



地域在住高齢者の睡眠と精神的健康および 会話交流に関する研究

—ひとり暮らし世帯と夫婦世帯との比較—

上田 雪子*

Abstract

As a result of this research, the following was clarified. Both the family living alone and the couple's households are generally in good sleeping state. Both the living alone household and the couple household are generally in a state of mental health. There are many conversation exchanges between families and social activities, and we are able to make intimate social exchanges. Conversation exchanges have a positive effect on sleep and mental health. Meanwhile, there are people who do not talk much, suggesting that it is necessary to consider how to support the elderly according to the actual circumstances of the area.

I. はじめに

我が国では人口の高齢化と家族形態の変化によって、高齢者夫婦世帯の増加とともに単独世帯の高齢者が急速に増加している¹⁾。平成29年において65歳以上人口は、3515万人となり、高齢化率は27.7%となっている。また、平成28年における65歳以上の世帯員がいる一般世帯は2416万5千世帯と全世帯の48.4%を占めている。夫婦のみの世帯が一番多く約3割を占めており、単独世帯と合わせると半数を超える状況である¹⁾。今後も、高齢単独世帯はさらに増加することが予想されている²⁾。地域別にみると、鹿児島県の高齢化率は高く、平成29年における総人口は、1626千人、65歳以上人口は501千人と、高齢化率30.8%に達している¹⁾。約3人に1人が高齢者という超高齢社会となっている。また、総人口に占める75歳以上の高齢者の割合は、平成28年には13.3%となっており、今後も増加傾向が続き、総人口に占める割合は一層大きなものになると見込まれている²⁾。市町村別高齢化率の状況をみると、高齢化率が最も低いのは鹿児島圏域で、25.9%である。65歳以上世帯員がいる一般世帯は一般世帯の43.1%で、このうち65歳以上の単独世帯は一般世帯の15.3%、高齢夫婦世帯は一般世帯の14.0%となっている³⁾。

一人暮らしでの生活期間が長くなれば、社会的孤立に陥る可能性が高くなると考えられる。一人暮らし高齢者は、人との交流が希薄となり、社会的孤立が指摘されており、約4割が孤独死を身近に感じている²⁾。

キーワード：地域在住、高齢者、睡眠、精神的健康、会話交流

* 本学福祉社会学部准教授

また、高齢者が一人暮らしに至る背景には、配偶者との死別や同居家族の事情によるものなど様々な要因が考えられ、それらの要因が高齢者の心身の状態に少なからず影響を及ぼしていることは否定できない。今後も三世代が同居する世帯は減少し、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が大半を占めることが推測されている現状にあって、高齢者と子どもや孫などの家族との付き合いは少しずつ減少傾向にある。このような社会的交流の減少は、高齢者の社会的孤立、抑うつや不眠などの増加を助長し、高齢者のQOL低下につながるため、地域で暮らす高齢者が他者との交流をしやすい環境を提供することがより必要と考えられる。

一方、超高齢社会となった我が国では、高齢者の3人に1人が睡眠に対して何らかの問題を有しており、高齢者の睡眠は重大な社会問題として認識されている⁴⁾。高齢期においては、加齢に伴うサーカディアンリズムの崩れが入眠障害や中途覚醒などの不眠症状をもたらすと考えられている。また、睡眠と生活習慣、社会的交流と抑うつとの関連が指摘されており、一人暮らしによる孤立・不安が高齢者の睡眠の質を低下させる要因の一つであると考えられている。睡眠-覚醒リズムを整えるための同調因子には、光をはじめ、運動や食事、社会的交流などがある。この社会的交流の一つである楽しい会話は、短時間であっても自律神経系の働きを活発化し、終了後に心の充実感やリラックス効果が増加することが報告されている⁵⁾。これまでも会話交流と睡眠との関連について検討され、その効果が報告されている⁶⁾が、鹿児島県における調査は見当たらない。鹿児島県では、今後も一人暮らしの後期高齢者が増加することが予測されているため、高齢者の会話による社会的交流が促進されるならば、睡眠や高齢者うつ状態の予防が期待でき、高齢者のQOL向上に寄与すると考えられる。

本研究では、鹿児島市谷山地区を分析対象地域とし、抑うつの背景にある不眠に注目し、高齢者一人暮らし世帯（以下、一人暮らし世帯）と高齢者夫婦世帯（以下、夫婦世帯）の睡眠と精神的健康および会話交流の実態について明らかにし、心身の健康に配慮した高齢者の支援のあり方を検討するための示唆を得ることを目的とした。

II. 研究目的

谷山地区在住の高齢者一人暮らし世帯と夫婦世帯における睡眠と精神的健康および会話交流の実態について明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 対象者

対象者は、鹿児島市谷山地区に居住する65歳以上の一人暮らし世帯と夫婦世帯の202名である。

2. 調査期間

平成30年8月から9月の1か月間

3. 調査方法

1) 質問紙調査

質問紙は、基本属性、社会的活動、高齢者うつ状態、睡眠行動、会話交流についての質問群で構成されている。

(1) 基本属性：世帯種別、性別、年齢、身長、体重、配偶者の有無、子どもの有無の8項目とした。

(2) 社会的活動：日常的な活動内容、外出の頻度、重要な相談相手の3項目とした。

(3) 高齢者うつ状態：自記式質問票である Geriatric Depression Scale 簡易版（以下、GDS）^{7,8)} を用いた。GDS は15個の項目からなるうつ評価スケールであり、「はい」「いいえ」で回答し、0点、1点が配点され15点満点となっている。6点以下をうつ傾向なし、6点～10点をうつ傾向あり、11点以上でうつ状態と評価される。また、「うつ気分」「ポジティブ感情の低下」「エネルギー減退」の3因子から成り立つ、信頼・妥当性のある評価票である。

(4) 睡眠行動：個人の睡眠の質の評価に標準化された自記式質問票であるピッツバーグ睡眠質問票日本版（Japanese version of PSQI；PSQI-J）^{9,10)} を用いた。質問は過去1ヵ月における睡眠状態に関して尋ねたものであり、睡眠障害の評価として広く使用されている。PSQI-J は、18項目から成る質問紙であり、「睡眠の質」、「睡眠時間」、「入眠時間」、「睡眠効率」、「睡眠困難」、「眠剤使用」、「日中の眠気などによる日常生活への支障」の7つの下位尺度から構成されている。信頼性・妥当性のある調査票であり、得点は、各下位尺度の得点（0～3点）を加算し、総合得点（0～21点）を算出する。PSQI-J は、5点以下を睡眠障害なし、6点以上を睡眠障害ありとし、6～8点を軽度障害、9点以上を高度障害とした。本尺度では、得点が高いほど睡眠が害されていると判定される。

(5) 会話交流：最近一か月位を目安とした普段の平均的な会話交流の状態を把握するために調査項目は、会話交流の嗜好、満足する会話交流の相手、楽しい話題、一日の会話交流回数、一日の楽しい会話交流回数、会話交流の場所、一回の会話交流時間、一日の会話交流時間、会話交流の効果の9項目⁶⁾とした。

2) 対象地区の概要

谷山地区は、永田川、和田川等の下流域沿岸の平坦地とそれらを囲む丘陵地、内陸の山間地、臨海部の埋立造成地および自然海岸で構成されている。交通結節点である JR 谷山駅の周辺においては、幹線道路の混雑や中心商店街の活力低下が見られる。臨海部においては、谷山港の港湾機能を生かし、飼料、機械、金属、食品、印刷等の製造業や卸商業団地が形成されている。平川地区では、野菜や果樹・畜産等の農業が行われている。谷山地区は権現ヶ尾から烏帽子岳にいたる広大な山林や平川の海岸など、豊かな自然環境に恵まれている。平川地区には、レクリエーション機能を有した平川動物公園、錦江湾公園、ヨットハーバー等の施設がある¹¹⁾。平成28年の谷山地区の人口は160,336人であり、前年に比べ0.1%人口が増えており、谷山地区の人口は近年増加傾向にあり、また、世帯数は66,656世帯であり、前年に比べ1.0%増えている¹²⁾。

4. 分析方法

対象者を一人暮らし世帯と夫婦世帯の2群に分類し各群の特性を比較検討した。基本属性、社会的活動、高齢者うつ状態、睡眠行動、会話交流は基本統計量を算出した。分析方法は、連続変量についてはt検定を用い、離散変量については χ^2 検定またはFisherの直接確率法を用いた。睡眠行動（PSQI-J）と高齢者うつ（GDS）との相関および高齢者うつと睡眠および会話交流との分析にはSpearman順位相関係数を用いた。なお、有意水準5%未満を有意差ありとし、統計処理は統計解析ソフトIBM SPSS Statistics Ver21.0を使用した。

5. 倫理的配慮

まず、鹿児島市民生委員児童委員協議会会長と各谷山地区民生委員児童委員協議会会長に対して本研究の主旨や方法、結果の処理、研究の参加に同意しなかった場合でも不利益を受けないこと等の説明を行った。その後、鹿児島市民生委員児童委員協議会会長と各谷山地区民生委員児童委員協議会会長より同意を得た。次に、谷山地区の研究協力者に対し、研究協力依頼書、自記式質問紙を配布した。研究協力依頼書

には、本研究の主旨や方法、結果の処理、知り得た情報の匿名性を厳守するとともに研究の参加に同意しなかった場合でも不利益を受けないこと、家族等による代理人の回答も可能であること、本研究以外には使用しないことを明記し、個人での調査票回収に応じたことをもって研究に同意したとみなすことを記載した。

6. 用語の定義

- 1) 会話交流：高齢者が家族・親戚・友人等と言語的に会話をすることであり、電話やメールでの手段も含む⁶⁾。
- 2) 睡眠の質：主観的な睡眠の質の評価とする。
- 3) 入眠時間：主観的な睡眠潜時であり、寝床についてから眠るまでにかかった時間（分）とする。
- 4) 睡眠時間：夜間の総睡眠時間とする。
- 5) 睡眠効率：総睡眠時間 / 床内時間（就床時刻 - 起床時刻）×100で算出する。
- 6) 日中覚醒困難：日中の過眠と意欲の持続の程度の評価とする。

IV. 結果

1. 対象者の概要

研究協力の得られた202人のうち157人を分析対象とした。有効回答率は77.7%であった。対象者の概要を表1に示した。

表1 対象者の概要

項目		全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	P 値
性別 (%)	男性	79 (50.3)	46 (44.7)	33 (61.1)	0.05 *
	女性	78 (49.7)	57 (55.3)	21 (38.9)	
年齢 (SD)		76.9 (6.58)	77.9 (6.46)	75.0 (6.43)	0.008 **
年齢区分 (%)	65歳～74歳	58 (36.9)	30 (29.1)	28 (51.9)	0.005 **
	74歳以上	99 (63.1)	73 (70.9)	26 (48.1)	
BMI (SD)		22.8 (3.01)	22.0 (3.15)	22.8 (2.78)	0.972 n.s
配偶者の有無 (%)	あり	59 (37.6)	5 (4.9)	54 (100.0)	0.000 ***
	なし	97 (61.8)	97 (95.1)	0 (0.00)	
子どもの有無 (%)	あり	135 (86.0)	85 (82.5)	50 (92.6)	0.095 †
	なし	22 (14.0)	18 (17.5)	4 (7.4)	

(注) カテゴリー変数の検定は χ^2 検定または2×2表の Fisher の直接確率法を用いた。

年齢、BMI (Body Mass Index) の検定は t 検定を用いた。

***P < 0.001 **P < 0.01 *P < 0.05 † P < 0.10 n.s : non significant

一人暮らし世帯103人 (65.6%)、夫婦世帯54人 (34.4%)、男性79人 (50.3%)、女性78人 (49.7%)であった。平均年齢は76.9±6.58歳であった。前期高齢者58人 (36.9%)、後期高齢者99人 (63.1%)であった。BMI平均は22.8±3.01%であった。配偶者あり37.6%、配偶者なし61.8%、子どもあり86.0%、子どもなし14.0%であった。

一人暮らし世帯の男性は44.7%、女性は55.3%、夫婦世帯の男性61.1%、女性は38.9%と、一人暮らし世帯は女性が多く、夫婦世帯は男性が多かった (P < 0.05)。

平均年齢は一人暮らし世帯77.9±6.46歳、夫婦世帯75.0±6.43歳と、一人暮らし世帯の平均年齢が高かつ

た ($t = 2.706, P < 0.05$)。一人暮らし世帯の前期高齢者は29.1%，後期高齢者は70.9%，夫婦世帯の前期高齢者は51.9%，後期高齢者は48.1%と，一人暮らし世帯は後期高齢者が多く，夫婦世帯は前期高齢者が多かった ($P < 0.01$)。BMI 平均は一人暮らし世帯 $22.0 \pm 3.15\%$ ，夫婦世帯 $22.8 \pm 2.78\%$ と，各世帯ともに BMI の優位差を認めなかった ($t = 0.350, P = 0.972$)。一人暮らし世帯の配偶者あり4.9%，配偶者なし95.1%，夫婦世帯の配偶者あり100.0%，配偶者なし0.00%と，一人暮らし世帯の配偶者なしが多かった ($P < 0.001$)。一人暮らし世帯の子どもあり82.5%，子どもなし17.5%，夫婦世帯の子どもあり92.6%，子どもなし7.4%と，各世帯ともに子どもが多く，夫婦世帯の子どもが多い傾向を認めた ($P < 0.10$)。

2. 高齢者うつ状態

GDS 得点の平均は 2.9 ± 3.08 点であり，最小値は0点，最大値は15点であった。うつ傾向なし82.2%，うつ傾向15.3%，うつ状態2.5%であった。

GDS 得点の平均は一人暮らし世帯 3.3 ± 3.26 点，夫婦世帯 2.1 ± 3.26 点と，一人暮らし世帯の GDS 得点が高かった ($t = 2.334, P < 0.05$)。一人暮らし世帯のうつ傾向なし78.6%，うつ傾向18.5%，うつ状態2.0%であり，うつ傾向またはうつ状態の人が21.4%であった。一方，夫婦世帯のうつ傾向なし88.9%，うつ傾向9.3%，うつ状態1.8%とであり，うつ傾向またはうつ状態の人が11.1%であった。優位差を認めなかったが，各世帯ともうつ傾向なしが多く，夫婦世帯よりも一人暮らし世帯にうつ傾向またはうつ状態の人が多かった (表2-1)。GDS の下位項目の度数を表2-2に示した。

表2-1 高齢者うつ状態

項目	全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	P 値
GDS 得点 (SD)	2.9 (3.08)	3.3 (3.26)	2.1 (2.55)	0.021 *
GDS 得点区分 (%)				0.277 n.s
6点以下 (うつ傾向なし)	129 (82.2)	81 (78.6)	48 (88.9)	
6点~10点 (うつ傾向)	24 (15.3)	19 (18.5)	5 (9.3)	
11点以上 (うつ状態)	4 (2.5)	3 (2.9)	1 (1.8)	

(注) GDS 得点区分の検定は χ^2 検定または Fisher の直接確率法を用いた。GDS 得点の検定は t 検定を用いた。

* $P < 0.05$ n.s : non significant

表2-2 高齢者うつ状態 (GDS) 下位項目

下位項目		全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	P 値	
1 今の生活に満足していますか	はい	126 (80.3)	79 (76.7)	47 (87.0)	0.15	n.s
	いいえ	30 (19.1)	23 (22.3)	7 (13.0)		
2 毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように思いますか	はい	22 (14.0)	18 (17.5)	4 (7.4)	0.08	†
	いいえ	133 (84.7)	83 (80.6)	50 (92.6)		
3 生きているのが虚しいように感じますか	はい	18 (11.5)	15 (14.6)	3 (5.6)	0.12	n.s
	いいえ	139 (88.5)	88 (85.4)	51 (94.4)		
4 退屈に思うことがよくありますか	はい	24 (15.3)	16 (15.5)	8 (14.8)	0.89	n.s
	いいえ	132 (84.1)	86 (83.5)	46 (85.2)		
5 普段は気分がよいですか	はい	125 (79.6)	77 (74.8)	48 (88.9)	0.07	†
	いいえ	29 (18.5)	23 (22.3)	6 (11.1)		
6 何か悪いことが起そうな気がしますか	はい	22 (14.0)	15 (14.6)	7 (13.0)	0.80	n.s
	いいえ	133 (84.7)	87 (84.5)	46 (85.2)		
7 自分が幸せな方だと思えますか	はい	125 (79.6)	77 (74.8)	48 (88.9)	0.03	*
	いいえ	29 (18.5)	24 (23.3)	5 (9.3)		
8 どうしょうもないと思うことがよくありますか	はい	32 (20.4)	25 (24.3)	7 (13.0)	0.09	†
	いいえ	124 (79.0)	77 (74.8)	47 (87.0)		
9 外に出かけるよりも家にいる方が好きですか	はい	44 (28.0)	30 (29.1)	14 (25.9)	0.64	n.s
	いいえ	109 (69.4)	70 (68.0)	39 (72.2)		
10 他の人よりも物忘れが多いと思えますか	はい	19 (12.1)	12 (11.7)	7 (13.0)	0.75	n.s
	いいえ	136 (86.6)	91 (88.3)	45 (83.3)		
11 こうして生きていることは素晴らしいと思えますか	はい	134 (85.4)	84 (81.6)	50 (92.6)	0.08	†
	いいえ	19 (12.1)	16 (15.5)	3 (5.6)		
12 これでは生きていても仕方ないと思えますか	はい	14 (8.9)	11 (10.7)	3 (5.6)	0.38	n.s
	いいえ	142 (90.4)	91 (88.3)	51 (94.4)		
13 自分が活力に満ちていると感じますか	はい	91 (58.0)	55 (53.4)	36 (66.7)	0.14	n.s
	いいえ	64 (40.8)	46 (44.7)	18 (33.3)		
14 こんな暮らしでは希望がないと思えますか	はい	21 (13.4)	18 (17.5)	3 (5.6)	0.05	*
	いいえ	134 (85.4)	83 (80.6)	51 (94.4)		
15 ほかの人は、自分よりも裕福だと思えますか	はい	67 (42.7)	48 (46.6)	19 (35.2)	0.19	n.s
	いいえ	83 (52.9)	51 (49.5)	32 (59.3)		

(注) GDS 下位項目の検定は χ^2 検定または Fisher の直接確率法を用いた。

*P < 0.05 †P < 0.10 n.s : non significant

3. 睡眠行動

平均総睡眠時間は439.4 ± 85.1分、睡眠潜時は25.1 ± 43.4分、睡眠効率の平均は86.4 ± 16.4%であった。PSQI-J 総合得点は4.99 ± 2.91点であった。因子別では「睡眠の質」0.99 ± 0.54点、「入眠時間」0.94 ± 0.88点、「睡眠時間」0.72 ± 0.74点、「睡眠効率」0.63 ± 0.97点、「睡眠困難」1.03 ± 0.62点、「眠剤の使用」0.59 ± 0.94点、「日中の覚醒困難」0.20 ± 0.46点であった。

一人暮らし世帯と夫婦世帯で比較した結果、PSQI-J 総合得点は一人暮らし世帯5.11 ± 3.10点に対し夫婦世帯4.78 ± 2.52点 (t = 0.67, P = 0.50) と、夫婦世帯に比べ一人暮らし世帯が高い値を示した。各因子は「睡眠の質」(t = 1.45, P = 0.15), 「入眠時間」(t = 1.13, P = 0.26), 「睡眠時間」(t = -0.20, P = 0.84), 「睡眠効率」(t = 0.55, P = 0.59), 「睡眠困難」(t = -0.34, P = 0.73), 「眠剤の使用」(t = 0.62, P = 0.53), 「日中の覚醒困難」(t = 0.61, P = 0.54) と、すべての因子において優位差は認められなかった (表3)。

表3 ピッツバーグ睡眠質問票

項目	mean ± SD				
	全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	t 値	P 値
睡眠の質	0.99 ± 0.54	1.04 ± 0.56	0.91 ± 0.49	1.45	0.15 n.s
入眠時間	0.94 ± 0.88	1.00 ± 0.91	0.83 ± 0.82	1.13	0.26 n.s
睡眠時間	0.72 ± 0.74	0.72 ± 0.76	0.74 ± 0.71	-0.20	0.84 n.s
睡眠効率	0.63 ± 0.97	0.66 ± 1.02	0.57 ± 0.86	0.55	0.59 n.s
睡眠困難	1.03 ± 0.62	1.02 ± 0.66	1.06 ± 0.56	-0.34	0.73 n.s
眠剤の使用	0.59 ± 0.94	0.63 ± 1.02	0.53 ± 0.78	0.62	0.53 n.s
日中覚醒困難	0.20 ± 0.46	0.21 ± 0.48	0.17 ± 0.42	0.61	0.54 n.s
PSQI-J 総合得点	4.99 ± 2.91	5.11 ± 3.10	4.78 ± 2.52	0.67	0.50 n.s

(注) PSQI-J の検定は t 検定を用いた。 n.s : non significant

4. 睡眠行動 (PSQI-J) と高齢者うつ (GDS) との相関

PSQI-J 下位項目「睡眠の質」と GDS 下位項目「毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように思いますか」(rs = -0.067, P < 0.01), 「生きているのが虚しいように感じますか」(rs = -0.200, P < 0.05) との負の相関が認められた。PSQI-J 下位項目「入眠時間」と GDS 下位項目「生きていることが虚しいように感じますか」(rs = 0.203, P < 0.05) との正の相関が認められた。PSQI-J 下位項目「日中覚醒困難」は GDS 下位項目の「今の生活に満足していますか」(rs = 0.185, P < 0.05), 「生きていることが虚しいように感じますか」(rs = 0.207, P < 0.01), 「普段は気分がよいですか」(rs = 0.234, P < 0.01), 「自分は幸せな方だと思いますか」(rs = 0.204, P < 0.05), 「こうして生きていることは素晴らしいと思いますか」(rs = 0.196, P < 0.05), 「自分が活力に満ちていると感じますか」(rs = 0.24, P < 0.05) との正の相関が認められた (表4)。

表4 睡眠行動 (PSQI-J) と高齢者うつ (GDS) との相関 (n=157)

下位項目	GDS-1	GDS-2	GDS-3	GDS-4	GDS-5	GDS-6	GDS-7	GDS-8	GDS-9	GDS-10	GDS-11	GDS-12	GDS-13	GDS-14	GDS-15
睡眠の質	-.067	-.295**	-.200*	-.019	-.131	-.086	-.129	-.151	-.063	-.034	.038	-.133	.017	-.052	.053
入眠時間	.086	.098	.203*	-.047	.101	.098	.025	.029	.036	.101	-.079	.072	-.135	.081	.015
睡眠時間	.093	-.054	-.034	.125	.044	-.091	.010	.038	-.091	.024	.025	-.002	.138	-.010	-.003
睡眠効率	.106	.075	.010	.058	-.016	-.007	.039	-.034	.078	-.102	.065	-.015	.133	.089	-.035
睡眠困難	-.010	-.082	.028	-.153	.069	.065	.076	.014	.049	.039	.042	-.068	.092	.009	-.038
日中覚醒困難	.185*	.150	.207**	.040	.234**	.067	.204*	.048	.018	.142	.196*	.112	.204*	.116	.106

(注) Spearman 順位相関係数を用いた。 **P < 0.01 *P < 0.05

5. 社会的活動の状況

1) 日常的な活動

一人暮らし世帯は家事 (32.0%), 趣味の活動・習い事 (24.3%), その他 (17.5%), 運動教室 (11.7%), ボランティア (5.8%), 農業・漁業・林業 (4.9%), 土木建築 (1.0%), 製造業 (1.0%), サービス業 (1.0%), 民生委員 (1.0%) の順に多く, 一方, 夫婦世帯は趣味の活動・習い事 (40.7%), 家事 (14.8%), その他 (14.8%), 運動教室 (9.3%), 民生委員 (5.6%), ボランティア (5.6%), サービス業 (3.7%), 土木建築 (1.9%), 製造業 (0.0%) の順に多かったが, 世帯別の優位差を認めなかった (P = 0.175)。

2) 外出頻度

一人暮らし世帯は1週間に5回以上 (39.2%), 1日おき (21.6%), 1週間に2回位 (20.6%), 1回未満

(10.8%), その他(7.8%)の順に多く、一方、夫婦世帯は1週間に5回以上(55.6%), 1日おき(18.5%), 1週間に2回位(16.7%), 1回未満(3.7%), その他(5.6%)の順に多かったが、世帯別の優位差を認めなかった(P=0.295)。

3) 重要な相談相手

一人暮らし世帯は子ども(70.9%), 姉妹・兄弟(17.5%), 友人(4.9%), その他(3.9%), 配偶者(1.0%), 親戚(1.0%)の順に多く、一方、夫婦世帯は配偶者(90.7%), 子ども(9.3%), 姉妹・兄弟(0.0%), 親戚(0.0%), 友人(0.0%), その他(0.0%)の順に多く、世帯別の優位差を認めた(P<0.001)(表5)。

表5 社会的活動の状況

項目	全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	P 値	
日常的な活動 (%)	家事	41 (26.1)	33 (32.0)	8 (14.8)	0.175 n.s
	農業・漁業・林業	7 (4.5)	5 (4.9)	2 (3.7)	
	土木建築	2 (1.3)	1 (1.0)	1 (1.9)	
	製造業	1 (0.6)	1 (1.0)	0 (0.0)	
	サービス業	3 (1.9)	1 (1.0)	2 (3.7)	
	民生委員	4 (2.6)	1 (1.0)	3 (5.6)	
	ボランティア	9 (5.7)	6 (5.8)	3 (5.6)	
	趣味の活動・習い事	47 (29.9)	25 (24.3)	22 (40.7)	
	運動教室	17 (10.8)	12 (11.7)	5 (9.3)	
	その他	26 (16.6)	18 (17.5)	8 (14.8)	
外出頻度 (%)	1週間に5回以上	70 (44.9)	40 (39.2)	30 (55.6)	0.295 n.s
	4回(1日おき)	32 (20.5)	22 (21.6)	10 (18.5)	
	3回	30 (19.2)	21 (20.6)	9 (16.7)	
	1回未満	13 (8.3)	11 (10.8)	2 (3.7)	
	その他	11 (7.1)	8 (7.8)	3 (5.6)	
重要な相談相手 (%)	配偶者	50 (31.8)	1 (1.0)	49 (90.7)	0.000 ***
	子ども	78 (48.7)	73 (70.9)	5 (9.3)	
	姉妹・兄弟	18 (11.5)	18 (17.5)	0 (0.0)	
	親戚	1 (0.6)	1 (1.0)	0 (0.0)	
	友人	5 (3.2)	5 (4.9)	0 (0.0)	
	その他	4 (2.5)	4 (3.9)	0 (0.0)	

(注) χ^2 検定または Fisher の直接確率法を用いた。各項目で欠損値があるため合計人数が異なる。

***P<0.001 n.s : non significant

6. 会話交流の状況

1) 会話の嗜好

一人暮らし世帯は好きな方(70.9%), かなり好き(17.5%), 嫌いな方(10.6%), かなり嫌い(1.0%)の順に多く、一方、夫婦世帯は好きな方(63.0%), かなり好き(18.5%), 嫌いな方(14.8%), かなり嫌い(0.00%)の順に多かったが、世帯別の優位差を認めなかった(P=0.72)。

2) 会話時間

一日の平均会話時間は69.9±49.10分であった。一人暮らし世帯59.3±38.86分、夫婦世帯87.9±59.08分と、夫婦世帯の一日の会話時間が多かった(t=-3.455, P<0.001)。一回の平均会話時間は33.2±25.95分であった。一人暮らし世帯31.2±24.37分、夫婦世帯36.6±28.35分と、世帯別の優位差を認めなかった(t=0.143, P=0.227)。

3) 会話回数

一日の会話回数は、一人暮らし世帯は2回 (25.2%)、3回 (21.4%)、1回 (19.4%)、5回以上 (10.7%)、4回 (7.8%)、ほとんどない (8.7%) の順に多く、夫婦世帯は5回以上 (53.7%)、3回 (20.4%)、2回 (9.3%)、4回 (7.4%)、1回 (5.6%)、ほとんどない (1.9%) の順に多く、世帯別の優位差を認めた ($P < 0.001$)。一日の満足する会話回数は、一人暮らし世帯は1回 (28.2%)、2回 (25.2%)、ほとんどない (14.6%)、3回 (12.6%)、4回 (6.8%)、5回以上 (5.8%) の順に多く、夫婦世帯は3回 (37.0%)、5回以上 (33.3%)、1回 (18.5%)、2回 (5.6%)、ほとんどない (3.7%)、4回 (1.9%) の順に多く、世帯別の優位差を認めた ($P < 0.001$) (表6)。

表6 会話の嗜好・会話時間・会話回数

項目		全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	P 値	
会話の嗜好 (%)	かなり好き	28 (17.8)	18 (17.5)	10 (18.5)	0.72	n.s
	好きな方	107 (68.2)	73 (70.9)	34 (63.0)		
	嫌いな方	19 (12.1)	11 (10.6)	8 (14.8)		
	かなり嫌い	1 (0.6)	1 (1.0)	0 (0.00)		
1日の会話時間 (SD)		69.9 (49.10)	59.3 (38.86)	87.9 (59.08)	0.001	***
1回の会話時間 (SD)		33.2 (25.95)	31.2 (24.37)	36.6 (28.35)	0.227	n.s
1日の会話回数 (%)	ほとんどない	10 (6.4)	9 (8.7)	1 (1.9)	0.000	***
	1回	23 (14.6)	20 (19.4)	3 (5.6)		
	2回	31 (19.7)	26 (25.2)	5 (9.3)		
	3回	33 (21.0)	22 (21.4)	11 (20.4)		
	4回	12 (7.6)	8 (7.8)	4 (7.4)		
	5回以上	40 (25.5)	11 (10.7)	29 (53.7)		
1日の満足する会話回数 (%)	ほとんどない	17 (10.8)	15 (14.6)	2 (3.7)	0.000	***
	1回	39 (24.8)	29 (28.2)	10 (18.5)		
	2回	29 (18.5)	26 (25.2)	3 (5.6)		
	3回	33 (21.0)	13 (12.6)	20 (37.0)		
	4回	8 (5.1)	7 (6.8)	1 (1.9)		
	5回以上	24 (15.3)	6 (5.8)	18 (33.3)		

(注) カテゴリー変数の検定は χ^2 検定または2×2表の Fisher の直接確率法を用いた。各項目で欠損値があるため合計人数が異なる。

1日の会話時間、1回の会話時間の検定は t 検定を用いた。

*** $P < 0.001$ n.s : non significant

4) 会話の相手

満足する会話の相手は、一人暮らし世帯は友人 (60.2%)、子ども (46.6%)、姉妹・兄弟 (20.4%)、孫・ひ孫 (15.5%)、親戚 (9.7%)、ほとんどいない (5.8%)、その他 (3.9%)、商店街の人 (2.9%)、配偶者 (1.9%) の順に多く、夫婦世帯は配偶者 (66.7%)、友人 (46.3%)、子ども (38.9%)、孫・ひ孫 (18.5%)、姉妹・兄弟 (11.1%)、その他 (9.3%)、親戚 (5.6%)、商店街の人 (1.9%)、ほとんどいない (1.9%) の順に多かった。世帯別では、配偶者 ($P < 0.001$) に優位差を認め、友人 ($P < 0.10$) に優位差の傾向を認めた (表7)。

表7 満足する会話相手

項目		全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	P 値	
会話満足 - 配偶者 (%)	あり	38 (24.2)	2 (1.9)	36 (66.7)	0.000	***
	なし	119 (75.8)	101 (98.1)	18 (33.3)		
会話満足 - 友人 (%)	あり	87 (55.4)	62 (60.2)	25 (46.3)	0.096	†
	なし	70 (44.6)	41 (39.8)	29 (53.7)		
会話満足 - 子ども (%)	あり	69 (43.9)	48 (46.6)	21 (38.9)	0.355	n.s
	なし	88 (56.1)	55 (53.4)	33 (61.1)		
会話満足 - 姉妹・兄弟 (%)	あり	27 (17.2)	21 (20.4)	6 (11.1)	0.143	n.s
	なし	130 (82.8)	82 (79.6)	48 (88.9)		
会話満足 - 親戚 (%)	あり	13 (8.3)	10 (9.7)	3 (5.6)	0.545	n.s
	なし	144 (91.7)	93 (90.3)	51 (94.4)		
会話満足 - 孫・ひ孫 (%)	あり	26 (16.8)	16 (15.5)	10 (18.5)	0.633	n.s
	なし	131 (83.4)	87 (84.5)	44 (81.5)		
会話満足 - 商店街の人 (%)	あり	4 (2.5)	3 (2.9)	1 (1.9)	1.000	n.s
	なし	153 (97.5)	100 (97.1)	53 (98.1)		
会話満足 - ほとんどいない (%)	あり	7 (4.5)	6 (5.8)	1 (1.9)	0.423	n.s
	なし	150 (95.5)	97 (94.2)	53 (98.1)		
会話満足 - その他 (%)	あり	9 (5.7)	4 (3.9)	5 (9.3)	0.169	n.s
	なし	148 (94.3)	99 (96.1)	49 (90.7)		

(注) カテゴリー変数の検定は χ^2 検定または2×2表の Fisher の直接確率法を用いた。

***P < 0.001 †P < 0.10 n.s : non significant

5) 楽しい話題

一人暮らし世帯は世間話 (49.5%), テレビ・ラジオ (45.6%), 健康 (39.8%), 趣味 (34.0%), 食事 (29.1%), 昔の思い出 (25.2%), 新聞・雑誌 (21.4%), 旅行 (17.5%), 友人 (16.5%), 買い物 (13.6%), 家族 (11.7%), 読書 (2.9%) の順に多く、夫婦世帯はテレビ・ラジオ (55.6%), 世間話 (51.9%), 健康 (42.6%), 趣味 (40.7%), 食事 (38.9%), 新聞・雑誌 (35.2%), 昔の思い出 (29.6%), 家族 (29.6%), 旅行 (20.4%), 友人 (18.5%), 買い物 (14.8%), 読書 (11.1%) の順に多かった。世帯別では、家族 (P < 0.05) とテレビ・ラジオ (P < 0.05) に優位差を認め、新聞・雑誌 (P < 0.10) と読書 (P < 0.10) に優位差の傾向を認めた (表8)。

表8 楽しい話題

項目		全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	P 値	
楽しい話題-家族 (%)	あり	28 (17.8)	12 (11.7)	16 (29.6)	0.006	**
	なし	128 (81.5)	90 (87.4)	38 (70.4)		
楽しい話題-テレビ・ラジオ (%)	あり	77 (49.0)	47 (45.6)	30 (55.6)	0.260	**
	なし	79 (50.3)	55 (53.4)	24 (44.4)		
楽しい話題-新聞・雑誌 (%)	あり	41 (26.1)	22 (21.4)	19 (35.2)	0.066	†
	なし	115 (73.2)	80 (77.7)	35 (64.8)		
楽しい話題-読書 (%)	あり	9 (5.7)	3 (2.9)	6 (11.1)	0.065	†
	なし	147 (93.6)	99 (96.1)	48 (88.9)		
楽しい話題-旅行 (%)	あり	29 (18.5)	18 (17.5)	11 (20.4)	0.677	n.s
	なし	127 (80.9)	84 (81.6)	43 (79.6)		
楽しい話題-買い物 (%)	あり	22 (14.0)	14 (13.6)	8 (14.8)	0.852	n.s
	なし	134 (85.4)	88 (85.4)	46 (85.2)		
楽しい話題-食事 (%)	あり	51 (32.5)	30 (29.1)	21 (38.9)	0.230	n.s
	なし	105 (66.9)	72 (69.9)	33 (61.1)		
楽しい話題-趣味 (%)	あり	57 (36.3)	35 (34.0)	22 (40.7)	0.428	n.s
	なし	99 (63.1)	67 (65.0)	32 (59.3)		
楽しい話題-健康 (%)	あり	64 (40.8)	41 (39.8)	23 (42.6)	0.772	n.s
	なし	92 (58.6)	61 (59.2)	31 (57.4)		
楽しい話題-昔の思い出 (%)	あり	42 (26.8)	26 (25.2)	16 (29.6)	0.579	n.s
	なし	114 (72.6)	76 (73.8)	38 (70.4)		
楽しい話題-世間話 (%)	あり	79 (50.3)	51 (49.5)	28 (51.9)	0.826	n.s
	なし	77 (49.0)	51 (49.5)	26 (48.1)		
楽しい話題-友人 (%)	あり	27 (17.2)	17 (16.5)	10 (18.5)	0.771	n.s
	なし	129 (82.2)	85 (82.5)	44 (81.5)		

(注) カテゴリー変数の検定は χ^2 検定または2×2表の Fisher の直接確率法を用いた。各項目で欠損値があるため合計人数が異なる。

**P < 0.01 †P < 0.10 n.s : non significant

6) 会話の場所

一人暮らし世帯は自宅 (61.2%)、趣味活動の場所 (39.8%)、道端 (21.4%)、友人宅 (19.4%)、公民館 (17.5%)、レストラン (16.5%)、健康教室 (12.6%)、商店街 (12.6%)、子ども宅 (10.7%)、親戚宅 (8.7%) の順に多く、夫婦世帯は自宅 (83.3%)、趣味活動の場所 (50.0%)、公民館 (24.1%)、その他 (13.0%)、友人宅 (11.1%)、子ども宅 (11.1%)、レストラン (11.1%)、道端 (11.1%)、商店街 (9.3%)、親戚宅 (1.9%) の順に多かった。世帯別では、自宅 (P < 0.05) に優位差を認めた (表9)。

表9 会話の場所

項目		全体 n = 157	一人暮らし n = 103	高齢者夫婦 n = 54	P 値	
会話の場所-自宅 (%)	あり	108 (68.8)	63 (61.2)	45 (83.3)	0.007	**
	なし	47 (29.9)	38 (36.9)	9 (16.7)		
会話の場所-友人宅 (%)	あり	26 (16.6)	20 (19.4)	6 (11.1)	0.168	n.s
	なし	129 (82.2)	81 (78.6)	48 (88.9)		
会話の場所-子ども宅 (%)	あり	17 (10.8)	11 (10.7)	6 (11.1)	0.967	n.s
	なし	138 (87.9)	90 (87.4)	48 (88.9)		
会話の場所-親戚宅 (%)	あり	10 (6.4)	9 (8.7)	1 (1.9)	0.166	n.s
	なし	145 (92.4)	92 (89.3)	53 (98.1)		
会話の場所-公民館 (%)	あり	31 (19.7)	18 (17.5)	13 (24.1)	0.354	n.s
	なし	124 (79.0)	83 (80.6)	41 (75.9)		
会話の場所-趣味活動場所 (%)	あり	68 (43.3)	41 (39.8)	27 (50.0)	0.261	n.s
	なし	87 (55.4)	60 (58.3)	27 (50.0)		
会話の場所-健康教室 (%)	あり	18 (11.5)	13 (12.6)	5 (9.3)	0.504	n.s
	なし	137 (87.3)	88 (85.4)	49 (90.7)		
会話の場所-レストラン (%)	あり	23 (14.6)	17 (16.5)	6 (11.1)	0.340	n.s
	なし	132 (84.1)	84 (81.6)	48 (88.9)		
会話の場所-道端 (%)	あり	28 (17.8)	22 (21.4)	6 (11.1)	0.100	n.s
	なし	127 (80.9)	79 (76.7)	48 (88.9)		
会話の場所-商店街 (%)	あり	18 (11.5)	13 (12.6)	5 (9.3)	0.504	n.s
	なし	137 (87.3)	88 (85.4)	49 (90.7)		
会話の場所-その他 (%)	あり	25 (15.9)	18 (17.5)	7 (13.0)	0.433	n.s
	なし	130 (82.8)	83 (80.6)	47 (87.0)		

(注) カテゴリー変数の検定は χ^2 検定または2×2表の Fisher の直接確率法を用いた。各項目で欠損値があるため合計人数が異なる。

**P < 0.01 n.s : non significant

7. 高齢者うつ状態と睡眠および会話交流との相関

外出頻度との関連を見ると、年齢 ($r_s = -0.266, P < 0.01$)、世帯別 ($r_s = -0.198, P < 0.05$) との負の相関が認められた。次に、外出頻度と GDS 得点との関連を見ると、外出頻度 ($r_s = -0.262, < P 0.01$) との負の相関が認められた。外出頻度と睡眠行動との関連を見ると、睡眠時間 ($r_s = -0.231, < P 0.01$)、日中の覚醒困難 ($r_s = -0.229, P < 0.01$) との負の相関、睡眠の質 ($r_s = 0.195, P < 0.05$) との正の相関が認められた。

GDS 得点と性別との関連を見ると、性別 ($r_s = 0.268, P < 0.01$) との正の相関が認められた。GDS 得点と睡眠行動との関連を見ると、睡眠潜時 ($r_s = 0.249, P < 0.01$)、日中の覚醒困難 ($r_s = 0.362, P < 0.01$)、睡眠障害 ($r_s = 0.248, P < 0.01$) との正の相関、睡眠の質 ($r_s = -0.511, P < 0.01$) との負の相関が認められた。性別と睡眠行動との関連を見ると、睡眠困難 ($r_s = 0.238, P < 0.01$)、日中の覚醒困難 ($r_s = 0.177, P = 0.05$) との正の相関が認められた。

会話交流と年齢との関連を見ると、会話の嗜好と年齢 ($r_s = 0.301, P < 0.01$) との正の相関、性別 ($r_s = -0.295, P < 0.01$) との負の相関が認められた。また、会話の嗜好と満足する会話回数 ($r_s = 0.350, P < 0.01$) との正の相関が認められた。会話の嗜好と GDS 得点との関連を見ると、GDS 得点 ($r_s = -0.438, P < 0.01$) との負の相関が認められた。会話の嗜好と睡眠行動との関連を見ると、日中の覚醒困難 ($r_s = -0.225, P < 0.01$)、睡眠障害 ($r_s = -0.160, P < 0.05$) との負の相関、睡眠の質 ($r_s = 0.271, P < 0.01$) との正の相関が認められた。

性別と満足する会話相手との関連を見ると、子どもとの会話満足 ($r_s = -0.213, P < 0.01$)、姉妹・兄

弟との会話満足 ($r_s = -0.304, P < 0.01$) との負の相関が認められた。また、性別と満足する会話回数との関連を見ると、満足する会話回数 ($r_s = -0.363, P < 0.01$) との負の相関が認められた。外出頻度と満足する会話相手との関連を見ると、配偶者との会話満足 ($r_s = -0.172, P < 0.05$)、満足する会話回数 ($r_s = 0.314, P < 0.01$) との正の相関が認められた。

世帯別と満足する会話相手との関連を見ると、配偶者との会話満足 ($r_s = -0.767, P < 0.01$) との負の相関、友人との会話満足 ($r_s = 0.208, P < 0.01$) との正の相関、満足する会話回数 ($r_s = -0.193, P < 0.05$) との負の相関が認められた。GDS 得点と満足する会話相手との関連を見ると、友人との会話満足 ($r_s = -0.264, P < 0.01$)、満足する会話回数 ($r_s = -0.354, P < 0.01$) との負の相関が認められた。満足する会話の相手との関連を性別で見ると、性別と子どもとの会話満足 ($r_s = -0.213, P < 0.01$)、性別と姉妹・兄弟との会話満足 ($r_s = -0.304, P < 0.01$)、性別と満足する会話回数 ($r_s = -0.363, P = 0.01$) との負の相関が認められた。満足する会話相手と睡眠行動との関連を見ると、子どもとの会話満足と睡眠時間 ($r_s = 0.229, P < 0.01$)、孫・ひ孫との会話満足と睡眠時間 ($r_s = 0.180, P < 0.05$) との正の相関が認められた。姉妹・兄弟との会話満足と睡眠困難 ($r_s = -0.167, P < 0.05$) との負の相関が認められた。親戚との会話満足と睡障害 ($r_s = -0.230, P < 0.01$) との負の相関が認められた。

満足する会話回数と睡眠行動との関連を見ると、睡眠潜時 ($r_s = -0.246, P < 0.01$)、睡眠障害 ($r_s = -0.195, P < 0.05$) との負の相関、睡眠の質 ($r_s = 0.230, P < 0.05$) との正の相関が認められた。満足する会話相手間の関連を見ると、配偶者との会話満足と友人との会話満足 ($r_s = -0.191, P < 0.05$) との負の相関、配偶者との会話満足と満足する会話回数 ($r_s = 0.172, P < 0.05$) との正の相関が認められた。子どもとの会話満足と孫・ひ孫との会話満足 ($r_s = 0.205, P < 0.01$)、会話満足と親戚との会話満足 ($r_s = 0.278, P < 0.01$)、満足する会話回数 ($r_s = 0.193, P < 0.05$) との正の相関が認められた。友人との会話満足と満足する会話回数 ($r_s = 0.208, P < 0.01$) と正の相関が認められた (表10)。

V. 考察

1. 谷山地区在住高齢者の睡眠と精神的健康の状態

1) 外出頻度と睡眠との関連

先行研究では、総睡眠時間は加齢に伴い減少し、70歳代では、睡眠時間は平均6時間まで短縮することや睡眠潜時が延長する¹³⁾こと、また、睡眠効率¹⁴⁾は80%以下になりやすいことが報告されている。本研究では、対象者全体の総睡眠時間の平均は439.4±85.1分、睡眠効率の平均は86.4±16.4%、睡眠潜時の平均は25.1±43.4分であった。総睡眠時間は7時間から8時間であり、睡眠潜時の延長も少なく、睡眠の質は比較的良好であること、また、PSQI-J 総合得点が4.99±2.91点と5点以下であることから、睡眠の状態は概ね良好であると考えられる。

先行研究においては外出頻度の多い人ほど睡眠の質が良いことが報告されている⁶⁾。本研究においても、日常的な活動と睡眠との関連が認められ、外出頻度の多い人は、睡眠時間は短く、日中の覚醒困難は少なく、睡眠の質は良好であることが明らかになった。世帯別の比較をした結果、夫婦世帯に比べ一人暮らし世帯の PSQI-J 総合得点がわずかに高く、外出頻度が少ない傾向にあった。また、年齢が高い人ほど外出頻度が少ないこともわかった。一人暮らし世帯の年齢構成をみると、夫婦世帯に比べ後期高齢者の割合が高いことから、一人暮らし世帯に外出頻度の少ない人が多いと考えられる。睡眠を調節するサーカディアンリズムによる眠気のメリハリは加齢とともに低下するといわれている。一方、日光のような高照度の光にはサーカディアンリズムを調整する作用があるが、外出頻度の低い人は、高照度光を浴びる時間が短くなり、日中の覚醒度低下や睡眠の質を低下させる原因になっていると考えられる。加えて、日常的な活動

表10 高齢者うつ状態と睡眠と精神的健康および会話交流との相関 (n=157)

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1 年齢	1.000																				
2 性別	.101	1.000																			
3 BMI	-.024	-.098	1.000																		
4 外出頻度	-.266**	-.137	-.009	1.000																	
5 一人暮らし世帯	.096	-.133	-.071	-.198*	1.000																
6 GDS	-.036	.268**	.035	-.262**	.020	1.000															
7 睡眠の質	.034	-.054	-.032	.195*	-.141	-.511**	1.000														
8 睡眠潜時	.023	.012	-.073	-.080	.039	.249**	-.425**	1.000													
9 睡眠時間	.024	.082	.074	-.231**	-.105	.116	.074	-.220**	1.000												
10 睡眠効率	.004	-.011	-.065	-.001	.089	-.010	.193*	-.269**	.480**	1.000											
11 睡眠困難	-.022	.238**	-.111	.088	.055	-.003	-.167*	.290**	-.113	-.203*	1.000										
12 日中の覚醒困難	.001	.177*	.015	-.229**	.005	.362**	-.288**	.129	.178*	-.023	.256**	1.000									
13 睡眠障害	.034	.118	-.025	-.063	.056	.248**	-.462**	.520**	-.324**	-.507**	.264**	.277**	1.000								
14 楽しい話題	.301**	-.295**	-.038	.110	.069	-.438**	.271**	-.127	-.011	-.026	-.094	-.225**	-.160*	1.000							
15 会話満足-配偶者	-.049	.112	.006	.172*	-.767**	-.114	.133	-.029	.086	-.063	.043	-.052	-.089	.053	1.000						
16 会話満足-子ども	.127	-.213**	.178*	.047	-.028	.094	.052	.019	.229**	.095	0.000	-.030	-.124	.026	.010	1.000					
17 会話満足-姉妹・兄弟	-.117	-.304**	.164*	.013	.015	.090	-.039	.083	.006	.118	-.167*	.032	.100	-.031	-.002	.017	1.000				
18 会話満足-孫・ひ孫	.035	-.092	-.025	-.072	-.094	.018	.081	-.055	.180*	.110	-.003	-.054	-.064	.114	.108	.205**	-.017	1.000			
19 会話満足-親戚	.117	.067	.113	.058	.027	-.114	.133	-.132	-.005	.121	.099	-.052	-.230**	.120	-.019	.278**	-.056	-.075	1.000		
20 会話満足-友人	-.114	-.150	.092	.151	.208**	-.264**	.094	-.043	-.149	-.091	.038	-.074	-.033	.105	-.191*	-.117	-.123	-.094	.127	1.000	
21 会話満足-会話回数	-.103	-.363**	.164	.314**	-.193*	-.354**	.203*	-.246**	.053	-.033	-.123	-.152	-.195*	.350**	.172*	.193*	.046	.075	-.027	.280**	1.000

(注) Spearman 順位相関係数を用いた。 **P < 0.01 * P < 0.05

である外出には、趣味活動や運動教室へ通うなど、それ自体に気分転換や身体機能の保持・増進、友人たちとの交流といった目的があり、このような目的を達成することにより、精神状態に良い影響を与え、良好な睡眠に寄与していると考えられる。

2) 睡眠と高齢者うつ状態との関連

対象者全体の GDS 得点の平均は 2.9 ± 3.08 点と 6 点以下であることから概ね良好な精神状態であると考えられる。しかしながら、GDS 得点の平均の最小値は 0 点、最大値は 15 点の範囲にあり、うつ傾向なし 82.2%、うつ傾向 15.3%、うつ状態 2.5% であった。世帯別では、夫婦世帯に比べ一人暮らし世帯の GDS 得点が高く、また、性別では、女性に比べ男性に多いことから、特に男性の一人暮らし世帯にうつ傾向またはうつ状態の人が多くことが明らかになった。先行研究では、抑うつ度と睡眠は高い関連性があると報告されている¹⁵⁾。また、性別では、女性に比べ男性に多いことも報告されている¹⁶⁾。本研究においても、これらを支持する結果となった。このことから、うつ傾向およびうつ状態の人は、睡眠潜時や日中の覚醒困難が高く、睡眠の質は低く、不良な睡眠状態になりやすいことが明らかになった。そこで、どのような気分や考え方が睡眠に影響を及ぼすかを検討するために、睡眠行動 (PSQI-J) 下位項目と高齢者うつ (GDS) 下位項目との関連を検討した結果、「毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように思う」気持ちが強いほど睡眠の質は低下し、また「今の生活に満足していない」、「生きていることが虚しいように感じる」、「生きていることが虚しいように感じる」、「普段は気分が悪い」、「自分は幸せな方だと思わない」、「こうして生きていることは素晴らしいと思わない」、「自分が活力に満ちていると感じない」気持ちが強いほど、日中覚醒困難が高くなることが明らかになった。つまり、「うつ気分」、「ポジティブ感情の低下」、「エネルギー減退」を感じている人ほど、睡眠行動に悪い影響を及ぼすと考えられる。

2. 谷山地区在住高齢者の会話交流が睡眠および精神的健康に及ぼす影響

1) 会話交流の状況

本研究においては、対象者全体の一回の平均会話時間は 33.2 ± 25.95 分、一日の平均会話時間は 69.9 ± 49.10 分であり、一人暮らし世帯 59.3 ± 38.86 分、夫婦世帯 87.9 ± 59.08 分と、夫婦世帯の一日の会話時間が長かった。対象者全体の一日の会話回数および満足する会話回数は、1 回以上が 80~90% と多いが、ほとんど会話しない人も 10% 程度いることが明らかになった。世帯別の比較をした結果では、一日の会話回数および満足する会話回数ともに、夫婦世帯に多いことがわかった。楽しい話題は、世帯別ともに世間話やテレビ・ラジオ、趣味、健康に関する話題が多いことが明らかになった。世帯別の比較をした結果、家族に関する話題は夫婦世帯が多く、テレビ・ラジオに関する話題は一人暮らし世帯に多いことがわかった。会話をする場所は、各世帯ともに自宅や趣味の場所が多いことが明らかになった。世帯別の比較をした結果、夫婦世帯に自宅で会話している人が多いことがわかった。会話交流において対象者全体では会話が好きな人が 86.0% と多く、一人暮らし世帯は 88.4%、夫婦世帯は 91.5% と、一人暮らし世帯に会話を好む人が少ない傾向があり、年齢が高い人や女性に会話を好む人が多いこと、また、会話を好む人ほど満足する会話回数が多いことが明らかになった。加えて、外出頻度が多いほど満足する会話回数も多いことがわかった。満足する会話の相手を見ると、対象者全体では、友人、子どもや配偶者、姉妹・兄弟が多く、一人暮らし世帯は友人との会話に満足している傾向があり、夫婦世帯は配偶者や友人との会話に満足していることが明らかになった。また、子どもとの会話に満足している人ほど、孫・ひ孫や親戚との会話に満足している人が多いこともわかった。このことから、今回の対象者の会話交流の多くは自宅において、友人、子どもや配偶者、親族といった、親しみのある身近な人間関係における会話交流が多く、また、趣味の活動や健康教室などの社交的活動の場での会話交流が多いと考える。満足する会話回数の多さからもわかるように、高齢者にとっては、これまで築きあげてきた親しい友人関係、子どもや配偶者などとの会話交流は、

社会的活動の幅が狭くなりやすい高齢期において、価値観を共有できる同年代との交流や健康に関心をもつ人達との交流を可能にする。趣味の活動や健康教室などの社交的活動の場での会話交流は、日常的に可能な社会的交流と考えられる。今回の対象地区である谷山地区在住の一人暮らし世帯と夫婦世帯においては、配偶者や子ども、姉妹・兄弟、親戚などの家族間の会話交流が多く、また、社交的活動の場での会話交流が多いことから、親密な社会的交流をすることができていると考える。

2) 会話交流と睡眠および精神的健康との関連

本研究において、会話を好む人ほど日中の覚醒困難や睡眠障害が低く、睡眠の質が良好であることが明らかになった。また、満足する会話回数が多い人ほど睡眠潜時は短く、睡眠障害が少なく、睡眠の質が良好であることも明らかになった。さらに、満足する会話の相手においては、子どもや孫・ひ孫との会話に満足している人ほど睡眠時間が長かった。一方、姉妹・兄弟との会話に満足していない人ほど睡眠困難が高く、親戚との会話に満足していない人ほど睡眠障害が多かった。高齢者うつ状態との関連においては、会話を好む人ほど高齢者うつ状態の人が少ないことも明らかになった。友人との満足する会話回数が少ない人や満足する会話回数の少ない人ほどうつ傾向やうつ状態の人が多くことがわかった。先行研究において楽しい会話は、短時間であっても自律神経系の働きを活発化し、終了後に心の充実感やリラックス効果が増加することが報告されている⁹⁾が、本研究においても同様のことが期待できる結果となった。すなわち、家族間や社交的活動の場での楽しい会話交流は、価値観を共有することができ、信頼関係を深めることが考えられる。その結果、心身の安寧を維持することになり、良好な睡眠や精神的健康の維持に繋がることが考えられる。

以上のことより、社会的交流の一つである会話交流は、高齢者の睡眠と精神的健康に良い影響を与えていることが示唆された。しかしながら、身近な人間関係や同年代の人との会話交流に偏り、様々な世代との会話交流が少ないことも推察される。また一方では、ほとんど会話をしない人も存在していることや、一人暮らし世帯の男性に会話を好まない人が多く、また、満足する会話回数も少なく、うつ傾向やうつ状態の人が多く、睡眠に問題を抱えている人が多いということが明らかになった。これまで、地域において行政や地域住民による声かけや見守り活動などが行われているが、現在の家族ネットワークや近隣ネットワークなどの社会的ネットワークを維持しながら、地域の実情に合わせた高齢者支援のあり方を検討していくことが必要と考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一地域に限られた横断調査であるため、一般化には限界がある。睡眠行動については、主観的な睡眠調査であったため、今後は、客観的な睡眠-覚醒リズムや会話交流が自律神経系に与える効果について客観的なデータに基づく分析が必要と考える。また、他の地域での調査や縦断的研究を実施することにより、より具体的な支援について検討していくことが課題である。

VII. 結論

地域在住高齢者の睡眠と精神的健康および会話交流について、一人暮らし世帯と夫婦世帯との比較をした結果、以下のことが明らかになった。

1. 一人暮らし世帯と夫婦世帯とも概ね良好な睡眠の状態である。
2. 一人暮らし世帯と夫婦世帯とも概ね精神的健康な状態である。
3. 家族間の会話交流や社交的活動の場での会話交流が多く、親密な社会的交流をすることができてい

る。

4. 会話交流は睡眠と精神的健康に良い影響を与えている。一方、ほとんど会話をしない人も存在しているため、地域の実情に合わせた高齢者支援のあり方を検討していく必要性が示唆された。

謝辞

本研究にあたり、鹿児島市民生委員児童委員協議会会長及び谷山地区民生委員児童委員協議会会長、民生委員の皆様をはじめ研究に快くご協力くださいました谷山地区の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成30年度鹿児島国際大学附置地域総合研究所共同研究プロジェクトの研究助成を受けて実施したものである。

引用文献

- 1) 厚生労働統計協会編：国民衛生の動向，厚生労働統計協会，62(9)，2018.
- 2) 内閣府編：高齢社会白書，内閣府，2018.
- 3) 鹿児島県：鹿児島県高齢者保健福祉計画平成30年度～32年度
https://www.pref.kagoshima.jp/ab13/kenko-fukushi/koreisyu/keikaku/documents/65249_20180412143128-1.pdf
 (2019.1.31)
- 4) 厚生労働省：健康日本21（第二次）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html (2019.1.31)
- 5) 高田大輔・松田ひとみ：高齢者の自律神経系の反応からみた「楽しい会話」によるケアの可能性—「音読」と比較して—，日本プライマリー・ケア連合学会誌，36(1)，p5-10，2013.
- 6) 永田美和子・松田ひとみ・岡本紀子：沖縄県在住ひとり暮らし高齢者の生活習慣および会話交流と睡眠との関連，高齢者ケアリング学研究会誌，6(2)，p1-9，2016.
- 7) 高橋龍太郎：精神機能評価法，うつ病のスクリーニング，高齢者の生活機能評価ガイド，医歯薬出版，p43-50，1999.
- 8) 矢富直美：日本老人における老人用うつスケール（GDS）短縮版の因子構造と項目特性の検討，老年社会科学，16(1)，p29-36，1994.
- 9) Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M, Kim M, Shibui K, Kamei Y. Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects. *Psychiatry Res* 2000; 97 (2-3): 165-172.
- 10) 土井由利子・箕輪眞澄・大川匡子・内山真：ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成，精神科治療学，13（6），p755-769，1998.
- 11) 鹿児島市：第五次総合計画，基本計画編，地区別計画
<http://www.city.kagoshima.lg.jp/kikakuzaisei/kikaku/seisaku-k/shise/shisaku/sogo/h24-h33.html> (2019.1.31)
- 12) 鹿児島市：各地区の人口と世帯数，
<https://www.city.kagoshima.lg.jp/san-shien/sangyo/shokogyo/kekaku/shotengai/documents/10>. (2019.1.31)
- 13) 田中秀樹：高齢者への睡眠マネジメント，日本機械学会誌，116（1140），p778-782，2013.
- 14) 三島和夫：高齢者の睡眠と睡眠障害，保健医療科学，64（1），p27-32，2015.
- 15) 内田直：老年期の不眠症とうつ，老年医学，53（10），p1073-1077，2015.
- 16) 結城美智子・河原加代子：地域高齢者における主観的睡眠障害と健康生活習慣及び精神的健康度に関する研究，東京保健科学学会誌，6（2），p19-27，2003.