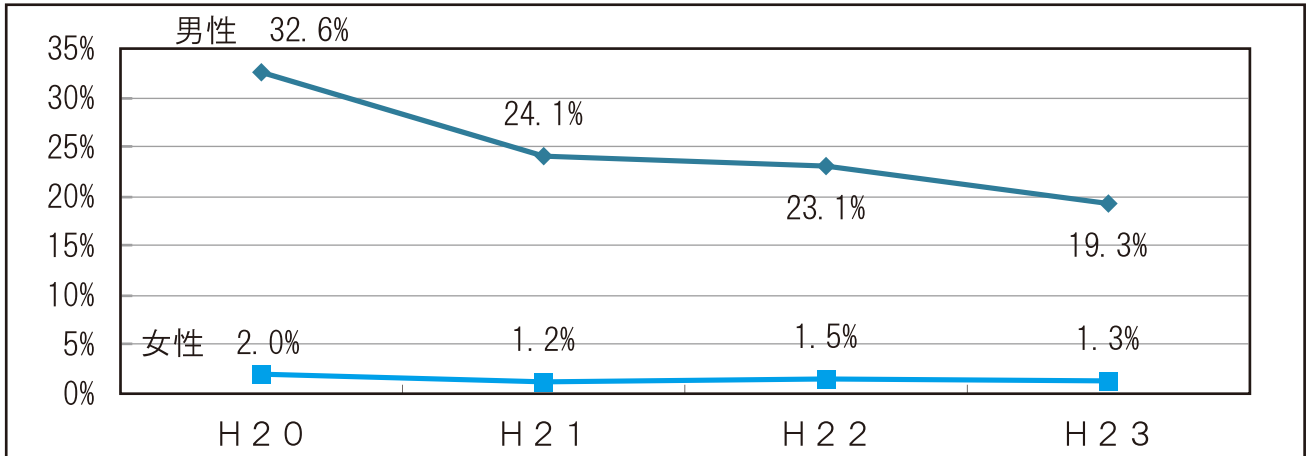


図1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTについても、異常者の割合は減少しています。
(表1)

表1 γ -GT異常者の推移

男性	測定者	51以上		101以上		【再掲】51～100	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	1,947人	477人	24.5%	139人	7.1%	338人	17.4%
H21	2,228人	559人	25.1%	145人	6.5%	414人	18.6%
H22	2,439人	597人	24.5%	181人	7.4%	426人	17.1%
H23	2,803人	676人	24.1%	213人	7.6%	463人	16.5%

男性	測定者	51以上		101以上		【再掲】51～100	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	2,743人	165人	6.0%	31人	1.1%	134人	4.9%
H21	2,959人	184人	6.2%	31人	1.0%	153人	5.2%
H22	3,048人	152人	5.0%	25人	0.8%	127人	4.2%
H23	3,661人	216人	5.9%	47人	1.3%	169人	4.6%

(市国保特定健診 法定報告 年度末年齢40~74歳分)

④対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

母子健康手帳交付、両親学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等

- ・地域特性に応じた健康教育

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健康診査、国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(4) 喫煙

①はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する COPD は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の着実な実行が求められています。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くての疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

i 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

安曇野市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、男女ともに年々、低下しています。(図1)

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

また、女性の喫煙率は男性に比較して低いもののほぼ横ばいであり、妊娠届け時間聞き取りでは、過去にすっていた人が20%おり、妊娠が分かっても喫煙している人が2%いるため、特に妊娠の可能性のある年代での禁煙対策が重要です。(図2)

図1 喫煙率の推移

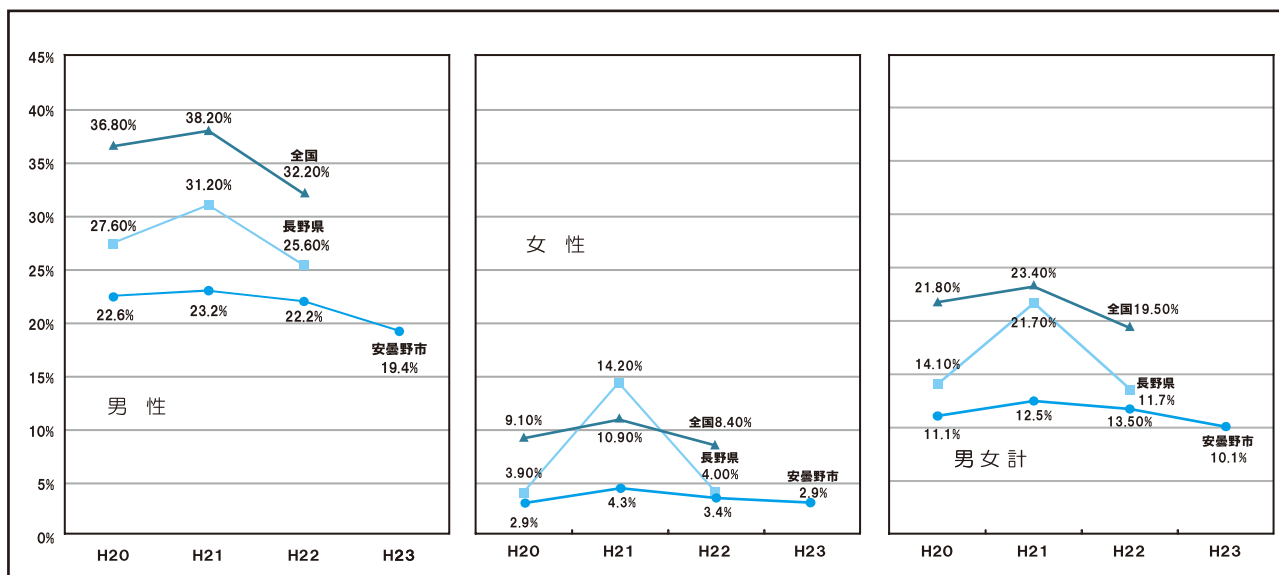
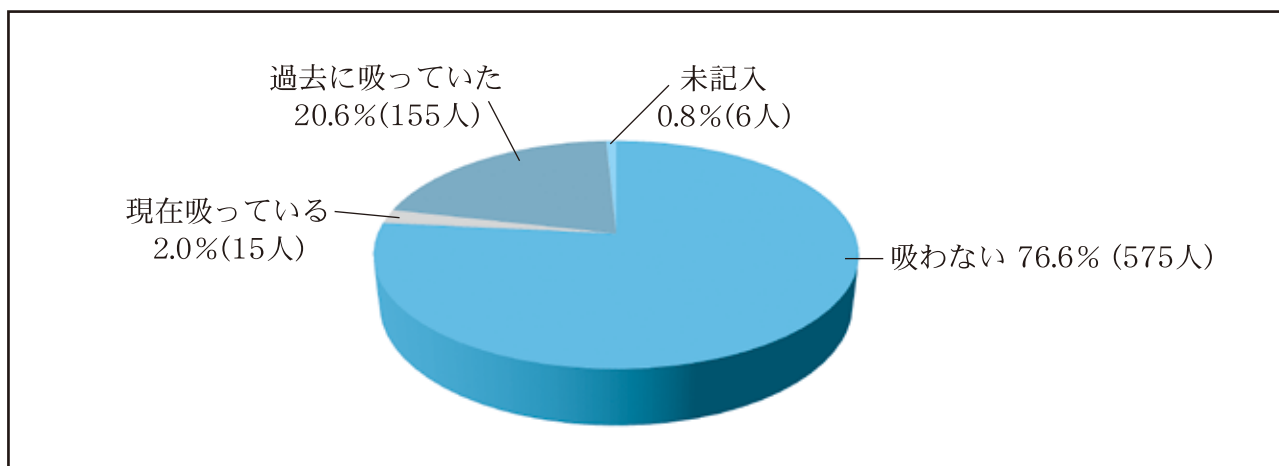


図2 妊娠届け時の喫煙状況



④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
がん検診等
- ・ 妊娠届出時における妊婦及び家族の喫煙状況の把握と禁煙指導の徹底
- ・ 両親学級、乳幼児健診及び相談等母子保健事業での禁煙指導の充実

ii 禁煙支援の推進

- ・ 健康診査、国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・治療への個別指導

(5) 休養

①はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

②基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

③現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

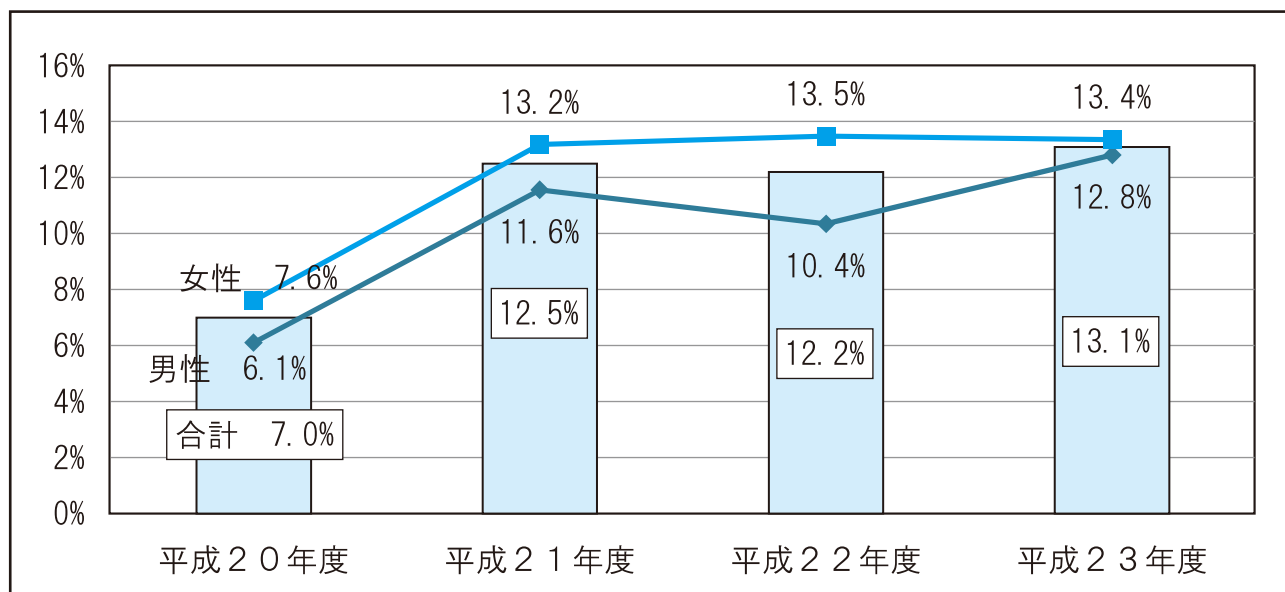
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

安曇野市では、健康診査・国保特定健康診査受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか（熟睡感がありますか）」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、約13%の人が、「いいえ」との回答になっています。（図1）

図1 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移



今後は、睡眠による休養がとれているのかの有無について実態把握を行うために、国の標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)で示されている「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目に変更し、国などと正確な比較を行った上で、対策を検討、推進していく必要があります。

④対策

i 安曇野市の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・問診の結果と健診データとの突合により、安曇野市の睡眠と健康に関連する事項について明確化

ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
乳幼児健診及び相談、成人保健指導事業等

4. こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体と健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの方が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの方がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

②基本的な考え方

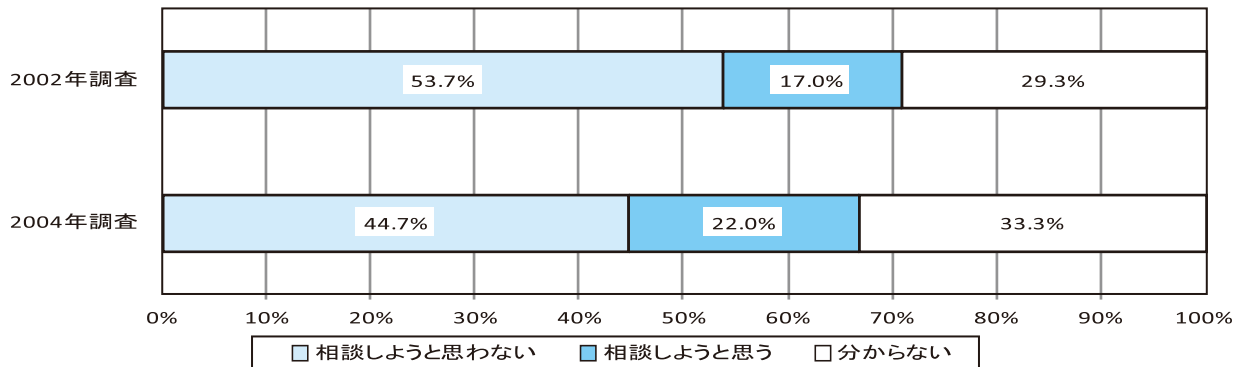
現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。(図1・2)

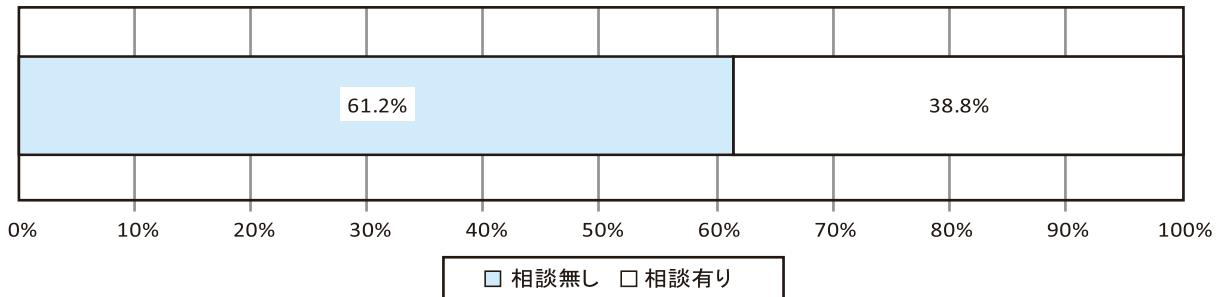
図1 気分が落ち込んだときの精神科受診に対する意識

(久慈地域における地域住民の意識調査)



自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業))
酒井明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座

図2 自殺企図前の相談の状況



自殺企図前の実態と予防介入に関する研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業))
保坂 隆 東海大学医学部教授

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

③現状と目標

i 自殺者の減少(人口10万人当たり)

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

世界保健機構(WHO)によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

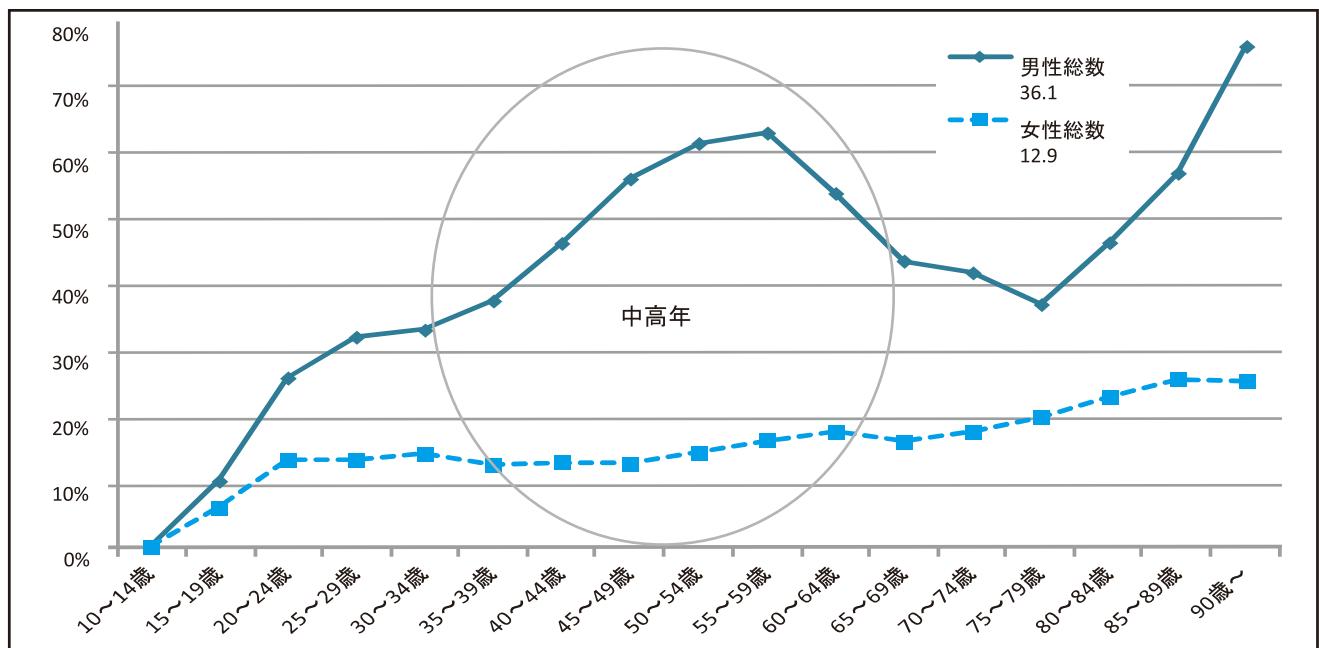
相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためとされています。

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。

同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。(図3)

安曇野市においても、女性に比べて男性の自殺が多く、男性の自殺による死亡者数の累計は、55～59歳に最も多くなっています。(図4)

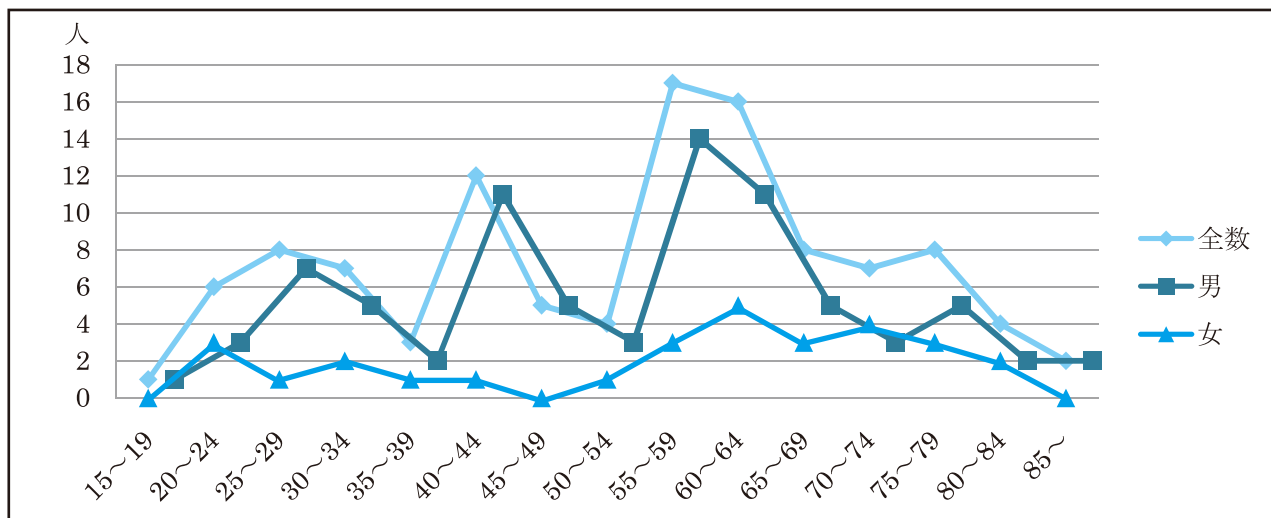
図3 男女別自殺者の動向
平成17年の年齢別男女別の自殺による死亡率



※総数には「5～9歳」及び年齢不詳を含む

人口動態統計(厚生労働省)

図4 安曇野市年齢別男女別の自殺者の数(平成17年～21年総数)

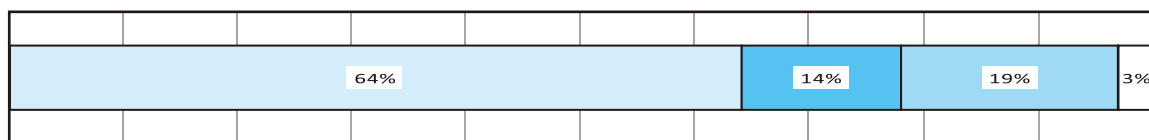


この年代に自殺者数が増加したのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や仕事(過労)などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

今後、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事例の実態把握を積み重ね、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していくことになります。

同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。(図5)

図5 自殺企図前の周囲の気づき



□家族が先に気づいた □会社が先に気づいた □気づいていない □その他

労働者における自殺予防に関する研究—労災請求患者調査より—(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究)
黒木 宣夫 東邦大学医学部助教授

家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・講演会開催による啓発
- ・うつ病のチラシの配布

ii 専門家による相談事業の推進

- ・精神科医による相談(保健所での精神保健相談等)