

HEALTH LETTER



「健康づくりのための睡眠ガイド2023」に基づき、
各分野での取り組みが進められています。

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を積極的に活用してみましょう。
<http://www.mhlw.go.jp/content/001305530.pdf>

健康日本21(第三次)では、休養・睡眠分野の取り組みを推進するため、睡眠に関する推奨事項や参考情報が「健康づくりのための睡眠ガイド2023」としてまとめられています。

内容を一部参考にお示しします。再度見直して、実行性の高い支援につなげられるようにしてみましょう。

◆ 睡眠時間の影響について

日常的に質(睡眠休養感)・量(睡眠時間)ともに十分な睡眠を確保することは、生活の質を高めるために非常に重要ですが、年代や取り巻く生活環境などにより、睡眠の状況は個人差が大きくなっています。

働く世代では、慢性的な睡眠不足の傾向による健康リスクに注意が必要です。短い睡眠時間は、糖代謝・交感神経系・免疫系等に影響を与え、肥満、高血圧、糖尿病、循環器病、メタボリックシンドローム、うつ病など様々な疾患を発症させ、寿命短縮の危険性を高めることが示されています。また、睡眠時間が6時間未満では、この危険性が有意に増加することが、近年の研究で明らかになってきています。

労働者が睡眠時間を確保するのを難しくする大きな要因として、労働時間があります。日本人を対象とした調査では、労働時間が9時間以上の人は、7時間以上9時間未満の人に比べ、男女ともに睡眠時間が6時間未満になる確率が約2.7倍高くなることが分かっています¹⁾。また、高齢者(リタイア世代)において現れやすい長い床上時間(寝床で過ごす時間が長くなること)による健康リスクにも注意が必要です。寝床で過ごす時間が過剰になることで、入眠障害や中途覚醒など睡眠の質を低下させることが考えられます。8時間以上では、身体機能や認知機能の低下と関連し、寿命短縮のリスクも増加することが示されています²⁾。

このように、睡眠と健康に関する正しい知識を啓発し、対象者の睡眠状況について理解し、適切な睡眠習慣を身につけられるような支援が求められています。

※ 参考文献: 1) Ohtsu T, et al. J Occup Health 55:307-311, 2013. 2) Kaplan KA, et al. Biol Psychol 123:37-46, 2017.

◆ 対象別睡眠の推奨事項一覧 (全体の方向性)

対象者	推奨事項
高齢者	- 長い床上時間が健康リスクとなるため、眠くなってから寝床に入るなど床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 - 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 - 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝を避け、活動的に過ごす。
成人	- 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 - 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 - 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が進んでいる可能性にも留意する。
子ども	- 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 - 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

◆ 睡眠習慣の改善に向けた目標(例)

日中の行動

- 毎朝決まった時間に起きる
- 朝日の強い光をしっかり浴びる(日中はできるだけ日光を浴びるか、明るい部屋で過ごす)
- しっかり朝食をとる
- 日中はできるだけ人と接し活動的に過ごす
- 趣味などを楽しみ活動的に過ごす
- 昼寝をする時は、昼食後から午後3時の間で、15～30分以内に作る
- 夕方に軽い運動や散歩をする
- 夕食以降にコーヒーなどカフェインをなるべく飲まない
- 就寝の2時間前までに食事を終わらせる。

リラクゼーション

- ぬるめのお風呂にゆっくりつかる
- 寝床で読書、パソコン作業など睡眠以外のことをしない
- 就寝前に心と体がリラックスできるように心がける
- 寝床で悩み事を考えない

寝るときの行動・環境

- 寝床に入る1時間前には部屋の明かりを少し落とす
- 寝室をできるだけ静かに、適温に保つ
- 眠くなってから寝床に入る
- 夜更かししないようにする
- 寝酒(眠る目的での飲酒)をしない

参考：情報を正しく理解するための「ヘルスリテラシーについて」

前述した睡眠の情報など、インターネット等では情報があふれ、個人がいかにか正しい知識を選択できるかが問われている時代です。そんな中で、専門職としてのヘルスリテラシーを高めながら、支援対象者への実効性の高い支援の提供につなげていくことが大切です。今回は、ヘルスリテラシーを高めるための対象者への助言のポイントと、専門職にとっての情報を見極める力の意味についてお伝えします。

◆ヘルスリテラシーとは

健康や医療に関する情報を探し、理解し、活用する力のこと。そのために、知る力・伝える力・調べる力を身につけることが大切です。

◆ヘルスリテラシーを高めるための対象者への助言のポイント

①知る力を高めるために

1年に1回は必ず健康診断やがん検診を受診して、体の状態を確認し、体重や血圧など簡単に測定できる指標も利用して、体の変化を自分から知るようにする。違和感や「いつもと違う」を大事に、ふだんの生活を見直す機会にすることが大切。

②伝える力(相談力)を高めるために

自分が望む適切な医療や制度を利用するためにも、医師や看護師など医療従事者に上手に相談できるようになっておくこと。

自分の体の責任者として、体調や困っていることを正確に伝え、わからないことを質問できる能力を身につけておくこと。

具体的な行動として

- 伝えたいことや、受けた説明はメモにしておく
- 健診結果や検査結果、お薬手帳を保管しておく
- 説明を聞き、分からないことは納得するまで質問する
- あいさつなど敬意をもって相手と人間関係をつくる努力を
- 相談しやすい、かかりつけ医などをつくること

③調べる力を高めるために

自ら情報を探することができる。ただし、根拠があいまい

な情報に振り回されないために、情報源が公的機関等信頼できる情報か、最新の情報か、異なる情報と比較したかなど、情報を見極める力を高めることが大切。

◆専門職にとっての情報を見極める力の意味

今やエビデンスを探し求めていた時代から、エビデンスをどう選択し、どう使いこなしていくかが大切になっています。例えば、研究方法が間違いであれば、そこから導き出される結論も間違っていることになってしまい、科学的に正当な手続きを経なければ、真理は見えてきません。さらに、導き出された結論は、政策や実践に活用できてこそ意味があります。私たちは、このことを謙虚に受け止め、多くの情報を見極める力を高めていくことが必要です。例えば、ウェブサイトなどが自分の疑問に対する回答を与えるものか否かを判断するには、①ウェブサイトの目的や情報の提供者は明確であるか、②利益相反は存在するか、③頻繁に内容が改定されているか、④検索・批判的吟味・評価などを系統的に行って表記しているか、など参考に、質の高いエビデンスを探してみましょう。

※参考文献：カール・ヘネガン、ダグラス・バデノック著，斉尾武郎監訳，EBMの道具箱第2版，2007。

◆参考：保健指導などの際のエビデンスの確認などに是非活用していただきたいサイトをご紹介します。

病気や治療法について知りたい時、厚生労働省のEBM(根拠に基づく医療)普及推進事業により公開されている

検索🔍「Minds ガイドライン ライブラリ」

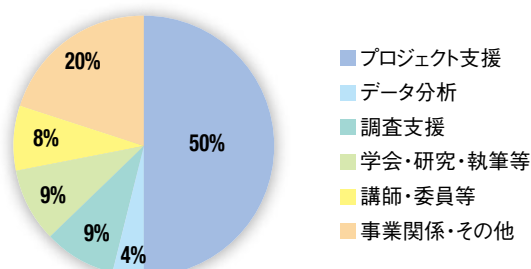
(公益財団法人日本医療機能評価機構の運営) があります。

このサイトの「診療ガイドライン」「ガイドライン解説」は、医療従事者のみならず、一般の方(患者・家族・市民)に向けても作成されており、かつ科学的根拠に基づいて作成・評価・選定を経て掲載されています。

県民健康増進支援センターの活動について

県民健康増進支援センターでは、奈良県民の健康増進への貢献を目的に、医療・保健・福祉に関し、県などと連携して研究に取り組み、その成果を県民に還元するために、県・市町村・医療保険者等関係組織団体が実施する保健・医療・介護事業への協力支援、及び各実践的研究に取り組んでいます。

今年度の支援内容と実績：延107件(R6.12月末現在)



研究報告

「第42回奈良県公衆衛生学会」(2024年11月14日)で、 「インターネットを使用する地域高齢者はコロナ禍の要介護リスクが低い」 を発表しました

新型コロナウイルス感染症の世界的な大流行への対策として人流抑制が求められましたが、対人交流や運動量の減少は、高齢者では要介護リスクが高まることが懸念されます。本研究は、奈良県内の65歳以上の地域住民を対象とした前向きコホート研究のデータを用いて、インターネット使用頻度とコロナ禍の要介護リスクとの関連を検討しました。

解析対象者は、ベースライン時にすでに介護認定を受けていた者などを除外した7,913名です。要介護リスクは、ベースライン時に未認定の者において、追跡時に要介護認定されていた(すなわち新規の要介護認定)と定義しました。

統計的手法(一般化推定方程式のポアソン回帰モデル)を用いて、性、年齢、社会経済状況、現病歴、生活習慣、認知機能などの影響を調整した結果、ベースライン時のネット使用頻度については(図1)、使用頻度が高いほど要介護のリスクが低くなるという量反応関係が認められました。インターネット毎日使用者は、非使用者と比較して、要介護リスクは0.67で33%有意に低下していました。使用頻度の変化については(図2)、「非使用から使用へ」と「頻繁継続」は、「非使用継続」よりも要介護リスクが有意に低下しました(「非使用から使用へ」の要介護リスクは0.68で32%有意に低下、「頻繁継続」の要介護リスクは0.59で41%有意に低下)。

本研究結果より、社会的距離の確保が必要な時に、地域に住む高齢者にとってインターネットの使用が要介護発生を抑制した可能性が示唆されました。

図1. ベースライン時のインターネット使用頻度

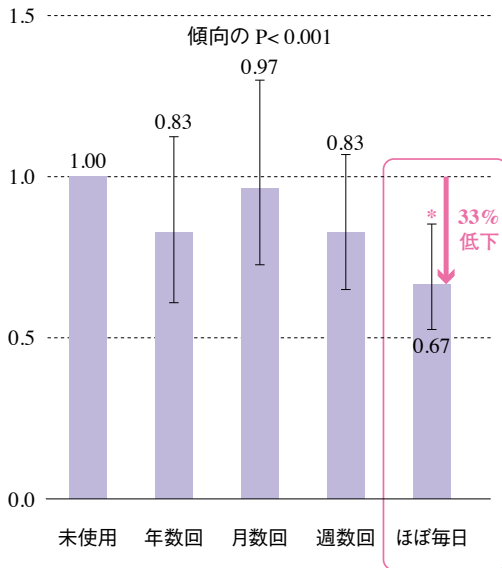
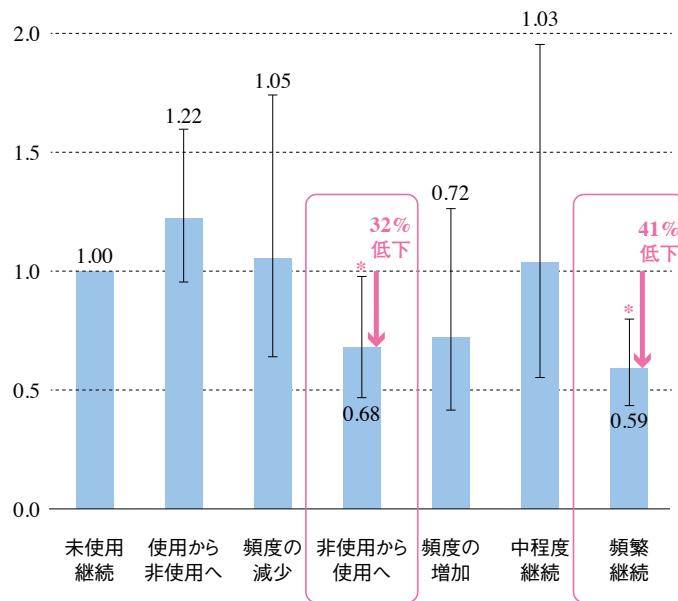


図2. コロナ禍のインターネット使用頻度の変化



縦軸は要介護リスクに対する調整済み累積発生割合、一般化推定方程式のポアソン回帰モデルを用いて、年齢、性、家族構成、主観的経済感、学歴、慢性疾患の病歴、BMI、食事の多様性、就労状況、歩行時間、認知機能の影響を調整しています。エラーバーは95%信頼区間を示します。*はP値が5%未満で統計学的に意味のある差です。

本研究は、第42回奈良県公衆衛生学会の優秀演題賞を受賞し、国際会議 (Aging and Longevity Conference 2024, Oct 4) でも発表しました。

公立大学法人 奈良県立医科大学

県民健康増進支援センターの取り組み

～奈良県民の健康長寿を目的に取り組む地域貢献事業です～

県・市町村の保健・福祉・介護・国保担当者の皆さまや、
医療保険者等関係組織団体を対象に、
保健・医療・介護事業の評価・調査分析等の相談支援を行っています。



こんなお悩みをご相談ください

- ✓ 住民の健康問題をどんなアンケートで把握すれば良いのか
- ✓ 調査に必要な対象者の人数や選び方などを知りたい
- ✓ 調査の業務委託の際に正確なデータを得るための注意点を知りたい
- ✓ 調査結果をどのように分析し、どのようにまとめてわかりやすく見せるのか知りたい
- ✓ 保健事業やネットワーク作り等を行うための情報収集や資料についてアドバイスがほしい
- ✓ エビデンスに基づく事業が求められているが、どのように取り組めばいいのか

日時

年末年始、祝日等を除く毎週月曜から金曜日
午前9時から午後5時まで(完全予約制 費用：無料)

場所

奈良県立医科大学基礎医学棟 4 階
県民健康増進支援センター

担当

専門のコーディネーター(医師・保健師)が
個別に対応します。

まずは
お気軽に
お電話にて
ご連絡ください

ご相談をご希望の方は下記までご連絡ください

連絡先

TEL(代表)0744-22-3051内線(3608) ※電話受付 平日の9:00～17:00

公立大学法人 奈良県立医科大学 県民健康増進支援センター

奈良県橿原市四条町840 奈良県立医科大学 基礎医学棟 4階

URL <http://www.naramed-u.ac.jp>

