

原 著

在宅高齢者の睡眠支援に向けての研究

— 高齢者の主観的睡眠感とコーピング手法との関連をもとに —

昭和大学医学部法医学講座

石津みゆ子 佐藤 啓造* 米澤 弘恵
藤城 雅也 入戸野 晋 根本 紀子
大宮 信哉 金 成 彌 宇治明日香
西田 幸典 岩田 浩子

抄録：2008年版国民衛生の動向に15歳以上の男女を10歳ずつ区切って不眠の有訴率を比較した統計において75～84歳まで年齢が高くなるほど不眠の有訴率が高くなり、65歳以上の男女の半数以上が不眠を訴えていると記されており、高齢者に対する睡眠支援が高齢化社会のわが国において重要な課題であることが示唆された。不眠の高齢者は「今夜も、また眠れないのでは」と不安や恐怖を覚え、睡眠に対して強いストレスを感じるようになる。睡眠とストレスコーピングについて検討した報告は少なく、高齢者において睡眠とコーピングとの関係を検討した報告は見られない。本研究では高齢者の主観的睡眠感とコーピングとの関係について地域に在住する高齢者729名を対象としてアンケート調査を実施し、648名から主観的睡眠感に対し、全問回答したアンケートを回収して（有効回収率88.9%）その内容を解析することにより在宅高齢者の主観的睡眠感とコーピングとの関係を検討し、さらに、どのようにすれば在宅高齢者の睡眠を支援できるかを検討した。主観的睡眠感の分析には睡眠に対する自己評価と睡眠習慣および生活習慣との関連が調査できるように作成された東京都神経科学総合研究所の生活習慣調査質問紙を一部改変した20項目、4段階の質問票を作成した（Cronbachの α 係数 ≥ 0.8 ）。主観的睡眠感得点が高いほど良好な睡眠が得られていると自覚している。コーピングについては過去1か月間に不眠を経験した332名（648名中の51.2%）を分析対象とし、ストレスの基となる人や環境そのものに働きかけ、それ自体を変化させて解決を図ろうとする問題焦点コーピング8項目、ストレスに働きかけるのではなく、それに対する感じ方や考え方を換えようとする情動焦点コーピング14項目の計22項目、3段階の質問票を作成した（Cronbachの α 係数 ≥ 0.8 ）。主観的睡眠感得点の中央値61点を主観的睡眠感高群、61点未満を低群として年齢、性別、健康度、食事の規則性、職業の有無、社会的活動状況、社会的支援の程度、問題焦点コーピング、情動焦点コーピングについて2群間比較を行ったところ、問題焦点コーピングには2群間に有意差が認められなかったが、情動焦点コーピングは主観的睡眠感低群で高群より有意に多く行われていた。高齢者の主観的睡眠感を良好にするためには高齢者自身が規則正しい生活をして社会的接触を増やすこと、高齢者自身が家族や友人から文句や小言をいわれるような言動を減らすとともに家族や友人を思いやり、悩み事の相談に率先してのるなど、家族や友人とのポジティブな交流をすること、高齢者自身がストレスの原因となる環境を改めるなど問題焦点コーピングを行うことが肝要であることが明らかとなった。これに対応し、家族や友人、保健師などの支援者は高齢者が社会的接触をなるべく多く保てるようサポートし、高齢者の失敗にいちいち小言をいわず、なるべく寛容であるとともに高齢者が困ったときや病気になったときのサポート体制を確立しておく必要があると考えられる。

キーワード：在宅高齢者、主観的睡眠感、問題焦点コーピング、情動焦点コーピング、社会的接触

*責任著者

厚生労働省の平成23年国民健康栄養調査によると、中途覚醒、早朝覚醒、熟睡困難など、よく眠れないことが「頻繁にある」と回答した割合は70歳以上の男性で14.9%、女性で13.6%であり、これと「時々ある」とを合わせると、70歳以上の男女で50%以上に及んでいる¹⁾。高齢者では中途覚醒が多く、細切れの睡眠であっても、不眠を訴えない人がいる一方、他覚的には、よく眠っているように見えても、「昨夜は眠れなかった」と訴える人もいる。他覚的には良好な睡眠であっても、本人としては眠れていないことが続けば、高齢者は自分の睡眠に対し、過度に注意を集中させることになり、「今夜も、また眠れないのでは」と不安や恐怖を覚え、睡眠に対して強いストレスを感じるようになる。

Lazarus & Folkmanは、人はストレスを認知し、どのようなストレスかを評価して、どのようなコーピングをするかを決定する。そのコーピングには2種類あり、1つはストレスor、すなわち、ストレスの基となる人や環境そのものに働きかけ、それ自体を変化させて解決を図ろうとする問題焦点コーピングであり、もう1つはストレスorに働きかけるのではなく、それに対する感じ方や考え方を変えようとする情動焦点コーピングであるとし、人は2種類のコーピングを適宜使い分け、あるいは同時に使うことによりストレスに対処すると主張した²⁾。

ストレスコーピングについては心理学や看護学領域において、さまざまな研究が行われているが、睡眠とストレスコーピングについて検討した報告は少なく³⁾、国内外において大学生を対象とした報告^{3,4)}、と青壮年を対象とした報告^{5,6)}があるものの、高齢者において睡眠とコーピングについて検討した報告は見られない。

本研究では、高齢者の主観的睡眠感とコーピングとの関係について地域に在住する高齢者729名を対象としてアンケート調査を実施し、その内容を解析することにより在宅高齢者の主観的睡眠感とコーピングとの関係を検討し、さらに、どのようにすれば在宅高齢者の睡眠を支援することができるかを検討した。

研究方法

1. 対象

本研究は昭和大学医学部医の倫理委員会の承認を

得たうえで実施した。アンケートは2011年12月から2013年2月にかけて、静岡県A市(政令指定都市)に在住する65歳以上の男女で、729名を対象として実施した。アンケートは調査票を用いて面接聞き取り調査法で行った。調査対象者には調査の目的、参加は自由意志であり、参加しなくても不利益は全くないこと、アンケートは無記名方式であり、プライバシーは保護されること、調査結果は本研究以外には使用しないことを書面と口頭で説明し、同意書に自署で承諾を得た。その結果、651名から回答を得た(回収率:89.3%)。そのうち主観的睡眠感に対し、全問回答した648名(有効回収率:88.9%)を分析対象とした。なお、本研究では睡眠薬や抗不安薬を服薬している人は研究対象から外した。

2. 調査内容

1) 対象者の背景

年齢、性別、家族形態、職業の有無、健康度自己評価について対象者に回答を求めた。健康度自己評価は杉澤によって客観的な健康評価の指標と関連することが確認されている健康度自己評価の指標⁷⁾を用いた。

2) 生活状況

(1) 活動能力

東京都老人研究所が作成した老研式活動能力指標13項目⁸⁾を用いた。下位尺度の「手段的自立」は「バスや電車を使って1人で外出できますか」、「日用品の買い物ができますか」、「食事の用意ができますか」、「請求書の支払いができますか」、「銀行預金・郵便貯金の出し入れができますか」の5項目について、「知的能動性」は「年金の書類が書けますか」、「新聞を読んでいますか」、「本や雑誌を読んでいますか」、「健康についての記事や番組に関心がありますか」の4項目について、「社会的役割」は「友人の家を訪ねることがありますか」、「家族や友人の相談に乗りますか」、「病人を見舞うことができますか」、「若い人に自分から話しかけることができますか」の4項目について、それぞれ「はい」に1点、「いいえ」に0点を付け、「はい」と回答した質問項目を単純加算し、得点(0~13点)とした。得点が高いほど、活動能力の高さを表わす。

(2) 運動の頻度

「ほぼ毎日」、「4,5日/週」、「2,3日/週」、「1日以下/週」、「全くしていない」の5段階に分類した。

(3) 食事の規則性

「決まっている」、「ほぼ決まっている」、「全く決まっていない」の3段階に分類した。

3) 社会的関係

(1) 友人・近隣との交流

「2回以上/週」、「1回位/週」、「2,3回/月」、「1回位/月」、「1回未満/月」、「全くない」の6段階に分類した。

(2) 社会的活動への参加

「2回以上/週」、「1回位/週」、「2,3回位/月」、「1回位/月」、「1回未満/月」、「全くない」の6段階に分類した。なお、仕事による社会参加は本項に含まず、社会的活動とは趣味、スポーツ等の集まり、老人会、町内会、婦人会、自治会等の活動、ボランティア、祭りの世話役等による社会参加を本項で扱った。

(3) 社会的支援

野口の作成した質問票⁹⁾を一部改変して13項目の質問票を作成し、A市内老人福祉センターに来所した65歳以上の男女57名に予備調査を実施して信頼性(Cronbachの α 係数:0.80)を確認した質問表を用いた。13項目を下位尺度の「情緒因子」5項目、「ネガティブ因子」3項目、「手段因子」5項目に分類し、「当てはまる」に1点、「当てはまらない」に0点を付け、「当てはまる」と回答した質問項目を単純加算して各因子の得点とした。

4) 主観的睡眠感

睡眠に対する自己評価と睡眠習慣および生活習慣との関連が調査できるように作成された東京都神経科学総合研究所の生活習慣調査質問紙¹⁰⁾と堀内らの主観的な睡眠評価¹¹⁾をもとに20項目、4段階の質問票を作成した。A市内老人福祉センターに来所した65歳以上の男女95名に予備調査を実施したところ、質問表の信頼性はCronbachの α 係数0.91であった。3か月後に再調査を行い、Cronbachの α 係数0.92を確認した。妥当性の検討は筆頭、第2、第3著者間で慎重に行い、表面的妥当性を確認した。また、交差妥当性の検討のためB県C市(地方の政令指定都市)内の老人福祉センターで同様の調査を行い、予備調査とほぼ同一の結果を確認し、Cronbachの α 係数は0.88であった。これらの検討をしたうえで、本調査を実施した。点数化は「いつも当てはまる」4点、「大体当てはまる」3点、「時々

当てはまる」2点、「全く当てはまらない」1点とし、20項目すべて単純加算した合計を主観的睡眠感得点(20~80点)とした。得点が高いほど主観的睡眠感が高い、すなわち良好な睡眠が得られていると自覚していると判断される¹¹⁾。なお、反対のことを尋ねる逆転項目では「全く当てはまらない」を4点、「時々当てはまる」3点、「大体当てはまる」2点、「いつも当てはまる」1点として集計した。

5) 対象者の睡眠状況

各自の睡眠時間を30分単位で尋ねた。また、不眠の経験を「ほぼ毎日」、「3,4回/週」、「1,2回/週」、「1,2回/月」、「ほとんどなし」の5段階で尋ねた。

6) コーピング

Lazarus & Folkmanの著書²⁾と宗像、川野の著書¹²⁾をもとにA市内老人福祉センターに来所した65歳以上の男女20名の面接調査結果を参考として22項目(問題焦点コーピング8項目、情動焦点コーピング14項目)、3段階の質問票を作成した。面接調査とは別の曜日に同センターに来所した65歳以上の男女57名に予備調査を行ったところ、質問票の信頼性はCronbachの α 係数0.80であった。3か月後に再調査を行い、Cronbachの α 係数0.82を確認した。妥当性の検討は筆頭、第2、第3著者間で慎重に行い、表面的妥当性を確認した。また、交差妥当性の検討のためC市内の老人福祉センターで同様の調査を行い、予備調査とほぼ同一の結果を確認し、Cronbachの α 係数は0.81であった。これらの検討をしたうえで、本調査を実施した。点数化は「当てはまる」3点、「どちらともいえない」2点、「当てはまらない」1点とし、単純加算した合計を得点とした。

3. 分析方法

主観的睡眠感については648名(有効回答数)を分析対象とし、主観的睡眠感得点の中央値で2群に分け、中央値(61点)以上を主観的睡眠感高群とし、中央値未満を低群として2群間比較を行った。

コーピングについては「過去1か月間に眠れなくて困った時を想起して、そのとき感じ、考え、行動したこと」に対し、回答した332名(51.2%)を分析対象とし、主観的睡眠感高群と低群間で比較した。

統計学的解析にはSPSS19.0J for Windowsを用いた。2群間の割合・頻度の比較には χ^2 検定、2群

表 1 対象者の背景

	主観的睡眠感			Mann-Whitney U 検定/ χ^2 検定
	全体 n = 648	高群 n = 330	低群 n = 318	
年齢 (歳) (Mean \pm SD)	74.5 \pm 6.5	73.9 \pm 6.4	75.1 \pm 6.6	*
年代				**
65～69 歳	179 (27.6)	97 (29.4)	82 (25.8)	
70～74 歳	161 (24.8)	98 (29.7)	63 (19.8)	
75～79 歳	154 (23.8)	62 (18.8)	92 (28.9)	
80～84 歳	96 (14.8)	42 (12.7)	54 (17.0)	
85 歳以上	58 (9.0)	31 (9.4)	27 (8.5)	
性別				***
男性	312 (48.1)	191 (57.9)	121 (38.1)	
女性	336 (51.9)	139 (42.1)	197 (61.9)	
家族形態				n.s.
独居	29 (4.5)	16 (4.8)	13 (4.1)	
配偶者のみ	108 (16.7)	45 (13.6)	63 (19.8)	
配偶者と同居家族	333 (51.4)	173 (52.4)	160 (50.3)	
無配偶者と同居家族	178 (27.5)	96 (29.1)	82 (25.8)	
職業の有無				**
有	374 (57.8)	212 (64.2)	162 (50.9)	
無	274 (42.3)	118 (35.8)	156 (49.1)	
健康度自己評価				***
非常に健康	35 (5.4)	30 (9.1)	5 (1.6)	
かなり健康	76 (11.7)	50 (15.2)	26 (8.2)	
普通	367 (56.6)	195 (59.1)	172 (54.1)	
あまり健康ではない	142 (21.9)	47 (14.2)	95 (29.9)	
全く不健康	28 (4.3)	8 (2.4)	20 (6.3)	

年齢は Mann-Whitney U 検定を、その他は χ^2 検定を行った。

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$ n.s. : not significant

間の中央値の比較には Mann-Whitney U 検定を行い、 $P < 0.05$ すなわち5%未満を有意差ありとした。

結 果

1. 対象者の背景

対象者の背景を表1に示す。

対象者の年齢は65～95歳に分布し、平均値は74.5歳であった。年代別で最も多かったのは65～69歳の179名(27.6%)で、次いで70～74歳が161名(24.8%)を占め、年代が進むほど減少傾向を示したものの、85歳以上も9%を占めた。性別では男性が48.1%、女性が51.9%で、わずかに女性が多

かった。家族形態では独居は29名(4.5%)であり、大部分は家族と同居していた。職業の有無では「あり」が374名(57.8%)を占めていた。健康度自己評価では「普通」が367名(56.6%)で最も多く、「非常に健康」と「かなり健康」を合わせ、478名(73.8%)を占めたが、「あまり健康ではない」と「全く不健康」をあわせると、170名(26.2%)になった。

主観的睡眠感の高群と低群の比較では主観的睡眠感の良好な高群は低群より有意($p < 0.05$)に若く、年代別でも2群に有意差($p < 0.01$)があり、比較的若い年代で高群が多く、75～84歳では低群が多かった。しかし、85歳以上では両者に顕著な差は

表 2 主観的睡眠感得点と質問項目別平均点

点 (Mean ± SD)

	主観的睡眠感			Mann-Whitney U 検定
	全体 n = 648	高群 n = 330	低群 n = 318	
主観的睡眠感得点	60.0 ± 10.3	68.2 ± 4.1	51.5 ± 7.5	***
目覚めるとき気力がある	3.1 ± 1.0	3.4 ± 0.9	2.7 ± 1.0	***
目覚めるとき気分はさわやかである	3.2 ± 0.9	3.6 ± 0.7	2.8 ± 1.0	***
目覚めるとき体調がよい	3.2 ± 0.9	3.6 ± 0.7	2.8 ± 0.9	***
* 目覚めるとき疲れが残っている	2.6 ± 0.9	2.8 ± 0.9	2.4 ± 0.9	***
目覚めるときぐっすり眠れたと思う	3.1 ± 1.0	3.6 ± 0.7	2.5 ± 0.9	***
目覚めるとき布団からすぐ出られる	3.3 ± 1.0	3.6 ± 0.8	3.0 ± 1.0	***
寝返りを何回もする	2.6 ± 1.0	3.1 ± 0.9	2.1 ± 0.9	***
* 眠れなくて体調や気分が悪い	3.1 ± 1.0	3.6 ± 0.7	2.6 ± 0.9	***
ふだんの睡眠は全体として満足している	3.3 ± 0.9	3.8 ± 0.7	2.8 ± 1.0	***
居眠り・うたた寝をすることがある	2.5 ± 1.1	2.6 ± 1.0	2.3 ± 1.1	***
寝つきはよい	3.1 ± 1.1	3.7 ± 0.7	2.4 ± 1.2	***
* 夜中に目覚めることが多い	2.3 ± 1.0	2.7 ± 1.0	1.8 ± 0.9	***
夜間、目が覚めた後、すぐ眠れる	2.8 ± 1.1	3.2 ± 1.0	2.3 ± 1.1	***
自分に必要な睡眠はとれていると思う	3.3 ± 1.0	3.9 ± 0.4	2.8 ± 1.1	***
* 抱えている問題にとらわれて眠れないことがある	2.8 ± 1.0	3.2 ± 0.8	2.4 ± 1.0	***
* 身体の痛みや苦しさがあって眠れない	3.3 ± 1.0	3.7 ± 0.6	2.8 ± 1.1	***
* よく夢をみる	2.8 ± 1.1	3.5 ± 0.8	2.2 ± 1.0	***
* 疲れすぎて眠れないことがある	3.2 ± 0.9	3.6 ± 0.7	2.8 ± 1.0	***
* 朝早く目が覚めて困る	3.0 ± 1.1	3.2 ± 1.0	2.7 ± 1.2	***
* 眠れなくて日常生活に支障がある	3.6 ± 0.8	3.9 ± 0.3	3.2 ± 1.0	***

* : 逆転項目を表す (当てはまらない方に高得点をつけた)。

*** : p < 0.001

なかった。性別でも2群間に有意差 (p < 0.001) があり、男性で高群が多く、女性で低群が多かった。家族形態では主観的睡眠感の高群と低群の間に統計学的有意差は見られなかった。しかし、独居者の割合は高群 4.8% に対し、低群 4.1% で、高群の方が多く、一方、配偶者のみ同居は高群 13.6% に対し、低群 19.8% で、低群の方が多かったのに対し、配偶者以外の同居家族がいるのは高群の方で、わずかながらも多かった。ただし、統計学上は主観的睡眠感の高群と低群の間に有意差が見られず、両群とも、ほぼ同様の家族構成であった。職業の有無では2群間に有意差 (p < 0.01) があり、高群では有職者が無職の人より1.8倍多かったのに対し、低群では有職者と無職の人がほぼ同数であった。健康度自己評価でも2群間に有意差 (p < 0.001) があり、健康な人ほど高群の方が多く、不健康な人ほど低群の方が多く傾向が見られた。

2. 主観的睡眠感得点と質問項目別平均点

主観的睡眠感得点と質問項目別平均点および標準偏差を表2に示す。

主観的睡眠感得点は28～75点に分布し、平均値は60.0点であった。高群は61～75点に分布し、平均値は68.2点で、低群は28～60点に分布し、平均値は51.5点で、高群より有意 (p < 0.001) に低かった。主観的睡眠感得点の高群と低群の2群間比較では20項目すべてにおいて高群の方が有意 (p < 0.001) に高かった。

表2では左端に星印が付けてある質問項目では「全く当てはまらない」に4点を付け、「いつも当てはまる」に1点を付けた。その結果、全体の平均点が最も高かったのは「眠れなくて日常生活に支障がある」の3.6点で、次に、「身体の痛みや苦しさがあって眠れない」、「自分に必要な睡眠はとれていると思う」、「目覚めるとき布団からすぐ出られる」と

表 3 対象者の睡眠状況

	人 (%)			Mann-Whitney U 検定/ χ^2 検定
	全体 n = 648	主観的睡眠感 高群 n = 330	低群 n = 318	
睡眠時間 (分) (Mean \pm SD)	451.0 \pm 103.7	472.7 \pm 79.2	428.5 \pm 120.2	*
不眠の経験				
ほぼ毎日	46 (7.1)	3 (0.9)	43 (13.5)	***
3～4 回程度/週	32 (4.9)	0 (0)	32 (10.1)	
1～2 回程度/週	82 (12.7)	13 (3.9)	69 (21.7)	
1～2 回程度/月	172 (26.5)	82 (24.8)	90 (28.3)	
ほとんどなし	316 (48.8)	232 (70.3)	84 (26.4)	

睡眠時間は Mann-Whitney U 検定を行った。不眠の経験は χ^2 検定を行った。

* : $p < 0.05$ *** : $p < 0.001$

「ふだんの睡眠は全体として満足している」の 3.3 点であった。逆に、全体の平均点が最も低かったのは「夜中に目覚めることが多い」の 2.3 点で、次に、「居眠り・うたた寝をすることがある」の 2.5 点、その次に「目覚めたとき疲れが残っている」と「寝返りを何回もする」の 2.6 点であった。このうち、「居眠り・うたた寝をすることがある」では主観的睡眠感の高群と低群の平均点の間に差が 0.3 点しかなく、20 項目の中で最も差が少なかった。次に、高群と低群の間で平均点の差が少なかったのは、やはり全体の平均点が低かった「目覚めたとき疲れが残っている」の 0.4 点であった。その次に、高群と低群の間で平均点の差が少なかったのは「朝早く目が覚めて困る」の 0.5 点であった。反対に、主観的睡眠感の高群と低群の間で平均点の差が大きかったのは「寝つきはよい」と「よく夢をみる」の 1.3 点が最も大きく、次に「目覚めたときぐっすり眠れたと思う」と「自分に必要な睡眠はとれていると思う」の 1.1 点で、さらに、その次が「寝返りを何回もする」、「眠れなくて体調や気分が悪い」、「ふだんの睡眠は全体として満足している」の 1.0 点であった。

3. 対象者の睡眠状況

対象者の睡眠状況を表 3 に示す。

睡眠時間は 3 時間から 15 時間に分布し、全体の平均値は 451.0 分 (7 時間 31.0 分)、主観的睡眠感の高群では 472.7 \pm 79.2 分 (7 時間 52.7 分 \pm 1 時間 19.2 分)、低群では 428.5 \pm 120.2 分 (7 時間 8.5 分 \pm 2 時間 0.2 分) であり、高群と低群の間に有意差 ($p < 0.05$) が見られた。不眠の経験状況でも 2

群の間に有意差 ($p < 0.001$) が見られ、高群では「ほとんどなし」が 70.3% を示したものの、低群でも「ほとんどなし」が 26.4% を占めた。

4. 運動・食事・活動状況と主観的睡眠感

対象者の運動・食事・活動状況と主観的睡眠感の関係を表 4 に示す。

老研式活動能力指標得点は 0～13 点に分布し、平均値は 10.8 点であり、主観的睡眠感高群では 11.1 \pm 2.8 点、低群では 10.5 \pm 3.2 点で、高群の方が有意 ($p < 0.05$) に活動能力が高かった。「バスや電車を使って 1 人で外出できますか」、「日用品の買い物ができますか」などの手段的自立 5 項目は対象者全体で 4.2 \pm 1.4 点、主観的睡眠感高群では 4.4 \pm 1.3 点、低群では 4.1 \pm 1.6 点で、高群の方が有意 ($p < 0.05$) に高かった。「年金の書類が書けますか」、「新聞を読んでいますか」などの知的能動性 4 項目は全体の平均点が 3.4 \pm 1.0 点、主観的睡眠感高群では 3.4 \pm 0.9 点、低群では 3.3 \pm 1.0 点で、両群の間に有意差は見られなかった。「家族や友人の相談に乗りますか」、「病人を見舞うことができますか」などの社会的役割 4 項目は全体の平均点が 3.2 \pm 1.1 点、主観的睡眠感高群では 3.3 \pm 1.1 点、低群では 3.1 \pm 1.2 点で、高群の方が有意 ($p < 0.01$) に高かった。

1 週間の運動頻度では主観的睡眠感高群と低群の間に統計学的有意差は認められなかったものの、「ほぼ毎日」、「4、5 日/週」、「2、3 日/週」を合わせると、全体で 44.4%、高群で 49.1%、低群で 39.6% であり、一方、「1 日以下/週」、「全くしていない」を

表 4 運動・食事・活動状況と主観的睡眠感

	主観的睡眠感			Mann-Whitney U 検定/ χ^2 検定
	全体 n = 648	高群 n = 330	低群 n = 318	
老研式活動能力指標 (Mean \pm SD)	10.8 \pm 3.0	11.1 \pm 2.8	10.5 \pm 3.2	*
手段的自立	4.2 \pm 1.4	4.4 \pm 1.3	4.1 \pm 1.6	*
知的能動性	3.4 \pm 1.0	3.4 \pm 0.9	3.3 \pm 1.0	n.s.
社会的役割	3.2 \pm 1.1	3.3 \pm 1.1	3.1 \pm 1.2	**
運動頻度				n.s.
ほぼ毎日	175 (27.0)	98 (29.7)	77 (24.2)	
4～5日/週	43 (6.6)	24 (7.3)	19 (6.0)	
2～3日/週	70 (10.8)	40 (12.1)	30 (9.4)	
1日以下/週	40 (6.2)	15 (4.5)	25 (7.9)	
全くしていない	320 (49.4)	153 (46.4)	167 (52.5)	
食事時間の規則性				***
決まっている	469 (72.4)	260 (78.8)	209 (65.7)	
ほぼ決まっている	169 (26.1)	69 (20.9)	100 (31.4)	
全く不規則	10 (1.5)	1 (0.3)	9 (2.8)	
友人・近隣の訪問				*
2回以上/週	192 (29.6)	102 (30.9)	90 (28.3)	
1回位/週	111 (17.1)	66 (20.0)	45 (14.2)	
2～3回/月	99 (15.3)	50 (15.2)	49 (15.4)	
1回位/月	84 (13.0)	44 (13.3)	40 (12.6)	
1回以下/月	86 (13.3)	36 (10.9)	50 (15.7)	
全くない	76 (11.7)	32 (9.7)	44 (13.8)	
社会的活動の参加頻度				***
2回以上/週	85 (13.1)	58 (17.6)	27 (8.5)	
1回位/週	57 (8.8)	30 (9.1)	27 (8.5)	
2～3回/月	91 (14.1)	45 (13.6)	46 (14.5)	
1回位/月	118 (18.2)	63 (19.1)	55 (17.3)	
1回以下/月	72 (11.1)	38 (11.5)	34 (10.7)	
全くなし	225 (34.7)	96 (29.1)	129 (40.6)	

老研式活動能力指標は Mann-Whitney U 検定を、その他は χ^2 検定を行った。

* : $p < 0.05$ ** : $p < 0.01$ *** : $p < 0.001$ n.s. : not significant

合わせると、全体で 55.6%，高群で 50.9%，低群で 60.4%であり、主観的睡眠感高群で運動習慣のある人が多く、低群で運動習慣のない人が多い傾向が見られた。

食事時間の規則性では主観的睡眠感高群と低群の間に有意差 ($p < 0.001$) が見られ、高群の方が食事時間が規則的であった。

友人・近隣の訪問では主観的睡眠感高群と低群の間に有意差 ($p < 0.05$) が見られ、高群の方が友人・

近隣の訪問が多かった。社会的活動の参加頻度では主観的睡眠感高群と低群の間に有意差 ($p < 0.001$) が見られ、高群の方が社会的活動の参加頻度が高かった。

5. 社会的支援の得点と主観的睡眠感

社会的支援の得点と主観的睡眠感の関係を表 5 に示す。

社会的支援を因子別にみると、情緒因子得点は 0～5 点に分布し、平均値は 4.4 点、主観的睡眠感高

表5 社会的支援の得点と主観的睡眠感

	主観的睡眠感			Mann-Whitney U 検定/ χ^2 検定				
	全体 n = 648 当てはまる 当てはまらない 当てはまらない	高群 n = 330 当てはまる 当てはまらない 当てはまらない	低群 n = 318 当てはまる 当てはまらない 当てはまらない					
情緒因子得点	(M ± SD)	4.4 ± 1.2	4.5 ± 1.1	4.2 ± 1.3	**			
あなたをほっとさせ、くつろいだ気分にくれる人がいる		547 (84.4)	289 (87.6)	258 (81.1)	60 (18.9)	*		
あなたの心配ごとや悩みを聞いてくれる人がいる		564 (87.0)	294 (89.1)	270 (84.9)	48 (15.1)	n.s.		
あなたに気を配ったり、思いやりたりしてくれる人がいる		567 (87.5)	295 (89.4)	272 (85.5)	46 (14.5)	n.s.		
あなたにちょっとした問題が起こった時、どうしたらいいかを一緒に考えてくれる人がいる		579 (89.4)	302 (91.5)	277 (87.1)	41 (12.9)	n.s.		
あなたを元気づけてくれる人がいる		566 (87.3)	300 (90.9)	266 (83.6)	52 (16.4)	**		
ネガティブ因子得点	(M ± SD)	1.7 ± 0.8	1.6 ± 0.8	1.8 ± 0.9		**		
あなたに文句や小言をいう人がいる		333 (51.4)	156 (47.3)	177 (55.7)	141 (44.3)	*		
あなたをイライラさせたり怒らせたりする人がいる		252 (38.9)	104 (31.5)	226 (68.5)	148 (46.5)	170 (53.5)	***	
あなたの世話をやきすぎたり余計なお世話をする人がいる		120 (18.5)	528 (81.5)	276 (83.6)	54 (16.4)	252 (79.2)	66 (20.8)	n.s.
手段因子得点	(M ± SD)	2.6 ± 1.5	2.8 ± 1.4	2.4 ± 1.5		*		
あなたが、もし病気で2~3日寝込んだとき、配偶者以外の同居家族の中に看病や世話をしてくれる人がいる		484 (74.7)	164 (25.3)	263 (79.7)	67 (20.3)	221 (69.5)	97 (30.5)	**
あなたが、友達との相談にのる		362 (55.9)	286 (44.1)	206 (62.4)	124 (37.6)	156 (49.1)	162 (50.9)	***
あなたが、もし病気で1か月寝込んだとき、別居の子ども、または親戚の中に看病や世話をしてくれる人がいる		436 (67.3)	212 (32.7)	224 (67.9)	106 (32.1)	212 (66.7)	106 (33.3)	n.s.
あなたは友達、知人が身体の具合が悪いとき、看病や世話をしあげられる		217 (33.5)	431 (66.5)	113 (34.2)	217 (65.8)	104 (32.7)	214 (67.3)	n.s.
あなたの身体の具合が悪いとき友達、知人の中に看病や世話をしてくれる人がいる		202 (31.2)	446 (68.8)	106 (32.1)	224 (67.9)	96 (30.2)	222 (69.8)	n.s.

得点は Mann-Whitney U 検定を、項目は χ^2 検定を行った。

* : p < 0.05 ** : p < 0.01 *** : p < 0.001 n.s. : not significant

表 6 コーピングの得点と主観的睡眠感

点 (Mean ± SD)

	主観的睡眠感			Mann-Whitney U 検定
	全体 n = 332	高群 n = 98	低群 n = 234	
問題焦点コーピング得点	14.8 ± 3.7	14.3 ± 3.7	15.0 ± 3.7	n.s.
就寝・食事時間などの生活を規則正しくした	2.1 ± 0.9	2.0 ± 0.9	2.2 ± 0.9	n.s.
夜には汁ものや水分の多いものを控えた	1.7 ± 0.8	1.7 ± 0.9	1.7 ± 0.9	n.s.
風呂に入ってすぐに寝床に入った	2.2 ± 0.9	2.1 ± 0.9	2.2 ± 0.8	n.s.
昼間、戸外でできるだけ身体を動かして眠るようにした	2.0 ± 0.9	2.0 ± 0.9	2.0 ± 0.9	n.s.
足を暖めて眠るようにした	2.0 ± 0.9	2.1 ± 1.0	2.0 ± 0.9	n.s.
昼寝するから眠れなくなるのだと思って昼間眠らないように努めた	1.6 ± 0.8	1.4 ± 0.7	1.7 ± 0.8	***
就寝前のお茶・コーヒーなどの刺激物をやめた	1.7 ± 0.9	1.7 ± 1.0	1.7 ± 0.9	n.s.
眠るための良い方法を人に聞いたり本で解決法を見つけた	1.4 ± 0.7	1.3 ± 0.7	1.5 ± 0.7	*
情動焦点コーピング得点	28.1 ± 5.5	27.1 ± 5.5	28.5 ± 5.5	*
音楽やラジオを聞いて気分を落ち着かせた	1.6 ± 0.8	1.5 ± 0.7	1.7 ± 0.8	**
目を閉じてじっとしていた	2.3 ± 0.8	2.2 ± 0.8	2.3 ± 0.8	n.s.
趣味や娯楽に熱中して気分転換をはかった	1.5 ± 0.8	1.5 ± 0.8	1.6 ± 0.8	n.s.
友人近隣の人とおしゃべりをして気を紛らわすようにした	1.5 ± 0.7	1.5 ± 0.7	1.5 ± 0.7	n.s.
眠れないことをつきつめて考えないで割り切ることにした	2.1 ± 0.9	2.0 ± 0.9	2.2 ± 0.8	n.s.
眠くなったときに眠ればよいからと思うようにした	2.4 ± 0.8	2.4 ± 0.8	2.4 ± 0.8	n.s.
くよくよ考えないようにした	2.2 ± 0.7	2.2 ± 0.8	2.3 ± 0.7	n.s.
眠れないのは歳のためだとあきらめた	2.1 ± 0.8	1.9 ± 0.8	2.1 ± 0.8	**
ものごとの良い面を見るようにした	2.2 ± 0.8	2.1 ± 0.9	2.2 ± 0.8	n.s.
家族との団らんで気分転換をした	1.6 ± 0.8	1.6 ± 0.8	1.7 ± 0.8	n.s.
時には眠れないこともあるのだと思って運を天にまかせた	2.3 ± 0.8	2.2 ± 0.8	2.4 ± 0.8	n.s.
疲れれば眠れると思っていた	2.2 ± 0.8	2.2 ± 0.9	2.2 ± 0.8	n.s.
時がたてば眠れると思って普段どおりにしていた	2.6 ± 0.6	2.5 ± 0.7	2.6 ± 0.6	n.s.
読書をした	1.5 ± 0.7	1.4 ± 0.7	1.5 ± 0.7	n.s.

* : p < 0.05 ** : p < 0.01 *** : p < 0.001 n.s. : not significant

群では 4.5 ± 1.1 点、低群では 4.2 ± 1.3 点で、高群の方が低群と比較して有意 (p < 0.01) に得点が高く、情緒的支援を受けていた。項目別では「あなたをほっとさせ、くつろいだ気分にしてくれる人がいる」(p < 0.05) と「あなたを元気づけてくれる人がいる」(p < 0.01) で主観的睡眠感高群と低群の間に有意差が見られた。他の 3 項目では 2 群間に有意差は見られなかった。

ネガティブ因子得点は 0 ~ 3 点に分布し、平均値は 1.7 点、主観的睡眠感高群では 1.6 ± 0.8 点、低群では 1.8 ± 0.9 点で、低群の方が高群と比較して有意 (p < 0.01) に得点が高くネガティブな関わりをする人が多かった。項目別では「あなたに文句や小言をいう人がいる」(p < 0.05) と「あなたをイライラさせたり怒らせたりする人がいる」(p < 0.001) で主

観的睡眠感高群と低群の間に有意差が見られた。他の 1 項目では 2 群間に有意差は見られなかった。

手段因子得点は 0 ~ 5 点に分布し、平均値は 2.6 点、主観的睡眠感高群では 2.8 ± 1.4 点、低群では 2.4 ± 1.5 点で、高群の方が低群と比較して有意 (p < 0.05) に高く、手段的なサポートを受けていた。項目別では「あなたが、もし病気で 2、3 日寝込んだとき、配偶者以外の同居家族の中に看病や世話をしてくれる人がいる」(p < 0.01) と「あなたが、友達の悩みごとの相談にのる」(p < 0.001) で主観的睡眠感高群と低群の間に有意差が見られた。他の 3 項目では 2 群間に有意差は見られなかった。

6. コーピングの得点と主観的睡眠感

コーピングの得点と主観的睡眠感の関係を表 6 に示す。

問題焦点コーピング得点は8点から24点に分布し、平均値は14.8点、主観的睡眠感高群では14.3 ± 3.7点、低群では15.0 ± 3.7点で、両者の間に統計学的有意差は認められなかったものの、主観的睡眠感低群の方が高群に比べ、問題焦点コーピングを行っている傾向が見られた。項目別では「昼寝するから眠れなくなるのだと思って昼間眠らないように努めた」(p < 0.001)と「眠るための良い方法を人に聞いたり本で解決法を見つけた」(p < 0.05)で主観的睡眠感高群と低群の間に有意差が見られた。他の6項目では2群間に有意差は見られなかった。

情動焦点コーピング得点は14～39点に分布し、平均値は28.1点、主観的睡眠感高群では27.1 ± 5.5点、低群では28.5 ± 5.5点で、低群の方が高群に比べ、有意(p < 0.05)に得点が高く、情動焦点コーピングをより強く行っていることが確認された。項目別では「音楽やラジオを聞いて落ち着かせた」と「眠れないのは歳のためだとあきらめた」で主観的睡眠感高群と低群の間に有意差(p < 0.01)が見られた。他の12項目では2群間に有意差は見られなかった。

考 察

表1に示すように主観的睡眠感の良好な高群では低群に比べ、有意に年齢が若く、比較的若い年代で高群が高く、75～84歳では低群が多かった。このことは2008年版国民衛生の動向¹³⁾で15歳以上の男女を10歳ずつ区切って不眠の有訴率を比較した統計において75～84歳まで年齢が高くなるほど、不眠の有訴率が高くなると報告しているのと、よく一致している。同統計では65歳以上の年齢では不眠の有訴率が半数を超えており、高齢者に対する睡眠支援が高齢化社会において重要な課題であることが改めて示唆された。また、同統計¹³⁾では男女別では女性に不眠の有訴率が高いとしており、本研究結果(表1)とよく一致している。

家族形態では主観的睡眠感の高群と低群の間に統計学的有意差は見られなかったものの、数字だけを詳細に比較してみると、独居者は高群に多く、配偶者のみ同居は低群の方が多かった(表1)。また、配偶者以外の同居家族がいる割合は高群の方が低群に比べ、わずかながらも多かった。これらの結果は日本人の場合、配偶者と2人だけの環境が最も良好

な主観的睡眠感の得られにくい環境であることを示唆している可能性がある。さらに、このことから、表5の社会的支援のネガティブ因子として挙げられている「あなたに文句や小言をいう人がいる」と「あなたをイライラさせたり怒らせたりする人がいる」の人は配偶者である可能性があると推察される。ちなみに、両項目は主観的睡眠感の高群と低群とで統計学的な有意差が確認されている。同じ表5の情緒因子として両群間に有意差のある「あなたをほっとさせ、くつろいだ気分にしてくれる人がいる」と「あなたを元気づけてくれる人がいる」の人は配偶者よりも子や孫の割合が多い可能性があるとして推察される。

精神医学の教科書¹⁴⁾では不眠の原因を5つのP、すなわち、physical(身体的)、physiological(生理的)、psychological(心理的)、psychiatric(精神疾患関連)、pharmacologic(薬剤性)と分類している。このうち、身体的要因による不眠とは身体疾患や障害によって引き起こされる身体的苦痛(痛み、痒み、咳、呼吸困難、悪心、頻尿など)による不眠を指す¹⁴⁾。本研究においても健康度自己評価の比較では健康と自覚している人ほど主観的睡眠感の良好な高群の割合が多く、逆に不健康であると自覚しているほど低群の割合が多かったほか(表1)、表2の質問項目のうち「身体の痛みや苦しさがあるため眠れない」は有意に低群の方で多かった。Kimらも高齢者では夜間頻尿や疼痛などの身体的要因が不眠の原因となることを報告している¹⁵⁾。

精神医学の教科書が不眠を患者の訴える症状により入眠障害〔入眠にかかる時間(入眠潜時)が長くなる〕、中途覚醒と再入眠困難、早朝覚醒、熟眠困難の4種類に分類している¹⁴⁾。Kimらは中途覚醒と早朝覚醒は若年者に比べ、高齢者で有意に多かったと報告しているが¹⁵⁾、本研究における表2の質問項目では中途覚醒および再入眠困難に該当する「夜間に目覚めることが多い」と「夜間、目が覚めた後、すぐ眠れる」については主観的睡眠感の良好な高群が低群に比べ、有意に得点が高く、その平均値の差も0.9で、他の項目と比較して大きかった。早朝覚醒に該当する「朝早く目が覚めて困る」は高群が低群に比べ、有意に得点が高かったが、平均点の差は0.5と比較的小さかった。一方、入眠障害に該当する「寝付きはよい」と熟眠困難に該当する「目覚め

たときぐっすり眠れたと思う」は主観的睡眠感高群は低群と比べ、有意に得点が高かっただけでなく、平均点の差もそれぞれ1.3と1.1で他の項目と比較して大きく、高齢者の主観的睡眠感を良好にするためには入眠障害、中途覚醒と再入眠困難、早朝覚醒、熟眠困難の4項目とも改善する必要があることが明らかとなった。

表2で挙げた項目のうち、「よく夢をみる」も平均点差が1.3あり、主観的睡眠感を良好にするためには、あまり夢をみないように熟眠させる必要があると思われ、実際に不眠患者の夜間睡眠を、睡眠ポリグラフを用いて測定すると、入眠潜時は長く、総睡眠時間が短く、夜間の中途覚醒と浅いレム睡眠が増加していることが確認されている¹⁴⁾。これらの主観的睡眠感の高群と低群の平均点の差が大きい質問項目は主観的睡眠感をよくするために重要な項目であり、「目覚めたときぐっすり眠れたと思う」、「寝付きはよい」、「自分に必要な睡眠はとれていると思う」、「よく夢をみる」すなわち「あまり夢をみない」ことが主観的睡眠感を良好にするため重要なことが明らかとなった。小松らは高齢者の主観的睡眠感の高群と低群で入眠潜時と睡眠効率に有意差があったことを報告しており、本研究結果とよく一致している¹⁶⁾。

反対に主観的睡眠感の高群と低群の平均点の差が小さい質問項目は高齢者に共通の傾向と考えられ、「目覚めたとき疲れが残っている」、「居眠り・うたた寝をすることがある」、「朝早く目が覚めて困る」の3項目は高齢者に共通の傾向と考えられ、主観的睡眠感の向上を図っても、この3項目は、なかなか改善されにくいことを示唆している。表3に示すように主観的睡眠感の高群は低群に比べ、実際に有意に睡眠時間が長かった。一方、主観的睡眠感の高群の5%近くは1, 2回/週以上不眠を経験しており、主観的睡眠感の低群の1/4以上が不眠をほとんど経験していないことも明らかとなった。後者については不眠に関する患者の自己評価は客観的な睡眠指標よりも悪いことが多いとする教科書の記述¹⁴⁾とよく一致している。

表4に示すように老研式活動能力指標得点は主観的睡眠感高群が低群に比べ、有意に高く、高群の方が有意に活動能力が高いことが示唆された。運動の習慣については主観的睡眠感高群と低群で有意差が

認められなかった。これらはShirotaらの意欲的な高齢者は意欲が低い高齢者より夜間睡眠は良好であったが、運動量では差がなかったとする報告¹⁷⁾とよく一致している。しかし、統計学的な有意差($p = 0.056$)こそ認められなかったものの、主観的睡眠感の高群で運動頻度がやや多い傾向が認められたので、無理のない運動をなるべく毎日行うことが主観的睡眠感の向上に役立つ可能性があると思察される¹⁴⁾。

表4は食事が規則的である人は主観的睡眠感の高群で有意に多く、友人・近隣の訪問や社会的活動の参加頻度も主観的睡眠感の高群で有意に多かったことを示している。また、職業の有無では有職者の割合が高群で有意に多かった(表1)。これらの結果は主観的睡眠感を良好にするためには規則正しい生活を守り、社会的接触を増やす努力をする必要があることを示唆している。後者についてはBenloucifらが仕事以外の朝夕の社会的活動が主観的睡眠感の改善に役立つことを報告している¹⁸⁾のと、よく一致している。

表5に示すように社会的支援の情緒因子のうち「あなたをほっとさせ、くつろいだ気分にしてくれる人がいる」と「あなたを元気づけてくれる人がいる」は主観的睡眠感の高群で有意に多く、手段因子の「あなたが、もし病気で2, 3日寝込んだとき、配偶者以外の同居家族の中に看病や世話をしてくれる人がいる」と「あなたが、友達の悩みごとの相談にのる」は同様に主観的睡眠感の高群で有意に多かった。情緒因子得点と手段因子得点も主観的睡眠感の高群で有意に高く、情緒面と手段面の社会的サポートを受けている人の方が主観的睡眠感が高かった。逆に、ネガティブ因子の「あなたに文句や小言をいう人がいる」と「あなたをイライラさせたり怒らせたりする人がいる」は主観的睡眠感の低群で有意に多く、ネガティブ因子得点も主観的睡眠感の低群で有意に高く、低群の方が有意にネガティブな社会的関わりを持っていることが明らかとなった。これらの結果を総合的に分析すると、本人自身が文句や小言をいわれるような言動を減らし、友人や家族の悩み事の相談にのるような努力をすることが、まず肝要であり、そのことにより本人自身が家族や友人からサポートを受ける機会が増えるとともにネガティブな関わりを減らすことになり、主観的睡眠感

の向上に役立つものと推察される。古谷野らは友人や近隣の人と交流する中で、情緒的親密さを感じるとともに手段的サポートを受けることになることを報告している¹⁹⁾。また、入眠潜時が長く、中途覚醒後の寝付きが悪いなど、睡眠に関する訴えの多い高齢者の方が対人サポートの授受が少なかったとする報告²⁰⁾や社会的支援を十分行うことにより入眠潜時を短くできるとともに中途覚醒後の再睡眠を容易にすることができるという報告²¹⁾もある。いずれにせよ、まず本人自身が家族や友人から文句や小言をいわれるような言動を減らすとともに家族や友人を思いやり、悩み事の相談に率先してのるなど、家族や友人とのポジティブな交流をすることに努めることが他者からの情緒的、手段的サポートを受ける機会を増やし、ネガティブな関わりを減らすことになり、本人自身の主観的睡眠感を改善することに役立つものと推察される。以上のことは、できれば高齢者になる前、青壮年の頃から心がけることが望ましいと思われる。

表6に示すように問題焦点コーピング得点は主観的睡眠感高群と低群の間に有意差は認められなかったが、項目別には「昼寝するから眠れなくなるのだと思って昼間眠らないように努めた」と「眠るためのよい方法を人に聞いたり本で解決方法を見つけた」で主観的睡眠感の低群の方がコーピング得点が有意に高かった。精神医学的には30分前後の短時間の昼寝は生活の質（quality of life : QOL）を改善するとされており¹⁴⁾、本研究対象者の特に主観的睡眠感低群において昼間眠らないように努めたことは高齢者のQOLを低下させ、主観的睡眠感を低下させたものと推察される。ちなみに、本研究で表2の「居眠り・うたた寝をすることがある」のは主観的睡眠感の高群の方で有意に多くなっていることも、このことを裏付けているものと思われる。

情動焦点コーピング得点は主観的睡眠感低群の方が有意に高かった。ストレスの基となる人や環境そのものに働きかけ、それ自体を変化させて解決を図ろうとする問題焦点コーピングに対し、情動焦点コーピングはストレスに働きかけるのではなく、それに対する感じ方や考え方をえようとするものである²⁾。すなわち、本研究の対象者では良好な主観的睡眠感を得ている高群と、そうでない低群の間でストレスの基となる人や環境そのものを改め

ようとする問題焦点コーピングには有意差が認められなかったのに対し、ストレスに働きかけるのではなく、それに対する感じ方や考え方をえようとする情動焦点コーピングには2群間に有意差が認められた（表6）。青壮年を対象とした先行研究では^{6, 22)}、情動焦点コーピングは主観的睡眠感の不良な低群の方で有意に多く行われていたが、問題焦点コーピングは主観的睡眠感の良好な高群の方で有意に多く行われていた。その結果、青壮年では高齢者に比べれば、主観的睡眠感が良好であった。これらのことを総合的に考えれば、高齢者の主観的睡眠感を良好にするためには高齢者もストレスの基となる人や環境そのものに働きかけ、それ自体を変化させて解決を図ろうとする問題焦点コーピングを行う必要があると判断される。

以上の結果から高齢者の主観的睡眠感を良好にするためには、高齢者自身が規則正しい生活を守り、社会的接触を増やす努力をすること、高齢者自身が家族や友人から文句や小言をいわれるような言動を減らすこと、高齢者自身が家族や友人を思いやり、悩み事の相談に率先してのるなど、家族や友人とのポジティブな交流をするように努めること、高齢者自身が30分程度の昼寝をすること、高齢者自身がストレスの原因となる環境を改めるなど問題焦点コーピングを行うことが肝要であることが明らかとなった。

これに対応し、家族や友人、保健師などの支援者は高齢者が規則正しい生活を送れるように配慮すること、高齢者が社会的接触をなるべく多く保てるようサポートすること、高齢者の失敗にいちいち小言をいわず、なるべく寛容であること、高齢者が困ったときや病気になったときのサポート体制を確立しておくことなどが高齢者の主観的睡眠感を良好にするために重要であると考えられる。

謝辞 本稿を終えるに当たり、膨大なアンケートに快くご協力いただいた高齢者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成23年度国民健康・栄養調査報

- 告書 第3部 生活習慣調査の結果. 2013年3月.
(2013年11月18日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyoudl/h23-houkoku-06.pdf>
- 2) Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Co.; 1984.
 - 3) 古谷真樹, 田中秀樹, 上里一郎. 大学生におけるストレス反応および睡眠習慣の規則性と睡眠健康との関連 睡眠健康改善に有用なストレス・コーピングの検討. 学校保健研. 2006;47:543-555.
 - 4) Sadeh A, Keinan G, Daon K. Effects of stress on sleep: the moderating role of coping style. *Health Psychol.* 2004;23:542-545.
 - 5) Voss U, Kolling T, Heidenreich T. Role of monitoring and blunting coping styles in primary insomnia. *Psychosom Med.* 2006;68:110-115.
 - 6) Abe Y, Mishima K, Kaneita Y, *et al.* Stress coping behaviors and sleep hygiene practices in a sample of Japanese adults with insomnia. *Sleep Biol Rhythms.* 2011;9:35-45.
 - 7) 杉沢秀樹. 高齢者における健康度自己評価の関連要因に関する研究—質的・統計的解析に基づいて. 社老年学. 1993;38号:13-24.
 - 8) 古谷野 亘, 柴田 博, 中里克治, ほか. 地域老人における活動能力の測定 老研式活動能力指標の開発. 日公衛誌. 1987;34:109-114.
 - 9) 野口裕二. 高齢者のソーシャルサポート—その概念と測定. 社老年学. 1991;34号:37-48.
 - 10) 宮下彰夫. 3.1 睡眠調査. 日本睡眠学会編. 睡眠学ハンドブック. 東京: 朝倉書店; 1994. pp533-538.
 - 11) 堀内成子, 近藤潤子, 小山真理子, ほか. 産褥早期における睡眠の主観的評価 妊娠期からの変化の追跡. 聖路加看大紀. 1990;16号:49-59.
 - 12) 宗像恒次, 川野雅資. 高齢社会のメンタルヘルス. 東京: 金剛出版; 1994.
 - 13) 厚生統計協会. 2008年 国民衛生の動向 第30表 有訴者率, 厚生指標. 2008;55:432.
 - 14) 清水徹男. 第17章 睡眠覚醒障害. 野村総一郎, 樋口輝彦編. 標準精神医学. 第2版. 東京: 医学書院; 2001. pp355-364.
 - 15) Kim K, Uchiyama M, Okawa M, *et al.* An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep.* 2000;23:41-47.
 - 16) 小松光代, 三橋美和, 山縣恵美, ほか. 日常生活行動が自立した高齢者の睡眠改善ケアのためのライフスタイルの検討. 日生理人類会誌. 2012;17:117-124.
 - 17) Shirota A, Tamaki M, Nittono H, *et al.* Volitional lifestyle and nocturnal sleep in the healthy elderly. *Sleep Res Online.* 2001;4:91-96.
 - 18) Benloucif S, Orbeta L, Ortiz R, *et al.* Morning or evening activity improves neuropsychological performance and subjective sleep quality in older adults. *Sleep.* 2004;27:1542-1551.
 - 19) 古谷野 亘, 西村昌記, 矢部拓也, ほか. 関係の重複が他者との交流に及ぼす影響 都市男性高齢者の社会関係. 老年社会科学. 2005;27:17-23.
 - 20) Costa SV, Ceolim MF, Neri AL. Sleep problems and social support: Frailty in a Brazilian elderly multicenter study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2011;19:920-927.
 - 21) Troxel WM, Buysse DJ, Monk TH, *et al.* Does social support differentially affect sleep in older adults with versus without insomnia? *J Psychosom Res.* 2010;69:459-466.
 - 22) Morin CM, Rodrigue S, Ivers H. Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. *Psychosom Med.* 2003;65:259-267.

A COMMUNITY-BASED STUDY ON SLEEP SUPPORT FOR OLDER ADULTS

— Based on Analyses of the Relationship between Subjective Sleep Quality
and Coping Strategies in the Aged —

Mieko ISHIZU, Keizo SATO, Hiroe YONEZAWA,
Masaya FUJISHIRO, Susumu NITTONO, Noriko NEMOTO,
Shinya OMIYA, Sommi KIM, Asuka UJI,
Yukinori NISHIDA and Hiroko IWATA

Department of Legal Medicine, Showa University School of Medicine

Abstract — Older adults complain more often about sleep disturbance than younger adults. To date there are no reports on the relationship between subjective sleep quality and coping strategies in the aged. We examined subjective evaluations of sleep and health, social activities, social support given and coping strategies in 648 community-dwelling older adults to identify factors associated with sleep complaints. The subjects were divided into two groups based on scores (median: 61 points) of subjective sleep quality; the high group had scores of 61 points or more and the low group, less than 61 points. The background and problems described above were compared between the high and low groups. The chi-squared test and Mann-Whitney U test were used for the comparison. Older women complained about insomnia significantly more often than older men. Subjective sleep quality was significantly better in the high group than in the low group. Social activities were significantly higher in the high group than in the low group. Social support given was significantly more frequent in the high group than in the low group. The low group more often used emotion-focused coping techniques, such as changing how to feel stressors, compared with the high group. No significant differences between the high and low groups were observed for problem-focused coping directly dealing with stressors such as an environment. From the results obtained, points described below were elucidated to be important for the improvement of subjective sleep quality in older adults at home. The aged themselves should increase social contacts such as by attending various meetings or events and by keeping in good contact with their family members and friends, for example, by offering to give them some advice about their worries. In particular, older adults should use problem-focused coping when directly dealing with stressors, such as environment.

Key words: older adults at home, subjective sleep quality, problem-focused coping, emotion-focused coping, social contact

[受付：3月5日，受理：3月7日，2014]