は妻の立場の者が多く、中途覚醒が多く寝つきも悪いと訴えていた。また、昼間寝室で過ごす時間がある者が多いほか、寝室は眠りやすい環境にないとする者も見られた。65歳未満の介護者は嫁の立場の者が多く、寝つきが良く中途覚醒はないが、ストレスがある、又は、熟眠感がないと答えた者の割合が高くなっていった。

介護者と非介護者の比較 (表10)

「熟眠感がない者」の割合は介護者が15人 (53.6%)、非介護者が63人 (13.3%) であった。また、「寝つくまでに時間がかかる者」の割合は介護者が14人 (50.0%)、非介護者が72人 (15.3%) で、非介護者との間で睡眠状況の違いがみられた。

さらに、介護者の約半数が睡眠障害を持っており、21人 (75.0%) は精神的ストレスが時々あるもしくはいつもあると答えていた。

また、「寝室が眠りやすい環境にない者」の割合は介護者が9人 (32.1%)、非介護者が32人 (6.8%) で、要介護者と一緒の寝室であったり物音が聞こえたりするなど、介護のストレスと寝室の環境との二重の障害が起こっている。さらに、「外出することがない者」として介護者は8人 (28.6%)、非介護者は40人 (8.5%) となっており、介護によって自分の時間がとりにくくなっている環境があることが推測された。

表8 介護者の年齢と睡眠の質 (N = 28)

	寝付くまでに時間がかからない		寝付くまでに時間がかかる		計
65歳未満	8	66.7	4	33.3	12
65歳以上	6	37.5	10	62.5	16
計	14	50.0	14	50.0	28
	夜中の覚醒回数 (0 ~ 3回)		夜中の覚醒回数 (4 ~ 6回)		計
65歳未満	11	91.7	1	8.3	12
65歳以上	11	68.8	5	31.3	16
計	22	78.6	6	21.4	28
	熟眠感がある		熟眠感がない		計
65歳未満	6	50.0	6	50.0	12
65歳以上	7	43.8	9	56.3	16
計	13	46.4	15	53.6	28
	精神的ストレスがない		精神的ストレスがある		計
65歳未満	2	16.7	10	83.3	12
65歳以上	5	31.3	11	68.8	16
計	7	25.0	21	75.0	28
	眠りやすい環境にある		眠りやすい環境にない		計
65歳未満	11	91.7	1	8.3	12
65歳以上	8	50.0	8	50.0	16
計	19	67.9	9	32.1	28
	昼間に寝室で過ごさない		昼間に寝室で過ごす		計
65歳未満	10	83.3	2	16.7	12
65歳以上	9	56.3	7	43.8	16
計	19	67.9	9	32.1	28

表9 要介護者との続柄と睡眠の質 (N = 28)

	寝付くまでに時間がかからない		寝付くまでに時間がかかる		計
妻	4	30.8	9	69.2	13
嫁	7	58.3	5	41.7	12
娘	3	100.0	0	0.0	3
計	14	50.0	14	50.0	28
	夜中の覚醒回数 (0 ~ 3回)		夜中の覚醒回数 (4 ~ 6回)		計
妻	9	69.2	4	30.8	13
嫁	10	83.3	2	16.7	12
娘	3	100.0	0	0.0	3
計	22	78.6	6	21.4	28
	熟眠感がある		熟眠感がない		計
妻	5	38.5	8	61.5	13
嫁	6	50.0	6	50.0	12
娘	2	66.7	1	33.3	3
計	13	46.4	15	53.6	28
	精神的ストレスがない		精神的ストレスがある		計
妻	4	30.8	9	69.2	13
嫁	2	16.7	10	83.3	12
娘	1	33.3	2	66.7	3
計	7	25.0	21	75.0	28
	介護の協力がある		介護の協力が無い		計
妻	7	53.8	6	46.2	13
嫁	10	83.3	2	16.7	12
娘	1	33.3	2	66.7	3
計	18	64.3	10	35.7	28

表10 介護者と非介護者の睡眠の質

(N = 500)

	寝付くまでに時間がかからない		寝付くまでに時間がかかる		計
介護者	14	50.0	14	50.0	28
非介護者	400	84.7	72	15.3	472
計	414	82.8	86	17.2	500
	夜中の覚醒回数 (0 ~ 3回)		夜中の覚醒回数 (4 ~ 6回以上)		計
介護者	22	78.6	6	21.4	28
非介護者	457	96.8	15	3.2	472
計	479	95.8	21	4.2	500
	熟眠感がある		熟眠感がない		計
介護者	13	46.4	15	53.6	28
非介護者	409	86.7	63	13.3	472
計	422	84.4	78	15.6	500
	精神的ストレスがない		精神的ストレスがある		計
介護者	7	25.0	21	75.0	28
非介護者	225	47.7	247	52.3	472
計	232	46.4	268	53.6	500
	眠りやすい環境にある		眠りやすい環境にない		計
介護者	19	67.9	9	32.1	28
非介護者	440	93.2	32	6.8	472
計	459	91.8	41	8.2	500
	外出する		外出しない		計
介護者	20	71.4	8	28.6	28
非介護者	432	91.5	40	8.5	472
計	452	90.4	48	9.6	500

(2) 考 察

今回の調査から、嫁が介護者である場合、介護の協力が多くにも関わらずストレスがあると答えた者が多く見られた。一方、65歳以上の者は、昼も夜も夫と共に暮らしており、介護の協力が得られにくい夫婦世帯であると思われた。

介護者は自分自身の身体的疲労だけでなく、要介護者の迫り来る老いや死を受け止めていく過程にあり、精神的苦痛を同時に感じている。そのことは睡眠の質と関連しており、介護疲れの度合いが強いと推察される。しかし、環境の違いによる介護者の睡眠状況の差を見ると、介護をしながらも自分のやりがいを見つけ社会に貢献している者や、家族と一緒に被介護者の最期を安楽に迎えさせたいという思いで前向きに介護している者の睡眠は良好な状態が保たれていた。

これらのことは、真の介護者支援は何かを考えさせられるきっかけとなった。介護保険制度の導入から6年が経過し、ケアマネージメントもある程度パターン化されてきた。今回の調査でも、ほとんどの者が「サービスに満足している」との結果がみられた。しかし、一方で「もうこれ以上サービスを利用しても経済的負担になるばかりなので希望しない」「要介護者の思いが最優先だから思うようにサービスにつながらない」との意見が聞かれた。このことは介護保険制度の限界を意味しているのではないかと思われる。実際には在宅介護を支援するための介護保険が施設入所者を膨らませ財政難を招いている現状がある。また、高齢者虐待問題が表面化し、在宅介護や家庭介護が限界にきている家族があることも否めない。今回の調査を通して、そのような介護者の声に耳を傾ければ、その解決の糸口が見つかるかもしれないと感じた。真の介護者支援とは介護者の気持ちを聞くことに始まる。介護者支援はサービスを勘定するのではなく、介護者の不安や悩みをどれだけ受け止め、共有できたかが大切である。それゆえに介護者の睡眠状況を切り口とすることで、信頼関係を築きながら介護者の視点に立った支援を提供できるのではないかと考える。また介護者の声に耳を傾けることで、夜間の介護負担の軽減を図るための24時間サービス体制の整備など、新たな取り組みの具体化を図っていく必要がある。

介護をしながらもそれを自分の使命と捉え、自分の時間や生きがいを見つけ暮らしている介護者の背景には、それを認めてくれ感謝してくれる家族が寄り添っている。また要介護者も介護者に対する感謝の気持ちを忘れないでいる。このような家族の場合、介護の終わりは死であることを受け止め、後悔しない介護をめざし、家族みんなで支えあう過程を体験していけるものと思われる。

青垣地区では過疎化が進み、老老介護も増えている。どんな状況にあったとしても、要介護者の生きてきた過程は最期を迎える介護に影響を与えている。若い世代から老後の自分の姿を見つめ、そこから家族の介護を考えるきっかけを持つことで生き方を育むことができるのではないかと考える。

5. 地域における波及効果

1) 新市の健康づくり事業としての定着化

(1) 生活習慣病予防活動

町ぐるみ健診の結果説明会では検査結果の説明にとどまらず、家族の相談やさまざまな悩みの

相談につながることも多い。そのような場を利用してストレスの度合いや睡眠障害の状態を把握するには、今回の事業のように、睡眠を通じた健康づくりの視点を取り入れることが有効である。短い面談時間であっても毎日の生活リズムを把握し、食生活や運動と併せて生活習慣病予防活動の支援を行うことにより、睡眠を通じた健康づくりや生活習慣改善のきっかけとなるよう働きかけることができるのではないかと考える。

(2) うつ病予防

今回の事業では、睡眠障害の原因を追究し、生活習慣改善のアドバイスを行うと同時に、アクティウォッチによる客観的データを用いて対象者の悩みを聴くことや一緒に解決策を考えることができた。このことから、今後、睡眠障害の改善を目的とした健康相談の開設が可能であろうと考える。

一方、睡眠薬を服用し習慣化している対象者も見られた。その中で、睡眠薬とうまく付き合うためには専門医のアドバイスが必要であり、その受け皿の必要性を感じた。またこの地域においても精神疾患に対する昔からの根強い偏見が今もなお残っており、精神科または神経内科という門を叩きにくい現状がある。これからも啓発活動を行うとともに、医療との連携を実現していく必要がある。

2) 精神保健活動における市町保健師のスキルアップ

これまでの精神保健活動では、診断を受けた対象者の社会復帰支援が活動の中心であり、予防活動については模索中であった。今回の事業を通して、睡眠を切り口にするにより、青壮年期からの予防活動として効果が期待できると思われた。

生活習慣病の中でも「ストレス」は、内科疾患と精神疾患の両方の予防的視点をもつ自覚症状のひとつである。早い時期にこの異常に気づき生活改善を図ることで、ひいてはうつ病などの精神疾患の予防につながる可能性がある。「眠れているか」という質問は日常的であり、対象者にとっても指導をする保健師にとっても聞きやすく答えやすい。身近なことばかけからこころの健康づくりに取り組むことが、精神疾患の早期発見に効果的であると考え。精神保健福祉については市町に委譲されているものの、事業化できていない現状がある。住民の身近なところで相談場所を確保し、地域を巡回して幅広い関わりを実現することができれば、精神保健の一次予防活動になると考える。

6. 事業推進においての問題点

1) 精神疾患に対する知識の低さと偏見

今回、モデル事業に取り組んだ過程では、特に問題となることはなかった。しかし、丹波市においては、地域住民の精神疾患に対する知識の低さや、根強い偏見がある事が指摘されている。今後さらに進んだ事業推進をしていく上で、このことが、スムーズな事業展開を図れない要因となる可能性がある。

2) 新体制の組織

丹波市は平成16年11月1日に氷上郡六町の合併により誕生した。まだ半年しか経過していないこと

から、組織体制の中での保健・医療・福祉の連携の難しさが課題となっている。今後は具体的な事業や日々の連携業務を密にし、課題を解決していく必要がある。

7. 今後の課題と対策

1) 青壮年期のこころの健康づくりに対する働きかけ

丹波地域では中小企業に勤める者が大勢を占めており、健診後の健康管理が不十分であるし、こころのケアに関連する問題も増大している。働き盛りの年代に健康づくり支援を行うには、同じ就業環境にある者同士がお互いの健康を見つめなおす機会が必要であろう。そのためには市の施策だけでなく、産業保健との連携を効率的に図るなど、他の取り組みも含めて検討していくことが大切である。

特に、交替勤務を伴う企業において、専門家を交えて健康づくりを支援していくには、心身両面からの健康の保持増進をめざして有効に関わっていくことが必要である。

2) 次世代育成事業としての睡眠を通じた健康づくり支援の大切さ

子どもの生活リズムが乱れていることが、乳幼児健診の場や子育て学習センター、保育園、幼稚園、小中学校においても課題と成っている。「睡眠」の大切さを新生児期から母親に伝えていくことは重要である。それとともに、育児の孤立化が増大している現状に対し、地域ぐるみの子育て支援と乳幼児健診の場を積極的に活用した実態調査を行い、母親への個別支援等を行う必要がある。

3) 支所単位での「こころのケア相談」の開設

悩みやストレスに対応する相談事業や、精神障害者またはその家族の支援の強化をめざし、身近な地域における相談事業の開設をすることが、精神的負担を和らげる一つの解決策になるのではないかと考える。可能であれば、介護者支援としての位置づけも検討していきたいと思う。

4) 介護者の健康づくり

介護者の健康づくりを考えていく上で、家族関係や生活環境を捉え、介護の負担度を常に把握し支援していく必要がある。つまり介護者支援としての時間が介護保険サービスとして位置づけられることを期待するとともに、ケアマネージャーのスキルアップが求められる。そして在宅介護の限界がどこを見極め、夜間の介護負担の軽減を図るための24時間サービス体制の整備など、新たなサービスの導入を検討していきたい。また、丹波市の高齢者または障害者を取りまく体制づくりに、睡眠を通じた健康づくりの視点から介護者支援対策を盛り込み、より地域に密着した単位での相談場所、人材の確保を図っていきたいと考える。

5) 個別健康教育の手法としての活用

睡眠を通じた健康づくり支援事業のプロセスは、精神保健や健康づくりの分野のみならず、母子保健などにも広がりをもたすことができる。「睡眠」を切り口にすることで、ストレスやそれにより身体に及ぼしている影響を把握し、個々の生活改善または保健師活動につなげていけると考える。

8. 結 論

「睡眠を通じた健康づくり支援」の視点から、各ライフステージの課題と対策がみえてきた。それだけ睡眠が幅広く私たちの生活に密着している証であり、現代社会において睡眠の問題が深刻化していることも意味する。また、精神保健と生活習慣病予防の視点を持ち合わせた対象者の生活習慣の把握にも役立つことがわかった。さらに睡眠を切り口にした健康づくり支援は、対象者の不安・悩み・苦勞などのストレス解消に介入することにつながり、信頼関係を築きやすいことも発見できた。

今後は、丹波市としてこころの健康づくりの施策に発展させていくことを目的に、10ヵ年戦略を掲げて取り組んでいきたい。そのことが丹波市の精神保健水準を向上させ、精神疾患の早期発見や自殺率の低下につながるだけでなく、暮らしやすい地域づくりの構築にもつながるため、さらなる住みよい地域となるよう保健師活動の充実を図っていきたい。また、「睡眠を通じた健康づくり支援」のプロセスを他の予防活動にも活用し、健康課題の改善に努めていきたいと考える。

9. 引用・参考文献

- 1) 平沢秀人他：睡眠の加齢変化，日本老年医学会雑誌，34(6)，453 - 459，1997.
- 2) 鳥居鎮夫：睡眠環境学，朝倉書店，1999.
- 3) 日本睡眠学会編：睡眠学ハンドブック，朝倉書店，2002.
- 4) 内山真編：睡眠障害の対応と治療ガイドライン，じほう，2002.
- 5) 尾崎章子，内山真編：すこやかな眠りを導くための看護実践ハンドブック，社会保険研究所，2004.

青垣町では今年度「睡眠を通じた健康づくり」を推進します。

あなたの睡眠の状況を知るために問診票にご記入ください。
希望に応じて個別相談を実施しますので、この機会を存分にご活用ください。

問診票

氏名

思い当たるものを1つ選んで大きな○で囲んでください。

- 毎日、ほぼ決まった時間に床につきますか
1. はい(午後) 時ごろ 2. いいえ
- 毎朝、ほぼ決まった時間に目がさめますか
1. はい(午前) 時ごろ 2. いいえ
- 寝付くまでにどれくらい時間がかかりますか
1. すぐ(15分以内) 2. 少し(15~30分)
3. かなり(30~60分) 4. なかなか(60分以上)
- 夜中に何回くらい目がさめますか
1. 0回 2. 1~3回 3. 4~5回 4. 6回以上
- ぐっすり眠ったという実感が得られますか
1. いつもある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
- ひどいいびきをかいていると言われることがありますか
1. いつもある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
- 昼間、我慢できない眠気を感じることはありませんか
1. いつもある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
- 夜中、足がむずむずする感じがありますか
1. いつもある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
- お昼時に15分程度の昼寝をしますか
1. いつもする 2. 時々する 3. あまりしない 4. 全くしない
- 冬の間、気が沈んだり気が重くなったりすることがありますか
1. いつもある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
- 精神的なストレスを感じることはありませんか
1. いつもある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
- 寝る前にアルコールを飲みますか
1. いつも飲む 2. 時々飲む 3. あまり飲まない 4. 全く飲まない
- 眠れなくて薬(睡眠薬・安定剤など)を使うことがありますか
1. いつもある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
- 寝室はいつも眠りやすい環境になっていますか
1. いつもなっている 2. 時々なっている
3. あまりなっていない 4. 全くなっていない
- 夜の睡眠と昼寝以外、寝室で過ごすことはありませんか
1. いつもある 2. 時々ある 3. あまりない 4. 全くない
- 外出しますか
1. いつもする 2. 時々する 3. あまりしない 4. 全くしない
- 昼間過ごす部屋の電気はつけていますか
1. いつもつけている 2. 時々つけている
3. あまりつけていない 4. 全くつけていない
- 朝食はとっていますか
1. いつもとる 2. 時々とる 3. あまりとらない 4. 全くとらない
- 寝る少し前(4時間ほど前)にお茶やコーヒーなどを飲みますか
1. いつも飲む 2. 時々飲む 3. あまり飲まない 4. 全く飲まない
- 何か運動をしていますか
1. いつもしている 2. 時々している 3. あまりしない 4. 全くしない

ご協力ありがとうございました。健診当日にご持参ください。

健康講演会のお知らせ

～快眠のすすめ～

“なかなか寝付けない” “何度も目が覚めて困る” 等睡眠に関する悩みはありませんか？

不眠や睡眠障害は、昼間の生活を見直すことで改善します。

適宜に参加して、心も体もリフレッシュしたいと思われる方、ぜひこの機会にご参加下さい。

日時：11月17日(水) 受付：午前9時45分～ 講演：10時～11時30分

場所：青垣民生センター(旧青垣市民センター) 別館大ホール

内容：快眠を得るためにできること… それは心と体のリラクセス

“リラクセス体操”で心も体も健やかに

講師：京都大学高等教育研究所 専任准教授 非常勤講師

健康運動学専攻 博士 杉田圭津子氏

*参加される方は、お手持いの方が下記までご連絡ください。

お問い合わせは… 丹波市役所青垣支所世帯長興課 健康福祉系

電話：87-1001

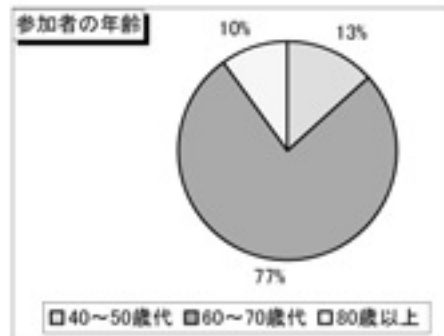
主催：丹波市・柏原健康福祉社

『睡眠を通じた健康づくり』 集団健康教室流れ			
	時間	内容	担当
導入 クイズ	10:00～10:15	Q1:睡眠時間は1日に8時間必要である × Q2:睡眠薬は癖になる × Q3:熟睡感を得るためにはいつごろ運動をすると良いか ①朝8時ごろ ②午後5時ごろ ③ ④ Q4:昼寝の理想時間は？ ④ ①10分 ②20～30分 ③30～40分 ④1時間 Q5:寝だめはできる？ ×	三原
展開	10:15～10:45	健康講話 <u>睡眠衛生が悪い状態を見てみよう。</u> ◎ 心配事がなくなったのに眠れない 【問題点】 ・ 睡眠薬に対する知識不足 ・ ストレス解消の手立てがわからず悪循環が続いている ◎ 長時間睡眠をとれば長生きできるという、睡眠に関する間違った知識 【問題点】 ・ 加齢による変化への適応ができていない ・ 質の良い睡眠の捉え方を間違っている ・ 10時間以上も床に入っている ・ 夫婦2人暮らしで刺激が少ない ＊ 問題点に対する対処方法（改善策） <u>睡眠と生活習慣</u> ＊ 食事 ＊ 運動 ＊ お風呂 ＊ くすり	上原
グループ ワーク	10:45～11:30	<u>睡眠日誌を見てみよう</u> ＊グループに分かれて考えよう（4グループ） ・ 昼間の過ごし方 ・ 眠る前の過ごし方 ・ 夜中の過ごし方 ★ 目標を決めてみましょう。 質疑応答	上原

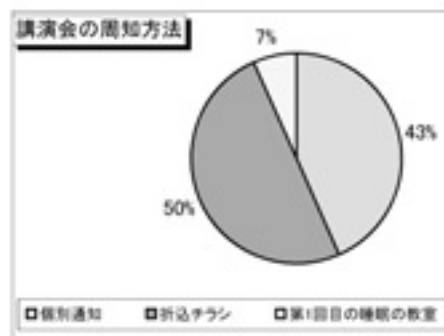
睡眠日誌																									
測定期間		平成17年 月 日～平成17年 月 日												3+No.		AW.No.									
就寝時刻 (寝床に入った)	12	午後										0	午前										起床時刻 (寝床から出た)		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11
/ 23時00分	◎											◎	◎	////	////	////	////	◎							/ 6時00分
/ 時 分																									/ 時 分
/ 時 分																									/ 時 分
/ 時 分																									/ 時 分
/ 時 分																									/ 時 分
/ 時 分																									/ 時 分
就寝時刻 (寝床に入った)	12	午後										0	午前										起床時刻		
/ 時 分		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	/ 時 分
/ 時 分																									/ 時 分
/ 時 分																									/ 時 分

※ 睡眠時間は、斜線で塗りつぶしてください。また、毎日の就寝時刻と起床時刻をご記入下さい。
 ※ 食事、入浴、外出等の時間を略字を使ってご記入ください。 朝食：◎ 昼食：◎ 夕食：◎ 入浴：◎ 外出：◎ 仕事：L

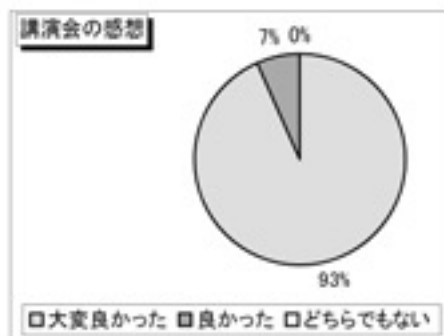
20歳未満	0
20～30歳代	0
40～50歳代	4
60～70歳代	23
80歳以上	3



個別通知	13
折込チラシ	15
第1回目の睡眠の教室	2
人から聞いて	0



大変良かった	28
良かった	2
どちらでもない	0



自分に参考になることがあったか？

- ・いすで体操が十分にできること
- ・毎日少しずつ実行したい
- ・ストレッチ
- ・使っていない筋肉を使えてよかった
- ・いつでもどこでもできること
- ・気軽にできる体操を教えてもらえてよかった
- ・こころの持ち方
- ・いつも体をリラックスしてゆったりとした気持ちでいることが大切

意見・感想

- ・いすに座ってできるのがうれしい
- ・とてもリラックスできた
- ・こんな機会をまた作ってほしい
- ・楽しく老人にもできるのでうれしい
- ・大変よい企画でした、ありがとうございました
- ・筋肉を使っていないことを感じた
- ・とても参考になった、ありがとうございました
- ・時々こういった機会を作ってほしい
- ・もっと多くの方が参加されればいいのに、と残念に思った
- ・良いことでも実行ができません
- ・この会場に来てうれしかった

7月29日 健康ひょうご県民運動丹波会議研修会

「お目覚めはさわやかですか？」 講師：前田均医師（前田呼吸器科クリニック）

睡眠を通じた健康づくり事業 アンケート結果

(対象) 【58名】

- I 性別 1) 男 【22】 2) 女 【36】
- II 年齢 1) 20歳未満 【0】 2) 20～30歳代 【6】
3) 40～50歳代 【17】 4) 60～70歳代 【32】 5) 80歳以上 【3】
- III 所属
1) 健康ひょうご21県民運動たんば会議参画団体代表者 【22】
2) 健康ひょうご21県民運動推進員 【30】
3) 行政関係職員 【6】 4) その他 【3】
- IV 今回の講演「お目覚めはさわやかですか？」のご感想をお聞かせください。
1) 大変よかった 【30】 2) 良かった 【24】
3) どちらでもない 【1】 4) つまらなかった 【0】
- V 自分に参考になると思うところがありましたか？
1) あった 【41】 2) どちらでもない 【2】 3) なかった 【3】
それはどんなところですか？【別紙参照】
- ・ 睡眠時に照明を暗くし朝陽を浴びることがよい
 - ・ 自分の生活に活かそう
 - ・ 家族の健康のためになった
 - ・ 睡眠時間にこだわらなくても良い、睡眠のメカニズムがわかった
- VI 『快適な睡眠の7箇条』健康日本21をご存知でしたか？
1) はい 【16】 2) いいえ 【35】
- VII 寝付けない、熟眠感がない、早期に目が覚めるなど『睡眠障害』についてご存知でしたか？
1) はい 【34】 2) いいえ 【21】
- VIII 以前より『睡眠時無呼吸症候群』をご存知でしたか？
1) はい 【49】 2) いいえ 【9】
- IX 今後もこのような睡眠に関する研修会等を開催することを希望されますか？
1) 必要と思う 【48】 2) 必要ない 【0】
3) どちらでもない 【7】
- X 研修会全体についてのご意見等あればご自由にお書き下さい。
- ・ 子ども、若者、夜勤労働者に知ってほしいと思った
 - ・ もう一度お話を聞きたい

2月16日 氷上郡精神保健福祉協議会講演会

「睡眠障害とこころの健康」 講師：谷口充孝医師（大阪回生病院睡眠医療センター）

睡眠を通じた健康づくり事業 アンケート結果

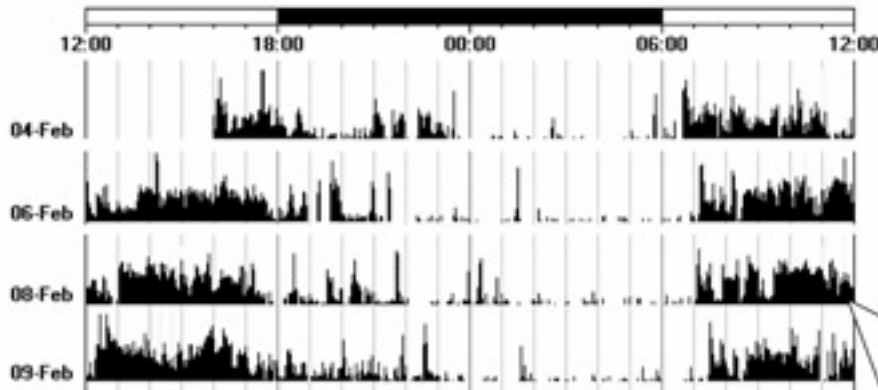
(対象) 【123名】

- I 性別 1) 男 【42】 2) 女 【81】
- II 年齢 1) 20歳未満 【1】 2) 20～30歳代 【14】
3) 40～50歳代 【53】 4) 60～70歳代 【63】 5) 80歳以上 【1】
- III 所属
1) 丹波市精神保健福祉協議会参画団体 【21】
2) 行政関係職員 【8】 4) その他 【88】
- IV 本日の講演は何でお知りになりましたか
1) 市広報 【37】 2) 新聞 【26】
3) 丹波市精神保健福祉協議会 【25】 4) 愛育班 【11】
5) その他 【30】
- IV 今回の講演「睡眠障害とこころの健康」のご感想をお聞かせください。
1) 大変よかった 【42】 2) 良かった 【65】
3) どちらでもない 【12】 4) つまらなかった 【2】
- V 自分に参考になると思うところがありましたか？
1) あった 【88】 2) どちらでもない 【15】 3) なかった 【5】
それはどんなところですか？
・ 睡眠障害の対応の仕方
・ 薬のこと
・ うつ病に対する理解が少し深まった
・ 成人向けでなく育児中の母親にも広めてほしい
- VI 『快適な睡眠の7箇条』健康日本21をご存知でしたか？
1) はい 【35】 2) いいえ 【89】
- VII 寝付けない、熟眠感がない、早期に目が覚めるなど『睡眠障害』についてご存知でしたか？
1) はい 【92】 2) いいえ 【32】
- IX 今後もこのような睡眠に関する研修会等を開催することを希望されますか？
1) 必要と思う 【99】 2) 必要ない 【5】
3) どちらでもない 【23】
- X 研修会全体についてのご意見等あればご自由にお書き下さい。
・ 精神障害についての先入観・偏見がまだまだ多いので理解を深めるための学習や行政の支援を望む
・ 不眠ではないので睡眠についてあまり考えていなかった。今日の講演会であらためて睡眠の大切さを考えさせられた

あなたの「睡眠の質」は？

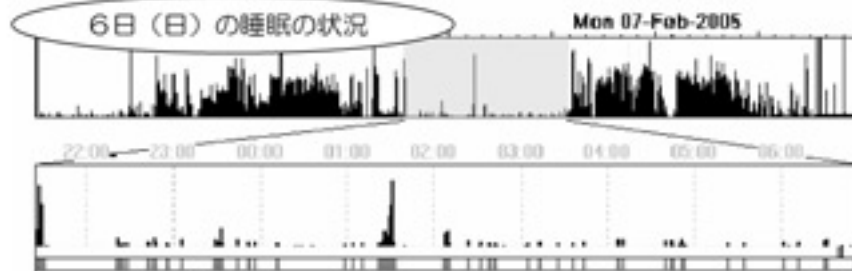
昼と夜の活動状況

アクティ・ウォッチ測定日：2005. 2. 4～9



眠る時間も起きる時間も日によってバラバラの傾向にあります。できる限り一定にする方が生活リズムが整い、熟眠感が得やすいです。

睡眠の状況



参考【表1 睡眠パラメータの年代別比較】

*引用 日老医誌 1997 ; 34 : 453-460 「睡眠の加齢変化」

睡眠効率 (%)

夜入眠してから朝覚醒するまでの間に実際に睡眠していた時間の割合

入眠潜時 (分)

消灯してから入眠するまでの時間

	総就床時間	睡眠効率	入眠潜時
20～29歳	7.3時間	96.0%	11.6分
30～39歳	6.9時間	94.8%	16.1分
40～49歳	6.9時間	94.1%	15.2分
50～59歳	6.7時間	91.4%	15.9分
60～69歳	7.0時間	80.6%	25.0分
70～79歳	6.7時間	75.6%	19.5分
80～89歳	7.2時間	78.8%	31.1分
90～99歳	6.8時間	72.9%	22.3分
〇〇さん4日間の平均	7.0時間	84.2%	6分

年齢と同等の睡眠の質が得られています。

眠る時間や起きる時間がバラバラなことから、熟眠感が保てていないのではないのでしょうか。平均すると良い睡眠の質が得られていますので、安心してください。寝不足の日があると次々にしわ寄せがくるので、リズムを整える努力が必要です。

すっきりさわやかな眠りを手に入れよう！


わたしの健康プラン _____

実行が難しくなるとき _____

その時どうする？（対策） _____



「自分の睡眠やめざめに不満がある」という方におすすめ！

1	★規則正しい睡眠スケジュールを心がける	_____ 時起床 _____ 時就寝
2	★適度な睡眠時間を確保する	_____ 時までには床に入る 眠たくなったら床に入る _____ 時
3	★睡眠記録をつけ、気になる点の振り返りを する	まずは、目標 _____ 日間
4	★眠る前の考え事は明日に回す	リラックスを心がけ静かに過ごす 眠る _____ 時間前
5	★軽い運動を行う	 <ul style="list-style-type: none"> ・ 眠る前のリラックス体操 (_____ 分/回 × _____ 日/週) ・ ウォーキング (_____ 分/回 × _____ 日/週) _____ 時頃
6	★眠る間近の飲食はやめる	
7	★眠る前のアルコールをタバコは止める	まずは、 _____ 回/週まで
8	★休日も平日と同じ睡眠を確保する	休日は、 _____ 時起床 _____ 時就寝
9	★寝室の環境を整える	テレビを消す
10	★昼寝の時間を決めるまたはしない	_____ 時頃 (_____ 分間)
11	★朝起きて、光を浴びる ～カーテン・窓を開けて深呼吸～	

丹波市役所青垣支所 電話 87-1001 保健師まで





ハイリスク者フォロー教室の様子
「快眠のすすめ」
“睡眠日誌を使ったグループワーク”



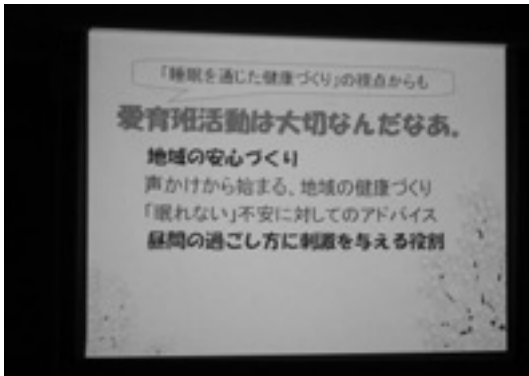
ハイリスク者フォロー教室の様子
「快眠のすすめ」
“リラックス体操でこころもからだも健康に”



出前健康教室の様子
“健やかな睡眠の啓発とリラックス体操”



丹波市精神福祉協議会講演会の様子
「睡眠障害とこころの健康」
講師：大阪回生病院睡眠医療センター
谷口 充孝医師



氷上郡愛育連絡会交流会
「睡眠を通じた健康づくり」
“睡眠に関するクイズをしながらウォーキング”



アクティウォッチ

報告書 2

壮年期における睡眠休養促進事業

島根県東出雲町役場

米田 祝子

1. 事業目的

睡眠は心身の健康を保つ上で、重要なものである。しかし近年、不規則な生活時間や夜型生活、交代勤務などにより、働く本人やそれを支える家族の中でも、常時疲労を感じる人や睡眠に関する問題を抱えている人が増えてきている。

島根県東出雲町には事業場は約350社あるが、従業員30人未満の事業場が約8割を占めている。全事業場中、定期健康診断を実施しているのは5割程度である。また、健診受診者のうちで疲労感やイライラ感などがある人は37%である。しかし、小規模事業場に勤務している従業員の多くは、保健指導を受ける機会が少なく、健康な状態を維持しながら定年を迎えることができにくい状況にある。

このような現状において、ライフステージに応じた保健指導を効果的に実施するためには、地域保健師と職域保健師との連携が重要である。そこで本事業では、壮年期における睡眠と休養の問題を整理しつつ、効果的に保健指導をするためには地域と職域の保健師がどのように連携していけばよいのか、実践をとおして連携モデル及び保健指導モデルを構築することを目的とした。

2. 実施地域の概要

東出雲町は、島根県の東部に位置し、西は県都松江市と、東は安来市に接した人口14,000人、高齢化率19.1%、出生率13.4%の町である。しかし、近年宅地造成が盛んに行われ、県全体として人口が減少している島根県の中では、人口が増加傾向にある。(H12=約12,400人 H16=約14,200人) また、農機具製造会社や水産加工会社等の事業場の発展により、工業出荷額は県下4番目の町である。

しかし、小規模事業場が多いことから、健康管理状況は良好とは言えず、退職者医療費でみると悪性新生物や心筋梗塞、糖尿病等からの腎透析など生活習慣病によるものが7割を占めている。特に、高齢者医療費の8割を循環器疾患による入院医療費が占め、高齢期の健康状態も決して良いとは言えない。このことから、働く人々が在職中から自分の健康を管理できるよう支援することを目的に、平成9年度に町の保健福祉推進協議会に産業保健部会を設置した。平成15年度には、事業場の衛生管理者等と連携し、健康日本21行動計画を策定した。その際、地域住民の健診受診者や事業場従業員に対して、睡眠や休養状況に関するアンケート調査を行った。その結果、睡眠に問題があり、生活改善が必要な人は9%であった。

3. 方法

1) 実施地域、対象者

- ・東出雲町住民
- ・事業場従業員
- ・東出雲町保健福祉推進協議会委員28人（島根大学医学部教授、関係機関・団体の長等）、同産業保健部会委員32人（事業場の衛生管理者及び衛生管理担当者、健診機関、関連団体等）

2) 実施体制

(1) 実施者

- ・東出雲町（町保健師、町管理栄養士、町看護師）

(2) 共同事業者

- ・島根県看護協会保健師職能委員会

(3) 関係協力機関

- ・東出雲町商工会
- ・八束医師会産業医部会
- ・社会保険事業財団島根県支部
- ・財団法人島根県環境保健公社
- ・山陰合同銀行株式会社
- ・島根産業保健推進センター

(4) スーパーバイザー

- 落合のり子（島根県立看護短期大学助教授）、徳安宏和（松江赤十字病院呼吸器科副部長）、
光岡摂子（島根大学医学部看護学科教授）

3) 実施場所

- ・東出雲町、山陰合同銀行

4) 事業内容

(1) 実施項目

健康診査時における睡眠と休養に関するアンケート調査の実施

健康診査受診者への睡眠と休養に関する保健指導の実施及びその評価

東出雲町保健福祉推進協議会産業保健部会での情報提供、産業保健分野との連携強化

看護協会保健師職能委員会における問題の共有化によるネットワークの強化

(2) 実施期間

平成16年6月から平成17年3月末日まで

(3) 対象者

東出雲町住民

- ・健診受診者の301人中299人（99%）から睡眠と休養に関するアンケートを回収し、睡眠時間が6時間未満で、かつ眠りが不足していると感じている人に保健指導を実施した。
- ・アンケート回答者の中で、睡眠に関する問題のある70人に保健指導用フローチャートを用いて個別に保健指導を実施した。（うち14人は当日欠席であったため、別途町の保健師が個別対応をした。）

担当 町保健師、町管理栄養士、町看護師、厚生連保健師、保健師職能委員

事業場従業員

- ・町内の小規模事業場は、定期健康診断が既に終了若しくは年度末実施であったため、本計画が実施できにくいことから、本町にも支店がある中規模事業場で実施した。

- ・健診受診者の300人中226人（75%）から睡眠と休養に関するアンケートを回収し、日中の眠気についての自己点検等を含めた保健指導を実施した。

担当 産業看護職（保健師）、健診機関の保健師
産業保健部門とのネットワーク

- ・東出雲町保健福祉推進協議会で、委員（28人）にアンケート結果の説明と睡眠の重要性について啓発教育を実施した。同産業保健部会委員32人にも同様の説明と啓発を実施した。
- ・島根県看護協会保健師職能委員7人
内 訳 市町村保健師3人、県保健師1人、産業看護職（保健師）3人
地域と職域の役割を明確化し、それぞれの立場で活用できるアンケートを設計し、その結果をもとに保健指導用フローチャートを作成し個別指導等を行った。

4. 事業内容

表1 壮年期における睡眠休養促進事業 事業経過

事業実施準備（平成16年4月～16年8月）	
4月～5月	保健師職能委員会での事前学習会
6月30日	第1回検討会議
7月1日	第2回検討会議
7月6日	第3回検討会議
7月9日	睡眠に関する地域保健活動開発事業モデル事業説明会
7月～8月	関係機関や関係者会議委員等への事業説明及び協力依頼、実施事業場の決定
8月31日	第1回関係者会議
事業実施（平成16年9月～平成17年3月）	
9月	健康診断受診予定者にアンケートの送付
10月～11月	健康診断等でアンケートを実施。集計分析を実施
10月20日	第4回検討会議
11月10日	第5回検討会議
11月13日	第2回関係者会議（日本看護協会の視察あり）
11月19日	第6回検討会議
11月29日	個別指導
11月30日	町保健福祉協議会を開催
12月3日～ 12月8日	睡眠・休養に問題のある人へ個別指導を実施
12月7日	衛生管理者等の産業保健部会を開催
12月20日	第7回検討会議 この間メールなどを活用して事業の評価等について検討、個別指導を受けた人を対象に評価のためのアンケート案作成
1月	評価のためのアンケート送付 集計分析
2月21日	第8回検討会議（評価のためのアンケート結果の分析）
2月8日～ 2月23日	協力の得られた事業場において、知識等の変化についてアンケートの実施や健康教室を実施
3月30日	町保健福祉協議会にて事業結果及び睡眠についての講演を実施

1) 健康診査時における睡眠と休養に関するアンケート調査の実施

(1) 健康診査時における地域住民に対するアンケート調査の実施

平成16年10月の健康診査時に睡眠と休養に関するアンケート調査を実施するにあたり、地域住民が十分理解した上でアンケート調査票に記入できるよう、事前に睡眠と休養に関するアンケート調査（資料1）を健康診査受診予約者に送付した。調査項目に回答の上健康診査受診日に持参していただくようにしたところ、受診者301人中299人が回答した（回収率99%）。

事前の健診委託機関との打ち合わせや問診担当保健師等へのレクチャーでは、検討委員が記載上の注意などをマニュアル化して意思統一を図った。また、再度健診当日に意思統一を図り、問診担当保健師が点検したアンケートの記載内容を保健師職能委員が集計用紙に転記し、記載漏れを再確認した。

アンケートの作成については、検討委員が案を提示し、保健師職能委員や町の保健師などがそれぞれの立場で試行しながら作成した。健診受診者の中には本事業が町の事業という認識があったためか、睡眠と休養のアンケートに合わせて、問診時に睡眠が取れにくい状況や精神的な問題などを具体的に訴えるなど、通常健康診査よりも訴えが多く聞かれた。中には、既に精神科や神経内科などで睡眠に関する治療を受けているが内服薬への心配から治療への迷いを訴えたり、日中の眠気が多くあり年齢のせいだと思っていたが指摘により睡眠時のいびき問題に繋がり具体的な治療に結びついた人もあった。健診受診者は、睡眠や休養の問診をきっかけに健康診査の中で日常生活を振り返ることができた。

(2) 定期健康診断時における事業場従業員に対するアンケート調査の実施

町内の小規模事業場における定期健康診断は、既に終了若しくは年度末の予定であった。そのため、産業医部会等とも相談の上、本事業を実施するために10月に定期健康診断を実施予定の事業場で、対象者の確保が可能であり、協力の得られる検討委員が所属する事業場（金融機関）で実施することとした。

アンケート調査用紙（資料2）を事前に配布し、健診の当日に産業看護職（保健師）が記載漏れ等の確認を行い、日中の眠気点数などはアンケート調査票記載後に、再度本人が点数だけを転記し点数により自己分析できるようにした。受診者300人中226人が回答した（回答率75%）。

集計分析等は全てモデル事業実施の検討委員会で行った。

(3) アンケート結果

睡眠に関する知識等では、眠剤の知識度は事業場従業員が55%、地域住民が33%と地域住民が低かった。就寝前に睡眠を妨げる要因（運動・飲酒など）では、事業場従業員が38%で、地域住民は27%とあまり差はなかった。

年齢構成については、事業場の従業員は20歳代～30歳代が多く、地域住民は50歳代～60歳代が多かった。

事業場では休養時間の重要性が問われてはいるが、昼寝の習慣がある人は、事業場従業員が18%と少なく、地域住民が43%と多かった。

運動習慣のある人は、事業場従業員が31%、地域住民が53%であった。日中の眠気状況は事業場従業員に昼食後や午後の休養時間に多かった。

睡眠を阻害する要因は共に運動不足や夕食後のお茶の習慣であった。

2) 健康診査受診者に対する睡眠と休養に関する保健指導の実施及びその評価（保健指導モデルの構築）

- (1) 睡眠と休養の保健指導を実施する時に、地域・職域で使用可能なものであること
- (2) 実施にあまり時間がかからないこと
- (3) 住民等が使用可能なものであること

以上の視点で文献や先進事例等に基づき、睡眠と休養に問題があると思われる人への保健指導用フローチャート（資料3）を検討委員で作成した。

地域と事業場との連携が重要であることは周知のとおりであるが、現実には法律や健診の実施主体が異なる中で業務を行っていることから、プライバシーの保護や職場の問題等からも保健師が情報を共有することは難しい。しかし、ライフステージに応じた保健指導をそれぞれのステージで効果的に実施するためには、地域保健師と職域保健師が個々の役割を認識し適切な指導ができるようにすることが重要と考え、アンケート内容もそれぞれの健康診断の内容と重複しないように配慮した。事業場従業員には、受診時のアンケートに基づき、日中の眠気点数を自己でも点数化し理解できるようにした。その結果、日中の眠気点数が高い人や受診の必要な人へは産業看護職（保健師）が個別対応し、従業員の希望により睡眠のビデオ上映やパンフレットの配布及び個別指導を行った。事業場の保健師が1人で全ての保健指導を実施することは難しいことから、健康診断受診者へ睡眠と休養について具体的にどのような内容について知りたいのかをアンケートし参考にした（資料4）。

地域住民には、アンケート調査票の全回答者23%に、健診受診1か月後に個別通知を送付し、健康教室を開催した。そのうち56人（健康教室参加者の80%）が個別指導を受けた。

さらに、個別指導を受けた56人に健康教室受講後1か月後の1月に個別通知による評価のためのアンケート調査票（資料5）を送付した。対象者56人中35人が回答し、回収率は64%であった。

健診当日のアンケート結果から得られた情報を基に類型化し、保健指導用フローチャートを作成した。作成にあたっては、住民が自らの睡眠状況から健康状態を把握し、医療機関の受診が必要なのか、保健師の指導を受けるべきなのかを自己判断できるように工夫した。流れは図1のとおりである。

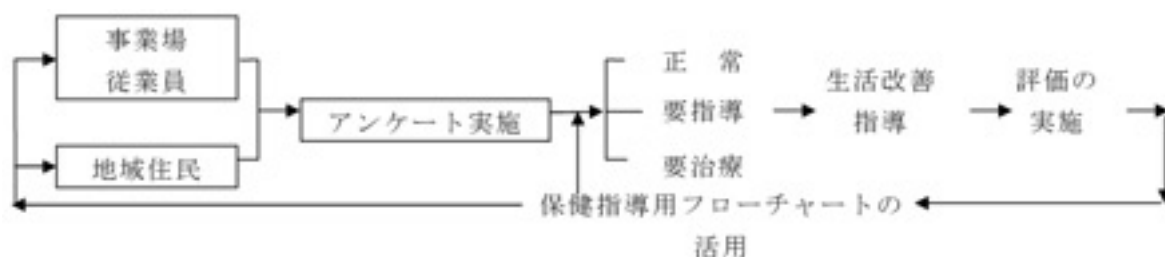


図1 保健指導用フローチャートの活用

3) 東出雲町保健福祉推進協議会産業保健部会での情報提供、産業保健分野との連携強化

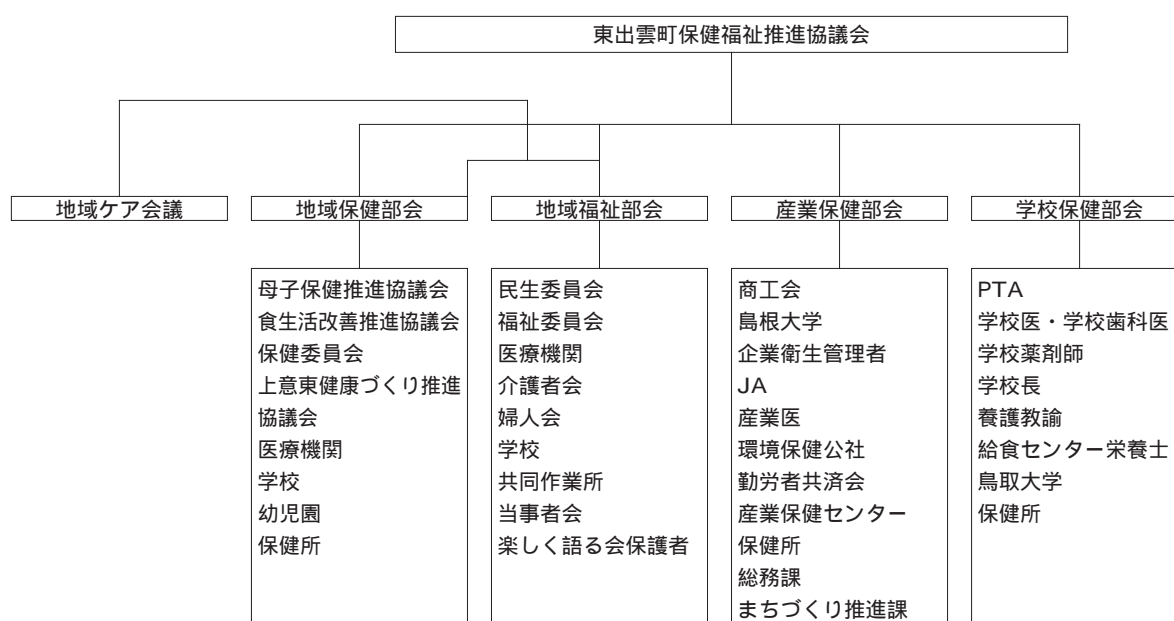
町村レベルで、町村外の関係機関を巻き込んだ事業を実施することは少ない。

本町は平成8年度に職域との連携体制を設置し（表2）、小規模事業場における健康診断の補助事

業や出前の健康教室などを実施してきた。しかし本事業は実施期間が短いため、町内の事業場は既に健康診断が終了しているか、2月～3月にかけて実施予定のため、本事業の趣旨は理解していただけだが、事業を遂行することができなかつた。そこで、産業医と話し合い、町内に事業場があり、事業主の理解が得られ従業員の健康管理を進められる事業場を選定し、町内の小規模事業場には、産業保健部会において趣旨や事業場へのメリットなどを説明し啓発に努めることとした。

また、今回、町保健師が町内の産業医部会に事業協力を依頼し理解を得ることができた。本町では日常の保健活動を実施する時に、医師会や商工会とは相互に理解を深めるための連絡会（公私ともに）などを持ち、保健活動を理解し協力してもらえ体制になっている。これらの信頼関係により専門医の協力や事業場主への働きかけを産業医部会が中心に行い、関係者会議や保健福祉推進協議会での検討を実施することができた。

表 2



4) 看護協会保健師職能委員会における問題の共有化によるネットワークの強化

今回、事業場の保健師、市町村保健師、保健所保健師、健診機関の保健師等が、それぞれ立場は違うが、看護協会の会員という共通事項のもとで睡眠という問題を共有することにより、それぞれのモチベーションを生かして地域住民や地域組織へのアプローチや事業場での実施方法を相互に体験することができた。地域と職域の保健師により広い視野で睡眠や休養の重要性を委員に説明することができ、従業員が休養を取ることができるよう取り組んでいる事業場の例示もできた。また今回の事業で事業場の協力を得るために注意したことは、アンケート調査から個人を特定しないことである。個人の健康状況を追求しないで、従業員それぞれに睡眠や休養に関する意識を持つことの必要性や睡眠問題から派生する疾病があることに気付いてもらい、そこに保健師がどのように関われば健康状態を維持することができるのかということを経験的な考え方として実施した。また、多機関でこの事業を実施するためには、本事業が広域的な看護協会の保健師職能の事業であるという理解を周囲に深めてもらうことが有効であり、また今後の保健師職能の専門性を高めることにつながるという考えから、会

議への出席依頼などの通知文書は、自治体からの出席依頼ではなく県看護協会の協力を得て実施した。会議開催時間も勤務終了後に設定し、できるだけ多機関の委員が集まりやすいように配慮した。

5. 事業評価

個別指導を実施した地域住民70人に個別指導実施後に郵送方式でアンケートを実施した。回収率は52%であった。また、個別指導等を実施した事業場従業員154人にもアンケートを実施し、回収率は93.5%であった。

1) 住民の睡眠・休養に関する意識の変容

健康診査受診者301人に睡眠に関するアンケート調査を実施した。あまり眠れない人で、睡眠時間が6時間未満の人は70人(23%)であった。この人たちに健康教室の中で、睡眠や休養に関する生活習慣改善のための保健指導用フローチャートを作成し保健指導を実施した。睡眠に関する指導の必要がある人には、本事業に関わっている保健師が個別対応した。睡眠が取りにくいスケジュールや生活習慣の確認、さらに睡眠障害になる要因を共に確認し、自分でできる生活習慣の改善方法を考えていけるようにした。個別対応であったため、睡眠障害という問題解決にむけて、個々の生活背景(食事・就寝前や休日の過ごし方・運動習慣・現病歴等)を確認しながら保健指導することにより、個人の生活全般が把握でき、その中で睡眠を捉えることができた。また今までに睡眠に関する相談を受けたことのある人は6割いたが、睡眠の改善にはつながっていなかったように見受けられる。今回の個別指導を受けて睡眠と休養に関する重要性を認識することができたことにより、その後眠れるようになった人は半数を超えた。またほとんどの人が睡眠に関して相談してよかったと答えている。特に「自分の生活を振り返ることができた」「睡眠の重要性がわかった」と答えた人、また「運動をすることにより睡眠がとれるようになり生活改善につながった」と答えた人が7割以上いた。

2) 産業保健分野の意識の変容

今回は中規模事業場でモデル的に実施した。事業場に配置されている保健師が、事後指導が必要な154人に保健指導を実施する中で、睡眠と休養に関する健康教育の希望を把握して本人の希望に添った方法で実施した。ビデオ上映の希望が最も多く71人(46%)で、パンフレット等で個別指導を希望した人は60人(39%)であった。就業時間内での個別指導が受診者全員にはできにくい状況であることから、休養室にビデオやパンフレットを配布し、引き続き啓発や個別指導を随時できるように従業員への周知を図っている。しかし町内の産業保健分野には保健師が配置されていない。衛生管理者は350社中20社(6%)に配置されている。そこで町の保健師が産業保健部会において、地域住民やモデル的に実施した事業場における睡眠と休養についてのアンケート結果及び事業結果を説明し、「睡眠と休養の重要性」について島根大学医学部教授の講演などの啓発活動を行った。このことにより産業医や小規模事業場の衛生管理担当者(主に事業主)や商工会長等に、短時間の昼寝が安全確保のために重要であることや、呼吸の一時的な停止状態である睡眠時のいびきが引き起こす問題を解決することが快眠や心疾患等の予防につながることを理解してもらうことができた。また小規模事業場の従業員へは、事業主がパンフレットを活用し啓発を行った。このときのパンフレット使用枚数は300枚であった。また、産業医が配置されている職場においては、産業医による睡眠時無呼吸発作に

についての講話により休養の重要性が啓発され、パンフレットは500枚活用された。

本町の産業保健部会の部会長は、小規模事業場の主である（以前の保健活動の中で商工会の労務安全部会にこの趣旨を説明し、商工会労務安全部会長が産業保健部会長に就任することとなっている）ことから、商工会との連携（協力も得やすい）もとれやすく、事故予防の観点から事業場内における休養促進についての取り組み（休憩時間の確保や休息できるスペースの確保等）が推奨されやすい。実際、小規模事業場において、休養スペースの確保がされた事業場も1事業場あり、この事業場の効果を今後啓発していくことが重要である。

3) 保健師職能委員会とのネットワークの強化

それぞれで壮年期の事業活動をしている地域保健師と産業看護職（保健師）が、効果的に保健指導を進めるために、既存組織としての島根県看護協会の保健師職能委員会と協働で本事業を実施し、ライフステージに応じた効果的な保健指導が実践できるよう、連携モデルの構築を検討した。

今までもケースごとには連携の必要性は認識できているが、保健指導がそれぞれで行われていることから、重複や指導不足に気づくことなく経過してきた。本事業により壮年期の健康実態・生活習慣実態（勤務状況は産業看護職（保健師）が把握し、生活については地域保健師が把握する）を確認する中で、町の保健師と保健師職能委員とが協働で、睡眠と休養に視点を置き、効果的な保健指導を関係者会議の中で検討しフローチャートを作成した。このことにより、保健指導における連携の必要性が確認でき、それぞれの生活実態や保健指導などの情報を共有化することができた。また同じ問診票を活用し、住民と事業場従業員へのアンケート調査により、事業場における健康管理状況が明確化し、今後の効果的な保健指導を実施するための連携強化が認識できた。

6. 地域における波及効果

1) 産業保健部会との連携

本事業の実施にいたるまでには、主に町の保健師が事業場や健診機関等に働きかけ、産業保健部会を設置し、地域の実態等を中心にした壮年期の健康問題を検討してきた。しかし、地域の実態に限定される部分が多く、役割分担を明確化できにくい状況であった。このことから壮年期における健康度を向上させるためには、協働して事業に取り組むという連携の強化が必要となる。そこで市町村保健師が住民の調査結果やモデル事業場で実施した調査結果を示したことにより、事業主や衛生管理者、産業医等が休養の重要性などの理解を深めたことや既存の組織を活用して働きかけたことにより、事業場や産業医等の関心が高まったうえ、事業場従業員の健康管理を事業場として取り組むことのきっかけづくりとなり、地域と職域との役割を明確にすることができた。

特に産業保健部会の設置が、地域全体の壮年期事業を産業保健師と地域保健師が相互に理解しながら進めていくための一歩となり、波及効果を生むものと考えられる。

2) 保健指導フローチャートの作成による保健指導の評価

健診結果の説明とともに、睡眠と休養に関する保健指導用フローチャートを活用して個々の生活の振り返りを行ったことは、健診受診者が自分の生活の中でよい睡眠が得られていない生活の要因を理

解することができ、解決策を自ら認識することにつながった。

保健師も指導がしやすく、ともに考えながら自らの気づきに到達できることから個々の目標の設定がしやすいと評価できる。保健指導を実施する上で生活と労働は切り離せないものであり、地域と地域が協働で同じ問題について対策を講じることは、広い視野で物事が考えられるきっかけにもなった。

3) 産業看護職（保健師）と地域保健師の連携

地域と協働して事業に取り組むことにより、壮年期における役割が明確化し、産業看護職（保健師）と地域保健師が連携の必要性を肌で感じ、更にそれぞれの地域でのネットワーク強化につながってきている。

7. 結 論

壮年期の睡眠と休養の促進事業を効果的に進めるためには、保健指導モデルと連携モデルを構築して実施していくことが重要である。特に、既存の産業保健部会を活用し、事業場の協力が得られたこと、また中規模事業場ではあったが、本町に支店のある事業場をモデルとしたため、身近に感じられたこと、産業医等の関係機関の理解が得られたことから、関係団体との連携もスムーズであったこと、看護協会の組織を生かし、地域保健師の役割と産業看護職（保健師）の役割を明確化できたこと、がポイントであった。

しかし、本事業実施にあたっては時間的な制約もあり、生活習慣群を中心とした事業となり、事業評価が十分にできていない。また、小規模事業場で衛生管理担当者がいない場合には、事業主の健康管理に対する考え方だけで事業の実施が左右されるため、商工会等との連携の中で町がどのような支援策を講じることができるのか等課題は残されている。また、看護職の機能を生かした取り組みとしては、壮年期に関わる職種に対する啓発のための研修会等を実施していく必要がある。

8. 引用・参考文献

- 1) 内山真（編集）：睡眠障害の対応と治療ガイドライン，じほう，2002.
- 2) 尾崎章子，内山真（編集）：すこやかな眠りを導くための看護実践ハンドブック，社会保険研究所，2004.
- 3) 内山真（監修）：「健康日本21」と「休養・こころの健康づくり（睡眠）」，財団法人健康・体力づくり事業財団

睡眠を中心とした日常生活習慣についてのおたずね

近年、睡眠がよくとれないために、心身の健康に問題を抱える人の割合が増えています。そこで、本町では睡眠を妨げている理由を明らかにするとともに、より良い睡眠をとるための支援方法を検討をしていこうとしています。そのため、皆さんの睡眠習慣や生活習慣をお聞きし、参考にしたいと思いますので、下記の質問で該当する番号に ○ をつけ、空欄には必要事項を記入してください。

なお、このアンケートは個人情報の保護に努めますので、ご協力をよろしく願います。

東出雲町

問1 どんな仕事をしていますか

0. 農業・漁業・林業 1. 商業・事務 2. 土木建築 3. 製造業 4. サービス業 5. 家事 6. その他()

問2 起床時間は何時ですか

0. 6時より以前 1. 6時～7時まで 2. 7時～8時まで 3. 8時以降

問3 就寝時刻は何時ですか

0. 20時より以前 1. 20時～21時まで 2. 21時～22時まで
3. 22時～23時まで 4. 23時～24時 5. 24時以降

問4 過去1ヶ月間で**実際の睡眠時間**は1日あたり何時間くらいでしたか

0. 7時間以上 1. 6～7時間位 2. 5～6時間位 3. 5時間未満

(あなたが寢床にいた時間とは異なる場合があるかもしれません。)

問5 過去1か月において、よく眠れた感じがしますか

0. 大変よく眠れた 1. よく眠れた 2. あまり眠れない 3. まったく眠れない

問6 寢床に入ってから寝つくまでの時間は平均どのくらいですか

0. 15分以内 1. 15分～30分位 2. 1時間位 3. 1時間以上

問7 昼寝(仮眠)の習慣はありますか

0. ない 1. 15分位 2. 30分位 3. 1時間位 4. 2時間位

問8 座って読書中にうとうとしたり、眠ってしまうことはありますか

0. なし 1. 時に眠ってしまう 2. しばしば眠ってしまう 3. だいたいいつも眠ってしまう

問9 テレビを見ているときにうとうとしたり、眠ってしまうことはありますか

0. なし 1. 時に眠ってしまう 2. しばしば眠ってしまう 3. だいたいいつも眠ってしまう

問10 人の大勢いる場所(会議や劇場など)で座っている時にうとうとしたり、眠ったりすることはありますか

0. なし 1. 時に眠ってしまう 2. しばしば眠ってしまう 3. だいたいいつも眠ってしまう

問11 他の人の運転する車に休憩なしで1時間以上乗っているときにうとうとしたり、眠くなったりすることはありますか

0. なし 1. 時に眠ってしまう 2. しばしば眠ってしまう 3. だいたいいつも眠ってしまう

問12 午後、横になって休憩を取っているときにうとうとしたり、眠くなったりすることはありますか

0. なし 1. 時に眠ってしまう 2. しばしば眠ってしまう 3. だいたいいつも眠ってしまう

問13 座って人と話をしているときにうとうとしたり、眠くなったりすることはありますか

0. なし 1. 時に眠ってしまう 2. しばしば眠ってしまう 3. だいたいいつも眠ってしまう

問14 昼食後、飲酒せずに静かに座っているときにうとうとしたり、眠くなったりすることはありますか

0. なし 1. 時に眠ってしまう 2. しばしば眠ってしまう 3. だいたいいつも眠ってしまう

問15 自分で車を運転中に、渋滞や信号で数分間止まっているときにうとうとしたり、眠くなったりすることはありますか
0. なし 1. 時に眠ってしまう 2. しばしば眠ってしまう 3. だいたいいつも眠ってしまう

問16 朝早く目覚めてその後眠れないで困ることがありますか
0. いいえ 1. 時々ある 2. よくある

問17 家族等から睡眠中のことで何か言われたことはありますか
0. ない 1. 大きないびき 2. 呼吸の一時的な停止 3. 大きな寝ごと 4. 足がびくつく 5. その他()

問18 睡眠がとりにくいような次のことがありますか
0. ない 1. 交代勤務 2. 介護・育児 3. 飲み会 4. その他()

問19 就寝前に、睡眠がとれにくくなるといわれる次のようなことをすることはありますか
0. ない 1. お茶・コーヒーを飲む 2. お酒を飲む 3. 遅い夕食 4. 熱いお風呂

問20 眠れないときにはどのような工夫をしていますか
0. 寝床でじっとしている 1. 眠りやすくする薬を服用 2. お酒を飲む 3. その他()

問21 労働時間はどのくらいですか？(家事労働を除く)
0. 7時間未満 1. 7時間位 2. 8時間位 3. 9時間以上

問22 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全(ほげたり、習慣にはならない)ことを知っていますか
0. はい 1. いいえ

問23 わずか15分の昼寝が、午後の仕事能率を高めたり事故防止に有効であることを知っていますか
0. はい 1. いいえ

問24 その他睡眠に関することで、気になる事がありましたら、お書きください。
()

問25 食事は規則的に食べていますか
0. はい 1. いいえ

問26 運動習慣はありますか
0. 週2回以上 1. 週1回程度 2. 2週間に1度 3. ほとんどなし

問27 お酒を飲みますか 1. _____ ml・合 2. _____ 日/週
(ビール・焼酎・日本酒・ワイン・ウイスキー)

問28 タバコを吸いますか 1. _____ 本/日 2. _____ 年(歳から)

ありがとうございました。以下は記入不要です。

(現病歴)()

問29 本日の血圧値 _____ / _____

問30 本日の体重 _____ Kg 身長 _____ cm BMI _____

睡眠を中心とした日常生活習慣についてのおたずね

近年、睡眠がよく取れないために、心身の健康に問題を抱える人の割合が増えています。睡眠の質やタイミングは、食習慣や運動習慣などの生活習慣によって大きく左右されます。そこでみなさんの睡眠習慣や生活習慣をお聞きし、睡眠を取りにくい生活習慣や病気等がないかを確認し、睡眠しやすくするために、どのような環境づくりを支援したら良いのかを考えていきます。下記の質問で該当する番号に○をつけ、空欄には必要事項を記入してください。なおこのアンケートは個人情報の保護に努めますので、他に漏れることはありませんので、ご協力をよろしくお願いいたします。

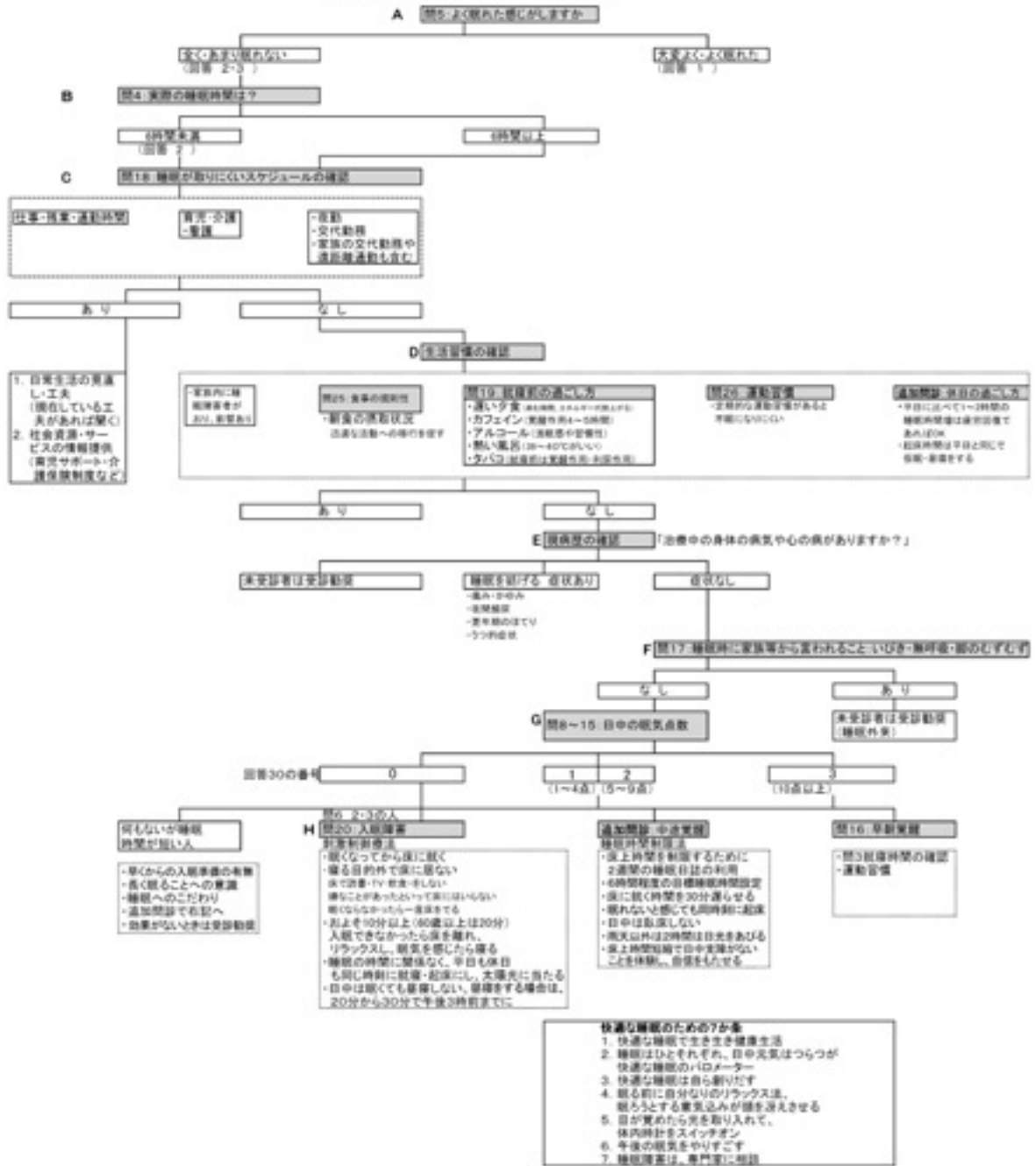
- 問1 日常の起床時刻はおよそ何時ですか？ ○. 6時より以前 1. 6時～7時まで 2. 7時～8時まで 3. 8時以降
- 問2 日常の就床時刻はおよそ何時ですか？ ○. 20時より以前 1. 20時～21時まで 2. 21時～22時まで
3. 22時～23時まで 4. 23時～24時 5. 24時以降
- 問3 寝床に入ってから寝つくまでの時間は平均どのくらいですか？ ○. 15分以内 1. 30分位 2. 1時間位
3. 1時間以上
- 問4 過去1ヶ月間の実際の睡眠時間は1日平均何時間くらいですか？ ○. 7時間以上 1. 6～7時間 2. 5～6時間 3. 5時間未満
(あなたが寝床にいた時間とは異なる場合がありますからしれません。)
- 問5 平常の就寝前は何かして過ごしますか？ ○. 飲酒 1. テレビ・ビデオ 2. 読書 3. 会話 4. 運動 5. パソコンなど
- 問6 休日の1日はどう過ごすことが多いですか？ ○. ごろ寝 1. 自宅の用務 2. 趣味 3. 職場の用務 4. 地域活動 5. その他
- 問7 睡眠時間はきちんと確保できていると思えますか？ ○. きちんとできている 1. だいたいできている
2. あまりできていない 3. 全くできていない
- 問8 睡眠が取りにくいような生活スケジュールがありますか？ ○. ない 1. 交代勤務 2. 介護・育児 3. 趣味
4. 友達とのつき合い 5. その他()
- 問9 運動習慣はありますか？ ○. 週2回以上 1. 週1回程度
2. 2週間に1回程度 3. ほとんどなし
- 問10 休日の睡眠時間は平日と比べて同じですか。 ○. はい 1. 長い 2. 短い
それほ 時間位
- 問11 家族から睡眠中のことで何か言われたことはありますか？ ○. ない 1. 大きないきり 2. 呼吸の一次的な停止 3. 大きな寝ごと
4. 下唇のびくつきなど 5. その他()
- 問12 寝て読書中になんかとうとうとしたり、寝てしまうことはありますか ○. なし 1. 時に寝てしまう 2. しばしば寝てしまう 3. だいたいいつも寝てしまう
- 問13 テレビを見ているときにうとうとしたり、寝てしまうことはありますか ○. なし 1. 時に寝てしまう 2. しばしば寝てしまう 3. だいたいいつも寝てしまう
- 問14 人の大笑い(会話や劇場など)で寝ているときにうとうとしたり、寝てしまうことはありますか ○. なし 1. 時に寝てしまう 2. しばしば寝てしまう 3. だいたいいつも寝てしまう
- 問15 他の人の運転する車に休憩なしで1時間以上乗っているときにうとうとしたり、寝くったりすることはありますか ○. なし 1. 時に寝てしまう 2. しばしば寝てしまう 3. だいたいいつも寝てしまう
- 問16 午後、横になって休憩を取っているときにうとうとしたり、寝くたりすることはありますか ○. なし 1. 時に寝てしまう 2. しばしば寝てしまう 3. だいたいいつも寝てしまう
- 問17 寝て人と話しているときにうとうとしたり、寝くたりすることはありますか ○. なし 1. 時に寝てしまう 2. しばしば寝てしまう 3. だいたいいつも寝てしまう
- 問18 昼食後、飲酒せずに静かに座っているときにうとうとしたり、寝くたりすることはありますか ○. なし 1. 時に寝てしまう 2. しばしば寝てしまう 3. だいたいいつも寝てしまう
- 問19 自分で車を運転中に、渋滞や信号で数分間止まっているときにうとうとしたり、寝くたりすることはありますか ○. なし 1. 時に寝てしまう 2. しばしば寝てしまう 3. だいたいいつも寝てしまう
- 問20 朝早く目覚めてその後眠れないで困ることがありますか？ ○. 1. ない 1. 時々ある 2. 良くある
- 問21 眠れないときにどのようにしていますか？ ○. 寝床でじっとしている 1. 床や床の裏を歩かむ 2. お酒を飲む 3. その他
- 問22 昼寝(仮眠)の習慣はありますか？ ○. ない 1. ある
時間 午後 時から 分間程度
- 問23 この10年間で体重は増えましたか？ ○. 変わらない 1. 増えた Kg. 2. 減った
- 問24 医師の指導を守れば睡眠薬は安全(ほげたり、習慣にはならない)ことを知っていますか？ ○. はい 1. いいえ
- 問25 わずか15分の昼寝が、午後の仕事効率を高めたり事故防止に有効であることを知っていますか？ ○. はい 1. いいえ

以下は問診表から転記してください。

- 年齢 歳 性別 男・女
- 問26 過去1か月において、よく眠れた感じがありますか？ ○. 大変よく眠れた 1. よく眠れた
2. あまり眠れない 3. 全く眠れない
- 問27 治療中の身体の病気やこころの病がありますか？ ○. 1. いいえ 1. はい
- 問28 寝つきのに時間がかかって困っていますか？ ○. 1. いいえ 1. はい
- 問29 夜中に何度も目が覚めて困っていますか？ ○. 1. いいえ 1. はい
- 問30 本日のお昼寝 /
- 問31 本日の体重 Kg
- 問32 お酒を飲みますか？ 1. 1. 日/回 2. 日/回
(ビール・焼酎・日本酒・ワイン・ウイスキー)
- 問33 タバコを吸いますか？ 1. 1. 本/日 2. 年(歳から)
- 問34 労働時間はどのくらいですか？ (家事労働を除く) 時間 分
- 問35 どんな仕事をしていますか？ 1. 事務系 2. 技術系 3. 営業 4. その他()

※ 問12～問19
10～11点は○に転記

睡眠に関する保健指導用フローチャート



睡眠にかかわる再度のアンケート(無記名)

下記の質問で該当する番号に○印をお付けください。また()内にご記入願います。

性別：1.男 2.女 年代：1.20代 2.30代 3.40代 4.50代 5.60代

質問1 睡眠時間の確保や快適睡眠のための寝具や寝室の環境に気を使う方ですか？

1. 気を使っている。
2. やや気を使っている。
3. あまり気を使っていない。
4. 全く気を使っていない。

質問2 昨年10月のアンケートから4ヶ月が経過していますが、記憶についてお聞かせください。

アンケートの内容やその時感じたことについて

1. アンケート記入後すぐに忘れてしまった。
2. 11月頃までは覚えていたと思う。
3. 12月頃までは覚えていたと思う。
4. 1月頃までは覚えていたと思う。
5. 現在やや覚えている。
6. 現在覚えていることがある。

質問3 質問2で、5又は6の回答を頂いた方にお尋ねします。10月のアンケートで気になることがありましたか。()内の該当するものに○印をお願いします。

他の回答の方は、質問5におすすみください。

1. 気にかかることはなかった。
2. 気にかかることがあったので、家族に相談した。(1.自分のこと 2.家族のこと)
3. 気にかかることがあったので、友人や同僚に相談した。(1.自分のこと 2.家族のこと)
4. 気にかかることがあったので、医療機関に相談した。(1.自分のこと 2.家族のこと)
5. 気にかかることがあったので、()に相談した。(1.自分のこと 2.家族のこと)
6. 気にかかることがあったが、誰にも相談しなかった。(1.自分のこと 2.家族のこと)

質問4 10月のアンケートで、気づかれたことや内容で覚えておられることをご記入ください。

質問5 職場内で、ビデオ「快眠ナビゲーション朝日をあびよう」を上映した場合参加されますか。(上映時間は29分。タレントのケント・デリカットさんが睡眠についてのガイド役をしています。)

1. 昼休みの食後の上映なら見てみたい。
2. 終業後の午後5時50分からの上映なら見てみたい。
3. 終業後の午後6時からの上映なら見てみたい。
4. 見るつもりはない。
5. その他 ()

質問6 職場内で、ビデオ「眠っている間に呼吸が止る～夜間無呼吸症候群～」を上映した場合参加されますか。(上映時間は18分。専門家の無呼吸症候群の説明と患者さんの体験談があります。)

1. 昼休みの食後の上映なら見てみたい。
2. 終業後の午後5時50分からの上映なら見てみたい。
3. 終業後の午後6時からの上映なら見てみたい。
4. 見るつもりはない。
5. その他 ()

質問7 職場内で、専門家による睡眠について講演会が開かれた場合は参加しますか。平日の就業後1時間～1時間30分程度開催されるとしてお答えください。

1. 都合をつけて参加したい。
2. 予定がなければ参加したい。
3. 参加しない。
4. その他 ()

質問8 その他、快適な睡眠や睡眠障害について企画して欲しいものがあればご記入下さい。

質問9 アンケートを集計した結果をお知りになりたいですか。

1. 知りたい。
2. 知りたくない。

ご協力いただきありがとうございました。

睡眠を中心とした日常生活習慣についてのおたずね

10月の健診の際における睡眠に関するおたずねに続き、12月の健診の結果説明会(健康相談)において、あまり眠れない・眠れた感じがしない方について、日常生活習慣等についてさらにおたずねなどをしながら、睡眠の大切さや睡眠時間について説明いたしましたがいかがだったでしょうか?12月に睡眠に関する指導を受けた方を対象に、その後の睡眠の状況を確認し、指導内容等の効果をまとめたいと考え、アンケートにご協力をお願いします。下記の該当するところへ○印をし、お手数ですが記入後は同封の返信封筒にて返送いただきますようお願い致します。

問1 睡眠に関する相談や指導を受けたことがありましたか?

1. はい 2. いいえ

問2 相談や指導を受けてから、眠れるようになりましたか?

(睡眠についての心配が減った方も含みます)

1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

問3 相談をして良かったですか。

1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

問4 問3で、はい、と答えた方におたずねします。

相談をしてどんなことが良かったですか、あてはまるものに○をつけてください。(複数回答可)。

1. ゆっくりはなしができた。
2. 自分の生活を振り返ることができた。
3. 睡眠の重要性を改めて感じた。
4. 運動するとよく眠れることがわかった。
5. めるめの入浴によってよく眠れることがわかった。
6. カフェインの取りすぎは睡眠を妨げることがわかった
7. 深酒はかえって睡眠を妨げることがわかった
8. 枕など睡眠の環境も大切だということがわかった
9. 睡眠薬の服用について心配しすぎなくて良いとわかった。
10. 昼寝の効用についてわかった。

問5 その他、お気づきのことがあれば自由記入してください。

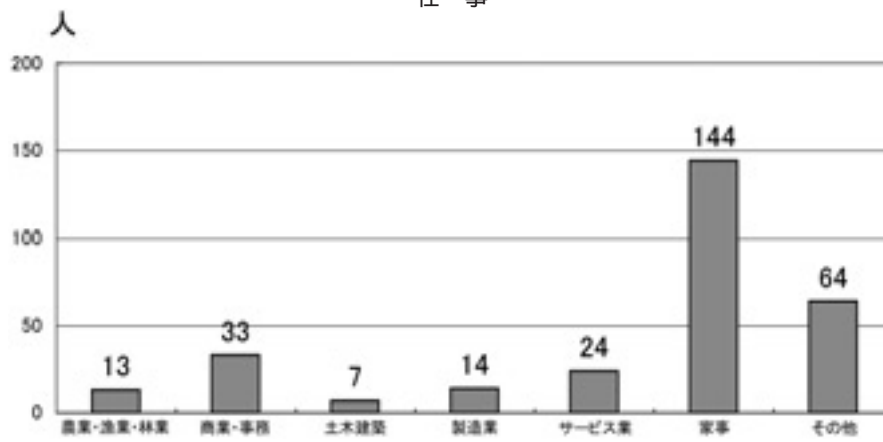
()

ご協力、ありがとうございました。

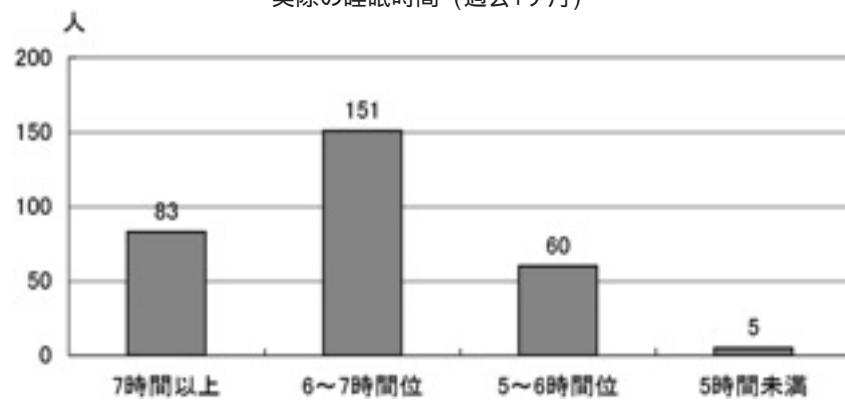
ご不明な点がありましたら、保健福祉課 電話 52-9583 米田まで

住民アンケート結果

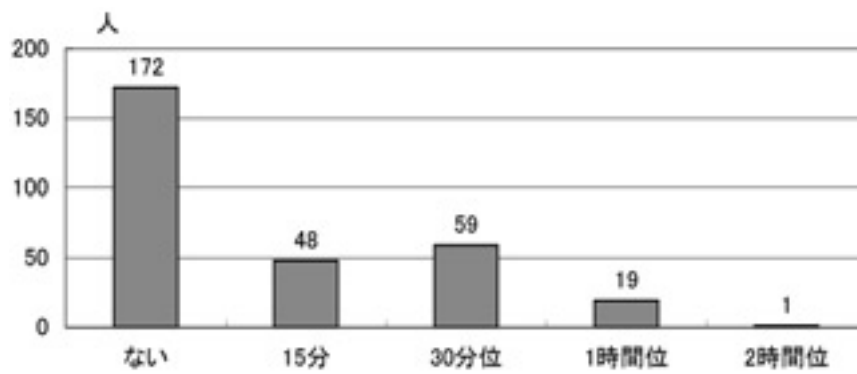
仕事



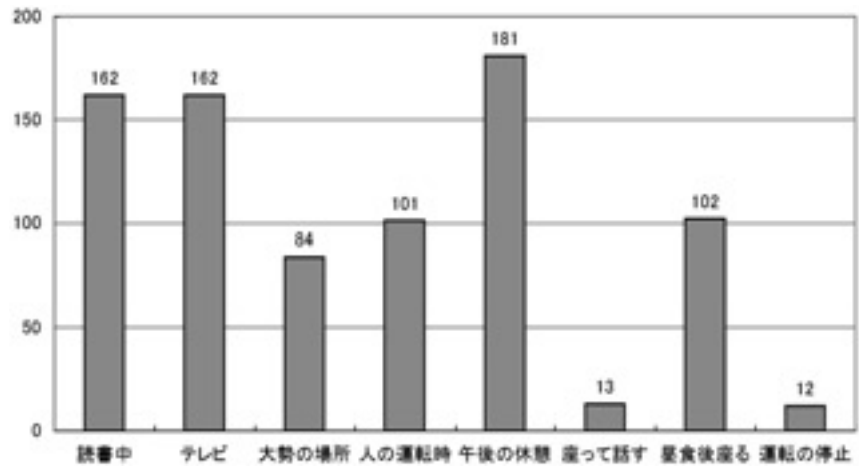
実際の睡眠時間（過去1ヶ月）



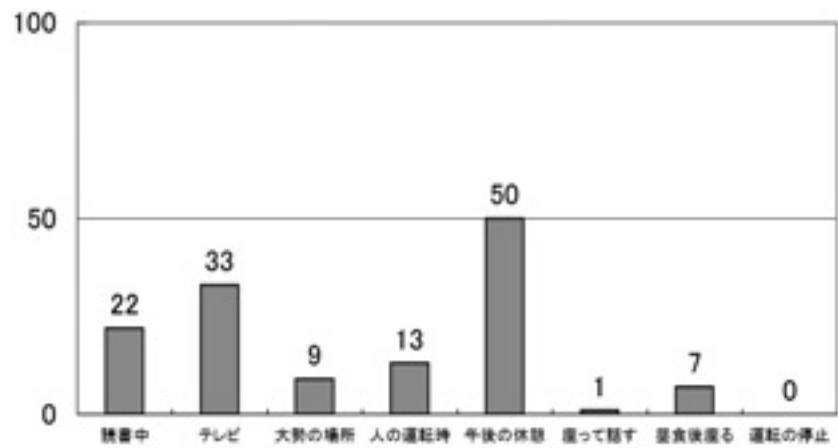
昼寝（仮眠）の習慣



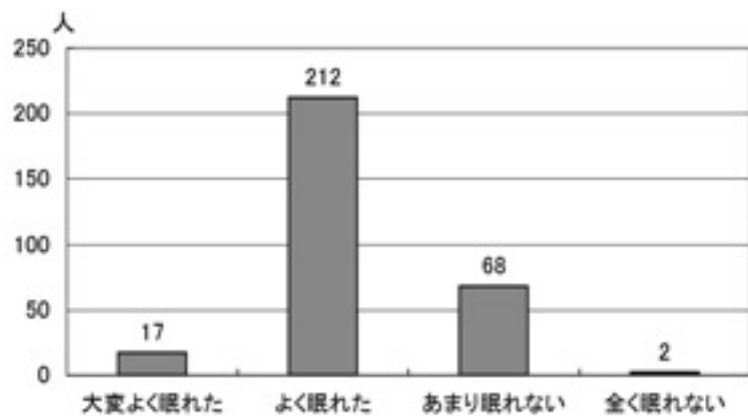
うとうとする状況が時々ある人



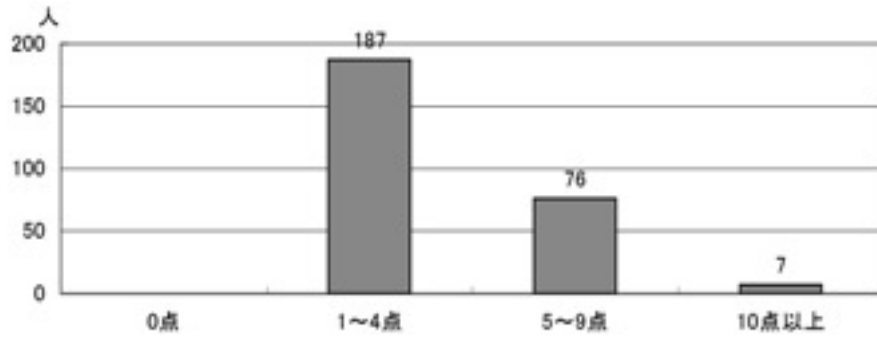
うとうとする状況がしばしば・いつもある人



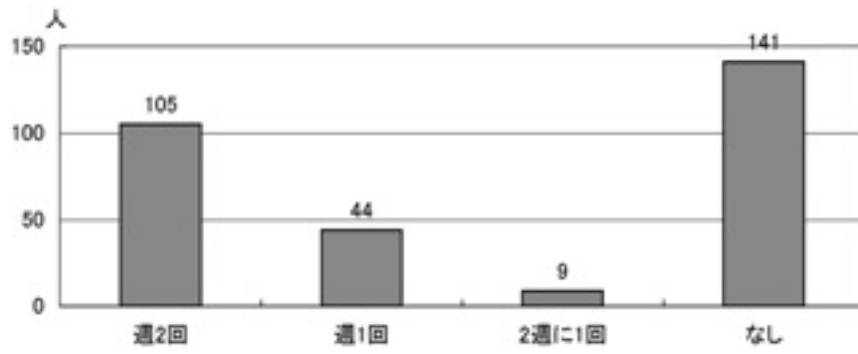
よく眠れた感じ (過去1ヶ月)



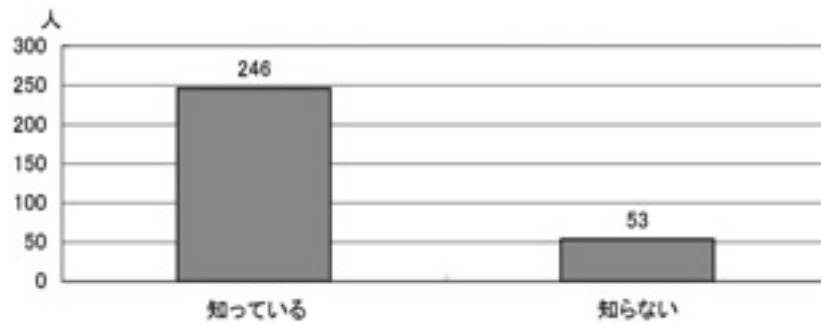
日中の眠気点数別



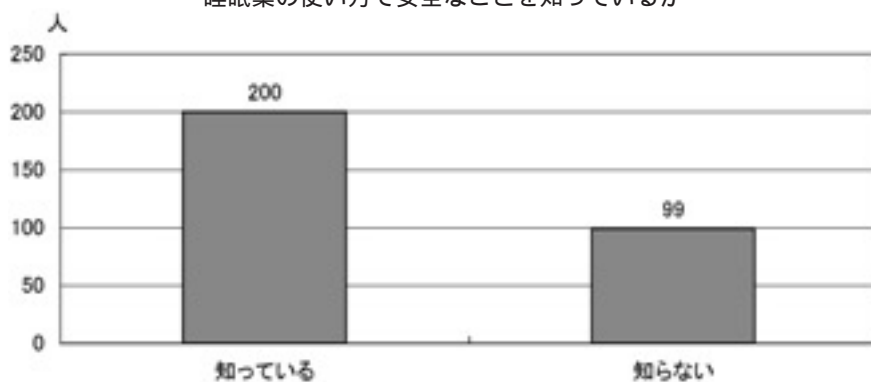
運動習慣の有無



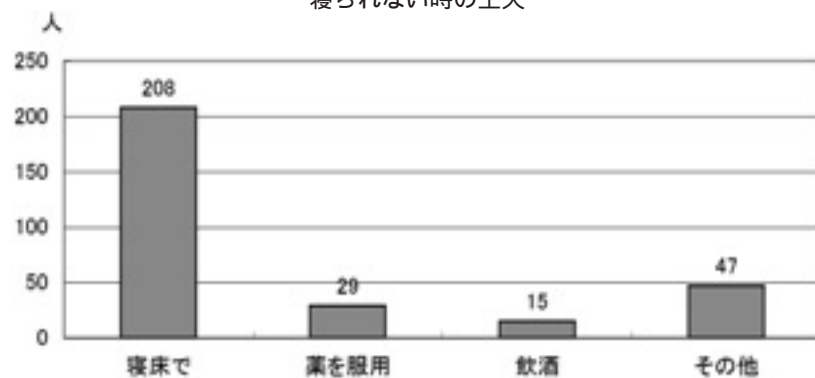
15分の昼寝の有効を知っているか



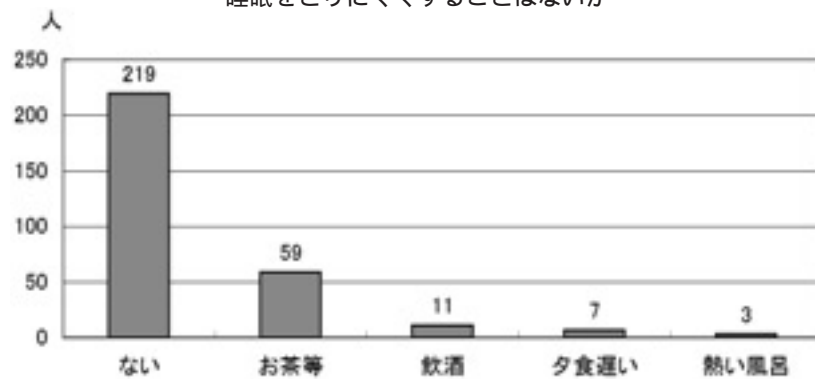
睡眠薬の使い方で安全なことを知っているか



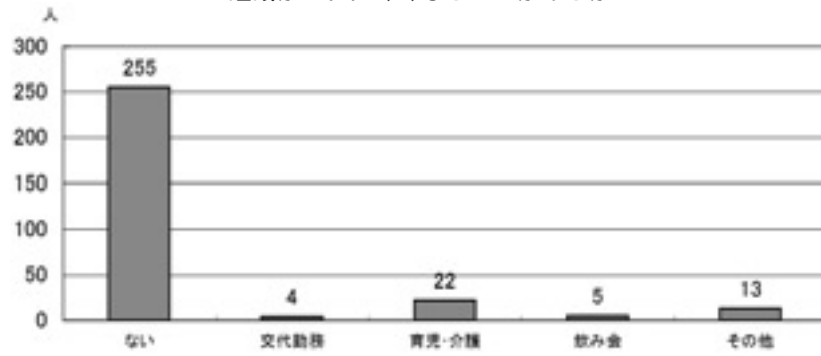
寝られない時の工夫



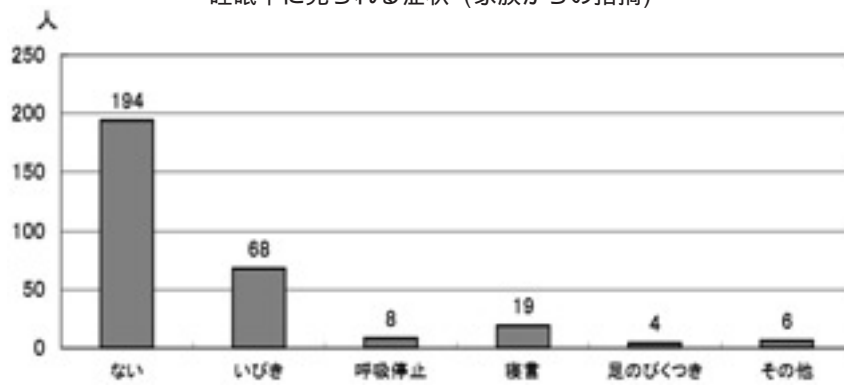
睡眠をとりにくくすることはないか



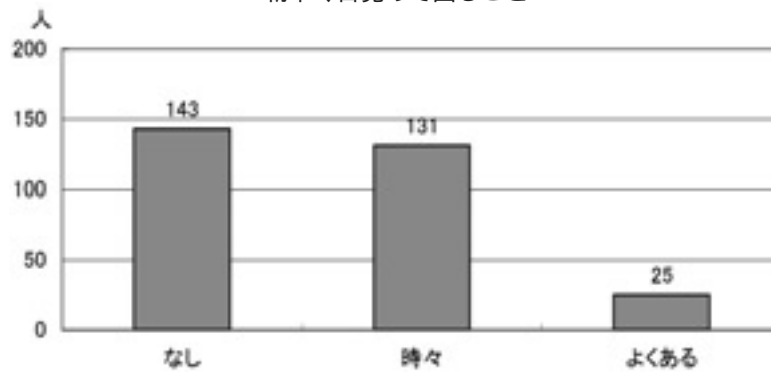
睡眠がとれにくくなることがあるか



睡眠中に見られる症状（家族からの指摘）

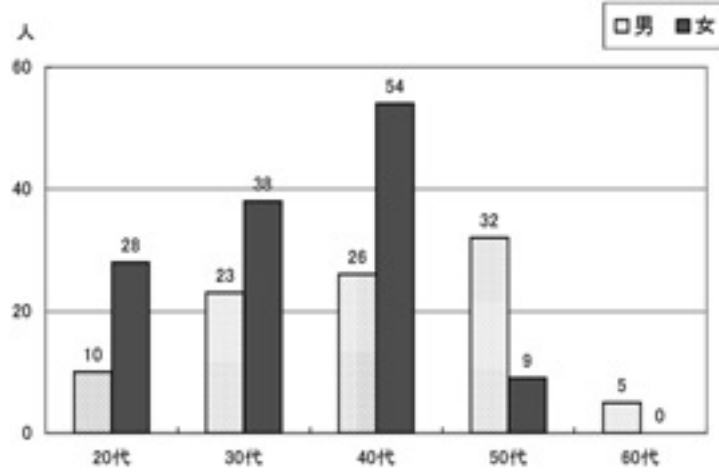


朝早く目覚めて困ること

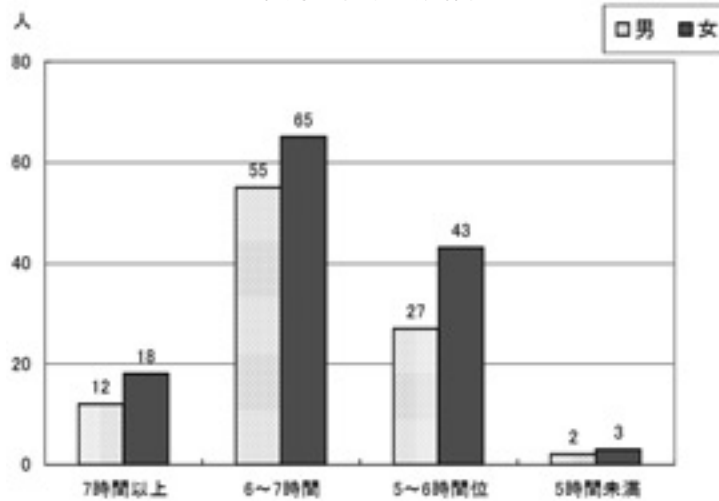


企業アンケート結果

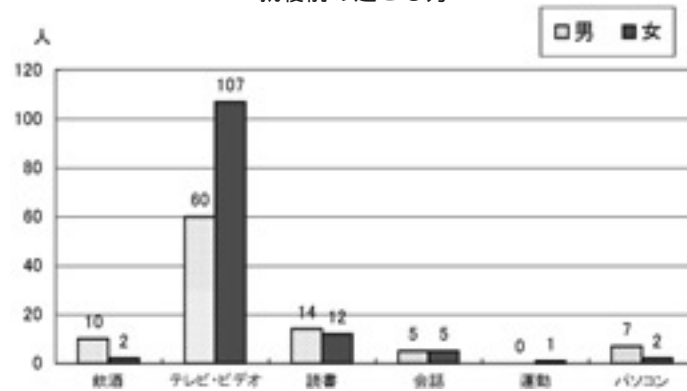
企業における年代別・性別受診者数



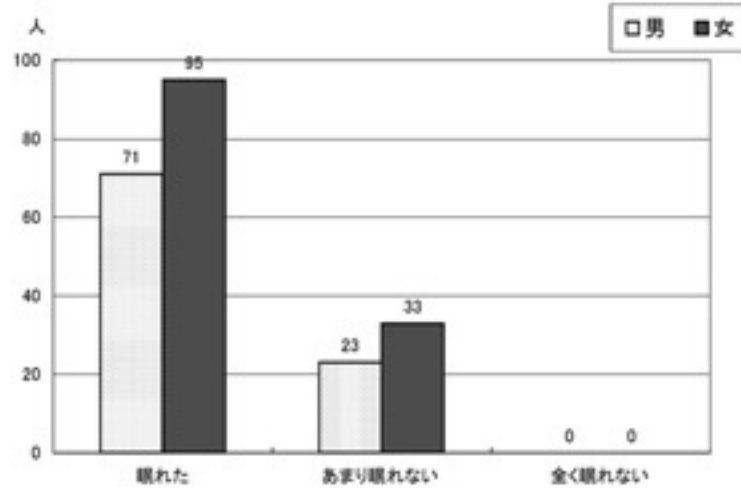
性別と平均睡眠時間



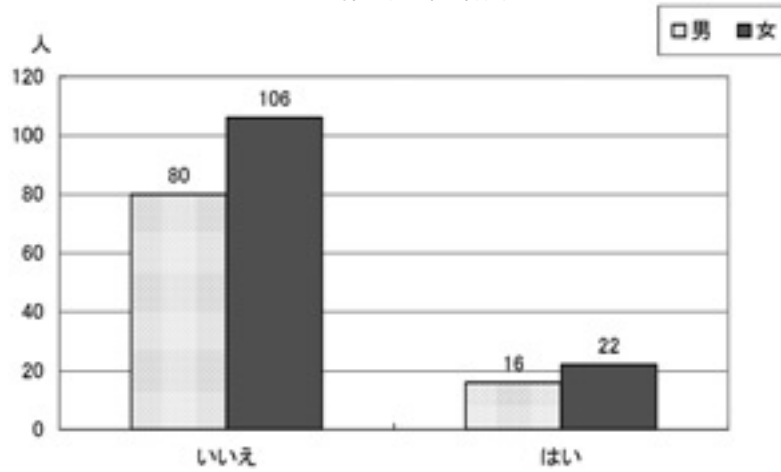
就寝前の過ごし方



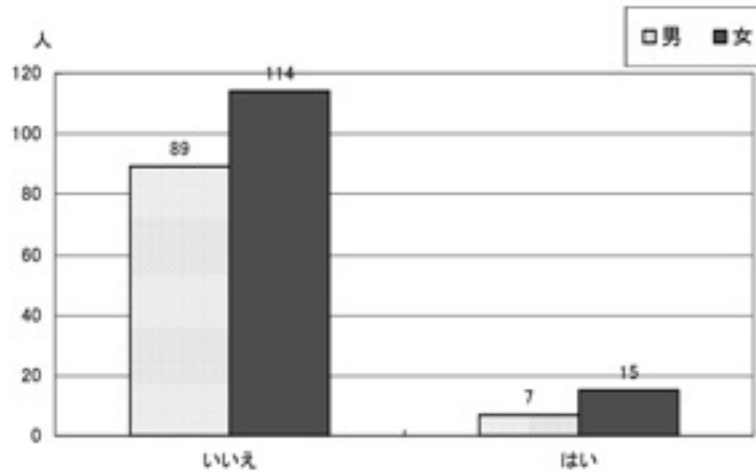
熟睡感



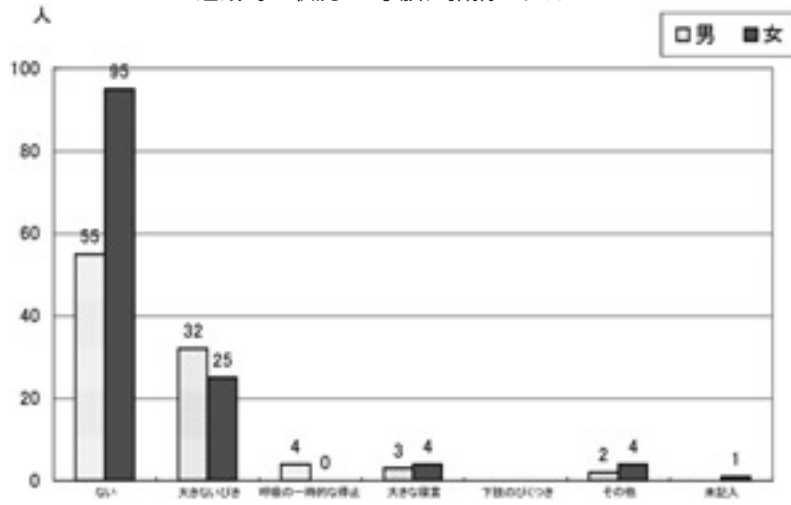
心や体の病気の有無



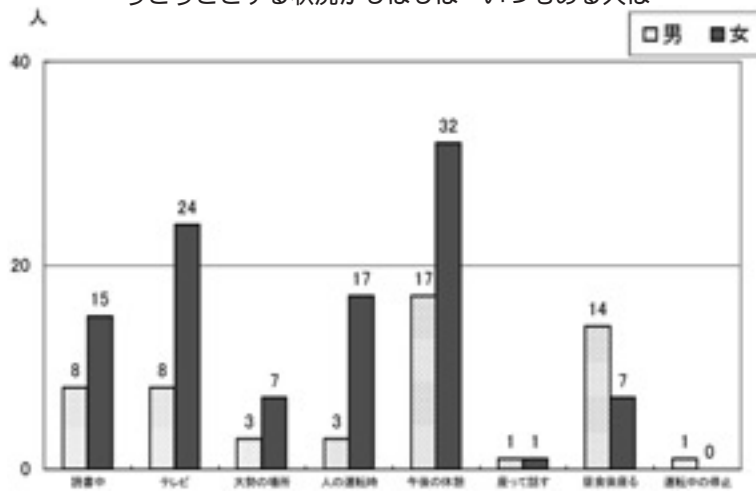
寝付く時間の困りごとの有無



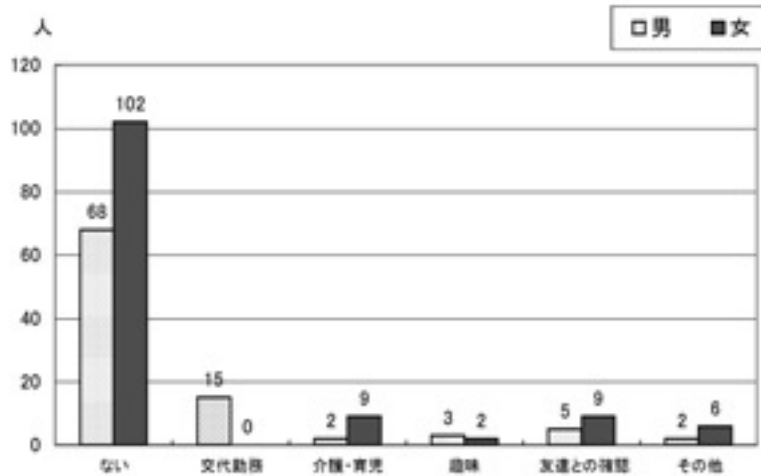
睡眠時の状況 家族に指摘されたこと



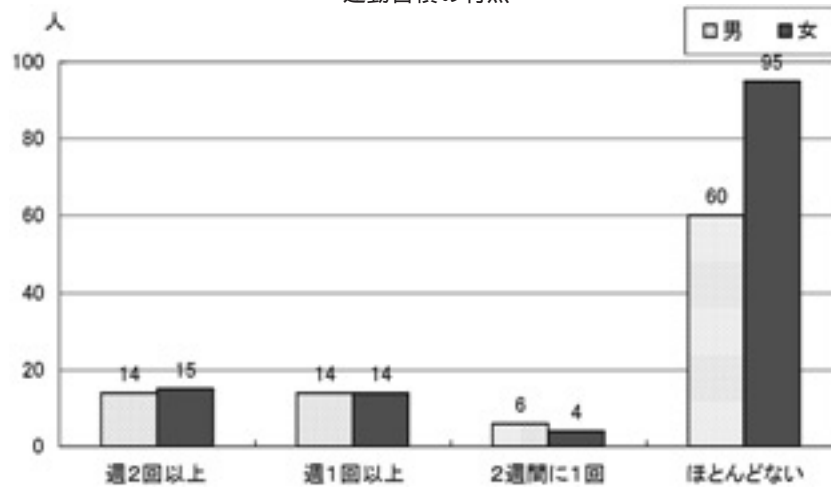
うとうとする状況がしばしば・いつもある人は



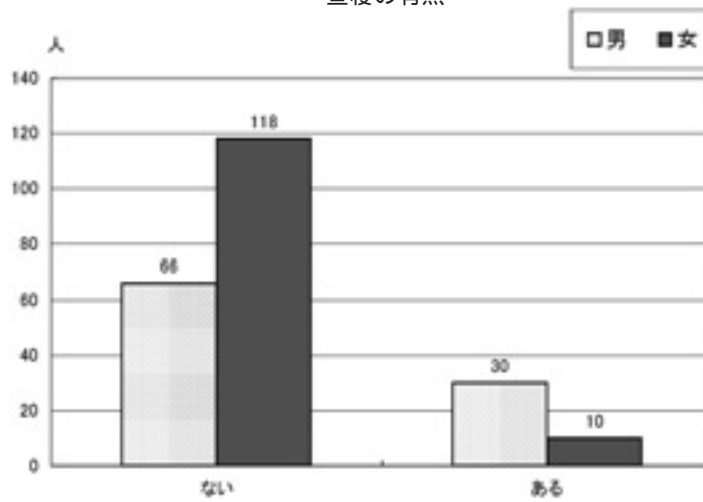
睡眠に関する生活スケジュール



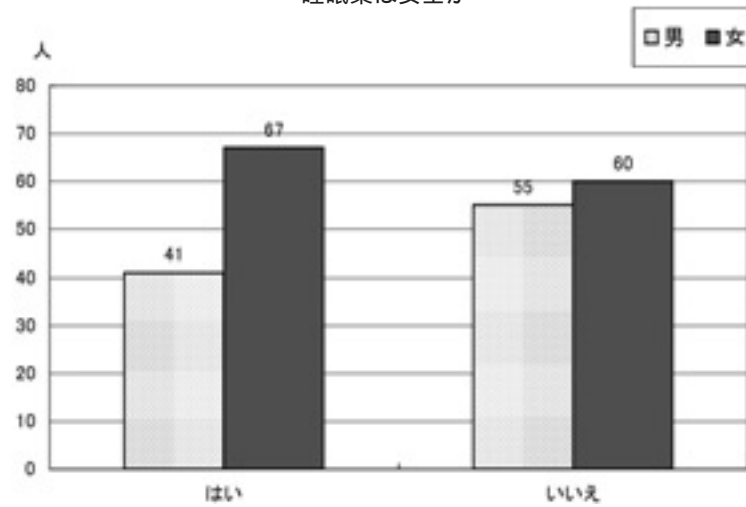
運動習慣の有無



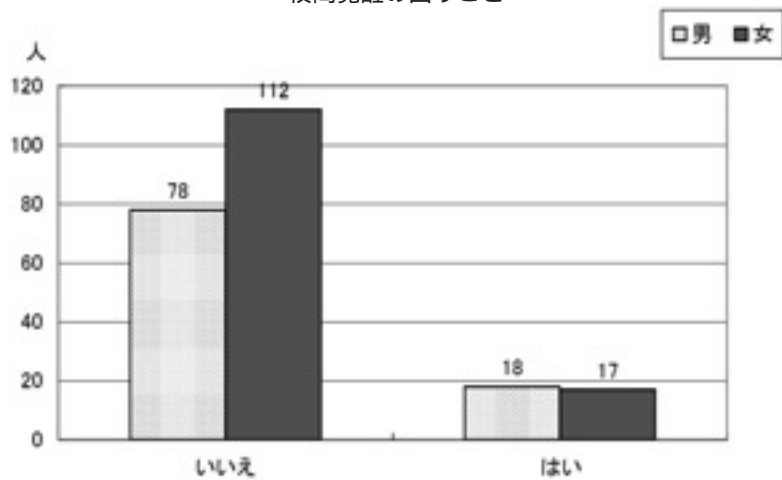
昼寝の有無



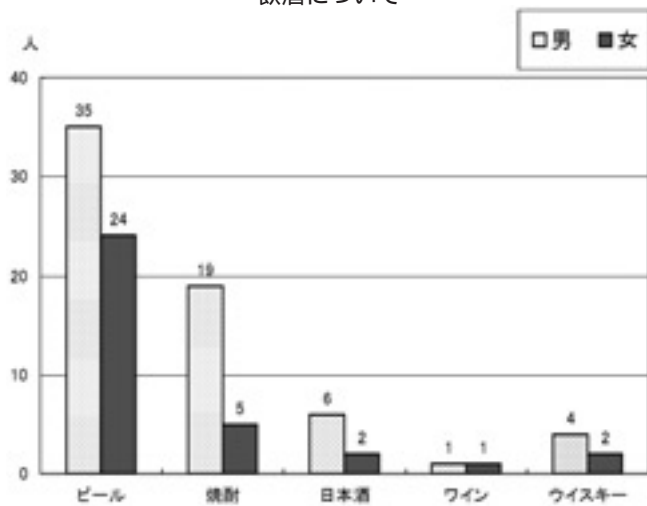
睡眠薬は安全か



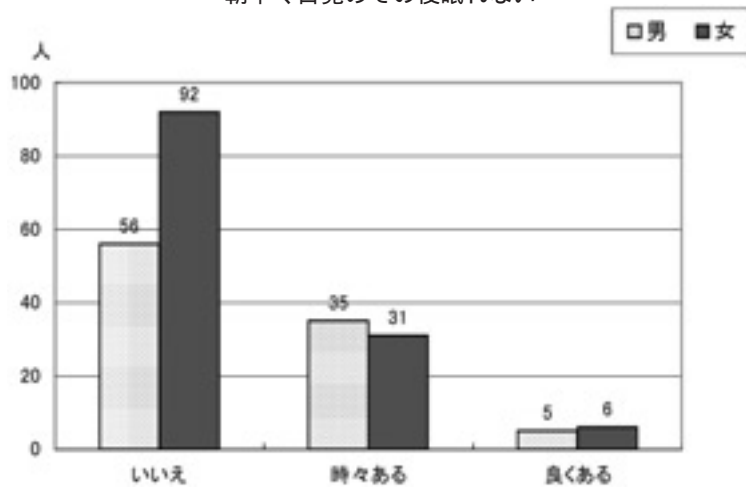
夜間覚醒の困りごと



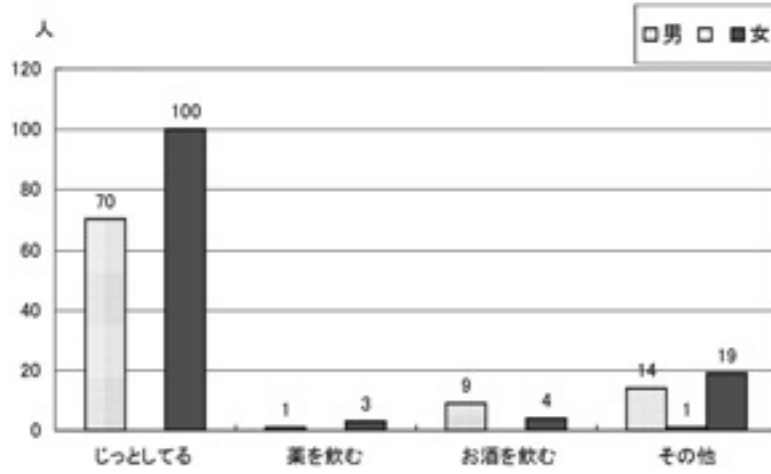
飲酒について



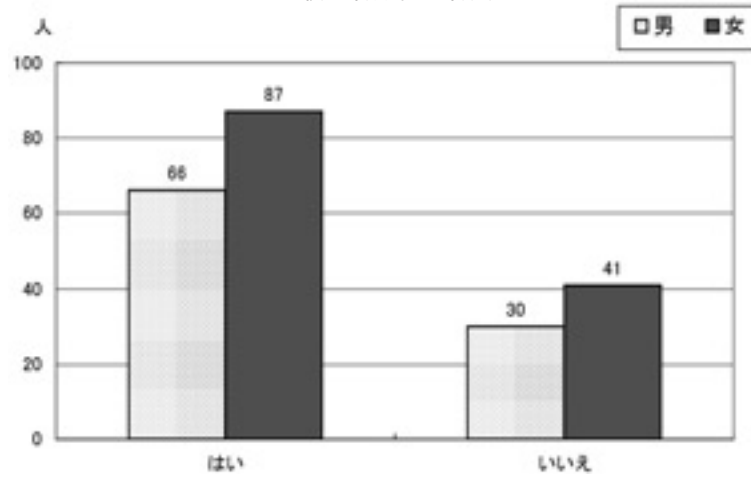
朝早く目覚めその後眠れない



眠れないときの対処方法



昼寝の有効性の有無



NPO による睡眠に関する地域保健事業

NPO 法人「ほっとスペースゆう」

工藤 充子

1. 目的

「健康日本21」では、健康課題の一つとして「休養・こころの健康づくり（睡眠）」が設定され、十分な睡眠の確保とストレスへの対応があげられている¹⁾。睡眠の問題は、地域の保健活動として重要な課題であるが、行政の本格的な取り組みは行われておらず、地域住民を加えた具体的な動きも見られない。

一方、地域には退職した保健・看護職が多くいるが、一旦職を離れると能力再発揮の場は少なく、その専門的能力が有効活用されていないのが現状である。

当地域では、NPO 法人「ほっとスペースゆう」が、退職した保健師などが中心となり専門家集団の社会参加の場として、高齢者支援、子育て支援についてのNPO 活動を行っている。睡眠保健指導についても同様な取り組みが可能と考えるが、新しい課題でもあり、睡眠保健指導についての知識や経験が十分であるとはいえない。

睡眠保健指導の知識の向上を図るとともに、その知識を地域住民への啓発や睡眠相談に資する必要がある。

以上の点を踏まえ、民間（NPO）が主体となり、行政、大学、専門医療機関などの支援と連携により、NPO による特徴を最大限に生かした、睡眠保健指導の充実を図り、地域住民のQOL 向上に寄与することを目的として本事業を推進した。

2. 実施地域の概要

本事業は、京都府向日市、長岡京市、大山崎町の乙訓地域（2市1町）において実施した（図 - 1）。

この地域は、京都・大阪のベッドタウンとして京都市の南西に位置し、近年、高齢人口が増加しつつある人口密度の高い住宅地である。一方、健康づくりに関して行政が熱心であり、住民活動も活発で、民間の協力が得やすい地域でもある。また、今回の活動の主体であるNPO 法人「ほっとスペースゆう」もこの地域にあり、本事業が実施しやすい環境にある。



(図 - 1) 事業実施地域

3. 方法

1) 実施地域

向日市は総面積約7.67平方km、総人口約5.4万人で、生産年齢人口が71.6%、高齢人口が13.9%で、京都府内で人口密度の一番高い住宅地である。健康づくりに対する取り組みも活発で、平成元年からメタボリックシンドロームの予防事業としてMHU 大作戦（向日市ヘルスアップ大作戦として健康学習会と毎日の運動＝ウォーキングなどを実践）に取り組み、

平成2年には老人保健事業の取り組みで厚生大臣（旧）表彰を受けている。睡眠障害についての関心もあり、行政の協力により基本健康診査の中で睡眠障害についてのアンケート調査が可能であり、また、本事業で『ねむりの何でも相談室』を設置する長岡京市とも隣り合わせで、行政、民間の連携が地理的にも得やすい環境にある。

長岡京市は総面積約19.2平方km、総人口約7.8万人で、京都府内で向日市について人口密度の高い住宅地であり、「長岡京市女性の会」の活動が活発で、本事業の協力が得やすい環境にある。

大山崎町は総面積約5.97平方km、総人口約1.5万人で3地域の中では高齢者比率が一番高く、他地域と同様「独居老人の会」など住民組織の活動が活発な地域である。

以上の乙訓地区（2市1町）が活動の主体であるが、職域の関係で、一部、他地域でも睡眠相談などを実施した。

2) 実施体制

(1) 実施者（共同事業者）

NPO法人「ほっとスペースゆう」、行政（向日市）および大学（四天王寺国際仏教大学、名古屋大学）のメンバー（保健師・看護師・臨床検査技師・IT技術者）を中心として取り組み、アンケート調査では退職した保健師、学生の協力も得た。

(2) スーパーバイザー

スーパーバイザーとして名古屋大学、大阪市立大学の医師・保健師の指導を得た。

(3) 評価委員

本事業について、行政、京都府看護協会、京都大学、市民団体などのメンバーによる評価委員会を設け評価を実施した。

(4) 関係協力機関

実施地域にある行政（京都府、向日市）、京都府看護協会、向日市食生活改善推進協議会、向日市消費者の会、長岡京市女性の会、大山崎町独居老人の会などの民間団体の協力を得た。そして、専門家養成教育や睡眠健康講座、睡眠相談などで京都大学の関係者、簡易計測データの解析・評価・コメントでは名古屋大学の関係者、また、専門医療機関への紹介・繋ぎとして大阪回生病院の協力を得た。

上記実施体制を一覧表でまとめる 資料 - 1 (表 - 14)。

3) 実施場所、対象者

(1) アンケート調査は、向日市の集団基本健診受診者を中心に、長岡京市の婦人会、向日市老人福祉センター利用者、向日市食生活改善推進員を対象に実施した。向日市の集団基本健診受診者に対しては、基本健診が行われた向日市保健センターで、健診の流れの中に組み、11日間、延べ36名の担当者およびボランティアの協力を得て実施した。

(2) 睡眠健康講座は、向日市の乙訓保健所、向日市市民会館、向日市老人福祉センター、向日市保健センター、大山崎町中央公民館、向日市福祉会館を利用して行った。当初「いずみの家」でミニ睡眠健康講座を実施する予定であったが、地域住民の参加人数、足の便などを考慮し、「出前睡眠健康講座」として、住民の集まりやすい場所に出向き実施した。

(3) 睡眠相談は、NPO 法人「ほっとスペースゆう」が運営する「いずみの家」内に設置した『ねむりの何でも相談室』で主に行ったが、住民のニーズにより、住民の参加しやすい場所（福祉センターなど）に出向き「出前相談」も実施した。

対象者は、向日市基本健診受診者、睡眠健康講座受講者、「いずみの家」の利用者および京都新聞などにより情報を知り、申し込みをした住民で、地域、職場の個人的つながりにより相談を実施した場合もある。

4) 事業内容

事業内容について一覧表に整理する。

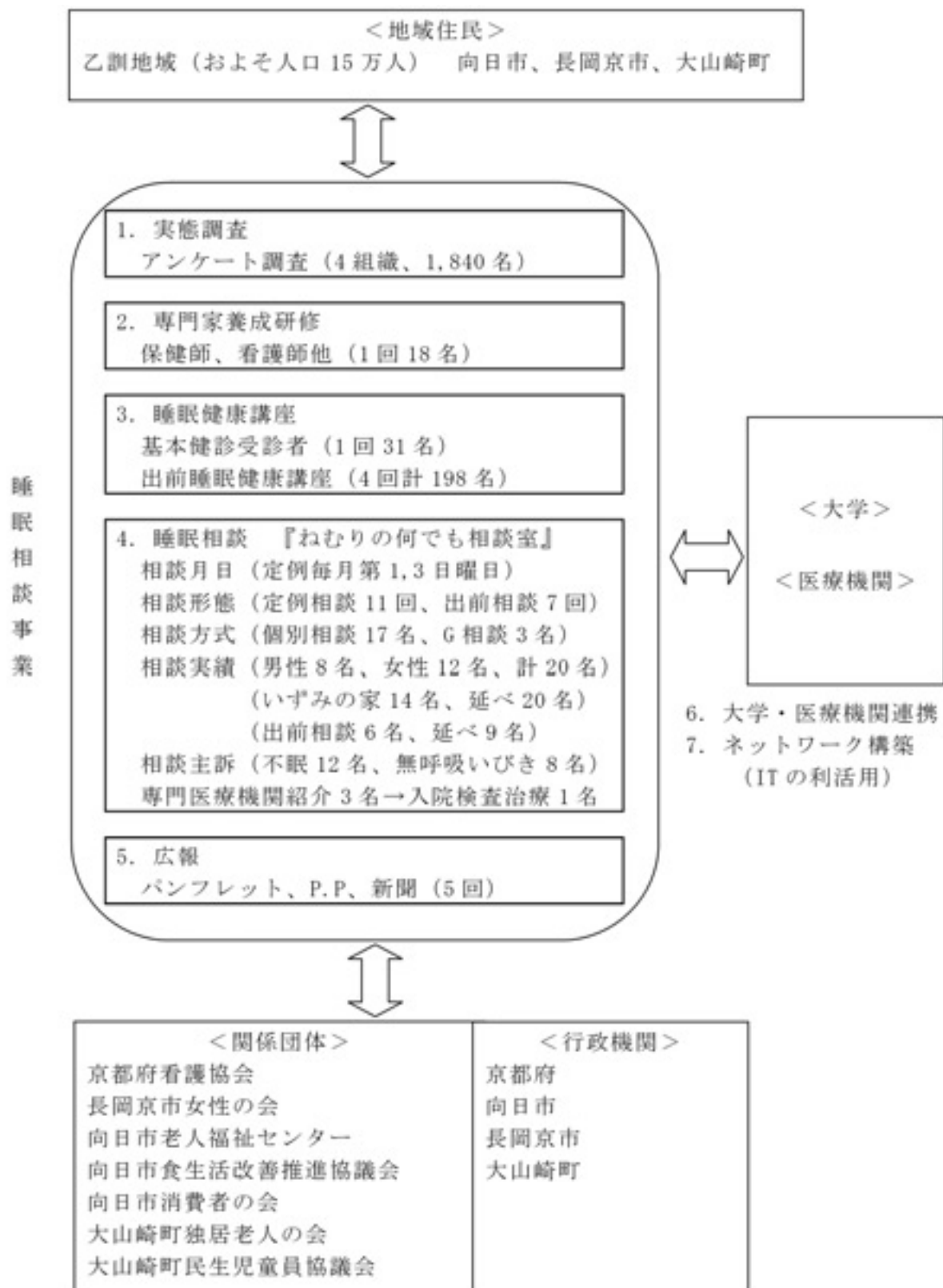
(表 - 1) 睡眠相談事業一覧表

主な事業	実施期間	対象者	事業内容
1. 実態調査 (アンケート調査)	2004年9月 ～2005年2月	京都府向日市の基本健診受診者、長岡京市の婦人会、睡眠健康講座受講者	調査項目は基本属性、睡眠の質に関するピッツバーグの尺度 (PSQI)、昼間の眠気に関するエプワースの尺度 (ESS)、睡眠相談の有無、理由、希望などで、無記名で自記式質問紙法により実施。
2. 睡眠専門家養成研修	2004年9月	乙訓地域の行政・民間の現職および退職した保健師・看護師	睡眠相談および睡眠健康講座担当者の養成を目的とし、外部講師を呼び実施。研修の案内は行政および管内の保健師研修会にて行う。研修を受けた保健師などが中心になり、その後、睡眠に関する健康教育の推進、『ねむりの何でも相談室』の運営などを行う。終了後受講者アンケート調査を実施。
3. 睡眠健康講座 (1)基本健診受診者向け睡眠健康講座	2004年10月	京都府向日市の基本健診受診者 (申込者)	睡眠に関する健康講座を、外部講師を呼び実施。向日市の協力を得てNPO 法人「ほっとスペースゆう」が実施。終了後受講者アンケート調査を実施。
(2)出前睡眠健康講座	2004年1月 ～2005年3月	乙訓地域の住民	睡眠専門家養成研修を受けた本事業担当者により実施。パンフレット、パワーポイントを作成し、睡眠に関する一般講座を実施。終了後受講者アンケート調査を実施。
4. 睡眠相談 (1)『ねむりの何でも相談室』の設置	2004年10月 ～2005年3月		睡眠に関する『ねむりの何でも相談室』を設置し、個人の実情に応じた睡眠に関する保健相談、専門医療機関への橋渡しなどを実施。相談室の看板を作成。広報、パンフレットおよび睡眠健康講座時に設置の旨を案内。
(2)睡眠相談の実施	2004年10月 ～2005年3月	乙訓地域の住民職場、グループのつながり	上記相談室で、定例で月2回、第1、第3日曜日13:00～16:00に実施。事前申し込み制で、電話などで日程を調整。出前相談も実施。相談方法としては個別相談、グループ相談など。相談の内容により、パルスオキシメータを使った簡易計測も実施。測定されたデータはセキュリティを考慮し遠隔伝送され、睡眠専門技術者のサポートを得て分析・評価・コメントし相談者に報告。

主な事業	実施期間	対象者	事業内容
5. 広報	2004年10月 ～2005年3月	乙訓地域の住民	パンフレット「健康のための睡眠」の作成・配布、睡眠健康講座用の質問形式によるパワーポイントの作成・講座の実施、新聞あるいは行政・地域の女性会などに働きかけ睡眠相談活動を紹介。
6. 大学・医療機関連携	2004年10月 ～2005年3月	名古屋大学、京都大学の 本事業関係者 大阪回生病院	睡眠健康講座、睡眠相談、簡易計測の解析・評価などで大学関係者の支援を得る。睡眠相談の結果、専門医療機関への繋ぎが必要と思われる人については紹介状を作成し受診を勧めた。受診後については、専門医療機関からの結果連絡を受け、フォローを実施。
7. ネットワークシステム構築	2004年10月 ～2005年3月		計測データの入力、送信、解析、および睡眠状態のモニタリングなどITを活用した遠隔地とのネットワークシステムを構築。

以上の事業を一連の流れとして取り組む。

次頁に睡眠相談事業の流れと取り組みのネットワーク図を示す（図 - 2）。



（図 - 2）睡眠相談事業の流れと取り組みのネットワーク図

4. 実施内容

1) アンケート調査による睡眠に関する実態調査

基本健康診査受診者、地域の婦人会および睡眠健康講座受講者などを対象にアンケート調査を実施した。調査項目は基本属性、睡眠の質に関するピッツバーグの尺度 (PSQI)、昼間の眠気に関するエプワースの尺度 (ESS)、睡眠相談の有無、理由、希望などで、無記名で自記式質問紙法により実施した。

アンケート調査対象者を一覧で下記に示す。

(表 - 2) アンケート調査対象者一覧表

	回答数	回収率
(1) 京都府向日市基本健康診査受診者	1,707	82.3%
(2) 京都府長岡京市婦人会	67	67.0%
(3) 京都府向日市老人福祉センター利用者	41	-
(4) 京都府向日市食生活改善推進員	25	100.0%
合 計	1,840	

(1) 京都府向日市基本健康診査受診者へのアンケート調査

向日市の協力を得て、基本健診受診者を対象にした睡眠に関するアンケート調査を実施した。基本健診と同時に行ったので、健診の流れに影響を与えた面もあるが、事前の調整および当日の双方の協力により支障なく実施ができた 資料 - 2 (図 - 15、16)。

基本健診受診者2,073名のうち1,707名から有効な回答を得た。

(2) 京都府長岡京市婦人会へのアンケート調査

女性は睡眠に関する悩みが多いと思われるため、長岡京市女性の会を通じて女性を対象にした調査を行った。会の集まりで配布し郵送により回収した。100名のうち67名から有効な回答を得た。

(3) 京都府向日市老人福祉センター利用者へのアンケート調査

向日市老人福祉センター利用者を対象にアンケート調査を実施した。事前に配布し睡眠健康講座時に回収した。41名から有効な回答を得た。

(4) 京都府向日市食生活改善推進員へのアンケート調査

睡眠健康講座の実施会場にて受講者を対象に当日配布し回収した。25名全員から有効な回答を得た。

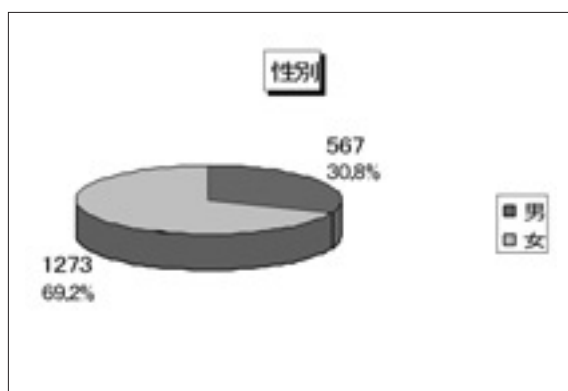
総数1,840名のアンケート調査結果を以下に示す。

調査は、基本健康診査受診者、婦人会、福祉センター利用者、食生活改善推進員など健康に関し比較的関心が高いと思われる層を対象としたため一定の偏りは考えられるが、本地域住民の睡眠に関する、眠りの質、眠気、悩み、関心、睡眠相談に対する希望、睡眠時無呼吸症候群につながる可能性のある睡眠時のいびき・無呼吸の訴えなどの傾向について把握することができ、今後の活動を推進する上で大変参考となった。

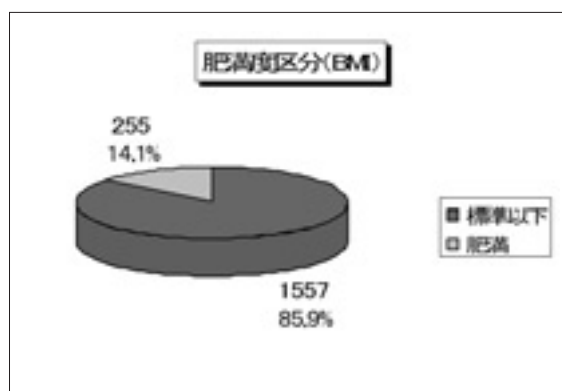
回答者は1,840名（男567名、女1,273名）（図 - 3）で、年齢（平均52.4±標準偏差14.0歳）、BMI指数（平均21.9±標準偏差3.1kg/m²）・肥満度区分は肥満255名（14.1%）・標準以下1,557名（85.9%）（図 - 4）、血圧区分は正常域1,276名（74.7%）、高血圧432名（25.3%）であった（図 - 5）。

自分の睡眠に関しては「非常に良い、かなり良い」が1,454名（82.4%）で、「かなり悪い、非常に悪い」が312名（17.6%）であった（図 - 6）。また、睡眠相談については「相談したことがある」が90名（5.2%）、「相談したことはない」が1,641名（94.8%）であった（図 - 7）。相談した場所は「病院」が83名（92.2%）で一番多く、ついで「保健所、保健センター」が4名（4.4%）で、「インターネット」による相談も1名（1.1%）いた（図 - 8）。相談したことの無い理由としては、「必要がないから」が1,526名（93.0%）、「相談するところが分からない」が88名（5.4%）であった（図 - 9）。現在睡眠相談をしたいと思っていますかに関しては「相談したいと思っている」と回答した人が150名（8.5%）いた（図 - 10）。

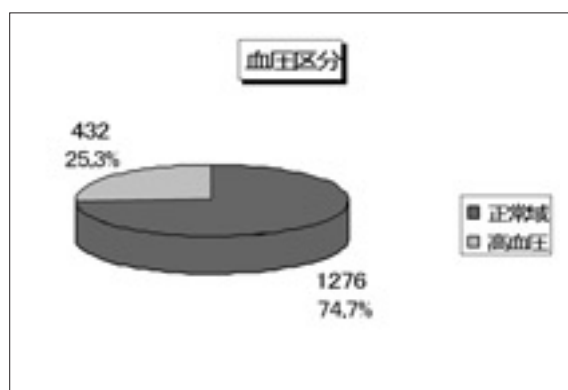
以上の結果からも、睡眠相談事業の必要性とその裾野を広げていくことの重要性が示唆された。



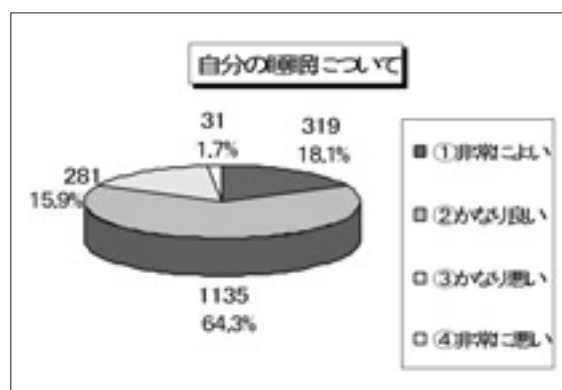
(図 - 3)



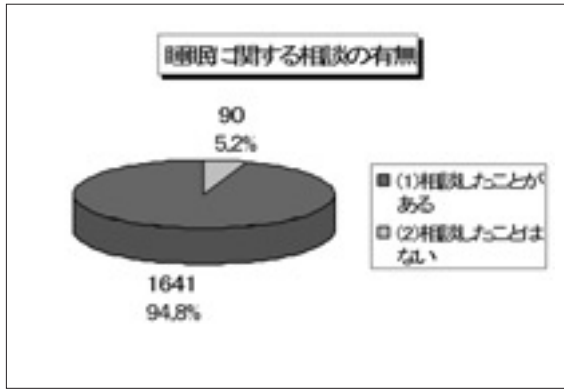
(図 - 4)



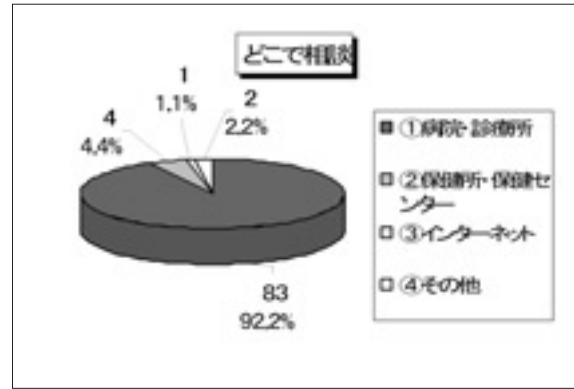
(図 - 5)



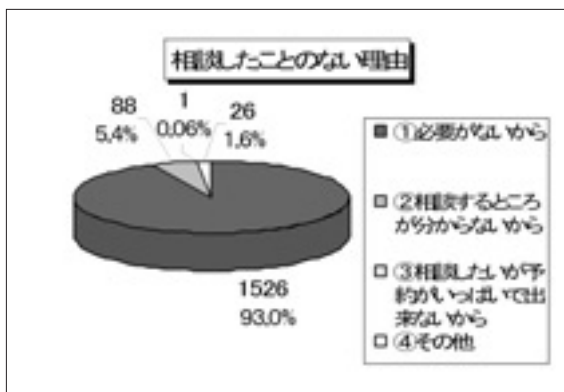
(図 - 6)



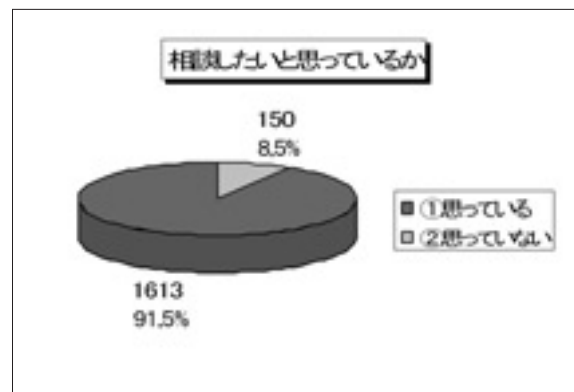
(図 - 7)



(図 - 8)



(図 - 9)



(図 - 10)

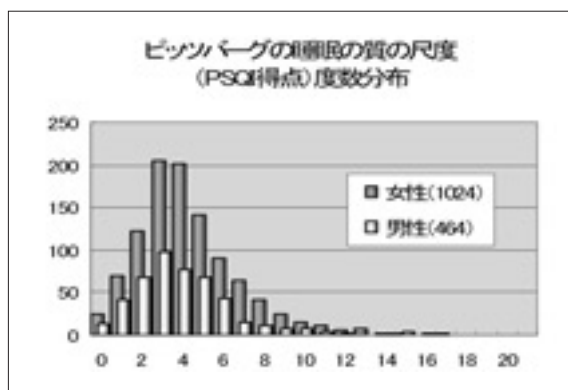
睡眠の評価については、睡眠の質の尺度 PSQI 得点は (平均4.26 ± 標準偏差2.516)、昼間の眠気の尺度 ESS 得点は (平均4.08 ± 標準偏差3.214) であった。また、「睡眠障害あり」とされている PSQI 得点 6 以上は360名 (24.2%)、「病的な眠気あり」とされている ESS 得点11以上は71名 (4.1%) であり、4人に1人が睡眠に関して問題を持っていることがうかがえる (表 - 3)。

(表 - 3) PSQI 得点、ESS 得点

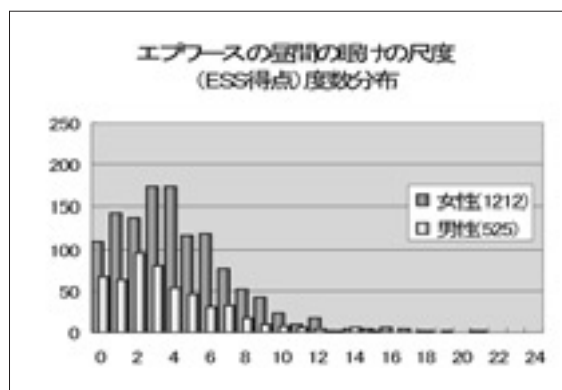
	区分	男性		女性		全体	
		度数	比率 (%)	度数	比率 (%)	度数	比率 (%)
PSQI 得点	6 点未満	366	78.9	762	74.4	1,128	75.8
	6 点以上	98	21.1	262	25.6	360	24.2
	合計	464	100.0	1,024	100.0	1,488	100.0
ESS 得点	11 点未満	503	95.8	1,163	96.0	1,666	95.9
	11 点以上	22	4.2	49	4.0	71	4.1
	合計	525	100.0	1,212	100.0	1,737	100.0

睡眠の質の尺度 PSQI 得点の男女別の度数分布を (図 - 11) に示す。

また、昼間の眠気の尺度 ESS 得点の男女別の度数分布を (図 - 12) に示す。



(図 - 11) PSQI 得点度数分布



(図 - 12) ESS 得点度数分布

T検定の結果、性差について、PSQI 得点については女性が有意に高く ($P < 0.05$)、ESS 得点についても女性が有意に高かった ($P < 0.01$) (表 - 4)。但し、具体的な質問項目の「睡眠中の大きないびき」($P < 0.01$)、「睡眠中にしばらく呼吸が止まる」($P < 0.01$) は男性が有意に高かった (表 - 5)。肥満による差異について、PSQI 得点については男性、女性とも標準以下群と肥満群とで有意差は見られなかったが、ESS 得点については男性について肥満群が有意に高かった ($P < 0.05$) (表 - 6)。年齢による差異については、一元配置分散分析の結果、男性は ESS 得点について有意差が認められた ($P < 0.01$)。女性は PSQI 得点、ESS 得点とも有意差が認められた ($P < 0.01$) (表 - 7)。男女とも高齢者に比較して30代から40代の壮年層が昼間の眠気についてより悪い傾向にある (図 - 13、14)。

(表 - 4) PSQI 得点、ESS 得点の男女間の比較

	性別	N	平均値	標準偏差	有意確率
PSQI 得点	男	464	4.06	2.558	0.041 (*)
	女	1,024	4.35	2.492	
ESS 得点	男	525	3.72	3.234	0.002 (**)
	女	1,212	4.24	3.194	

(表 - 5) 具体的項目についての男女間の比較

	性別	N	平均値	標準偏差	有意確率
(1)大きないびきをかいていた	男性	502	2.17	1.085	0.000 (**)
	女性	1,119	1.54	0.861	
(2)眠っている間に、しばらく呼吸が止まることがあった	男性	502	1.24	0.663	0.000 (**)
	女性	1,119	1.04	0.273	
(3)眠っている間に足のピクンとする動きがあった	男性	502	1.2	0.476	0.273
	女性	1,119	1.17	0.461	
(4)眠っている途中でねぼけたり混乱することがあった	男性	502	1.06	0.28	0.366
	女性	1,119	1.05	0.237	
(5)じっと眠っていないことがあった	男性	502	1.16	0.509	0.182
	女性	1,119	1.12	0.467	

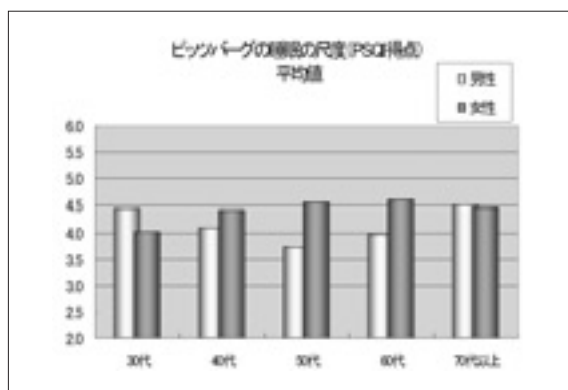
(表 - 6) 男女別の肥満度による比較

		肥満度	N	平均値	標準偏差	有意確率
男性	PSQI 得点	標準以下	358	4.08	2.653	0.918
		肥満	98	4.05	2.212	
	ESS 得点	標準以下	410	3.56	3.056	0.022 (*)
		肥満	105	4.50	3.841	
女性	PSQI 得点	標準以下	908	4.32	2.466	0.306
		肥満	111	4.58	2.729	
	ESS 得点	標準以下	1,066	4.22	3.157	0.284
		肥満	131	4.54	3.531	

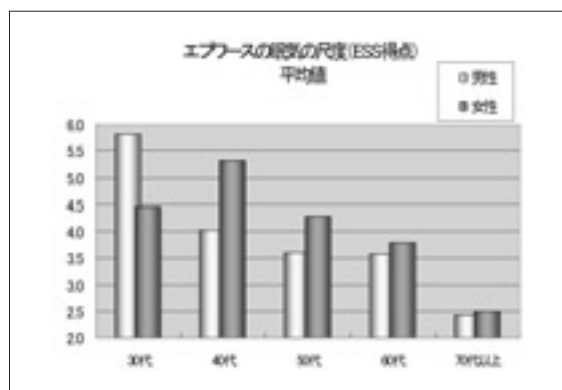
(表 - 7) 男女別の年齢による比較

			N	平均値	標準偏差	有意確率
男性	PSQI 得点	30歳代	49	4.45	3.136	0.349
		40歳代	76	4.09	1.927	
		50歳代	81	3.73	2.340	
		60歳代	201	3.97	2.491	
		70歳以上	55	4.51	3.254	
		合計	462	4.06	2.564	
	ESS 得点	30歳代	50	5.82	4.236	0.000 (**)
		40歳代	82	4.02	3.300	
		50歳代	93	3.60	3.086	
		60歳代	234	3.59	3.020	
		70歳以上	63	2.43	2.394	
		合計	522	3.73	3.236	
女性	PSQI 得点	30歳代	366	4.01	2.257	0.028 (*)
		40歳代	163	4.40	2.182	
		50歳代	205	4.56	2.535	
		60歳代	241	4.61	2.867	
		70歳以上	46	4.46	2.818	
		合計	1,021	4.35	2.493	
	ESS 得点	30歳代	393	4.44	3.139	0.000 (**)
		40歳代	175	5.31	3.391	
		50歳代	249	4.29	3.061	
		60歳代	313	3.80	3.183	
		70歳以上	76	2.50	2.441	
		合計	1,206	4.25	3.195	

注 (**): $P < 0.01$ 、(*): $P < 0.05$



(図 - 13)



(図 - 14)

2) 睡眠保健指導専門家の養成研修

(表 - 8) 睡眠専門家養成研修

睡眠健康講座	日 時	場 所	講 師	対象者・参加者
睡眠専門家養成研修	9月30日(木) 13:30~16:00	乙訓保健所	京都大学: 陳和夫先生、 堀田佐知子先生	保健師・看護師 参加者18名

本研修は、乙訓保健所を統括する山城広域振興局の後援を受けて開催した。

行政保健師やフリーの看護職(保健師、看護師の退職者)18名が参加し、医療の現状と課題および保健指導について、専門性の高い最新情報を学ぶことができた。質問も幅広く、現場を踏まえた多くの質問が出された(資料 - 2)(図 - 17、18)。

研修の内容については、具体的な事例について希望する意見があった。

3) 地域住民への睡眠健康講座

(1) 基本健診受診者健康講座

(表 - 9) 向日市基本健診受診者向け睡眠健康講座

睡眠健康講座	日 時	場 所	講 師	対象者・参加者
向日市基本健診受診者健康講座	10月2日(土) 13:30~15:30	向日市市民会館	京都大学: 角谷寛先生、 若村智子先生	基本健診受診者 参加者31名

基本健康診査受診者を対象に、睡眠に関する健康講座を実施した(資料 - 2)(図 - 19、20)。

基本健診時に講座の案内を配布し、自分の「ねむり」に満足をしていない方には、特に参加を呼びかけた。赤ちゃんを抱いての参加や、夫婦、友人同士、高齢者などの幅広い層から、31名の参加があった。現実困っていることに関する質問が多く出され、関心の高さがうかがえた。睡眠の工夫や最新医学の状況、今までの常識の誤りなど、新鮮な知識を得ることができたと考える。NPO活動を初めて知った子ども連れの若い人も熱心に聞いており、睡眠相談を申し込む人もいた。

(2) 出前睡眠健康講座

事業が浸透するにつれ、住民からの要請があり、住民の利用しやすい場所まで出かけて行う出前睡眠健康講座（4回）を実施した。

(表 - 10) 出前睡眠健康講座一覧

睡眠健康講座	日 時	場 所	講 師	対象者・参加者
向日市老人福祉センター利用者	1月29日（土） 11：00～12：30	向日市 老人福祉センター	工藤充子 毛受 彬	センター利用者 参加者44名
向日市食生活改善推進協議会	2月17日（木） 9：30～11：30	向日市 保健センター	毛受矩子 毛受 彬	推進員 参加者27名
大山崎町独居老人の会	3月11日（金） 10：00～11：30	大山崎町 中央公民館	工藤充子 毛受 彬	独居老人 参加者105名
向日市消費者の会	4月18日（月） 10：00～11：30	向日市福祉会館	毛受矩子 毛受 彬	消費者の会員 参加者22名

向日市老人福祉センター利用者 [資料 - 2](#) (図 - 21、22)

向日市の老人福祉センター利用者を対象に実施した。睡眠はそれぞれ個人により違うのであまりこだわり過ぎないこと、朝起きたとき日を浴びることが夜の快眠につながる、短時間の昼寝は好ましい、アルコールはむしろ安眠を妨げるなど、質問形式の講座に真剣に聞き入っていた。常識の誤りをあらためて知ったなどの感想が寄せられた。

向日市食生活改善推進協議会 [資料 - 2](#) (図 - 23、24)

向日市食生活改善推進協議会会員を対象に実施した。床に座り、和やかな雰囲気で行われた。いびき・無呼吸が生活習慣病と深い関係があることを再認識したなどの感想が寄せられた。

大山崎町独居老人の会 [資料 - 2](#) (図 - 25、26)

大山崎町独居老人の会員を対象に実施した。民生委員、行政の関係者も多く参加した。体操を交え、和やかな雰囲気で行われた。

向日市消費者の会 [資料 - 2](#) (図 - 27、28)

消費者の会員を対象に実施した。今まで勉強していたことが講演であらためて再認識できたなどの感想が出され日常的に深い関心を持っている様子がうかがえた。また、本人でなく、孫（子供）の睡眠に関する質問が出されるなど高齢者、壮年、婦人だけでなく幼児も含めた全般についての睡眠の重要性が示唆された。

それぞれ、受講後にアンケート調査を実施したが、約95%が「今回初めて受講した」、90～100%が「講演内容を理解できた」、95%以上が「生活のためになった」と解答している。その他として、睡眠導入剤について詳しい内容を知りたい、夜間トイレなどで良く目が覚めてしまうがどうしたらよいか、夢について、安定剤を服用するとイビキが出るなどの意見が出された。また、「ねむりの相談室」が身近にあることについてありがたい、活動を評価する、年に数回講演を実施して欲しい、今まで知らなかったことを知って大変参考になった、NPO 活動について大変良いことだと思う、NPO について今回初めて知った輪が大きく広がることを願っている、受講させていただき良かった、10年前位に不眠症になり大変困ったがこのような相談する所ができて心強く思った、今は睡眠に関する問題は無いが今後の心配が少なくなった気がするなどの NPO に

よる睡眠健康講座および睡眠相談について肯定的な意見が多く出された。

4) 『ねむりの何でも相談室』の設置と相談の実施

(1) 「相談室」の設置

「相談室」は、NPO 法人「ほっとスペースゆう」の運営する「いずみの家」に設置した。

定例相談として原則第1・3日曜日の午後1時30～3時30分とし、場所は「いずみの家」で実施した。出前相談は個別なニーズに応じて時間と場所を設定し、住民の便宜を図った。相談の申し込みは来訪、電話、FAX、E-mailなどで、相談は無料とした。

「相談室」をキーステーションとして、行政、専門医療機関、地域組織と連携し、日曜日や夜間および出前の睡眠相談など、時間、場所にとられない地域住民のニーズにあったきめ細かい取り組みができた。

「相談室」の運営は専門家養成研修を受けたメンバーが中心となり、「睡眠相談チェックリスト」および「睡眠相談カルテ」[資料 - 3](#) (表 - 15)を作成し、睡眠相談を実施した。

(2) 睡眠相談の実績

相談の回数、人数、方法など実績を一覧表で示す。

(表 - 11) 睡眠相談実績一覧表

項目	実績内容
相談回数	いずみの家：11回、出前相談：7回、計18回
相談利用者	実人数20名（男性8名、女性12名、計20名） 定例相談14名（いずみの家14名、延べ20名（ ）） 出前相談6名（老人福祉センター3名、職域3名、延べ9名（ ））
相談主訴	不眠12名、無呼吸・いびき8名
相談方法	個別相談17名、グループ相談（子育てママ）3名
申し込み経路	睡眠健康講座：4名 新聞を見て：3名 広報ピラを見て：2名 知人の紹介：1名 いずみの家利用者：5名（高齢者・子育てママ） その他：5名（友人・職域・グループのつながり）

() 継続相談を含む

グループ相談、個別相談を並行して行うこともあった[資料 - 2](#) (図 - 29、30)。

(3) 睡眠相談事例のまとめ

(表 - 12) 睡眠相談事例一覧表

No	月日	性別	年齢	主な相談経路	主 訴	睡眠相談と結果
1	H16年 10/31	女	63	京都新聞	不眠	保健指導、SpO ₂ 測定、要検査、経過観察
2	10/31	女	74	利用者	不眠、中途覚醒	保健指導、相談終了
3	10/31	女	67	京都新聞	不眠、中途覚醒	保健指導、相談終了
4	11/7	男	63	講座	いびき、無呼吸	保健指導、SpO ₂ 測定、要検査、経過観察
5	11/15	男	60	その他	いびき、無呼吸	保健指導、SpO ₂ 測定、要検査、重症 OSAHS、治療
6	11/21	女	32	子育て	寝不足、中途覚醒	保健指導、相談終了
7	11/21	女	33	子育て	寝不足、中途覚醒	保健指導、相談終了
8	11/21	女	29	子育て	寝不足、中途覚醒	保健指導、相談終了
9	11/21	女	92	利用者	入眠障害、中途覚醒	保健指導、相談終了
10	11/23	男	60	その他	無呼吸、いびき	保健指導、SpO ₂ 測定、要検査、経過観察
11	12/5	男	70	京都新聞	不眠、眠剤服用	保健指導、経過観察
12	12/18	男	64	その他	無呼吸	保健指導、SpO ₂ 測定、要検査、経過観察
13	12/19	女	82	京都新聞	中途覚醒、入眠障害	保健指導、相談終了
14	12/19	女	59	広報	不眠、無呼吸	保健指導、SpO ₂ 測定、要検査、経過観察
15	12/26	男	32	広報	入眠障害、眠剤服用、中途覚醒	保健指導、必要時、経過観察
16	H17年 1/9	女	44	その他	不眠	保健指導、相談終了
17	2/20	男	55	その他	無呼吸、熟睡障害	保健指導、経過観察
18	3/25	女	73	講座	不眠	保健指導、相談終了
19	3/25	男	73	講座	無呼吸、測定なし	保健指導、相談終了
20	3/25	女	65	講座	入眠障害	保健指導、相談終了

(4) 睡眠相談の内容

壮年者、子育て中のママ、高齢者などの幅広い対象者に対し、睡眠保健指導を行った。

相談にあたっては、「健康のための睡眠」パンフレット [資料 - 5](#) (図 - 33) などを使用し、「睡眠に関する調査票」に記入して貰い睡眠の状態を全体的に把握するとともに、「睡眠相談チェックリスト」を利用し詳細な相談を行った。

相談結果は「睡眠相談カルテ」 [資料 - 3](#) (表 - 15) に記録し保存した。

相談内容としては、入眠障害、夜中の覚醒、子育て中という特殊な環境での睡眠不足、壮年の仕事を気にしての不眠、いびき・睡眠時の無呼吸など広範囲に及んだ。睡眠をとりまくその人の生活全般についての傾聴と受容をまず原則とし、睡眠保健指導を行った。

睡眠時無呼吸症候群のおそれのある6名について、希望によりパルスオキシメータによる計測を実施した。測定データは、セキュリティを考慮し、ITを活用して遠隔地の睡眠専門技術者に伝送し、その解析結果・コメントを「パルスオキシメータ測定結果報告書」としてまとめ保

健指導に活用した **資料 - 4** (表 - 16)。必要に応じ専門医療機関の受診をすすめ、3名に対し専門医療機関(大阪回生病院、京大病院、桂病院)の紹介・繋ぎを行った。このうち1名については、専門医療機関受診、治療へとつながった。専門医療機関未受診者については今後継続ケアが必要である。

また、インターネットを利用したネットワークカメラを使い遠隔地で睡眠状態を画像で把握するネットワークシステムを構築し、運用した **資料 - 6** (図 - 36、37、38、39、40)。

(5) 睡眠相談事例

事例 - 1

【中途覚醒を訴える92歳女性の事例】

Aさん：女性(92歳)、血圧120/70、BMI20.2kg/m²、ESS4点

夜中に中途覚醒する。第2子出産後、夫は戦地で死亡。大雪の降る日、第2子が高熱を出し隣の医師に投薬を頼みに出かけたが、本人を連れてこないと言われ雪道を転がるように帰宅、翌朝受診をしようと思っていたところ朝には子どもが冷たくなっていた。夜に、亡くなった夫が川向こう岸から「女手一人で子ども2人を育てるのは大変だろうから私が一人見てあげる」と言っていた夢を見た。本睡眠相談が人生の終末期に対する不安を傾聴、受容する場となった。

事例 - 2

【睡眠時無呼吸症候群が早期発見された事例】

Bさん：男性(60歳)、血圧165/95、BMI23.7kg/m²、ESS16点

夜中、睡眠時に呼吸が止まっていると妻から言われ気にはしていたが放置していた。車の運転中も睡魔に襲われる。職域のつながりで睡眠相談の話聞き相談を受けた。パルスオキシメータによる簡易計測を実施。その結果、要精密検査と判断され、専門医療機関での受診を勧める。本人は測定データや睡眠相談結果などから自己の状態を客観的に認識し専門医療機関での受診を決意。終夜睡眠ポリグラフ検査の結果、重度の「閉塞型睡眠時無呼吸・低呼吸症候群(OSAHS)」と診断された。nCPAP導入治療を実施。フォローの結果、経過は良好との返事。本事業が疾病の早期発見、治療への動機づけを促進させた。

事例 - 3

【テクノストレス症候群で不眠を訴える若者の事例】

Cさん：32歳(男性)

働き盛りの本人は、朝から深夜までパソコン画面と格闘するOAソフト開発の最先端職場に勤務し、夜も仕事が気になるとなかなか眠れない。夜寝床に入ってから1時間~3時間寝つけない、夜中の中途覚醒、また子育て中であるため子供のために布団かけなどで起きることもしばしばある。朝の起床時の頭重感で悩んでいた。近くの医院で眠剤の投与を受けている。本事業が、睡眠の質、眠剤への正しい理解を促し、職場で出せない悩みを聞き、傾聴、受容の場となった。

5) 睡眠に関する広報活動

(1) 住民向け睡眠に関する啓発媒体の作成

年齢を問わず理解しやすいパンフレット [資料 - 5](#) (図 - 33) を作成し、睡眠健康講座実施時や睡眠相談時に配布し啓発活動を行った。また、睡眠健康講座のための講義資料を質問形式のパワーポイント [資料 - 5](#) (図 - 31、32) で作成し、睡眠健康講座で活用した。

(2) 新聞による紹介

睡眠相談室の活動が、京都新聞、読売新聞で紹介された。新聞の記事を読み睡眠相談を申し込んだあるいは睡眠健康講座の依頼をしてきたなど、地域住民に対する広報として新聞は大変有効であった。

京都新聞の掲載 (5回)

2004年9月11日

2004年10月27日 [資料 - 5](#) (図 - 34) (資料として記事転用は新聞社の了解済み)

2005年1月19日

2005年2月03日

2005年3月12日

読売新聞掲載 (1回)

2005年4月24日 [資料 - 5](#) (図 - 35) (資料として記事転用は新聞社の了解済み)

5. 事業評価

2005年3月27日評価会議を開催し、下記の評価委員、スーパーバイザー、共同事業者、オブザーバーにより本事業について評価を行った [資料 - 7](#) (図 - 43、44、45)。

(表 - 13) 評価委員会参加者一覧表

区 分	所 属	氏 名
評価委員	京都大学大学院医学研究科先端領域融合医学研究機構睡眠研究グループ	角谷 寛
	京都大学医学部保健学科	若村智子
	京都府乙訓保健所保健室	北島則子
	向日市健康福祉部子育て支援課	宮田経子
	京都府看護協会	西城嘉子
	京都府看護協会	田中千秋
	京都府看護協会	松下佳子
	向日市食生活改善推進協議会	梅地洋子
	スーパーバイザー	名古屋大学医学部保健学科
共同事業者 (代表)	NPO 法人「ほっとスペースゆう」	工藤充子
共同事業者 (副代表)	四天王寺国際仏教大学	毛受矩子
共同事業者	京都府向日市政策企画室	竹谷千津代
	名古屋大学医学部保健学科	桜井志保美
	NPO 法人「ほっとスペースゆう」	毛受 彬
オブザーバー	NPO 法人「ほっとスペースゆう」	工藤裕義
	NPO 法人「ほっとスペースゆう」	山地岑代

主な意見について下記に示す。

睡眠について社会的にもクローズアップされてきており、ますます重要さが認識されてきている。しかし、専門医療機関は、来た人の相談・治療はできるが来ない人にはどうしようもない。今回のNPOの取り組みのように、いかに裾野を広げて相談するか、そして時間をかけて傾聴・受容し、必要な人には専門医療機関につなげるという活動は大変重要である。

医療機関にかかる人は睡眠に関して動機がある人、自覚している人であるが、自覚をしていない人が問題である。障害を持っているにもかかわらず放置されている人をいかに取り込んでいくか、これらグレーゾーンの人をいかに行動変容させるかが求められており、専門医療機関、行政も現時点ではその役割を果たすには至っていない。その点で、今回のような睡眠に関する地域保健の取り組みが大いに期待される。

NPOの場合、医療機関への紹介など連携のとれた病院などに対し比較的自由的な立場で、素早く行動することが可能である。行政の場合は公平性などの点からなかなか自由には行かず、行動が遅くなってしまう。

最近バイタルサイン、心電図、その他について在宅ベースで測定し、専門家の指導のもとに健康管理する動きが進んでいる。現実には、いびき・睡眠時無呼吸症候群を疑い病院に行ったが「一泊入院して検査しましょう」といわれ、大変なので逃げ帰ってきたという事例がある。最初から一泊入院検査ということはコスト的にも大変であり、今回のように、パルスオキシメータなどの簡易計測をまず在宅で行い、必要な場合に専門医療機関に繋げるという方向は今後進んでいくと思われる。NPOがちょうど橋渡し役を担うこととなる。

睡眠相談を日曜日に設定しているということはNPOならではの点である。行政がする場合はなかなか休日、時間外ということは難しい。現役の働き盛りは、職場でできない場合、休暇までとって睡眠相談にくるのはなかなか難しいが、今回の場合はそれが可能であった。(30歳代のサラリーマンも日曜日の睡眠相談に来た)

睡眠健康講座など啓発・研修の場の提供は行政で可能である。これらとNPOの活動とをいかに結びつけるかが今後の課題である。NPOと行政の協働が必要である。

行政の場合は、個人のデータをITで遠隔伝送する場合「そもそも論から始まり」なかなか結論が出ないことが多い。結論が出るのに直ぐに6ヶ月、1年はたってしまう。十分に配慮することは大変重要でそれなりの対策が必要であることはいうまでもないが、素早い行動はNPOであるからできたのではない。

基本的には本事業はボランティア活動によって成り立った。時間、費用の面でなかなか大変ではあったが、今回の事業で学ぶ事が多く、生き生きと取り組むことができた。しかし、ボランティアの絶対数は足りず、このまま継続していくには無理がある。ボランティアの裾野を広げる事が必須である。長続きするためには経済的にも一定の保障が必要である。

睡眠の保健指導で受益者の費用負担が可能か。具体的な検査、アタッチについては有償であることが理解されやすいが、相談自体には難しいと思う人もいる。睡眠相談でお金を払うのは当然と思う。意識を変えていく必要がある。病院の診療外で心の健康につながる相談を有料にしている例はある。この場合、学会認定の資格が必要である。

睡眠の保健指導に関しても看護協会などで資格づくりをして、看護師、保健師の国家資格にプラス

した公的に認定された資格を発行する事ができないか。

行政の援助ということに関しては、行政が補助を出し、子どもを預かる事業を1時間1,500円の有料で行っているファミリーサポートセンターの例もある。

病院ではゆっくり話を聞いてもらえない。病院で薬をもらったがこのままで良いだろうかということで睡眠相談に来た人もいた。その人の話に傾聴し、生活全体にわたった悩み相談などその人と同じ目線で話し合う睡眠相談が必要である。

睡眠健康講座を有料とすることは比較的やりやすいのではないかと。また、簡易測定、専門医療機関への紹介などは受益者費用負担が望めるのではないかと。相談だけの事業は難しさがあるかもしれない。是非、国・行政の仕組み作りを含めたサポートが望まれる。NPOが行う地域住民に対する睡眠に関する啓発・スクリーニング・相談事業は、ひいては医療費削減にもつながっているはずである。

今回のNPOによる睡眠に関する地域保健事業は、行政でもなく専門医療機関でもない、その間を埋める取り組みとして大変有意義な事業である。

以上の貴重な意見が出され今後の事業展開に重要な示唆が得られた。

6. 地域における波及効果

波及効果として次の3点をあげることができる。

1) NPO に対する地域住民の意識向上

毎回の出前睡眠健康講座時にNPOについての理解を求める説明を行った。NPOが本事業を行うことについて好意的に見る意見が多く、是非継続して欲しい、いつでも相談でき安心できるなどの意見がだされた。NPOについての理解が深まり、意識が向上した。

2) 地域住民、行政、大学、専門医療機関の連携強化

睡眠について関心をもつ地域住民への接点が拡大された。また、大学の専門的研究者、医療機関の専門医師との連携が強まった。

3) 本事業に携わった担当者の睡眠に関する保健意識・知識レベルの向上

専門家養成研修受講、睡眠健康講座の実施や睡眠相談時の具体的対応、あるいは専門書を購読して知識、技術の向上に努めたことにより、本事業に携わった睡眠保健事業担当者自身の睡眠に関する保健意識と専門知識の向上につながった。

7. 事業推進における問題点

1) 行政との連携について

地域住民のニーズに応じて、日曜日や出前の健康講座・睡眠相談を行うなどきめ細かい対応をし、多くの住民の参加を得ることができた。しかし、より効果的な事業推進には行政との協働が重要と考えるが、今回調整や理解に時間がかかり、必ずしも十分な連携がとれたとは言えない。睡眠保健事業

について NPO と行政との協働のあり方に課題を残した。

2) 事業費とスケジュールについて

事業推進に当たり、事業担当者はいうまでもなく、ボランティアによる協力者に対しても実費に相当する謝礼および日当を支払うことは予算内では不可能であり、自己負担によるところが多かった。また、事業のスタートが実質3ヶ月遅れで事業実施期間が短く、申請時の事業内容を1年で実施するには相当の努力を必要とした。

8. 今後の課題と対策

わが国では保健事業の大半が行政で行われているが、今後、非営利で行う NPO 活動として新しい方向性を提言できたと考える。NPO として、1年間足らずの短期間ではあるが、事業を取り組んで多くの成果を挙げてきた反面、次のような課題も残した。

1) NPO 活動について

(1) NPO 活動の周知と睡眠に関する地域保健事業への理解

本事業に携わったメンバーは行政職を退職した保健師が中心であったにもかかわらず、事業推進時における行政との調整では困難なことが多かった。連携に手間取った理由として、NPO で何ができるか、行政との連携相手として信用できるか、睡眠に関する先駆的事业の重要性の理解不足、などがあげられる。行政と NPO が協働して活動を推進することや、パートナーシップに基づいたチームプレイにはまだ時間がかかることが懸念される。一方、大学や専門医療機関および地域住民組織などとの調整や連携は効果的に行うことができた。これは「睡眠」に対して大きな関心を持っている表れであると考えられる。

(2) 研究助成と今後の課題

今回の睡眠に関する多面的・総合的な地域保健事業を研究助成の予算内で展開するのは難しく事業担当者やボランティアの協力によるところが多かったが、NPO が睡眠に関する保健事業の取り組みを開始できた点で重要な機会であった。『ねむりの何でも相談室』継続の住民ニーズに応えるため、今後睡眠相談の受益者負担制度導入の是非を検討していく。

2) 睡眠保健事業について

(1) ライフステージに沿った保健指導マニュアルの策定

睡眠が生活の QOL の向上に大きな役割を果たすことは、先行研究で明らかになってきた。今回、乳児から92歳の高齢者までのさまざまな年齢層の睡眠健康相談を通して、「眠り」は本人の人生に対する訴えの導入部分であり、健康、家族、生活、近隣、職場などの人生が背景にあるという捉え方が重要であることを実感した。今後、乳幼児期、思春期、育児中の母性期、壮年期、更年期、高齢期など、各ライフステージに沿った保健指導マニュアルの策定が求められる。

(2) 睡眠保健指導に関する保健師の専門的知識と技術の向上

今後の NPO 活動を展開していくにあたり、睡眠相談料を受益者負担とする場合は、対価に相応する高度な専門的知識と技術が求められる。利用者の人生のバックグラウンドへの共感的理解・

受容・傾聴といったカウンセリング技術、睡眠を客観的に測定する計測と分析技術の向上および保健と医療のアクセスのネットワーク化、睡眠に関する有益な情報の受発信が求められる。

3) 今後の計画

本事業は、睡眠に関する地域の保健事業として多くの成果を得た。乙訓地域住民の眠りへの関心も徐々に高まり、事業への期待と継続を望む声も聞かれる。また、「今後もこの事業を継続することが重要である」と評価会議の多くの委員からの支持、評価を得た。

今後も事業継続する方向で論議した結果、経費の問題が大きな課題としてあがった。

したがって、今後、経費の面も含め以下のような計画で事業を進めたいと考える。

(1) 事業の目的

住民に身近な存在として、住民や地域組織のニーズに添った事業展開を目指す。

(2) 事業の展開

NPO 法人「ほっとスペースゆう」の利用者（乳幼児から中高年、高齢者までの幅広い利用者）の睡眠の質の向上に寄与する。

広報の重視 本事業の成果や眠りの重要性を、マスメディアや行政・地域住民へ幅広く PR し、住民に対して睡眠への関心を喚起する。

出前睡眠健康講座の実施 本事業で作成したパンフレットやパワーポイントを活用し、住民組織からの要請により、住民の身近な場所で出前の睡眠健康講座を実施する。

『ねむりの何でも相談室』の実施 「いずみの家」において、定例で月 1 回、第 2 日曜日に睡眠相談を実施する。必要に応じ出前の睡眠相談も行う。

睡眠相談の有料化 睡眠健康講座、睡眠相談などについて、高齢者・子育ての保健相談との関連も含め、有料化の方向で適切なコスト設定などについて検討していく。

平成16年度事業としては上記の予定であるが、今後、看護職が独立して事業を進めるためには、利用者の受益者負担とともに、公的なサポート、助成を是非要望したい。

9. 結 論

アンケート調査や睡眠健康講座への参加などから、睡眠に関し地域住民の関心が高いことが分かり、それに対して啓発、相談などきめ細かい対応を行い、睡眠に関する地域の保健活動について NPO が重要な役割を果たすことができた。また、行政・地域組織および大学・専門医療機関などとの連携により、住民のニーズに沿った睡眠保健指導を推進することができた。

さらに、在宅での簡易計測の導入や IT の利活用による専門家とのネットワーク構築および保健医療の連携、受診行動への動機づけの促進など、地域住民に身近な NPO の特徴を十分発揮した事業展開をすることができ、今後の活動に対し大きな示唆が得られた。

しかし、わが国では NPO 活動の歴史が浅く、行政との協働や、必要経費の確保などに問題が残り、今後の適切な対応が求められる。

10. 引用・参考文献

- 1) 内山真監修：「健康日本21」と「休養・こころの健康づくり（睡眠）」，財団法人健康・体力づくり事業財団
- 2) 谷川武編著：睡眠時無呼吸症候群スクリーニングハンドブック，厚生科学研究所，2004.
- 3) 神山潤：睡眠の生理と臨床，診断と治療社，2003.
- 4) 堀田佐知子他：「まちの保健室」における睡眠相談活動，CNAS, HYOGO, Vol. 2, 2004.
- 5) 陳和夫：肥満と生活習慣病，日本歯科評論別冊，56-63，2004.

(表 - 14) 本事業の実施体制

	氏名	所属機関	職位・職種
共同事業者 ◎代表 ○副代表	◎工藤 充子 ○毛受 矩子 竹谷千津代 田中 一子 野田 明子 桜井志保美 毛受 彬	NPO 法人「ほっとスペースゆう」 四天王寺国際仏教大学 京都府向日市健康福祉部健康管理課 京都府向日市健康福祉部健康管理課 名古屋大学医学部保健学科 名古屋大学医学部保健学科 NPO 法人「ほっとスペースゆう」	理事長・看護師・保健師 助教授・看護師・保健師 課長、看護師・保健師 係長、看護師・保健師 助手・臨床検査技師（睡眠） 助手・看護師・保健師 理事・技師（工学・情報学）
スーパー バイザー	古池 保雄 平井 真理 前川 厚子 中井 滋 新平 鎮博	名古屋大学医学部保健学科 名古屋大学医学部保健学科 名古屋大学医学部保健学科 名古屋大学医学部附属病院在宅管理 医療部 大阪市立大学大学院生活科学研究科	教授（学科長）・医師（睡眠） 教授・医師（内科） 教授・看護師・保健師 講師・医師（睡眠） 教授・医師（小児科）
評価委員会 委員		京都大学（2名） 京都府乙訓保健所（1名） 向日市（1名） 京都府看護協会（3名） 向日市食生活改善推進協議会（1名）	
関係協力機 関		京都府看護協会 京都府長岡京市女性の会 京都府向日市健康福祉部 四天王寺国際仏教大学 大阪市立大学大学院生活科学研究科 名古屋大学医学部保健学科 名古屋大学医学部附属病院在宅管理 医療部 京都大学 大阪回生病院	各関係者

1) 基本健診受診者アンケート



(図 - 15) 基本健診受診風景



(図 - 16) 睡眠アンケート調査

2) 睡眠保健指導専門家の養成研修 (18名)



(図 - 17) 京都大学 陳和夫先生による講演



(図 - 18) 同左

3) 基本健診受診者対象睡眠健康講座 (31名)



(図 - 19) 京都大学 角谷寛先生による講演



(図 - 20) 同左質疑応答

4) 地域住民への睡眠健康講座 (出前健康講座)

(1) 向日市老人福祉センター利用者 (44名)



(図 - 21) 睡眠健康講座 挨拶



(図 - 22) 同左 講演

(2) 向日市食生活改善推進員 (27名)



(図 - 23) 会長挨拶



(図 - 24) 座って受講

(3) 大山崎町独居老人の会 (105名)



(図 - 25) 睡眠健康講座



(図 - 26) 同左パンフレットによる説明

(4) 向日市消費者の会 (22名)



(図 - 27) 睡眠健康講座風景



(図 - 28) 同左 積極的な質疑

5) 睡眠相談



(図 - 29) 子育てママのグループ睡眠相談



(図 - 30) 衝立の後ろで個別睡眠相談

(表 - 15)

睡眠相談 カルテ

NPO 法人「ほっとスペースゆう」

フリガナ	<連絡先>
お名前 男・女	住所 〒
M・T・S・H 年 月 日 生まれ 歳	電話
I：家族構成（同居している全員）	II：現在治療中疾患名（ ） 服薬状況 ①主治医（ ） ②既往症疾患名（ ） ③平常の血圧（最高 最低 ） 身長（ ） 体重（ ） ④高血圧の薬服用（有り なし） ⑤睡眠剤服用（有り なし） ⑥月経（有り なし<閉経 歳>）
III：身体的主訴 ①かゆみ ②痛み ③頻尿 ④嘔気・嘔吐 ⑤肩こり ⑥頭痛 ⑦冷える ⑧ほてる ⑨不安・不穏 ⑩心悸高進 ⑪抑鬱 ⑫興奮 ⑬口渇 ⑭その他	
IV：睡眠環境 ①寝室の位置（南東で日当たり良 悪い） ②寝室の風通し（窓に面して良 悪い） ③寝室の空調（冷暖房有り・扇風機使用 なし） ④寝室の騒音（騒々しい 静か） ⑤寝室の湿度（良 わるい） ⑥寝室の床（和布団 洋ベッド） ⑦睡眠時の寝床（独り専用床 夫婦一緒の床 夫婦別室） ⑧寝室の睡眠時の照度（明かり過ぎ 普通 真っ暗） ⑨寝室の部屋（本人独り専用・夫婦の専用寝室 他家族と同室） ⑩寝衣（和式 様式 他 ） ⑪枕（ ） ⑫その他	
V：不眠のタイプの確認（どのように眠れないかを記入要領参照） 1.初期主訴（ぐっすり眠れない）①中途覚醒 ②早朝覚醒 ③熟睡障害 ④他 2.寝付けけない ①入眠障害 ②他	
VI：睡眠の習慣の確認（記入要領参照） ①入床時間（床に入る時間 午後・午前 時） ②入眠時間（床に入ってから寝入る時間 分） ③覚醒時間（午前・午後 時目覚め） ④起床時刻（目覚めてから起き上がる時間 分） 睡眠時間（合計 時間） 午睡は平常（有り< 時間> なし）	
VII：睡眠に関わることで生活に支障があるか（例えば記入要領参照して例を挙げてください） （複数回答可）	
VIII：酒・タバコ 日常（酒 合） 飲む時間帯は（入眠前 時間前） 日常（たばこ 本） 吸う時間帯は（入眠前 時間前）	
IX：その他	

(表 - 16)

ID:

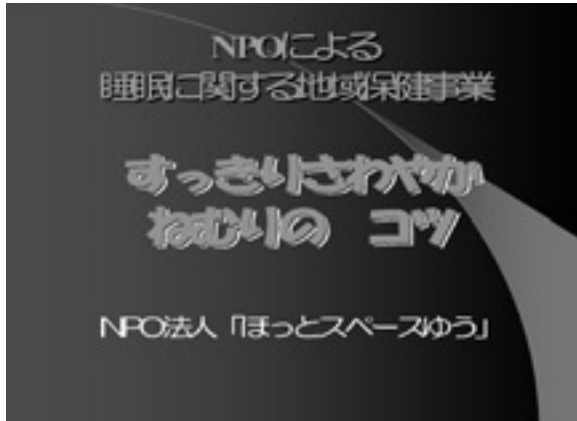
パルスオキシメータ測定結果報告書

NPO「ほっとスペースゆう」

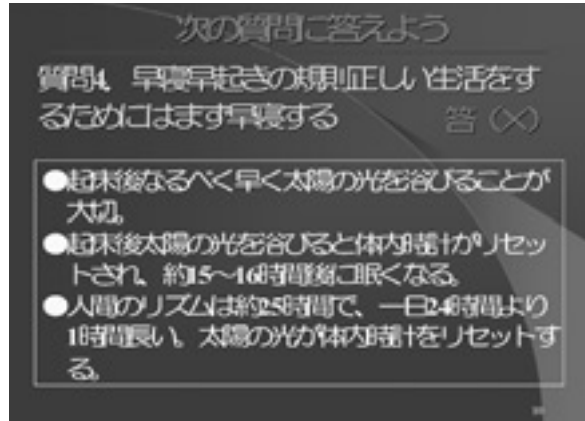
お名前 () (男・女)	M・T・S・H 年 月 日 生まれ 歳
身長 (cm) 体重 (Kg) BMI ()	血圧 (最高 最低)
眠気尺度 (ESS 値)	睡眠調査表 (PSQI 値)
測定日: 平成 年 月 日	測定ファイル名:
I、測定日の睡眠状況: <睡眠全体> ①入床時刻 (床に入る時刻 午後・午前 時) ②入眠時間 (床に入ってから寝入る時間 分) ③覚醒時刻 (最終目覚時刻 午前・午後 時) ④離床時刻 (最終目覚から起き上がる時間 分) <中途覚醒> ①有り ②なし 1 回目 覚醒時刻: (時 分) ~ (時 分)、覚醒理由: () 2 回目 覚醒時刻: (時 分) ~ (時 分)、覚醒理由: () <睡眠時間> 合計: (時間 分) <午睡有無> 前日の午睡について ①有り (時間 分) ②なし	
II、参考資料 添付するものに (O) ①睡眠にかんする調査のお願い () ②PULSOX 解析レポート () ③PULSOX 原データ ()	
III、コメント 測定結果: パルスオキシメータによる測定結果は以下のとおりでした。該当区分に (O) 詳細データは添付「PULSOX 解析レポート」6葉を参照下さい。 該当区分 () A: 酸素濃度が無呼吸により1時間に3%低下する回数は5以下です。 異常なしと思われます。 () B: 酸素濃度が1時間に3%低下する回数は5~15です。 受診をおすすめします。 () C: 酸素濃度が1時間に3%低下する回数は15以上です。 精密検査をおすすめします。 コメント (自由記載): 報告月日: 平成 年 月 日 報告者名: 事業名「NPOによる睡眠に関する地域保健事業」、事業主体「ほっとスペースゆう」 責任者 工藤充子、担当者 毛受 彬	
注) パルスオキシメータによる測定は、睡眠・呼吸状態を全体的に把握しているわけではなく、血液中の酸素濃度と脈拍のみを測定している簡易的な機器で、限界があります。今回の検査により、重症な睡眠時無呼吸症候群はほぼみつかりますが、軽症の方や慮せている方の睡眠時無呼吸症候群を見逃す可能性があります。また、把握出来ない呼吸障害や睡眠障害があります。従って、今回の検査の結果が問題なく、かつ睡眠時間を十分にとりていても日中の強い眠気などの自覚症状のある方は、専門医療機関を受診することをお勧めします。	

本用紙送付ルート NPO「ほっとスペースゆう」 → 被測定者

(1) 住民向け睡眠健康講座用説明資料 (パワーポイント)



(図 - 31) すっきりさわやかなむりのコツ (表題)



(図 - 32) 質問形式による内容 (例)

(2) 健康のための睡眠パンフレット



(図 - 33) 三つ折りパンフレット (表)

(3) 新聞による紹介



(図 - 34)
2004年10月27日 (水曜日)
京都新聞による紹介記事



(図 - 35)
2005年4月24日 (日曜日)
読売新聞による紹介記事

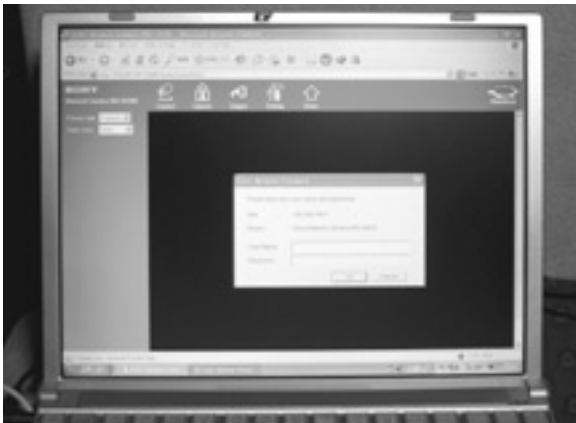
IT の利活用による遠隔ネットワークシステム



(図 - 36) ネットワークカメラ



(図 - 37) 被験者宅コンピュータシステム



(図 - 38) ネットワークカメラ入力画面

ID とパスワードによりインターネット経由で被験者宅に設置したネットワークカメラを操作し睡眠状態を遠隔地からモニタリング



(図 - 39) 遠隔地より寝室のモニタリング準備



(図 - 40) 遠隔地で睡眠状態のモニタリング



(図 - 41) 看護協会視察 中間報告会



(図 - 42) 同左 いずみの家玄関



(図 - 43) 評価委員会 - 1



(図 - 44) 評価委員会 - 2



(図 - 45) 評価委員会 - 3

報告書 4

地域における睡眠呼吸障害の効果的スクリーニング および保健指導指針確立のための保健・医療連携 モデル事業

阿見町総合保健福祉会館

湯原 恵子

1. 目的

睡眠呼吸障害のうち眠気などの症状を伴う睡眠時無呼吸症候群は、交通事故、高血圧、脳卒中、虚血性心疾患のリスクを高め、健康増進のための重要課題と認識されつつある。

阿見町では、茨城県が平成14年に行った「いばらき睡眠プログラム」のモデル地区の一つとして、住民基本健康診査時のアンケート調査・睡眠呼吸検査を実施し、事業の推進に協力した。平成15年には、町民の健康づくりの一環として睡眠呼吸障害対策事業に取り組み、睡眠呼吸検査の結果、指導が必要な対象者に減量を目的とした運動・食事指導を行い、睡眠呼吸障害の程度の改善がみられた。

今回のモデル事業は、これまでの睡眠呼吸障害に関する保健事業を踏まえて、より効果的で効率のよいスクリーニング方法と保健指導のあり方について検討をおこない実施した。また、睡眠呼吸障害に関する一貫した保健指導の技術の向上のために、関連する医療機関との連携を深め対象者への保健指導など継続した看護を提供できる体制づくりを目的に取り組んだ。

2. 阿見町の概要

阿見町は、茨城県の南部に位置する東西11km、南北9km、総面積64.97km²（湖面を除く）のまちで、土浦市や筑波研究学園都市に隣接している。

日本第2の湖霞ヶ浦に面する豊かな自然と、成田国際空港まで約30km、首都60km圏内という好位置にあり、東京、水戸へはJR常磐線や常磐自動車道を利用して約1時間の距離にある。こうした恵まれた交通アクセスや自然環境、地理的特性等を背景に、都市化と人口増が進んでいたが、近年は少子化や土地需要の低迷から人口の伸びが鈍化している。人口総数は47,657人、17,223世帯（平成17年3月1日現在）である。

平成15年の年少人口13.9%、生産年齢人口68.5%、老年人口17.6%となっており、全国、茨城県に比べ若い世代が多い。

町健康診査の結果をみると、境界域高血圧および高血圧を指摘される受診者は（平成9年度37.1%から平成13年度30.1%）減少傾向にあるものの、ふとりすぎ・ふとりぎみと判定される受診者は年々増加傾向になっている。また、総コレステロール値についても茨城県全体と比較して要指導者・要治療者と判定される受診者は若干多い。毎年の死因順位も第1位は悪性新生物であるが、2位心疾患3位脳血管疾患と続き、心疾患・脳血管疾患が全死因に占める割合も全国と比較して高い状況にある。

3. 方法

1) 実施地域、対象者

阿見町在住で何らかの睡眠呼吸障害の自覚・他覚症状（夜間のいびき、他覚的な呼吸停止）を有する30歳から70歳の町民を対象に行った。

2) 実施体制

(1) 実施者

本事業は阿見町総合保健福祉会館の保健師・栄養士・事務等と東京医科大学霞ヶ浦病院の医師・看護師、筑波大学大学院人間総合科学研究科の院生、健康運動指導士と、スーパーバイザーとして井上雄一氏（神経研究所附属睡眠学センター所長）、アドバイザーとして谷川武氏（筑波大学助教授）、錦織正子氏（茨城県立医療大学看護学教授）で睡眠保健指導指針検討委員会を編成し行った。

(2) 関係協力機関

東京医科大学霞ヶ浦病院 睡眠呼吸障害センター
筑波大学社会医学系 社会健康医学研究室
筑波大学体育科学系 田中研究室
NPO 睡眠健康研究所

3) 実施場所

阿見町総合保健福祉会館

4) 事業内容

実施項目	実施期間	対象者
睡眠スクリーニング検査	6月～8月（3回）	自覚症状を有する150名の町民
結果説明会	6月～8月（3回）	一般公募による減量教室参加20名
事前検査	8月～9月（2回）	
減量教室	昼14回 8月～11月	* BMI25以上の者 または
	夜5回 9月～11月	* 睡眠スクリーニング検査で判定が要指導の者
事後検査	11月	
結果説明会	12月	減量教室参加者
睡眠保健指導指針検討会	8月～3月（8回）	検討委員

4. 実施内容

1) 睡眠スクリーニング検査

(1) 対象者

検査一般公募者 お知らせの全戸配布・回覧等による一般公募：126名
昨年度からのフォロー者：24名
減量教室参加者 減量後の変化も見るため教室前後で実施
教室前：一般公募で募った減量教室参加者20名
教室後：教室に参加した34名

年齢別構成

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計	平均年齢
男	23	24	31	25	3	105	51.2
女	8	13	25	18	0	65	51.8
合計	31	37	56	43	3	170	51.5

(2) 検査方法

- ・酸素量を継続測定する機器（パルスオキシメーター）を貸し出し、自宅で夜間睡眠中の血液中の酸素量や呼吸が止まる回数を測定
- ・ESSによる眠気のアンケートなどにより総合的に判定（結果判定はNPO 睡眠健康研究所へ委託）

検査説明会

- ・身体測定：身長・体重・体脂肪
- ・問診：保健師による血圧測定・現病歴の聞き取り
血圧140 / 90mmHg 以上の人は再検（時間をあけて3回）

結果説明会

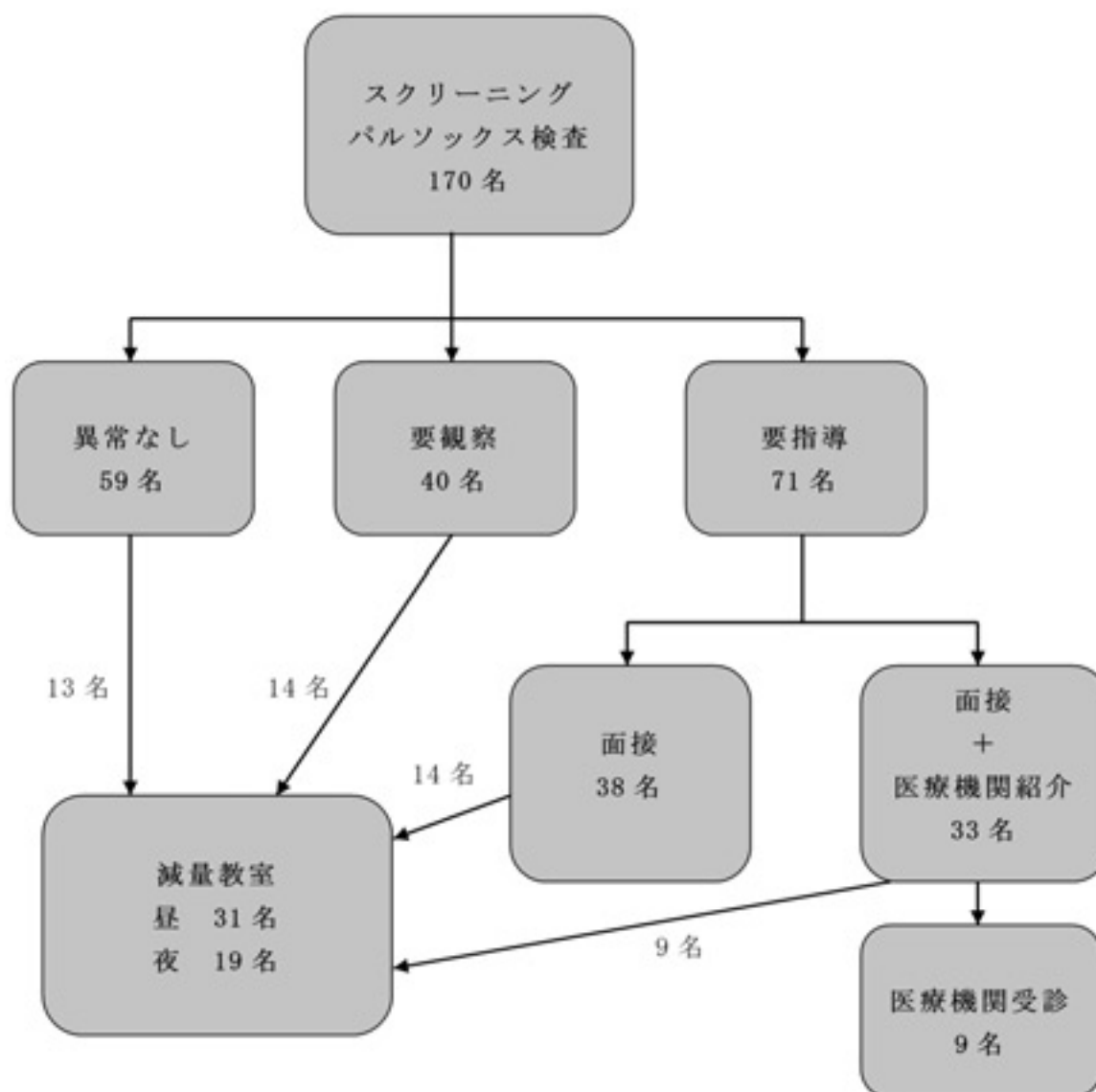
- ・検査結果の返却
- ・判定ごとに個別相談
 - * NPO 睡眠健康研究所の専門スタッフとともに保健師3名が介入し現在の症状・既往歴・生活状況の確認を行う。それにより睡眠障害を誘発する要因について検討し、今後の生活指導（寝方の工夫・運動や食生活）も同時に実施した。
 - * 無呼吸症候群の疑いが強い者については専門医より紹介状を渡す。
 - * BMI25以上で要指導の人には保健師・栄養士より減量教室勧奨

(3) スクリーニング検査結果

170人に検査を行ったところ、異常なし59人、要観察者40人、要指導者71人であった。要指導者71人のうち67人に対して個別相談を実施した。そのうち減量教室への参加者は23人（32.3%）、無呼吸症候群の強い疑いがあり医療機関で受診した者の報告は9人（12.6%）であった。また、今回の結果から、心房細動の疑いのある者を発見し医療機関へ受診勧奨、早期治療に役立った。

実施回数	人数	結 果		
		異常なし	要観察	要指導
3回	170人	59人	40人	71人
		34.7%	23.5%	41.8%

(4) スクリーニング検査フローチャート



2) 減量教室

毎回開始前に保健師が体重・体脂肪の計測を行い、毎回の健康チェックとあわせて、参加者が1食ごとに記録した食事内容について改善すべき点を定期的に個別指導した。栄養士・健康運動指導士は「食生活について」「運動について」の講話や実技を実施した。

減量プログラムについては1日あたりの総摂取エネルギー量を女性で1,200kcal、男性で1,600kcal程度に維持し、かつ栄養バランスのよい食事ができるように指導した。指導当初は自己管理が難しい為栄養バランスを崩す恐れがあるので、希望者に減量補助食品としてマイクロダイエット（サニーヘルス社）を使用した。使用期間は1ヶ月間、1日1食のみとした。

(1) 実施内容

指導内容 (昼) 開催時間 午前9:30~12:00

回数	日程	参加人数	栄養指導	運動指導
1	8/18	30人	食事日誌のつけ方 4群点数法について	健康的に引き締めるための運動 運動記録日誌のつけ方 体験ウォーキング
2	8/25	31人	第1回の復習 外食の上手な取り方(1) 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	準備運動と整理運動の必要性 ウォーキング
3	9/1	30人	調味料のカロリーについて 外食の上手な取り方(2) 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	有酸素運動について エアロビクダンス 腹筋
4	9/8	30人	4群の食品の取り方について 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	筋力運動について ステップエクササイズ スクワット
5	9/15	29人	2群の食品の取り方について 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	効果的な運動強度 安全な運動強度 ウォーキング・腕立て
6	9/22	24人	一群及び3群の食品の取り方 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	生活の中で体を動かすコツ ウォーキング おしり上げ
7	9/29	27人	生活習慣病予防の食事について 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	自分のウォーキングを数字でみてみよう ウォーキング・背筋
8	10/6	26人	これまでの復習テスト 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	情報交換 ステップエクササイズ腹筋2
9	10/13	25人	揚げ物の吸油率について グループワーク 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	生活の中に入れてやすい運動 ストレッチ運動
10	10/20	22人	4群点数法による献立作成 低カロリー食品レシピ紹介 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	いろいろな筋力トレーニングの方法 ステップエクササイズ 筋力トレーニング
11	10/27	22人	4群点数法による献立作成 個人ごとの食事日誌チェック	ステップエクササイズ かかと上げ
12	11/2	21人	作成した献立による調理実習 個人ごとの食事日誌チェック	
13	11/10	25人	基本の食事の取り方について 食材の組み合わせ方について	継続のためのコツ
14	11/17	25人	減量のための上手な食べ方のコツ 教室終了後の食事の取り方 今後も体重を維持していくためには	継続のためのコツ

指導内容 (夜) 開催時間 午後 6 : 30 ~ 8 : 30

回数	日程	参加人数	栄養指導	運動指導
1	9/14	13人	4群点数法について 食事日誌のつけ方 グループワーク	健康的に引き締めるための運動 運動記録日誌のつけ方 ウォーキング・筋トレ
2	9/21	12人	第1回の復習 1・2・3・4群の食品の取り方 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	準備運動と整理運動の必要性 ウォーキング・ストレッチ 筋トレ
3	9/28	11人	生活習慣病予防の食事について 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	有酸素運動について 筋力運動について ストレッチ・筋トレ
4	10/12	12人	調味料のカロリーについて 個人ごとの食事日誌チェック 個別指導	からだのケアの仕方 ウォーキング・ストレッチ 筋トレ
5	11/16	9人	基本の食事の取り方について 食材の組み合わせ方について グループワーク	継続のためのコツ 運動の効果を振り返ろう ウォーキング・ストレッチ

(2) 事前・事後検査内容

減量教室での生活指導の効果判定のために下記の項目で検査を実施した。

体力測定項目

握力・反復横とび・立位体前屈・長座位体前屈・伏臥上体反らし・垂直とび

閉眼片足立ち

血液検査項目

総コレステロール・HDL コレステロール・LDL コレステロール・中性脂肪

尿酸・血清鉄・血糖

身体計測

身長・体重・BMI・除脂肪量・脂肪量・体脂肪率

頸囲・最大腹囲・最大臀囲・上腕囲

その他

血圧測定・問診

(3) 減量教室前後の比較

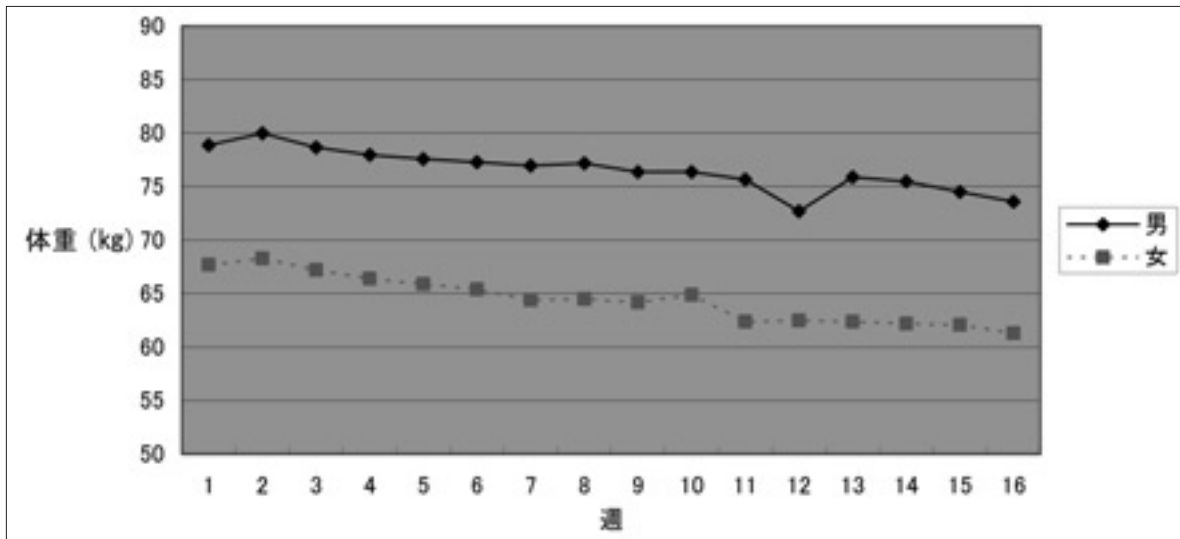
年齢構成

		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計	平均年齢
昼	男	0	2	2	4	0	8	56.5
	女	0	6	8	3	0	17	52.5
夜	男	1	2	5	2	0	10	52.0
	女	0	0	0	1	0	1	62.0
合計		1	10	15	10	0	36	53.5

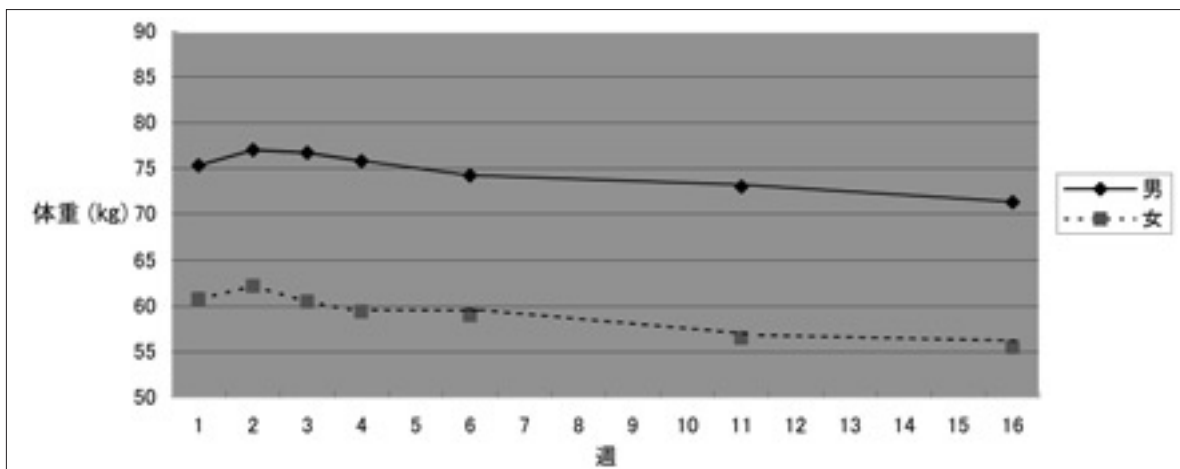
身体的特性

項目			教室開始前	教室終了後
	体重 (Kg)	昼	男	78.9 ± 3.9
女			68.2 ± 5.1	61.3 ± 4.9
夜		男	77.8 ± 8.4	71.3 ± 8.2
		女	63.2	55.5
BMI (Kg/m ²)	昼	男	27.7 ± 2.0	25.8 ± 2.2
		女	27.8 ± 2.3	24.9 ± 2.0
	夜	男	27.3 ± 1.7	25.2 ± 1.8
		女	28.9	25.3
体脂肪率 (%)	昼	男	26.9 ± 3.7	26.4 ± 4.8
		女	36.0 ± 2.3	37.0 ± 3.0
	夜	男	26.7 ± 3.4	26.0 ± 3.7
		女	42.1	38.3

体重の変化 (昼クラス)



体重の変化 (夜クラス)



身体周囲径

項目			教室開始前	教室終了後
頸囲	昼	男	41.5 ± 2.2	39.8 ± 1.6
		女	36.3 ± 1.7	34.9 ± 1.4
	夜	男	40.0 ± 1.3	39.7 ± 1.2
		女	34.8	34.0
腹囲 (最大囲)	昼	男	98.4 ± 3.0	93.4 ± 4.1
		女	101.2 ± 4.9	94.8 ± 3.9
	夜	男	95.7 ± 5.5	91.8 ± 5.3
		女	100.4	92.4
臀囲 (最大囲)	昼	男	99.4 ± 3.7	96.1 ± 3.3
		女	100.0 ± 5.2	94.3 ± 4.3
	夜	男	97.9 ± 4.9	93.7 ± 5.0
		女	94.3	89.8

血液検査

項目			教室開始前	教室終了後
総コレステロール (mg/dl)	昼	男	193.1 ± 28.5	191.9 ± 21.9
		女	199.8 ± 27.0	194.4 ± 24.5
	夜	男	216.2 ± 22.7	204.7 ± 18.8
		女	265	198
LDL コレステロール (mg/dl)	昼	男	120.9 ± 32.6	115.4 ± 20.6
		女	119.4 ± 27.8	112.9 ± 23.7
	夜	男	133.1 ± 22.6	127.4 ± 11.3
		女	186	126
HDL コレステロール (mg/dl)	昼	男	46.3 ± 5.4	56.3 ± 8.8
		女	56.8 ± 13.6	65.7 ± 17.5
	夜	男	51.9 ± 9.5	55.4 ± 15.1
		女	63.6	61.7
中性脂肪 (mg/dl)	昼	男	130.9 ± 49.0	101.1 ± 45.2
		女	100.7 ± 41.4	78.8 ± 26.2
	夜	男	162.6 ± 91.3	109.6 ± 44.6
		女	79	54
尿酸 (mg/dl)	昼	男	6.3 ± 1.2	6.2 ± 1.0
		女	5.1 ± 0.6	4.8 ± 0.7
	夜	男	6.9 ± 0.9	6.6 ± 0.7
		女	4.6	4.4

血圧

項目			教室開始前	教室終了後
収縮期血圧 (mmHg)	昼	男	130 ± 11.0	134.8 ± 8.5
		女	127.6 ± 12.6	128.6 ± 11.4
	夜	男	125.9 ± 8.9	121.4 ± 10.5
		女	136	138

(4) 教室前後の睡眠呼吸検査の判定比較

パルスオキシメトリ検査判定の比較

睡眠障害の判定が改善された者は14人（41.0%）であった。また判定は同じでも、睡眠呼吸障害の程度を示す指標である ODI 値が教室開始前より改善された者が多かった。

検査人数	判定	教室開始前	教室終了後
34人	異常なし	7人	13人
		20.5%	38.2%
	要観察	16人	16人
		47.0%	47.0%
	要指導	11人	5人
		32.3%	14.7%

ESS 質問票によるに眠気の比較

ほとんどの人に眠気の改善がみられた。

合計点 0～10点：正常 11～15点：軽症～中等度 16点以上：重

		正常			軽度～中等度			重度		
		開始	中間	最終	開始	中間	最終	開始	中間	最終
昼	男	8	8	7	0	0	1	0	0	0
	女	19	19	15	1	0	0	1	0	0
夜	男	8	8	9	5	1	1	0	1	0
	女	1	1	1	0	0	0	0	0	0

ポムス結果

気分をあらわす6つの尺度について調査した。

緊張・不安をあらわす項目（T-A）

教室開始前より緊張状態はなく前後での変化はなし。

自信喪失感を伴ったうつ感をあらわす項目（D）

開始前は日頃のゆううつ感がある人が2名いたが、終了後は全員正常値となり改善した。

怒りと他者への敵意の尺度をあらわす項目（A-H）

イライラしていると有意になる項目であり、開始前には要注意・注意者合わせて4名いたが終了後には要注意者1名と軽減した。

元気さ、躍動感、活力をあらわす項目（V）

開始前には活気が喪われている人が5名いたが終了後は1名に減少、活力が上がったことを示した。

意欲減退、活力低下をあらわす項目（F）

開始前には強い疲労感がある人が3名いたが終了後は全員正常範囲となった。

当惑、思考力低下をあらわす項目

開始前には自覚的に認識・思考障害を感じている人が1名いたが終了後には全員正常範囲となった。

3) 事例紹介

(1) 改善された例

事例 A 男性 (46歳)

昼クラス参加

教室開始時 身長172.9cm 体重79.6kg

既往歴・現病歴

特にないが高脂血症が気になる

生活歴

日中の活動量は少なく座って過ごすことが多い

運動習慣なし

嗜好品：アルコールを毎日摂取

項目	教室前	教室後	変化量
体重 (kg)	79.6	70.7	- 8.9
BMI (kg/m ²)	26.6	23.7	- 2.9
体脂肪率 (%)	22.9	22.4	- 0.5
腹囲 (cm)	96.1	87.0	- 9.1
Total-C (mg/dl)	240	188	- 52
LDL-C (mg/dl)	174	125	- 49
HDL-C (mg/dl)	49.1	42.9	- 6.2
中性脂肪 (mg/dl)	85	100	15
血糖 (mg/dl)	99	93	- 6
尿酸 (mg/dl)	5.8	6.1	0.3
血圧 (mmHg)	136 / 90	124 / 86	正常範囲内に
睡眠呼吸障害判定	C	B	治療必要なし

保健指導の経過

・問題点

毎晩のアルコール摂取

脂肪分や塩分の多い食事の摂取

野菜摂取不足 (特に朝・夕方)

・アドバイス

外食の摂り方・食材の選び方・調理方法の工夫について指導した。またカロリーオーバーの原因である毎晩のアルコール摂取について指導した。

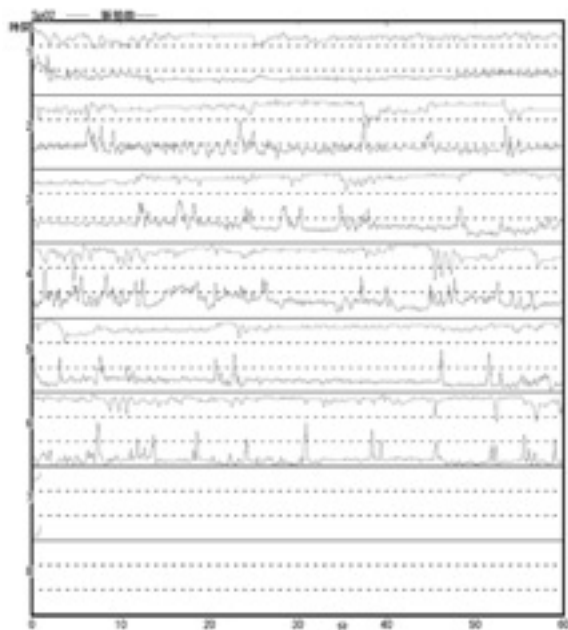
・結果

食事記録やカロリーの点数計算は早い段階から確立できた。指導された内容についても自分で出来る範囲 (アルコールの種類の変更や休肝日の設定) で改善できた。

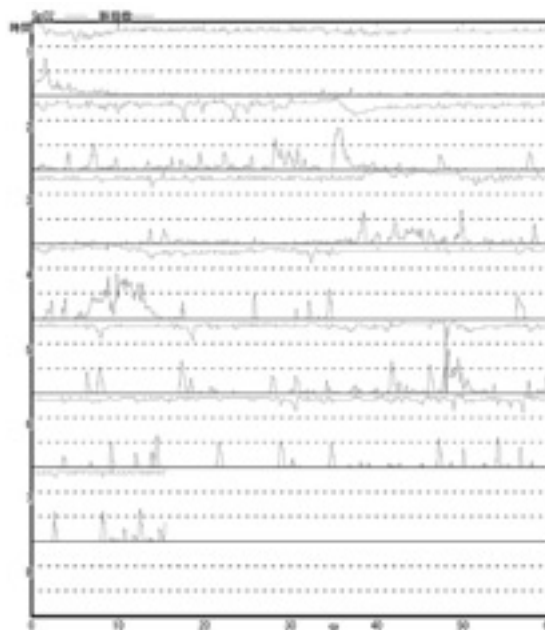
教室参加前は運動習慣がなかったが、教室終了時には運動の必要性を感じるようになり週5日のウォーキングを実施するようになった。

体重は8.9kgの減量に成功し、総コレステロールやLDLコレステロールが正常値に、又境界域にあった血圧値が正常域に改善された。

教室前



教室後



事例 B 男性 (51歳)

夜クラス参加

教室開始時 身長163cm 体重66.6kg

既往歴・現病歴

高コレステロール、高尿酸値のため内服中

腰痛あり

生活歴

日中の活動量は少なく座ってすごすことが多い

運動習慣なし

嗜好品：アルコール時々摂取

項目	教室前	教室後	変化量
体重 (kg)	66.6	59.4	- 7.2
BMI (kg/m ²)	25.1	22.3	- 2.8
体脂肪率 (%)	22.4	19.4	- 3
腹囲 (cm)	90.4	84.6	- 5.8
Total-C (mg/dl)	254	187	- 67
LDL-C (mg/dl)	167	121	- 46
HDL-C (mg/dl)	52.5	46.6	- 5.9
中性脂肪 (mg/dl)	174	95	- 79
血糖 (mg/dl)	61	92	31
尿酸 (mg/dl)	7.6	6.7	- 0.9
血压 (mmHg)	170 / 102	128 / 86	正常範囲内に
睡眠呼吸障害判定	D	C	治療必要なし

保健指導の経過

・問題点

仕事上接待が多い（外食が多い・食事時間が不規則）

野菜摂取不足

食事のバランスが悪い

・アドバイス

仕事上不規則な食生活であったが、なるべく早い時間帯に夕食を摂るよう助言。接待時の宴会での過ごし方（大量にアルコールや食事をとらないように）についても具体案を提示した。また、外食時に栄養バランスのとれた低カロリーメニューを選ぶよう指導した。運動面では生活の中で取り入れられる運動方法を具体的にアドバイスした。

・結果

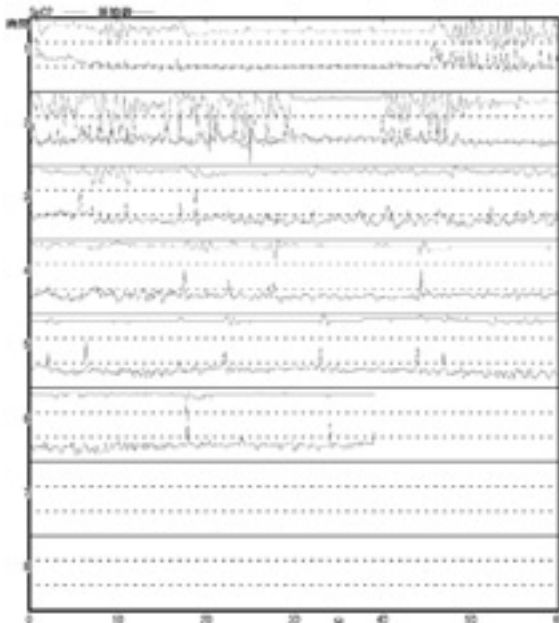
教室への参加姿勢が積極的であり質問も多かった。教室中盤では食品を見ただけでおおよそのエネルギーが分かるようになり、自分の生活スタイルに合わせた外食メニューの選択やカロリー制限を実行できた。

毎日のウォーキングを日課としているほか、以前は車を利用しての通勤だったが駅まで歩くことを取り入れ、また休日のテニスを再開するなど運動習慣にも大きな変化がみられた。

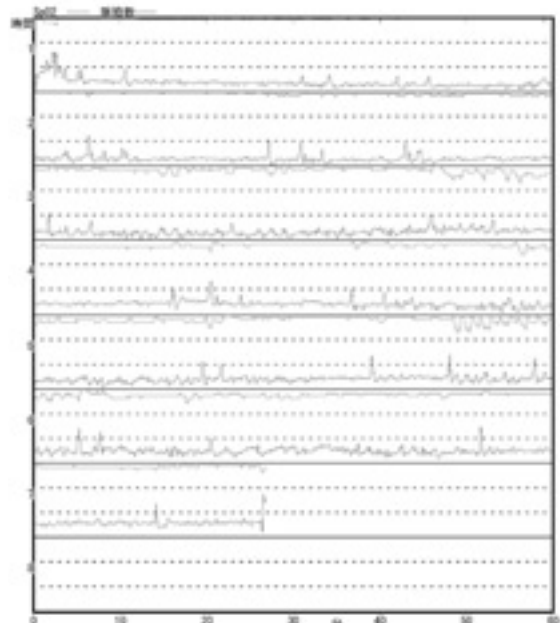
体重7.2kgの減量に成功。体脂肪・総コレステロール・LDL コレステロール・中性脂肪・尿酸値が正常値となった。特に血圧については中等症高血圧だった値が正常血圧になった。

睡眠呼吸障害の程度についても改善がみられた。特に3%ODI値が12.21から2.02に下がり眠気のアンケート調査ではすべての項目で異常なしの結果となった。

教室前



教室後



(2) 改善されなかった例

事例C 男性 (42歳)

昼クラス参加

教室開始時 身長174.6cm 体重86.8kg

既往歴・現病歴

1年前から高血圧にて内服中

2～3ヶ月前 緑内障と診断され内服、点眼中

生活歴

仕事上一日の活動量は適度にあるものの定期的な運動は行っていない。

職業：警備員（勤務時間が不規則）

嗜好品：アルコール時々摂取

項目	教室前	教室後	変化量
体重 (kg)	86.8	83.6	- 3.2
BMI (kg/m ²)	28.5	27.4	- 1.1
体脂肪率 (%)	24.0	24.0	0
腹囲 (cm)	99.1	96.4	- 2.7
Total-C (mg/dl)	173	196	23
LDL-C (mg/dl)	113	126	13
HDL-C (mg/dl)	44.4	54.1	9.7
中性脂肪 (mg/dl)	77	79	2
血糖 (mg/dl)	96	99	3
尿酸 (mg/dl)	6.5	7.0	0.5
血圧 (mmHg)	138 / 90	144 / 96	軽症高血圧に
睡眠呼吸障害判定	D	D	睡眠呼吸障害有

保健指導の経過

・問題点

食事日誌の記録が不十分（メニューの記載のみ）

生活リズムが不規則

もともとの食生活（内容・時間）が乱れている

外食が多い

・アドバイス

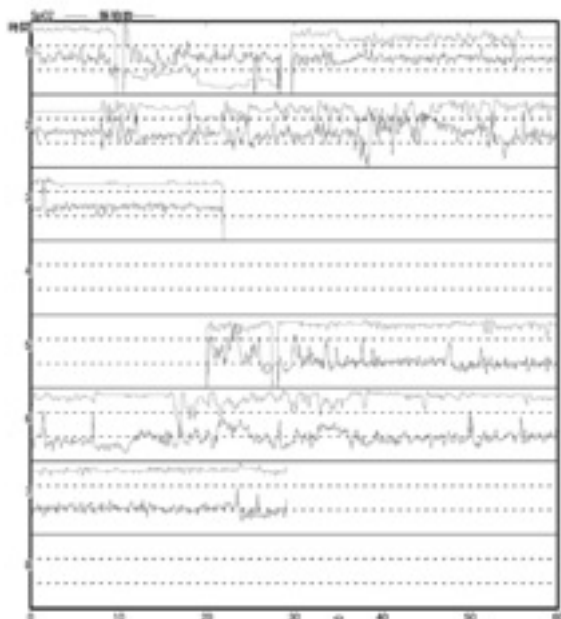
まずは食事日誌をつけて自分の食生活を把握・見直すことを助言した。食事記録をみると炭水化物に偏っており単品での摂取が多いので、食事の基本パターンである主食・主菜・副菜・汁物を摂るように説明し、色々な食材を取り入れるよう指導した。

・結果

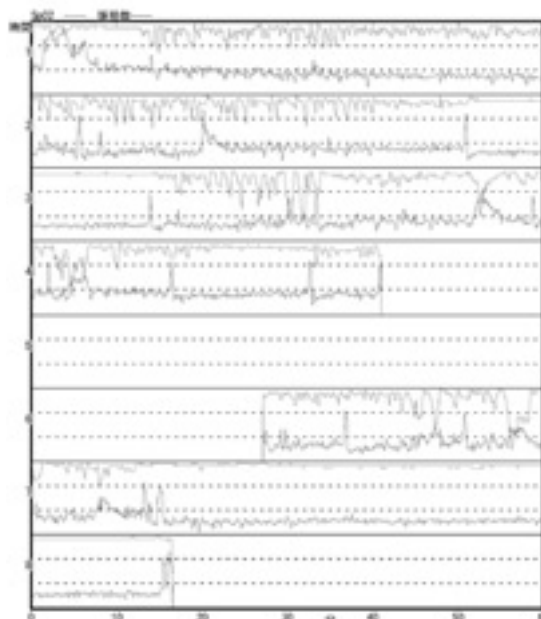
欠席は1回のみであったにもかかわらず、食事日誌の記録が不十分であり全く記載のない週もあった。そのため本人の食生活を把握できず具体的なアドバイスが困難であった。また、菓子パンを食べるなどバランスの悪い食事制限であったため1ヶ月程度でリバウンドしてしまった。これにより本人の意欲も低下し個別での指導を重点的に行ったが、その後の行動変容までには至らなかった。

体重は3.2kg 減量したもののその他の検査結果については改善がみられず、睡眠呼吸障害の検査についても改善がみられなかった。

教室前



教室後



4) 検討委員会

(1) 全体会議

回数	参加人数	内容
1	12名	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠呼吸障害に関する現状を報告し、それぞれの課題について今後の方向や意見交換をおこなった。また減量教室の内容について、より効果をだすための方法について検討した。また、効果判定の方法についても意見があり、受講者の気分の変化を知るために POMS 検査を導入した。 継続的な保健指導のあり方について、看護職の意見を集約し検討するため、看護部会を立ち上げた。
2	11名	<ul style="list-style-type: none"> 減量教室の中間評価をおこなった。減量教室での指導の結果、順調に減量できており、当初の予定どおり教室を進めることになった。 保健指導質問票（案）の内容について検討した。
3	10名	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠呼吸障害のある者についての保健指導について、病院や保健センターで連携して保健指導していくための体制づくりを検討した。 看護部会で作成した保健指導質問票（案）の内容について検討した。 看護部会で作成した保健指導票（案）の内容について検討した。 保健指導する場合のアセスメント票作成の提案があり、看護部会での継続検討事項となった。

(2) 看護部会

睡眠呼吸障害のある対象者に、地域で一貫した保健指導をおこなうための体制づくりについて検討した。

回数	参加人数	内 容
1	4名	・保健センターでの保健指導や病院での看護の現況について報告した。 ・保健センターでの指導の流れや病院での外来、検査入院指導の問題点や今後の改善すべき点について検討した。
2	4名	・地域に住む患者に共通の立場で保健指導をおこなうために情報提供の方法・保健指導の一元化の必要性を相互に確認した。 ・情報収集している内容について、質問の意味、保健指導に必要な項目かスクリーニングし、必要最低限の質問項目に絞った。
3	4名	保健指導をするための共通の質問表を作成した。
4	4名	保健指導をするための共通の指導表を作成した。
5	4名	保健指導に関するアセスメント票の内容について検討した。

5. 事業評価

1) スクリーニング検査

(1) 周知方法

睡眠呼吸障害のスクリーニング検査の案内を全戸配布し周知の徹底を図ったため、申し込みは順調だった。睡眠呼吸障害に関する関心の高さが伺われた。

(2) 対象者の選定

検査申し込みの際の眠気やいびきの状態について確認、パルスオキシメトリー検査時に血圧測定、肥満度チェックを行い、循環器疾患予備群のリスクの高い対象者を選ぶことができた。自覚症状を有する町民を対象としたことで、検査後の結果説明会や減量教室への参加者も多く、指導に対する各個人の取り組みも熱心であるなど、生活習慣改善に対して意欲的であった。

(3) 結果説明

スクリーニング検査の結果、生活指導が必要と判定されながら結果説明会に参加できなかった対象者には、結果の郵送と書面での生活指導のみにとどまった。対象者の勤務時間の関係で時間調整が難しく、家庭訪問や面接による保健指導ができなかった。個別指導方法については大きな課題を残した。

また、肥満傾向の者には減量教室という継続した保健指導の場があったが、肥満傾向のない場合は1回の保健指導のみで、その後の生活習慣の変化について確認ができなかった。要指導者のフローチャートを作成するなど漏れなく保健指導できる体制づくりが課題である。

2) 減量教室

(1) 教室の構成内容

集団での講義では、知識の習得と、仲間同士という連帯感のなかで生活習慣改善への取り組みの意欲を継続してもらうことを目的とした。個別指導ではそれぞれが知識を正確に理解したうえで自分にあったやり方で減量ができているかをチェックしながら、望ましい方向に導いていくことを目的とした。この方法は参加者にとってはメリハリがあり、相互に刺激しあうことで意欲の維持・向上につながったと考える。

(2) 開催回数

当初の予定では日中の教室だけの設定だったが、結果説明会時に参加希望をとったところ夜から参加可能な者が十数名いたため、昼と夜の2つの教室を行った。参加しやすい環境を整えることで、参加希望者が増えた。

昼の教室は全14回であったが後半欠席者が多くなり、中だるみの印象があった。夜の教室は、開催回数は5回と少なかったが指導期間は昼と同じ3ヶ月間とした。最初の1ヶ月は昼と同様毎週行い、その後2週間おき、4週間おきに行った。減量効果は昼の参加者と夜の参加者にほとんど差はなかった。また夜の教室参加者のほうが、毎回の欠席者は少なかった。平日、日中勤務のため夜間でないと参加できない対象者に、少ない回数で効果的な保健指導ができたと考える。

(3) 指導方針

睡眠呼吸障害を予防するためには、肥満傾向者への減量指導が効果的なことは前述したが、実際にはこれまでの健康教育や健康相談の手法では保健指導の効果をあげることが困難であった。その大きな要因として、「参加者の生活習慣を最大限尊重し、無理なく減量させなければならぬ」というコンセプトに準じて指導していくことにあるのではないだろうか。肥満とは不規則な生活習慣を積み重ねた結果であると捉えた場合、参加者の生活習慣をできるだけ変えずに無理の無い形で実践しても大幅な減量が期待できないといえる。そこで従来の指導方法でなく、指導者が基本方針を打ち出し、その方針に従いつつ参加者が自分のスタイルを変えていく指導方法をとった。但し、あくまでも参加者の意欲の向上・維持のための支援を第一に、強制的に実践させるのではなく、実践方法の有用性を伝え、同意を得ることが重要である。この方法を実践するにあたり、5つのポイントを心がけた。

指導者が参加者の意欲向上のためにリーダーシップをとる。

サポート体制が万全であることを認識させる。

本気で取り組まなければ望んでいる結果まで達成されないと伝える。

早い段階（2～3週間以内）で効果を実感させる。

講義形式に留まらず、実践的な内容を含める。（例えば、食事日誌の個別フィードバック）

その結果、今回の減量教室では男女ともに減量に成功した。体重の減少だけでなく、血圧や血液検査結果の改善、参加者の声からもその成功が確認できる。今回の取り組みから、効果を出すためには指導者主導の方法が有用であると考えられた。また、教室を離れた後、参加者が自分自身で生活習慣のコントロールを継続していけるよう支援が必要である。

(4) 事業コスト

運動指導など専門性を要するものについては職員で対応できず、運動指導士を毎回講師として依頼した。また、集団指導および個別指導だったためスタッフを多く必要とし、事業費用の割合は人件費が半分以上をしめたが、結果として減量に成功し睡眠呼吸障害の症状の改善に役立ったため、大きな成果をあげることができたと考えている。また、今回のように集団健康教育に個別指導を併せて行い、個別指導に重点をおいた保健指導方法は、他の分野でも効果が期待できる。

3) 検討委員会

睡眠呼吸障害を改善するためには、肥満傾向者には減量が効果的であることから、減量のための保健指導を地域の重点的な保健活動とし、効果的な減量指導の手法についての検討を行った。また、自治体と医療機関の連携を密にするために看護職だけの看護部会を立ち上げ、保健指導のための質問票、生活指導票、指導アセスメントについての検討を行った。全体会議で他の委員からの内容に関する意見を参考にし、地域で共通に使用できる質問票・生活指導票を作成できたことは意義深かった。

6. 地域における波及効果

阿見町の取り組みは平成14年度からの継続であるが、今回のモデル事業をおこなったことで医療機関、特に看護職との連携が更に密になり、睡眠呼吸障害の早期発見、早期治療に関する意識向上につながった。

また減量教室に参加し睡眠呼吸障害の自覚症状が改善した参加者の口コミで、教室の事業内容が宣伝され、睡眠呼吸障害への関心が高まった。また、これまで町の健康づくり事業に参加することが少なかった中高年男性にアプローチでき、事業内容を知ってもらう良い機会となった。

7. 事業推進における問題点

1) 普及啓発

睡眠呼吸障害についての知識の普及が不十分なため、いびきや眠気を睡眠呼吸障害の自覚症状として理解されず、疾病と思わずに放置して悪化を招くことが考えられる。

居眠りによる事故の場合など社会的な影響もあるため、一般の住民には広く睡眠呼吸障害に対する知識の啓蒙普及を行う必要がある。特に働き盛りの男性については企業と連携をとりながら普及啓発に取り組むことが重要である。

2) 自治体での体制づくり

効果のある減量教室を開催していくには、自治体内での指導方法とサポートシステムの構築が必要である。栄養士や保健師のみに依存した取り組みでは限界がある。自治体全体で保健指導や減量指導のコンセプトを理解し、栄養士・保健師・運動指導士などが連携してお互いをサポートしつつ、一つの目標に向かっていく体制をとっていくことが必要である。

3) マンパワーの確保

限られた時間のなかで十分な指導をするためには、集団指導での運動指導士の確保や、個別指導を行うための保健師・栄養士の確保が必要である。行政の保健師は多岐にわたり保健活動を行っているが、年々業務量は増加している。新規事業に取り組む場合には、今回のように対象者の生活リズムに合わせた時間帯に事業を設定する必要がある。したがって夜や休日に事業を開催する必要があり、自治体職員の柔軟な対応が求められる。さらにそうした職員が他の保健事業に影響を及ぼさないように勤務条件を確保する体制づくりが必要である。

8. 今後の課題と対策

指導が必要な中高年世代の男性をターゲットに、睡眠呼吸障害についての普及啓発をおこない、自分の健康づくりに関心を持てるような事業の展開が必要である。これまでの保健事業の実施方法では、働き盛りの男性の参加が得られないので、今後は自治体で保健事業を行う場合、参加しやすい条件づくりに努める必要がある。

保健指導を行う場合、当人の意欲・正確な知識への理解力が必要なことは必須条件であるが、生活習慣改善を実行できる家庭や、職場、地域の環境の整備も大きな要件となる。健康づくりに取り組みやすい地域社会にするために、様々な形で普及活動が必要である。自治体のホームページでの睡眠呼吸障害に関連する情報提供にとどまらず、各事業での広報、各団体を通じての周知などこれまで以上に取り組む必要がある。

また、意欲のある参加者にきめ細かい保健指導をするために、マンパワーの確保・指導者の資質の向上・事業に関わる各専門職の一貫した保健指導技術の確立などの体制づくりが重要である。

9. 結 論

モデル事業を通し地域の中の自治体、医療機関という視点で睡眠呼吸障害についての関心が高まり、睡眠呼吸障害の早期発見・早期治療のみならず、予防対策の重要性について再確認できた。睡眠呼吸障害という新しい切り口で健康づくり事業を展開することで、これまで潜在していた地域住民のニーズを把握することができ、そのニーズに見合った内容の保健事業を計画・実施していくことが重要だということに改めて実感した。最近、健康教育については新規参加者の減少など事業展開が難しい面があったが、今回のこのモデル事業の経験を保健事業全体の活性化につなげていきたい。

また、睡眠呼吸障害に関して医療機関の看護職と連携を深める良い機会となった。これまでは医療機関との連携は患者についての情報提供にとどまりがちであったが、今後は疾病の予防という視点で情報交換を活発にしていく必要があると考える。

10. 引用・参考文献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊，50(9)，2003.
- 2) 立花直子：閉塞性睡眠時無呼吸症候群における診断、検査、治療の手引き，株式会社小池メディカル「Nice Sleep Project」
- 3) 茨城県健康科学センター：いばらき睡眠プログラム保健指導の手引き，2003.
- 4) 谷川武編著：睡眠時無呼吸症候群スクリーニングハンドブック，厚生科学研究所，2004.
- 5) 大河原一憲他：食事制限を用いた減量介入が睡眠呼吸障害と活力年齢に及ぼす影響について，診断と治療，92(11)，2004.
- 6) 横山和仁，荒記俊一著：日本版 POMS 手引き，金子書房，1-30，2003.
- 7) 阿見町：あみ健康づくりプラン21，2004年3月.
- 8) 阿見町総合保健福祉会館：地域保健における睡眠呼吸障害対策とその評価，平成15年度厚生労働

省地域保健推進特別事業報告書，2004.

9) 阿見町：阿見町第5次総合計画，2004年3月.

月 日 曜日

	群	1群()		2群()			3群()			4群()				
		牛乳・乳製品	卵	魚介類	肉	豆・豆製品	野菜	きのこ・海藻	こんにゃく	いも	果物	米・パン・めん	油脂・砂糖など	菓子・酒類など
朝														
	小計													
昼														
	小計													
夕														
	小計													
間食														
	合計点数													

- ・今日の体調はどうでしたか？ 良い・普通・悪い
- ・便通はありましたか？ 有・無
- ・水分はしっかりとれましたか？ はい
- ・体を動かしましたか？ はい・いいえ

ESS 質問票

以下の状況で、単に疲れているということだけでなく、うとうととしてしまったり、眠ってしまうことがありますか。最近の日常生活のことを思い出して以下から最も適当な点数を選んで教えてください。質問の中には、最近行っておられないこともあるかも知れませんが、もしその状況にあったとしたらどうなるかを考えてご記入ください。

状況	うとうと する（居眠 りをする） ことは絶 対にない	ときどき うとうと する（居眠 りをする） ことがあ る	うとうと する（居眠 りをする） ことがよ くある	だいた いいつも うとうと する（居眠 りしてしま う
(1) 座って読書をしているとき	0	1	2	3
(2) テレビを見ているとき	0	1	2	3
(3) 他の人もいる公共の場所で動かないで座っているとき（会議に出席、映画館にいるときなど）	0	1	2	3
(4) 他の人が運転する車に乗せてもらっていて、1時間位休憩なしでずっと乗っているとき	0	1	2	3
(5) 事情が許せば、午後に休憩をとるために横になっているとき	0	1	2	3
(6) 座って人とおしゃべりをしているとき	0	1	2	3
(7) お昼ごはん（アルコールは飲まないとして）の後に、静かに座っているとき	0	1	2	3
(8) 車のなかにおいて、渋滞などのために数分間とまっているとき（自分で運転）	0	1	2	3
(9) 自動車を運転しますか？	(はい ・ いいえ)			

パルスオキシメトリー質問票

受診番号	機体番号	氏名	年齢	性別
			歳	男・女

Q1 パルスオキシメトリーをつける夜にお酒をのみましたか？

ア) はい イ) いいえ

↓

はいと回答された方へ：どのようなお酒をどれくらいのみましたか？

- 1) 日本酒 _____ 合
- 2) ビール

大瓶 (633ml)	_____	本
中瓶または大缶 (500ml)	_____	本
普通缶 (350ml)	_____	本
- 3) ウイスキー _____ ml(シングル 1 杯 30ml、ダブル 1 杯 60ml)
- 4) 焼酎 ()度を _____ ml(コップ 1 杯 180ml)
- 5) ワイン _____ ml(コップ 1 杯 180ml)
- 6) その他 ()を _____ ml

* 回答の際の注意

焼酎やウイスキーの飲酒量は水、お湯等で割った後の量ではなく、原液の量でご記入ください。
例えば、180ml 入りのグラスにウイスキーシングル水割り 2 杯なら、360ml ではなく、30ml
×2=60ml としてください。焼酎はコップ半分の場合、90ml と計算してください。

Q2 喫煙習慣はありますか？

ア) 喫煙している 1 日 本 (喫煙歴 年)

イ) 喫煙しない

Q3 パルスオキシメトリーをつけた日に、花粉症、または鼻炎による鼻づまりや鼻汁などの症状
がありますか？

ア) はい イ) いいえ

運動日誌

月日・曜日・天気	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
予定								
体調 (○△×)								
血圧								
体重	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg	Kg
睡眠時間								
排便								
一日の歩数								
準備運動 (○△×)								
ウォーキング () 分								
筋トレ ()								
その他運動								
整理運動 (○△×)								
今週の目標								
今週の反省								
コメント								

質問表 (睡眠呼吸障害疑い)

今後の保健指導に重要な情報になりますので、以下の質問にお答えください。

名前	生年月日	昭和	年	月	日	歳	性別	男	女
住所	電話番号								
身長	c m		体重	k g					

1. 病気のことについてお伺いします。

- ① これまで、病気で治療したことはありますか はい いいえ
(高血圧・高脂血症・糖尿病・その他)
- ② 現在、病気で治療しているものはありますか はい いいえ
(高血圧・高脂血症・糖尿病・その他)
- ③ 現在、飲んでいるお薬はありますか
医者から処方されたもの ()
市販のもの ()

2. 仕事のことについてお伺いします

- ① 職業は何ですか ()
- ② 勤務時間は一定していますか はい いいえ
(2 交代勤務・3 交代勤務・その他)
- ③ 帰宅時間は一定していますか はい・いいえ
(時頃)

3. 睡眠のことについてお伺いします

- ① 規則正しい睡眠がとれていますか はい いいえ
- ② 就寝時間 (時 分) 起床時間 (時 分) 睡眠時間 (時 分)
- ③ 睡眠時の環境等はいかがですか 該当するものがあれば○をしてください
- ・ 戸外の物音が寝室に聞こえる
 - ・ 家族の話し声やTVの音などが気になる
 - ・ 睡眠中トイレなどで起きてしまう
 - ・ 部屋の明るさが気になる
 - ・ その他不快なこと 例：寝具の状態(枕など)・部屋の温度・湿度
()

4. 食事についてお伺いします

① 食事時間を記入してください

朝食 (時頃) 昼食 (時頃) 夕食 (時頃)

② 間食・または夜食をしますか

毎日する 週 2・3回 しない

③ 清涼飲料水などを飲みますか

はい いいえ

④ 外食をしますか？

はい いいえ

朝食 昼食 夕食

5. アルコールをのみますか？

はい いいえ

① 日本酒 合

② ビール 大瓶 (633m l) 本

中瓶または大缶 (500m l) 本

普通缶 (350m l) 本

③ 焼酎 () 度を m l (コップ一杯 180m l)

④ ウイスキー m l (シングル一杯 30m l、ダブル一杯 60m l)

⑤ ワイン m l (コップ一杯 180m l)

6. たばこを吸いますか？

はい いいえ

1日 本 年間

7. カフェイン飲料を飲みますか？

はい いいえ

(例 日本茶・コーヒー・紅茶・コーラ・栄養ドリンクなど)

① 1日何回のみますか？ (回)

8. 運動はしていますか？

はい いいえ

① どんな運動をしていますか？

例：ウォーキングを週に2回 30分ずつ

()

9. 短期間に体重が増えた時期がありますか

はい いいえ

歳頃 Kg から Kg

10. 心配事など気になることがありますか？

はい いいえ

差し支えなかったら記入してください。

()

保健指導記録

氏名

月日	/	/	/	/	
身長					
体重					
体脂肪					
BMI					
血圧	① / ② /	① / ② /	① / ② /	① / ② /	
頸囲					
最大腹囲					
最大殿囲					
扁桃腺					
目標 ▷食事 □運動 ○たばこ ○酒 □その他(睡眠薬・就寝時姿勢・扁桃腺)	記号	指導内容	指導内容	指導内容	指導内容
	記号				
	記号				
	記号				
	記号				
	記号				
	記号				
	記号				
	記号				

報告書 5

睡眠時無呼吸症候群を含めた睡眠障害に対する 保健指導

秋田県井川町役場

佐藤百合子

1. はじめに

当町では、昭和38年より大阪府立成人病センター（現在、大阪府立健康科学センター）の協力を得て、高血圧管理・高血圧予防に重点をおいた脳卒中予防を目的とする循環器健診事業を実施・継続している。その結果、特に壮年期の脳卒中の発症は著しく低下し、脳卒中による寝たきり者も大幅に減少させることができた。しかし、平成以後の脳卒中発症者の減少は横ばい状態となっており、その後、筑波大学からも協力を得て、平成5年頃からは24時間心拍検査、24時間蓄尿検査、眼底検査、頸動脈エコー検査等の高度な検査も循環器健診に取り入れてきた。

さらに、平成14年度からは、脳卒中予防対策を強化するために、高血圧等の発症と関連があると言われている睡眠呼吸障害のスクリーニング（パルスオキシメトリー検査）を導入した。平成14・15年度は主に男性を対象とし、実施者の約10%がハイリスク者と診断され、治療につなげている。本検査の導入により、睡眠時無呼吸症候群を含む睡眠呼吸障害についての知識を住民に普及させ、睡眠時無呼吸症候群のハイリスク者を早期発見することは、これまで潜在していた循環器疾患のハイリスク者を検出する点で重要と考えられる。さらに今後、パルスオキシメトリー検査実施者の対象範囲を女性および未受診男性へと拡大し、睡眠時無呼吸症候群患者およびそのハイリスク者を発見し、専門医療機関受診・保健指導（減量・節酒・禁煙等の指導）につなげることで、高血圧等の発症・悪化を抑制することが期待できる。このことから、保健師が調整役となって進めた睡眠障害に対する保健指導に至るまでの経過・保健指導の方法について報告する。

2. 目的

睡眠呼吸障害と高血圧等の循環器疾患との関連を検討し、専門医療機関への受診勧奨、減量・節酒・禁煙等の保健指導を実施することで、睡眠面から生活習慣の改善・生活習慣病の予防を目的とする。

3. 実施地域の概要

本町は秋田県の中央部、日本海沿岸に位置し、秋田市の中心部から北方約25kmの近距離にある総面積47.95km²の町である。人口は6,058人（男2,874人、女3,184人）と総人口が減少する中で、全国的傾向と同様の少子高齢化が進んでいる。健康センターや老人福祉センターを拠点とする高齢化に対応した福祉活動のネットワーク化を推進し、住民参加の行政の展開、広報公聴など情報提供の充実を図りながら、美しく、楽しい町、健康の町を目指した町づくりを展開している。農業を基幹産業としながら内陸工業団地による農工互惠の豊かな町で、商業については平成6年頃より大型スーパー、コンビニエンスストア等が進出、また平成7年には、JRの新駅「井川さくら駅」が開設され、本町の玄関口となっている。



全国から200種、2,000本を集めた40haにおよぶ桜の里、日本国花苑は全国に数カ所しかない学術的にも貴重な公園で、桜と彫刻の公園として四季を通じて親しまれている。

4. 方法

1) 実施地域、対象者

秋田県井川町の住民

循環器健診受診希望者中40～69歳の女性
年齢を問わず、自覚症状のある方（男女）
H15年度に経過観察と判定された方32名

2) 実施場所

井川町農村環境改善センター
井川町健康センター

3) 実施体制

- (1) 実施者：秋田県井川町役場 健康課
- (2) 関係協力機関
国民健康保険井川診療所
大阪府立健康科学センター
筑波大学 社会医学系
滋賀医科大学 睡眠学講座

表1 関係機関とその役割

協力機関	役割	従事者
国民健康保険井川診療所	循環器健診時にパルスオキシメトリー検査で要精査・要医療と判定された方のフォローアップ、月1回の睡眠外来	医師、看護師
筑波大学	事業への助言、循環器健診時にパルスオキシメトリー検査の実施、データの解析・分析、住民への結果説明	医師、検査技師
大阪府立健康科学センター	事業への助言、循環器健診時の協力	医師、保健師
滋賀医科大学	治療者への保健指導に対する助言、年6回の診察	医師
町	各機関との連絡調整、事業の企画・実施、事後指導、健康相談、睡眠衛生に関する啓蒙活動、事業の評価	保健師（栄養士）

(3) 事業の流れ

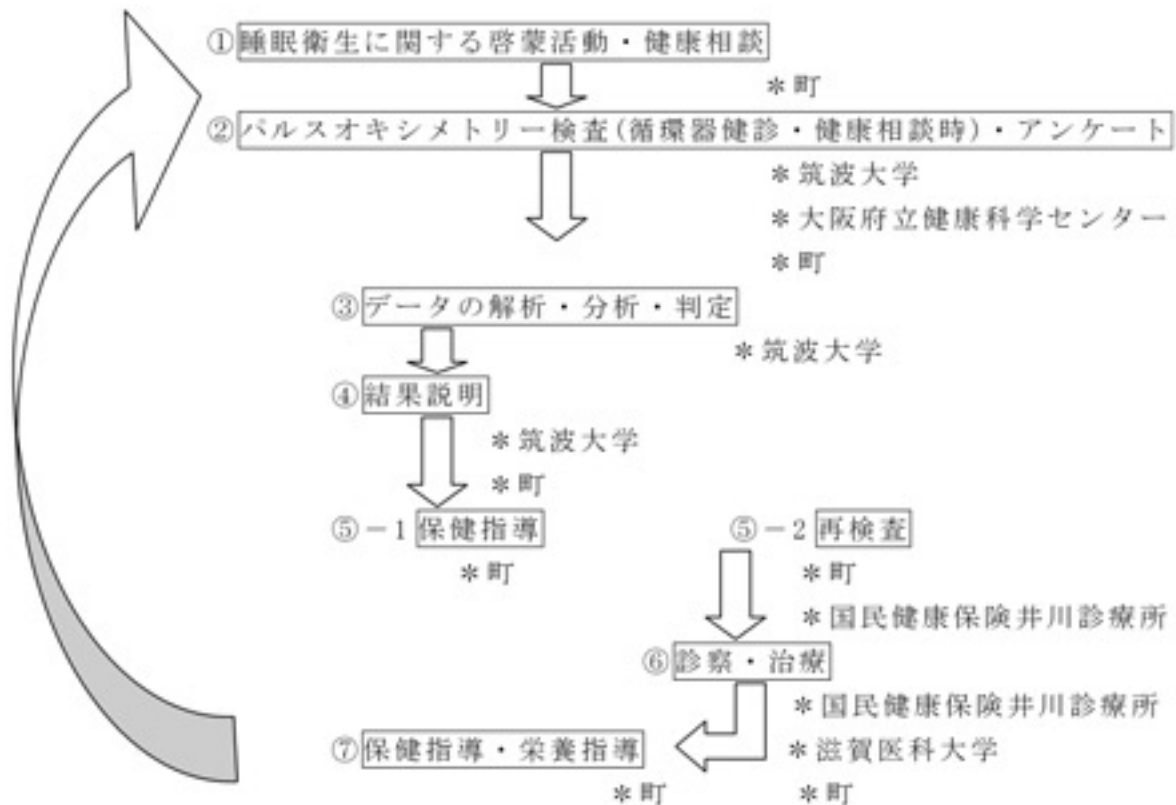


図1 事業の流れ

5. 実施内容

1) 睡眠に関するアンケート調査

(1) 実施期間

平成16年5月26日～6月3日

(2) 対象

循環器健診受診者1,571名

(3) 目的

住民の睡眠衛生の状況について把握する。

(4) 方法

循環器健診申込者には全4項目のアンケート用紙を、事前に健康づくり推進員より配布して頂いた。循環器健診当日に記載の上、持参いただき、保健師が確認。記載していない方には、当日記載していただく。回収1,571名。

2) 腕時計型パルスオキシメトリー検査

(1) 目的

夜間の酸素飽和度 (SpO2) と脈拍数を測定することにより、睡眠障害の方をスクリーニング

する。

(2) 方法

パルスオキシメトリー検査の実施目的・実施方法を説明する。腕時計型酸素飽和度測定器：パルソックス（アムコ社）（図2）を使用して夜間の酸素飽和度（SpO₂）と脈拍数の測定を1晩実施。翌日回収し、筑波にてデータの解析・判定をして頂く。睡眠中の酸素飽和度の低下の重症度はA～Eの5段階に分類した（図4～8）。なお、検査途中で中断した方はG判定とした。結果は郵送にて返す。



図2 パルソックス（アムコ社）

(3) 実施期間と内容

平成16年5月26日～6月3日

実施対象者のほか希望者も含め、509名の方が実施。

平成16年10月6・7・12日

平成15・16年度の要精検者と過去頸動脈エコー検査ハイリスク者を対象にして50名の方が実施。

平成16年10月20～22日

平成16年度の循環器健診受診者中、女性60～74歳、男性60～69歳の方で、高コレステロール血症・糖尿病の要注意以上の判定が1つ以上ある方を対象にし、18名の方が実施。

平成16年10月以降

広報等で呼びかけ、自覚症状のある方4名が実施。

3) 結果説明会

(1) 方法

パルスオキシメトリー検査実施者を対象に開催。医師より各判定について集団説明を実施。要治療者に対しては、さらに個別指導を実施するとともに、井川診療所へ紹介する。要精検者・要治療者、または生活習慣改善の必要な方への肥満予防・節酒・禁煙等について個別に健康教育を実施。

(2) 対象

パルスオキシメトリー検査実施者

(3) 実施期間と方法

平成16年8月30日（10時からと19時からの2回開催）

循環器健診時にパルスオキシメトリー検査を実施した方を対象に開催し、182名
(35.8%)の方が出席。要治療者3名の方に個別説明を実施。

平成16年10月20日

10月6・7・12日にパルスオキシメトリー検査を実施した方を対象に開催し、25名(50%)
の方が出席。要治療者・要精検者7名の方に個別説明を実施。

4) 講演会

実施日	対象者	目的	参加者	講師
H16. 8 .30	循環器健診時のパルスオキシメトリー検査実施者、またはその家族	睡眠時無呼吸症候群の原因・予防方法についての知識を提供し、睡眠面からの生活習慣改善の動機付けとする	182名	筑波大学 谷川武氏
H16.10.21	健康づくり推進員199名、または睡眠に関心のある方	健康づくり推進員に睡眠についての知識を提供することにより、住民全体が睡眠衛生について関心を持つことができ、1次予防へつなげることができる	25名	筑波大学 谷川武氏
H17. 3 .11	健康づくり推進員199名	睡眠時無呼吸症候群と循環器疾患との関連について知識を提供することにより、健診受診の必要性を再確認することができる。さらに、17年度の各町内の健診勧奨につなげることができる。	34名	大阪府立 健康科学センター 佐藤眞一氏

5) 井川診療所外来

毎月1回、睡眠外来実施。2～3ヶ月に1回、滋賀医科大学 宮崎教授が来院し、治療者・経過観察患者のフォローアップをしている。宮崎教授が来院した際は、保健師も診察介助に入り、受診者の血圧の状況・体重の増減・治療状況を把握し、必要な方にはその都度、指導をしている。

精検方法としては、簡易型終夜睡眠ポリグラフィ(スターダスト:フジ・レスピロニクス社)(図3)で、鼻・口の気流、胸郭の呼吸運動、腹部の呼吸運動、体位、心拍数、動脈血酸素飽和度を測定し、積極的な治療が必要と判断した症例については、原則として秋田大学耳鼻咽喉科に紹介して、終夜睡眠ポリグラフィ検査を行った。



図3 スターダスト (フジ・レスピロニクス社)

6) 健康相談及び保健指導

(1) 目的

睡眠時無呼吸症候群を含む睡眠呼吸障害の方を早期に発見し、睡眠障害が原因となっていると予想される睡眠不足や高血圧等の症状を改善するための指導の実施、さらには検査や治療につなげる。

(2) 方法

毎月第1・3月曜日を相談日とし、個別に対応する。飲酒・喫煙・食事・運動・休息の状況等を把握した上で、健診の結果のある方は合わせて生活習慣改善の指導を行う。また、自覚症状のある方に対しては、パルスオキシメトリー検査を実施。症状の強い方は、医療機関を紹介し受診を勧める。健康相談48件、保健指導62件実施。

7) 啓発活動

(1) 目的

睡眠時無呼吸症候群を含む睡眠呼吸障害について住民に関心を持っていただき、意識を高めるとともに、睡眠呼吸障害についての知識をより多くの住民に普及させることで一次予防につなげる。

(2) 方法

事業の前後等に、全町に流せる町の有線放送や広報を利用し、実施。有線放送年5回、広報掲載年3回実施。

6. 結 果

1) 啓発状況

アンケート用紙を各町内の健康づくり推進員の協力を得て健診前に配布していただくことにより、健診時には記入してきてもらうことができ、円滑に行うことができた。また、健診の問診表と一緒に配布することにより、健診時に「いびき」や「日中の眠気」等の症状について相談される方が増え、積極的にパルスオキシメトリー検査を受けられる方も増えた。

事業の開催前後には、全町に流せる町の有線放送や広報を利用し行うことで、住民の睡眠衛生についての意識を高めることができた。さらに、睡眠に関する事業の活動が秋田さきがけ新報に3回、地域紙（湖畔時報）にも1回掲載されたことで、パルスオキシメトリー検査が自治体として実施しているのは数少ないことを住民に知らせることができ、より関心を高めることができた。

睡眠呼吸障害と循環器疾患との関係、肥満と睡眠呼吸障害の関係について知識の提供を繰り返し行ったことにより、肥満予防・減量を目的とした運動に取り組む方も増えた。

また、小・中学校の学校保健委員会等の際に子どもの睡眠時無呼吸症候群や町の健診実施状況について紹介することにより、養護教諭や子どもを持つ若い世代の方にも関心を持っていただくことができた。子どものいびき・無呼吸についての相談は2件と数は少なかったが、睡眠時無呼吸症候群についての知識が、幅広い年齢層に浸透してきていることが伺えた。

2) 住民の睡眠衛生に関する意識の向上

(1) 結果説明会

検査実施者には説明会を開催し、筑波大学助教授の谷川医師より説明をしていただいた。「いびき」等についての質疑が活発に出されたほか、要治療者以外でも個別の相談を希望する方が多数おり、住民の睡眠に対するの関心度の高さが伺えた。また、説明会には家族の相談をするために参加された方もおり、睡眠衛生に関しての悩みや不安を抱いている住民が予想以上に多い現状を知ることができた。

要治療者の方には個別で時間をかけて説明することにより、睡眠時無呼吸症候群について正しく理解してもらい、納得した上での病院受診・精密検査・治療へとスムーズに移行させることができた。また、要精検者の方でも、これまでは精密検査等を勧めても「もう少し様子を見る」等の理由で断られることがあったが、16年度は、自ら精密検査を希望する方が増え、多くの住民から「いびき」を深刻な健康問題の一つとして捉えてもらうことができた。



～ 集団への結果説明会の様子～



～ 個別への結果説明をしている様子～

(2) 講演会

講演会では、睡眠時無呼吸症候群を予防することは減量や高血圧、糖尿病、高脂血症等の生活習慣病の予防にもつながる等のお話があり、これまでとは違う視点・意識で生活習慣病予防に取り組むきっかけとなった。16年度にパルスオキシメトリー検査を実施した方の中から10名ほどの方が、減量をはじめとする生活習慣の改善を目的として、町で週1回開催している、運動を中心にした活動をする「健康づくりの会」にも参加するようになった。

また、地域の健康づくりを担っている健康づくり推進員を対象として開催したことで、より身近な住民から住民へ知識の提供を行うことができた。限られた住民だけでなく、地域の人と人とのつながりにより、多くの住民に睡眠衛生について関心を持ってもらうことができた。

3) 睡眠時無呼吸症候群の発見率と循環器疾患との関連

睡眠中の酸素飽和度の低下の重症度は、A～Eの5段階に分類し、A判定者とB判定者を異常なし、C判定者を経過観察（治療の必要なし）、D判定者を要保健指導・要精査、E判定者を要精査・要医療とした。なお、検査途中で中断した方はG判定とした。

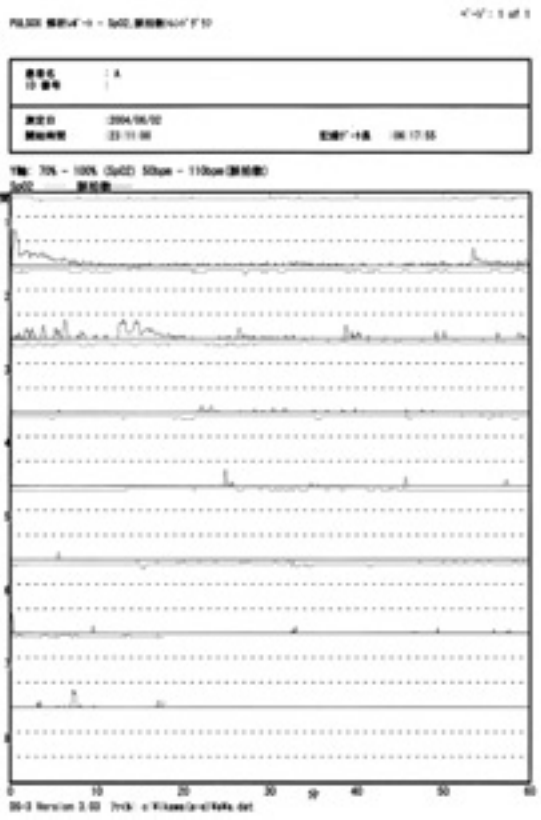


図4 A判定



図5 B判定

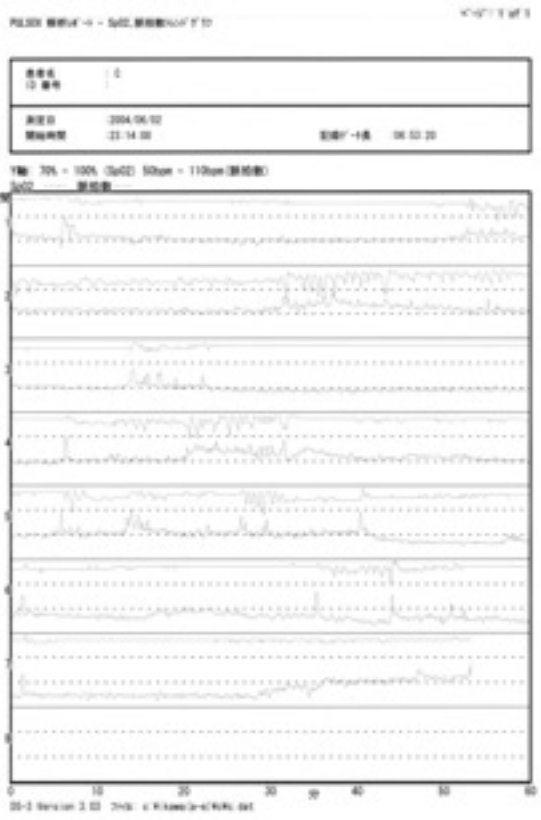


図6 C判定

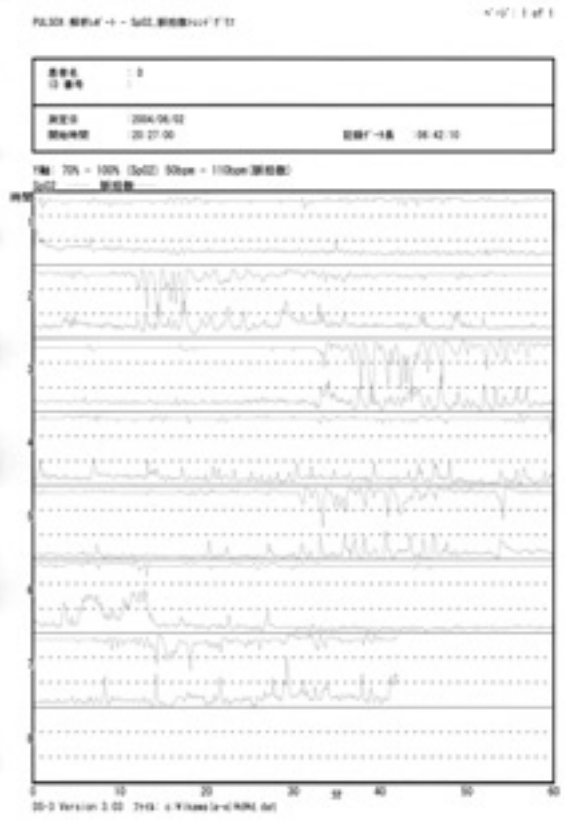


図7 D判定

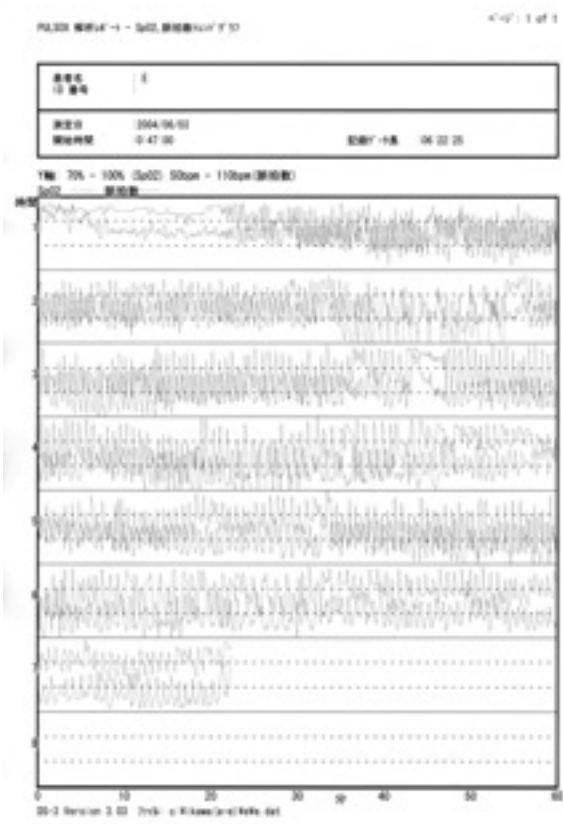


図8 E判定

(1) 検査の結果は表2のとおりである。

表2 検査結果

	5 / 26 ~ 6 / 3		10 / 6 . 7 .12		10 / 20 ~ 22		合 計	
	男	女	男	女	男	女	男	女
A判定	0人	35人	0人	0人	0人	1人	0人	36人
B判定	5人	228人	14人	6人	2人	7人	21人	241人
C判定	10人	155人	12人	8人	0人	4人	22人	167人
D判定	6人	30人	6人	2人	1人	1人	13人	33人
E判定	3人	1人	1人	0人	1人	0人	5人	1人
G判定	2人	34人	1人	0人	0人	1人	3人	35人
計	26人	483人	34人	16人	4人	14人	64人	513人

要精査となったD・E判定者は、男性29.5%、女性7.1%と男性に多い傾向にあった。

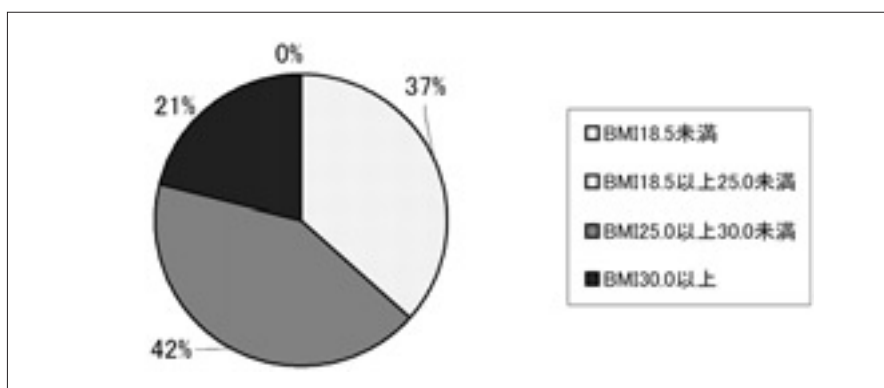
D判定の保健指導・要精検と判定された方は46名(8.6%)おり、20名の方が再検査または精密検査を行っている(精検率43.5%)。そのうち治療が必要と診断された方が1名いたが、治療を拒否されたため保健指導を行い、生活改善に努めている。

E判定の要精検・要医療と判定された方は6名(1.1%)おり、全員医療機関を受診し、精密検査を行った。そのうち治療が必要と診断された方は2名で、治療を開始したのは1名である。他の4名の方については、精密検査するも治療の必要性はないと診断され、保健指導を行った。

パルスオキシメトリー検査により睡眠時無呼吸症候群が発見され治療までに至った方からは、

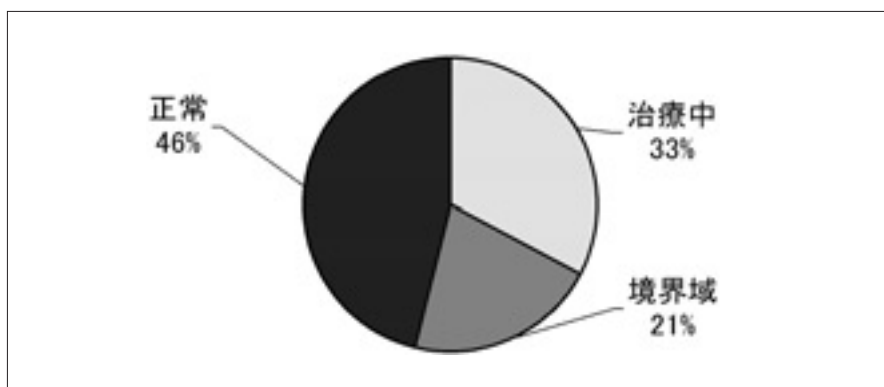
日中の眠気がなくなった、居眠り運転をしなくなった、治療開始後、血圧が10mmHg 位下がった等の声が聞かれた。

(2) 要精検者と BMI との関係はグラフ 1 のとおりである。



グラフ 1 要精検者と BMI の関係

(3) 要精検者と高血圧との関係はグラフ 2 のとおりである。



グラフ 2 要精検者と高血圧との関係

平成16年度全体では、G判定者を除く検査実施者中9.7%の方が要精査となっており、BMI 25.0以上の肥満傾向の方に多く見られた。男女別で見ると、BMI25.0以上の男性は66.7%、女性は61.8%と大きな差は見られなかった。

また、要精査の方のうち33%の方が血圧の治療をされており、21%の方が境界域高血圧と、血圧も高めの方に多く見られた。

4) 保健指導の効果

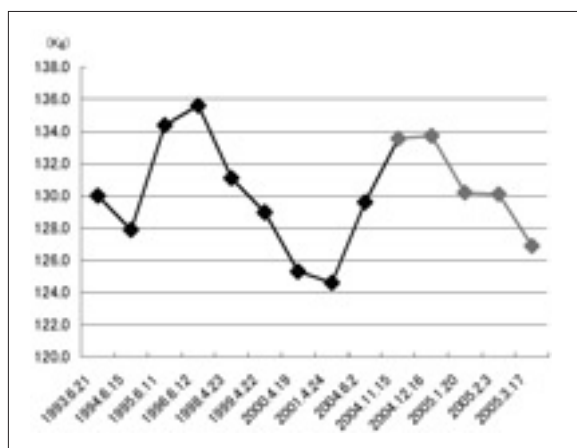
要治療者のほとんどが BMI25.0以上の肥満傾向にある方だったことから、精密検査（スターダスト）にて無呼吸低呼吸指数（AHI：Apnea Hypopnea Index）が40以上の症例については、ポリグラフ検査を行う前から経鼻持続陽圧呼吸（CPAP）を開始、2～3ヶ月に1回の滋賀医科大学睡眠学講座：宮崎教授の外来の際に保健指導も継続的に行った。生活習慣の改善による減量・節酒等を目標とし、治療を必要としない状態にすることを目指した。

(1) 症例 1

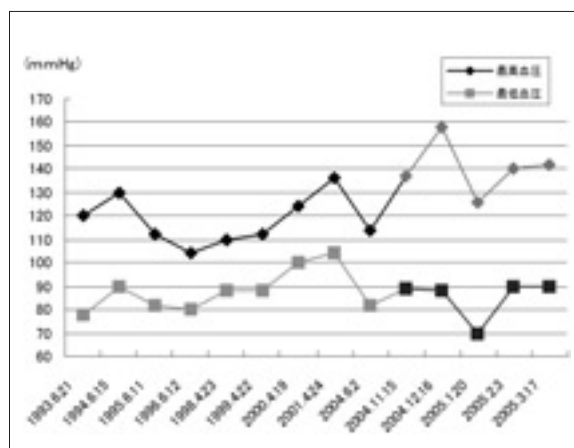
43歳・男性 身長：167.0cm 喫煙歴：なし 飲酒歴：18～28歳

パワージムの指導者（以前は選手）

月 日	体重	BMI	最高 血圧	最低 血圧	受診の状況	指導状況	ESS
H16.10.21	133.6	47.8	137	89	・スターダスト AHI74.8 ・眠気等の自覚症状なし ・CPAP療法開始		13
H16.11.15	133.6	47.8	140	86	・体重135Kgを超えると頭痛(+)		
H16.12.16	133.7	47.9	158	88	・CPAP開始後、頭がすっきりした。 ・夜間のトイレも行かなくなった。	運動の効果 食事指導 ・適正摂取カロリーについて ・間食について	5
H17.1.20	130.2	46.7	126	70			
H17.2.3	130.1	46.6	140	90		食事の摂取状況について確認	
H17.3.17	126.9	45.5	142	90			



体重の変化



血圧の変化

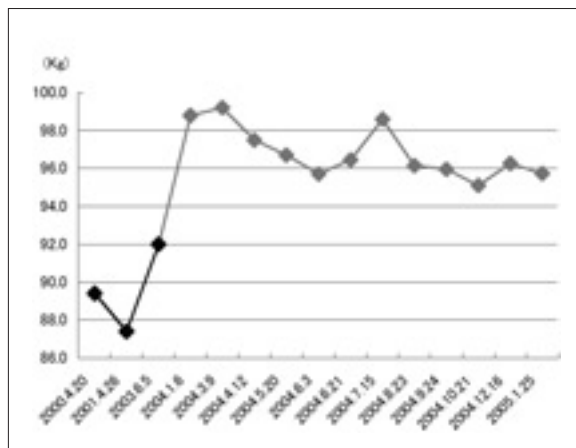
(2) 症例 2

43歳・男性 身長：176.3cm 喫煙歴：17歳～25本/日

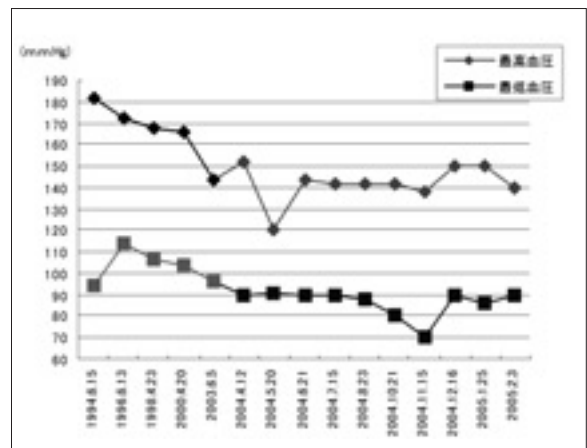
飲酒歴：晩酌はしないが、週2～3回飲み会あり

パワージムに通っている。

月 日	体重	BMI	最高 血圧	最低 血圧	受診の状況	指導状況	ESS
H15. 6 .25	92.0	29.7	144	96	・スターダスト AHI49.2 ・眠気等の自覚症状なし ・CPAP 療法開始		6
H16. 4 .12	97.5	31.4	152	90	・CPAP 開始後、体調良 く、ご飯がおいしい (特 に朝食)。	食事指導 ・適正摂取カロリーにつ いて	
H16. 5 .20	96.7	31.0	120	91			2
H16. 6 .21	96.5	31.0	144	90	・飲み会が多い。 (子どもの部活の関係)	飲酒指導 ・適量について ・飲酒時の食べ方について	
H16. 7 .15	98.6	31.7	142	90	・CPAP 開始前も体調が 悪いとは感じていなか ったが、CPAP 開始後、 これまで以上に体調が良 く食欲も UP。	運動の勧め ・近距離は車を使わない で移動をする等	
H16. 8 .23	96.2	31.0	142	88	・飲み会があると、CPAP つけないで寝てしまうこ とあり。3日つけないと、 日中の眠気強い。		
H17. 1 .25	95.6	30.8	150	86	減量に努めているが、飲み 会は多い。		



体重の変化



血圧の変化

(3) 症例 3

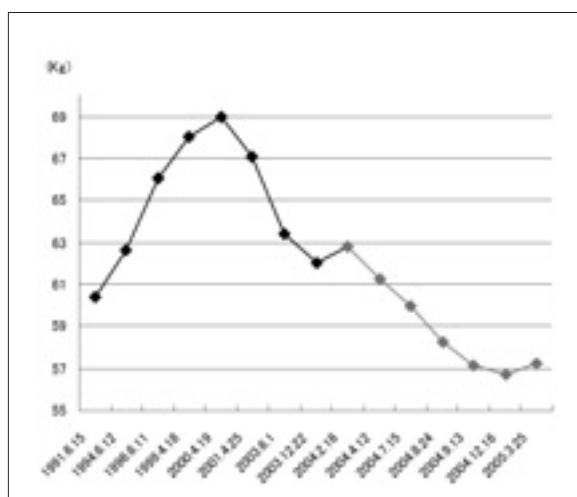
66歳・男性 身長：158.7cm 喫煙歴：なし

飲酒歴：17歳～週6日、1.8合/日

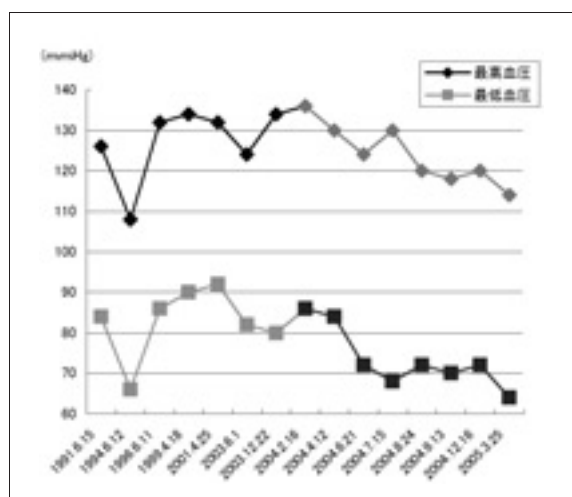
習慣的に運動はしていない

30代の頃から家族等にいびき・無呼吸を指摘されていた。

月 日	体重	BMI	最高 血压	最低 血压	受診の状況	指導状況	ESS
H14.12月	63.4	25.0	124	82	・スターダスト AHI40 ・車運転中の眠気あり。信号待ちしている間に寝てしまう。 ・CPAP 療法開始	* 井川診療所にて睡眠外来を行っていなかったため、秋田大学病院にて治療。	15
H16. 2 .16	62.8	24.9	136	86	・日中の眠気・運転中の眠気がなくなった。体調良い。	運動の勧め ・運動の効果について	
H16. 4 .12	61.3	24.6	130	84			3
H16. 7 .15	60.0	23.8	130	68	・熟睡できるようになり、朝4時頃になると目覚める。 ・食事の準備が大変。	食事指導 ・バランス良い食事について ・節酒について	
H16. 8 .24	58.3	23.1	120	72	・日中の眠気なし。 ・節酒を心がけている。 (1日1～2合)		
H16.12.16	56.8	22.6	120	72			
H17. 3 .25	57.2	22.7	114	64			



体重の変化



血圧の変化

症例1の方は自覚症状がほとんどなかったが、家族より睡眠時のいびき・無呼吸を指摘されていた方である。CPAP療法開始にあたっては特に抵抗なく始められ、減量も積極的に取り組まれた。運動としては、ほぼ毎日ウエイトトレーニングを実施、途中で中断することなくできたが、食事面での改善では普段の摂取量が多かったことや甘い物を好んでいたこともあり、かなり苦労していた。

しかし、パンフレットを用いながら、菓子類80Kcalを消費するための運動量等を具体的に指導、さらに肥満が原因となる生活習慣病（メタボリックシンドローム）について指導することにより、生活改善に積極的に取り組んでもらうことができた。

CPAP療法と生活改善に取り組み、6ヶ月間で6.7Kg減量することができ、本人も大変喜んでおり、目で見える確実な結果が今後の励みになったようだ。血压には、ほとんど変化は見られなかった。

症例2の方は、平成15年6月からCPAP療法を開始しているが、自覚症状がほとんどなく、CPAP療法開始にあたってやや抵抗があった方である。最初はCPAPを装着しないで寝ることが多かったようだが、半年位が経過した頃より継続して使用できるようになり、その結果、これまで以上に体調がよく（体が軽くなった感じ、頭がすっきりしている等）、気分も良いという効果が現れた。体調が良くなった反面、食欲が増し、体重が増加傾向となってしまい、10年位前と比べると10Kg以上増量していたこと、日常的に飲み会が多かったことから、食事や飲酒の仕方について重点をおいた指導を行ったが、減量までには至らなかった。

しかし、血压の面では、CPAP療法を始める前は内服治療を要するくらい高めであったのが、CPAP開始後、最大・最小血压ともに平均20mmHg下がるという効果が得られた。現在も境界域血压ではあるが、今後CPAP療法・生活改善を継続することで、内服しなくても正常～境界域血压を維持させることができると考える。

症例3の方は、30歳代の頃より家族等からいびき・無呼吸を指摘されていたが受診等をしたことはなく、平成14年度に町の健診受診がきっかけでCPAP療法を開始した。日中の眠気等の自覚症状があり、車の運転中に居眠りをし、気が付いた時には反対車線を走っていた、赤信号待ちをしている間に眠ってしまった等の強い症状があり、治療をしなければ事故を引き起こしてしまう危険性の高い方であった。本人もCPAP療法を強く希望し開始した。CPAP療法開始後1年半ほどは体重・血压ともに変化が見られなかったが、食事・飲酒についての指導を強化した頃より変化が見られ始めた。最初は運動についての指導に重点をおいていたが、妻を亡くされ、食事の準備を本人がしなければいけなくなったことや、精神的な寂しさから飲酒量が増えつつあったことから、平成16年の4月頃よりバランスの良い食事の摂り方、お酒との付き合い方（飲酒量やカロリー控えめのおかずについて）等に重点をおいた指導を行った。その結果、CPAP療法開始時より体重6.2Kg減量、血压も最大・最小血压ともに平均10mmHgほど下がった。

この症例は、長期にわたって治療・指導を行うことにより、ゆっくりではあるが、体重の減量・血压が下がるという効果を得ることができた。

5) 医療と保健の連携

要精査の方について、簡易型終夜睡眠ポリグラフ検査を実施し、その結果やその後の治療については、国民健康保険井川診療所において月1回の無呼吸外来を設けフォローアップしていただいた。さらに2～3ヶ月おきに滋賀医科大学睡眠学講座：宮崎総一郎教授の外来を設け、診察の場に保健師が

立ち会うことで、治療状況を把握し、その後の保健指導につなげていくことができた。また、保健指導後の生活習慣改善や体重・血圧の状況についても、次の診察時に評価することができた。

要精査と判定されたほとんどの方は、肥満・飲酒・喫煙等の習慣があり、治療の必要性の有無に関わらず、生活習慣改善の必要性等について医師のもとで保健指導することにより、意識改善を図ることができたように思う。

医師・看護師・保健師がそれぞれの役割を理解し連携を図ることで、共通認識のもとで治療・保健指導を行うことができ、受診者（住民）からも安心して治療や生活改善に取り組むことができるという声を聞くことができた。

治療と保健指導、医療の場と保健の場に区切りをなくし進めていくことで、住民との信頼関係も深めることができたように思う。

7. 考 察

1) 保健指導のポイント・保健師の果たした役割について

- (1) 対象者の生活背景を把握し、対象者の立場になって指導することにより、生活改善の必要性・重要性について理解を深めていただいたうえで生活改善に取り組んでもらうことができた。
- (2) 保健指導の評価については、短期間では結果が見えにくいいため、焦らず、長期目標を掲げて行うことが有効的であると感じた。
- (3) 生活改善（体重や血圧の変化）の変化は、グラフ等一目でわかるものにすることで対象者の励みとなり、意欲的・継続的に取り組んでいけると感じた。
- (4) 睡眠時無呼吸症候群について、広報や有線放送、講演会、健康づくり推進員の研修会、さらには小・中学校の学校保健委員会の場合等で知識を提供することにより、幅広い年齢層の方に関心を持ってもらうことができるとともに、地域全体への啓発につながった。
- (5) 健康づくり推進員を巻き込んで事業を展開させることで、睡眠呼吸障害のスクリーニングを地域に密着した検診として実施することができる。

2) 医療・保健の連携のポイント

- (1) 医師・看護師・保健師が互いの役割を理解し連携を図ることは、共通認識のもとで治療・保健指導を行うことができ、住民との信頼関係をより深めることができる。
- (2) 啓発活動をはじめ、生活習慣改善のための保健指導、パルスオキシメトリー検査の実施、治療の継続を一貫した流れの中で展開することで、睡眠呼吸障害に関する検診等の事業を、地域に根ざしたものにすることができる。

3) 今後の課題

睡眠時無呼吸症候群を含む睡眠呼吸障害は、高血圧等の発症と関連があると言われていることもあり、これまでは早期発見・早期治療が中心となっていた。しかし、睡眠時無呼吸症候群を含む睡眠呼吸障害と診断された方のほか、パルスオキシメトリー検査にて要精査と判定されたほとんどの方はBMI25.0以上の肥満傾向の方であり、自覚症状の強い方等を除いては、精密検査と平行して早い時点

から食事・節酒・運動・禁煙等に関する保健指導を強化することで、治療を必要としない状態にできる方を増やすことができるのではないかと考える。また、BMI25.0以上の肥満傾向にある方は、20歳代の頃に比べ10Kg以上増量した方が多いことから、パルスオキシメトリー検査の実施に関わらず、20歳代の若い世代の住民に対して睡眠時無呼吸症候群を考慮した生活習慣改善の健康教育や保健指導を実施する必要があると感じた。

8. 結 論

今回の事業を展開したことで、町保健師と町の診療所との連携をこれまで以上に密に図ることができ、地域に根ざした検診・保健指導・治療の基盤をほぼ確立できたと思われる。

さらに、睡眠時無呼吸症候群に関する啓発活動を継続させ、パルスオキシメトリー検査をより多くの住民に実施することで、高血圧等の発症や悪化を抑制させることも期待し、事業を継続して実施していきたいと考える。

最後に、事業に協力してくださった皆様、スーパーバイザーの筑波大学社会医学系助教授谷川武先生に感謝いたします。また、本事業に助成いただきました日本看護協会に深くお礼申し上げます。

9. 引用・参考文献

- 1) 谷川武編著：睡眠時無呼吸症候群スクリーニングハンドブック，厚生科学研究所，2004.

おわりに

これまで地域保健においては、睡眠に関する問題への取り組みがほとんどなされていなかったことから、睡眠に関する地域保健活動開発事業は、まさに新たな知識や技術を開発し普及する活動であったと言えるだろう。本事業の検討委員会ではまず、委員自身が身近な健康問題である睡眠障害について、その重要性に気づくことから活動は始まった。そのことを通して、睡眠に関する地域保健活動推進には、保健医療従事者の認識を高めることが必要であると感じ、それを重点課題として事業を展開した。したがって、初年度から睡眠に関する地域保健事業推進のための研修会の開催と住民向け「睡眠に関する模擬講習」の教材の作成を行い、睡眠に関する地域保健活動開発モデル事業報告会も睡眠に関する研修の機会とした。

睡眠は生活習慣の一つであり、睡眠に関する問題はすべての人が持ちうる問題である。また、生活習慣病やストレス、精神疾患など多くの健康問題にかかわっている。このことは、睡眠の視点をあらゆる保健活動に取り入れることが可能であるとともに、睡眠を切り口とした総合的な健康づくりのための保健活動の推進も可能であることを示している。さらに睡眠の視点から医療施設や産業保健、あるいは学校保健領域の保健医療職と連携、協働した活動を行なうこともできるだろう。

睡眠とその健康問題に関する保健活動の推進への取り組みは始まったばかりである。今まであまり活動が行われていなかったということは、従来の方法にとらわれることなく、新しい創造的な活動が展開できる可能性も秘めている。

「よく眠れていますか？」の声かけから始まる睡眠を切り口としたユニークな保健活動が推進され、それが定着するよう期待したい。それは、そのことが最終的に地域の人々の健康増進と安寧に寄与するからである。

睡眠に関する地域保健活動開発事業検討委員会
委員長 麻原 きよみ

平成15～17年度 先駆的保健活動交流推進事業
睡眠に関する地域保健活動開発事業検討委員会委員名簿

(五十音順、敬称略)

委員 (平成15～17年度)

委員長	麻原きよみ	聖路加看護大学看護学部地域看護学教授
	内山 真	国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理部長
	尾崎 章子	東邦大学医学部看護学科助教授
	小枝恵美子	厚木保健福祉事務所企画調整室副技幹
	新保 寛子	我孫子市保健福祉部保健センター課主幹
	成井 浩司	国家公務員共済組合連合会虎の門病院睡眠センター長
	畑中 純子	NTT 東日本総務人事部医療健康管理センタ首都圏健康管理センタ 保健支援課保健支援マネージャー
	樋口 一郎	株式会社日経 BP 日経ベンチャー編集長
	宮島 朝子	京都大学医学部保健学科看護学専攻基礎看護学講座教授

オブザーバー

	野村 陽子	厚生労働省健康局総務課保健指導官・保健指導室長 (平成15～17年度)
	但馬 直子	厚生労働省健康局総務課保健指導室 保健指導専門官 (平成15年度)
	八尋 由紀	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 (平成15年度)
	櫻井 優子	厚生労働省健康局総務課保健指導室 (平成16年度)
	後藤 友美	厚生労働省健康局総務課保健指導室 厚生労働技官 (平成17年度)

担当理事：小野 光子 (平成15年度)・漆崎 育子 (平成16～17年度)

担当部署：専門職業務部 (平成15～16年度)・事業開発部 (平成17年度)

部長	久保田加代子 (平成15年度)
	輪湖 史子 (平成16年度)
	佐藤 美稚子 (平成17年度)
課長	宇山 泰司 (平成15～16年度)
チーフ マネージャー	佐々木久美子 (平成17年度)
	高島 真美 (平成15～16年度)
	竹内 祐子 (平成15～16年度)
	田口 智恵美 (平成17年度)
	若目田 曜子 (平成17年度)

平成15～17年度 先駆的保健活動交流推進事業
睡眠に関する地域保健活動開発事業報告書

2006年3月31日 印刷

発行：社団法人日本看護協会

〒150-0001東京都渋谷区神宮前5-8-2

URL <http://www.nurse.or.jp>

TEL 03-5778-8831 (代表)

本書の著作権は日本看護協会に帰属します。
本書の一部または全部を許可なく転載・複写・複製することは著作権の
侵害になりますのでご注意ください。

1
2
3
4
5

11
10
9
8
7