

## こころの健康・休養に関する研究

研究分担者 伊藤 弘人 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
社会精神保健研究部・部長

### 研究要旨

休養・こころの健康は、健康に不可欠な要素であり、健康日本 21（第二次）においても6つの目標が設定されている。一般的な生活習慣病等の健康対策の場面ではこれらの目標の適切な活用が望まれる。本研究では、これら目標と、WHO が示す精神保健サービスの組織化の概念、わが国の精神保健サービスの現状の関係を明らかにし、保健対策における指標活用について考察した。

また、休養の目標である睡眠による休息充足と、睡眠時間、その性・年齢・都道府県の分布の関係を検討した。都市部の男女の壮年層において、睡眠時間の確保に対する対策が必要だと考えられた。

今後、ターゲットとなるポピュレーションに対する効果的な啓もう・広報や、これらの地域社会における実証が望まれる。

### 研究協力者

山之内芳雄 独立行政法人国立精神・神経医療  
研究センター 精神保健研究所社  
会精神保健研究部

あると思われる。

ここでは、大きな目標からいかに具体的な事業に展開していくか、既存の幅広いデータをどのように活用するか、ハイリスク群を同定して集中的にアプローチをする考え方、労働・教育の部署との連携の必要性とその方法について考えていきたい。

そのために、(1) 6つの目標値の精神保健での位置づけについて、(2) 具体的な例として、睡眠による休養に関する国民生活基礎調査からの検討を行う。

### A. 研究目的

こころの健康は、世界保健機関(WHO)の健康の定義にもあるように、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な要件であり、生活の質に大きく影響する。また、こころの健康を保つため、十分な睡眠をとるなど休養を日常生活の中に適切に取り入れることは重要である。健康日本 21（第二次）<sup>1</sup>においても、こころの健康は社会生活を営むための機能に関連して、休養は食生活や運動と並んで基本的な生活習慣の改善に関連した項目として、6つの大きな目標が定められている。これら目標を見ていくと、個人の努力や工夫によるものだけでなく、地域・社会に向けた取り組みが必要となるものも

### B. 研究方法

(1) 6つの目標値の精神保健での位置づけ  
健康日本 21（第二次）におけるこころの健康・休養に関する各々の目標値が、精神保健領域のどこに位置づけられているかを明らかにすることは、普及施策を計画し実行する上で必要なことと考える。精神保健領域は、基本的に

は生活習慣病等の保健領域のように、健康←→病気の連続体の中で、一次予防・二次予防がどのポピュレーションに該当するかを考えていくものであるが、独自の考え方や用語がある。全体像の中で、健康日本21（第二次）の各目標値がどこに位置づけられ、また施策の方向性はどのようにあるべきかを概観する必要があると考える。

世界保健機関（WHO）から2009年に発行された「Improving Health Systems and Services for Mental Health」<sup>2</sup>において、社会における精神保健サービスの組織化について図1のように提言している。今回わが国の現状を踏まえて、健康日本21（第二次）の目標値の図1における位置づけを検討する。

（2）睡眠による休養に関する国民生活基礎調査からの検討

健康日本21（第二次）では「睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少」が目標項

目である。それは国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査をデータソースとして目標値が定められている。策定時の現状では、平成21年の国民健康・栄養調査で18.4%であり、これを平成34年には15%とするものとされている。

ここでは、この目標を推進するためにどのポピュレーションに、どのような方策を提示すればよいのかについて、国民生活基礎調査のデータから検討する。睡眠で休養がとれていない者を減らすために、睡眠時間は関係あるのか、ストレスや悩みは関係あるのかについて、平成25年国民生活基礎調査により検討する。そして、それを最も訴えるべき集団はどのような属性なのかを検討する。また、方策を実行するためにどのような方向性を持つべきかについて、(1)の検討結果を踏まえて検討する。

なお、(1)(2)とも研究に際し準拠すべき倫理指針はない。また、いかなる利益相反（COI）もない。

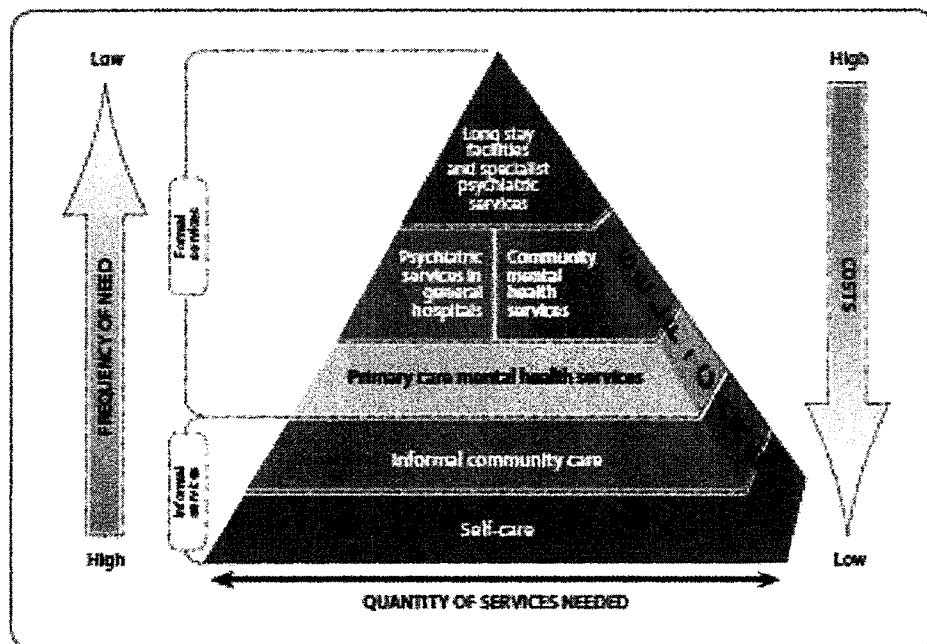


図1 WHOによる精神保健サービスの組織化

## C. 研究結果

### (1) 6つの目標値の精神保健での位置づけ

WHO が提唱する精神保健サービスの組織化(図1)に関して、その説明の概略と、わが国の現状の精神保健サービス、および健康日本 21(第二次)における目標項目との対照を表1に示した。わが国では医師の自由標榜制やフリーアクセス、また一般総合診療が未成熟である等、医療事情の差異により、初めから精神科医療機関にアクセスされることが多く、WHO が提唱する一般医療の精神医療サービスの一部を、精神科診療所や病院の外来が担っている。しかし、ここでは、精神医療をどの医療機能が担うかということではなく、国民のこころの健康を支えるよりプライマリーな仕組みについて検討したい。

WHO の提言は、精神科に特化した医療体制は限られたものにすべきであり、そのためにはセルフケアから精神保健のプライマリサービスまでを充実すべきであると述べている。わが国でも、厚生労働省の「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」において、同じ方向性が示されている。表1にそれぞれの段階における健康日本21の目標項目を示した。自殺者の減少に関しては、自殺者の約6割が精神疾患に罹患していたという報告<sup>3</sup>があるため、専門的な精神医療に関係するという

考え方がある一方で、自殺はセルフケアをはじめとしたすべての段階の最終的な転機とも考えられる。そういった意味では、自殺対策を精神科専門医療だけにゆだねる(たとえば、精神科医療を受けているから大丈夫)のではなく、すべての段階で予防していく観点が必要であろう。

### (2) 睡眠による休養に関する国民生活基礎調査からの検討

平成 25 年国民生活基礎調査による公表された集計から、まず国民の休息充足度を知るとともに、どれくらいの睡眠時間で休息充足が得られるのかを見た。

図2-1は、平成25年国民生活基礎調査による性・年齢(12歳以上、15歳から5歳ごと)での休息充足度を示している。男女ともに、壮年層の充足度が低いことがわかる。次に、図2-2には1週間の平均睡眠時間を示した。休息充足度と同じような分布をしており、ここから睡眠時間と休息充足度の関係がわかる。壮年層では、睡眠時間が短く休息充足度も低い一方で、高齢者においては睡眠時間も休息充足度も高いことがわかる。図2-3は、全対象人口での睡眠時間と休息充足度の関係である。睡眠時間6時間を境に、睡眠充足度の、満足と不満足が逆転していた。次に、図2-4に都道府県・指

表1 WHOの精神保健サービスの組織化と、わが国のサービス、健康日本21(第二次)目標項目との関係

名称	説明	わが国の状況・サービス	健康日本21(第二次)目標項目
セルフケア	自己管理、家族・友人の支え、すべての基礎		・睡眠による休養が取れていない者の減少 ・心理的苦痛を感じている者の減少
非公式な地域でのケア	地域での健康部局が組織しない、メンタルヘルスを目的としない活動。学校、町内会、家族会、非専門家、一般の集まり	町内会、職場、学校	・選労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少
精神保健のプライマリサービス	看護師等による、一般的な精神疾患の相談、精神医療の必要性の査定、病者の安定した地域生活	市町村・保健所・精神保健福祉センターの相談、職場メンタルヘルス、学校保健(スクールカウンセラー)	・心理的苦痛を感じている者の減少 ・メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加
一般医療における精神医療サービス	救急における精神科対応も含み、精神的対応を一般医療で同じように行えるようにすべき	一般医療での相談・対応	・小児科医・児童精神科医の増加
地域の精神保健サービス	デイケア、リハビリテーション	障害者総合支援法によるサービス提供施設	
精神科専門医による医療	従来の精神科医療機関すべてではなく、治療抵抗性患者や司法精神医療など	精神科医療	
長期間収容施設		精神科病院での長期入院者	

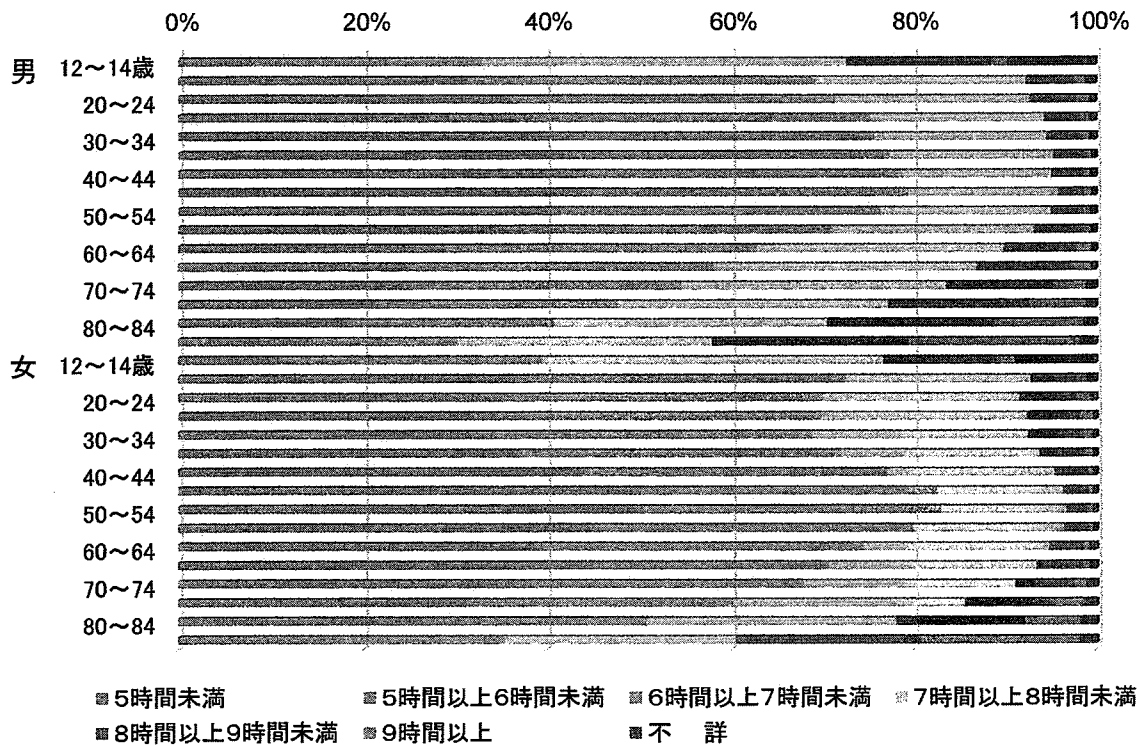


図2-1 性・年齢ごとの平均睡眠時間

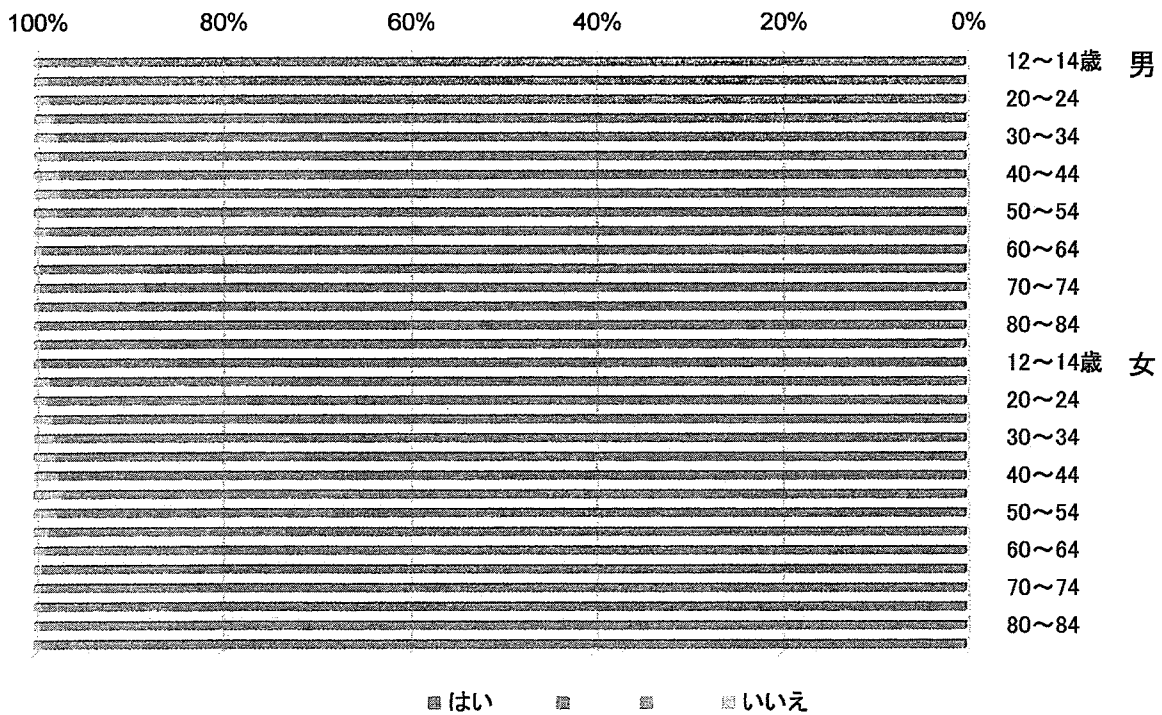


図2-2 性・年齢ごとの休息充実度



れていることを周知する必要がある。また、現状では職域でメンタルヘルスの対応がとられていない事業所が半数を超えていることを考えると、地域における精神保健のプライマリサービスの充実を図ることも必要であろう。

最後に、若年者のメンタルヘルスに関しては、小児科医師・児童精神科医師の数の増加が目標とされている。これに関して、米国の Healthy people 2020<sup>4</sup>の目標を参照すると、児童・思春期のうつ病の罹患率の減少がある。ともに、将来の生産年齢人口におけるメンタルヘルスの問題を予防する観点である。わが国の状況・サービスを考えると、学校保健・スクールカウンセラー等の活用も考えられる。また、地域において、児童・思春期に対応できる精神科医療機関を調査しリストアップすることも、現在できる対応かと考える。

このように、こころの健康・休養に関する目標は、地域保健領域にとどまらず多岐にわたっている一方、地域保健担当部局において対応できるものも数多くあり、ひとつひとつの取り組みを始めることは目標達成に寄与するのではないかと考える。もちろん、それがどの程度の実効性があるのかをデザインし、取り組んでいくことが求められているのは言うまでもない。

次に、睡眠時間6時間を目安とした都市部の壮年層に着目したアプローチについてであるが、睡眠時間と休息充実度には個人差があり、た、睡眠だけで休息が図れるわけではないことは既知のことであり、当然ながら数値が独り歩きしたり、画一的なものとならないような配慮が必要である。また、睡眠を入り口としたこころの健康へのアプローチは、地域の産業特性や性・年代に合わせた対策の検討なども行えるところである。壮年層は自殺の多い年代<sup>3</sup>でもあり、例えば静岡県富士市では、平成16年から「お父さん、眠れてる?」と、壮年層の男性の睡眠を促すことで自殺防止対策を行い、内閣府の自殺対策キャンペーンに採用された取り組みがあり<sup>5</sup>、その効果検証が求められている。

## E. 結論

健康日本21(第二次)において、休養・こころの健康に関する目標は6つ定められているが、それぞれの指標を、わが国の現在の精神保健サービスの中で活用できるよう、WHOの精神保健サービスの組織化に準拠して構成した。今後それぞれの目標値の位置づけを踏まえた、保健対策が望まれる。

また、目標の一つである睡眠による休息充足に関して、平成25年国民生活基礎調査より、睡眠時間との関連や対策が必要なポピュレーションを明らかにした。

既存公表データの活用を通じて、効果的な目標達成に向けた方策を導くことが必要である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

1. 山之内芳雄. こころの健康・休養における社会環境の整備. 健康づくり, 2014;440:9.

## H. 知的財産権の出願・登録

なし

## 文献・参考資料

1. 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会, 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会. 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料, 2012.
2. WHO. Improving Health Systems and Services for Mental Health, 2009. ISBN: 978 92 4 159877 4  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/services/mhsystems/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/services/mhsystems/en/)
3. 内閣府. 平成26年版自殺対策白書, 2014  
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2014/pdf/index.html>
4. Healthy people 2020, Topics and objectives. Mental health and mental

disorders-4.1

<http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/mental-health-and-mental-disorders/objectives#4813>

5. 富士モデル事業－産業都市・富士市における働き盛り世代の自殺予防対策－  
<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2008/html/honpen/jirei/jirei05.html>