

## 「まちの保健室」における睡眠相談の試み

大島理恵子<sup>1)</sup>、堀田佐知子<sup>2)</sup>、近田 敬子<sup>3)</sup>、鶴山 治<sup>1)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、「まちの保健室」を訪れる地域住民の睡眠の実態を調査するとともに、睡眠相談の活動方法を検討することである。

研究協力者はH大学「まちの保健室」に来訪した男女102名（平均年齢55.9歳）で、質問紙調査を行った。また、個別睡眠相談を利用した女性17名（平均年齢60.9歳）には、アクチウォッチを用いた個別相談と介入を行いその反応について分析した。

得られた結果は以下のとおりである。

- 1) 質問紙調査の判定で睡眠が良好だった人は49.0%、要注意の人は21.6%、不眠の疑いがある人は29.4%で、「まちの保健室」に来訪した人の約5割は、睡眠に関して何らかの問題や不満を抱えていた。
- 2) 個別睡眠相談来訪者の主な相談内容は、寝つきが悪い、中途覚醒がある、いびき、ほてり、自己の睡眠の測定などで、「不眠の悩みを相談しやすい状況をつくる」、「介入のきっかけの一つとしてアクチウォッチのデータを用いる」、「来訪者と共に生活の仕方を振り返る」、「眠れていることや良い生活習慣等できていることを認める」、「睡眠に関する知識・情報を提供する」などの介入を行った。
- 3) 個別睡眠相談を利用した17名のうち7名に、1ヶ月後以降の睡眠や生活の様子について聞き取り調査を行ったところ、「自分の睡眠を知ることによる安心感」、「自分の行動を認める」、「睡眠に対する関心の高まり」などの、視点や考え方の変化がみられた。また、7名中3名には睡眠が改善したという発言があった。

睡眠相談は相談に来る人を待つスタイルであるが、今後は集団を対象とした睡眠衛生教育など、より積極的な介入も必要であると考えます。

「まちの保健室」睡眠相談で、アクチウォッチを用いながら個別の生活に合わせた介入を行うことにより、来訪者の睡眠に対する考え方や生活行動に変化が現れ、睡眠が改善する効果があることが示唆された。

キーワード：まちの保健室、睡眠、看護相談、アクチグラフ

---

1) 兵庫県立大学看護学部 実践基礎看護講座看護病態学  
2) 兵庫県立大学大学院看護学研究科修士課程看護病態学専攻  
3) 園田学園女子大学人間看護学科

## I. はじめに

我々は地域住民が気軽に健康について相談できる場である「まちの保健室」において、平成15年度より睡眠相談を実施してきた。先行研究では、「まちの保健室」に来院した中高年者の睡眠の実態について、質問紙とアクチウォッチ（リストバンド型光センサー付き行動量測定機器）を用いて分析を行ってきた。その結果、高齢者は中年者と比較しても劣らない睡眠の質を有しており、要因として、いきいきとした日中の活動があげられた。一方、家族との生活リズムの違いによる睡眠不足に悩む主婦層や、睡眠障害として医療につなげる必要があった事例など、地域住民の持つ睡眠の問題は様々であることがわかった<sup>1) 2)</sup>。

睡眠は、単なる脳や身体の休息だけでなく、日中の覚醒や、活動、意欲など、生活の活性化をもたらす大切な営みである。また、睡眠は体内時計に関係しており、この体内時計を調整することは、人間のホメオスターシスを整え、健康的な生活をもたらしてくれる<sup>3)</sup>。高齢者にとっては、睡眠の質を良くし、日中の活動を活性化させることで、寝たきりや閉じこもりを防ぎ、介護予防にもつながると考えられる。また、不眠は生活習慣病の原因になるという報告もあり<sup>4)</sup>、適切な睡眠を確保することは、適正血圧の維持を含む生活習慣病予防につながる。

睡眠は独立してあるものでなく、その人の生活習慣のなかで営まれるものであり、日中の運動や社会的接触と相互に影響している。自分がどのような睡眠をとっているのかを知ることは、生活の仕方にも目を向けることになるので、看護が睡眠の援助に果たしうる役割は大きい。そして、生活の仕方は、個人差が大きいので、来院者にとって気軽に相談できる「まちの保健室」では、個々の生活にあった援助を行うことが可能であると考えられる。

看護学の分野での睡眠の介入に関する研究は、看護師による不眠患者への足浴援助<sup>5)</sup>、集中治療室入室患者への介入<sup>6) 7)</sup>など、いずれも入院中の

一時的なものが多い。また、地域での研究では、短時間の昼寝や運動による睡眠の質の向上について評価した研究はあるが、公衆衛生的視点であり、個別の生活の視点で健康増進を意識した研究は少ない<sup>8)</sup>。

「まちの保健室」睡眠相談では、来院した人個々の生活の視点で、健康増進を意識して睡眠相談を行ってきている。その中で、「まちの保健室」睡眠相談に来院した人が、自分自身の睡眠や生活について振り返り、自分自身の力で、健康維持・増進につながる生活の仕方を見いだしていくことが大切であると考えられるようになった。

生活習慣病の健康相談においては行動科学に基づいた活動がなされており、睡眠相談においても応用できると考えるが、具体的な方法論は確立していない。睡眠相談の場面でも、個々の睡眠に関して、行動変容につながる介入ができていくかどうかを検証する必要がある。

そこで、「まちの保健室」来院者の睡眠の実態を把握するとともに、個別睡眠相談来院者に対して、アクチウォッチを使用した看護介入が、その人の意識や行動の改善に結びについているかどうかを検討したので報告する。

## II. 研究方法

### 1. 対象

対象1：H大学「まちの保健室」に来院した人のうち、研究協力に同意の得られた102名。

対象2：H大学「まちの保健室」の個別睡眠相談に来院した人のうち、研究協力に同意の得られた17名。

### 2. 期間

調査期間は平成16年4月～平成17年9月である。

### 3. 方法

#### 1) 質問紙調査

対象1に対し、アテネ不眠尺度<sup>9)</sup>を用いた自記

式質問紙法を実施した。

調査内容は、寝つきのよさ、中途覚醒、早朝覚醒、総睡眠時間の充足、睡眠の質への満足、日中の気分、日中の活動、日中の眠気の8項目について過去1ヶ月間に少なくとも週3回以上経験したことについて質問した。

## 2) アクチウォッチを用いた個別相談と介入

対象2に対し、睡眠や生活習慣に関する聞き取りとアクチウォッチによる活動量測定及び介入を行った。

### (1)睡眠状況や生活習慣等に関する聞き取りと介入

協力者が話したいことを自由に話してもらい内容を記録した。また、東京都神経科学総合研究所式生活習慣調査<sup>10)</sup>から必要項目を抽出し作成した、睡眠や健康に関する価値観や実態、生活習慣を把握するための問診票を用いた。その後、協力者の状況に合わせて、睡眠についての正しい知識を伝えたり、生活の仕方についての提案を行った。行った介入は記録に残した。

### (2)アクチウォッチによる活動量測定と睡眠日誌の記入

アクチウォッチ (AW-L Mini-Mitter Co.USA) を協力者の非利き手首に装着し、8日間の睡眠-覚醒状態を測定した。アクチウォッチは腕時計型超小型ロガーで、運動の頻度と程度に応じた電流を発生するアクセルメーターを内蔵し、発生電流の積算値が記録される。この値を睡眠-覚醒判別のアルゴリズムを用いて解析することにより、入眠時刻や覚醒時刻、睡眠効率などを推測できる機器である。アクチウォッチでは詳細な睡眠構造の分析は困難であるが、睡眠脳波ポリグラフィーとの睡眠-覚醒の判定の一致率は、健常者では90%以上、睡眠障害のある患者でも78~85%であると報告されている<sup>11)</sup>。

アクチウォッチの装着に合わせ、National sleep foundationおよびSocial Rhythm Metric<sup>12)</sup>の項目より改変して作成した睡眠日誌(起床時刻、就寝時刻、カフェイン飲料を飲んだ時間など)の記

入を8日間依頼した。

### (3)アクチウォッチの解析と介入

協力者の睡眠-覚醒状態を解析 (Actiware-sleep Ver3.4を使用) し、結果を協力者に伝えた。また、協力者と共に睡眠日誌を見ながら、生活と睡眠の関連について共有したり、睡眠改善につながるような生活の仕方を提案した。行った介入は記録に残した。

### (4)アクチウォッチ装着後一ヶ月以降の相談について

アクチウォッチ装着後一ヶ月以降の相談についての協力は協力者の自由意志とし、17名のうち7名の協力が得られた。アクチウォッチ装着後の感想について聞き取りによる調査を実施した。

## 3) データ分析方法

質問紙調査のデータは単純集計を行った。アクチウォッチを用いた個別睡眠相談と介入は事例分析を行った。介入内容と協力者から聞き取った内容は、記録を精読しカテゴリー化を行った。

## 4) 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立看護大学研究倫理委員会に承認を得て行った。調査の主旨や、個人が特定されないように配慮すること、調査を拒否しても不利益にならないことを、文書を用いて説明し調査を実施した。

## III. 結果

### 1. 「まちの保健室」来訪者の睡眠の実態

質問紙調査の協力者は102名であり、平均年齢は55.9±13.3歳(24~80歳)であった。

表1に質問紙調査から得られた協力者の睡眠の実態を示した。寝つきのよさ、中途覚醒、日中の気分、日中の活動についての項目では、いつもよい、問題になるほどではなかった、いつも通りと回答をした人の方が、時間がかかった、困ったなどの回答をした人に比べて多かった。一方、早朝

表1 質問紙調査による協力者の睡眠の実際(n=102)

| 項目    | カテゴリ            | 人数 | (%)  |
|-------|-----------------|----|------|
| 寝つき   | いつも寝つきはよい       | 68 | 66.7 |
|       | いつもより少し時間がかかった  | 26 | 25.5 |
|       | いつもよりかなり時間がかかった | 8  | 7.8  |
| 中途覚醒  | 問題になるほどではなかった   | 72 | 70.6 |
|       | 少し困る事があった       | 25 | 24.5 |
|       | かなり困った          | 5  | 4.9  |
| 早朝覚醒  | そのようなことはなかった    | 49 | 48.0 |
|       | 少し早かった          | 43 | 42.2 |
|       | かなり早かった         | 10 | 9.8  |
| 総睡眠時  | 十分である           | 44 | 43.1 |
|       | 少し足りない          | 49 | 48.0 |
|       | かなり足りない         | 9  | 8.8  |
| 質     | 満足している          | 47 | 46.1 |
|       | 少し不満            | 46 | 45.1 |
|       | かなり不満           | 9  | 8.8  |
| 日中の気分 | いつも通り           | 82 | 80.4 |
|       | 少しめいだった         | 19 | 18.6 |
|       | かなりめいだった        | 1  | 1.0  |
| 活動    | いつも通り           | 72 | 70.6 |
|       | 少し低下            | 26 | 25.5 |
|       | かなり低下           | 4  | 3.9  |
| 眠気    | 全くない            | 17 | 16.7 |
|       | 少しある            | 73 | 71.6 |
|       | かなりある           | 12 | 11.8 |

覚醒、総睡眠時間の充足、睡眠の質への満足、日中の眠気についての項目では、少し（かなり）早かった、少し（かなり）足りない、少し（かなり）不満、少し（かなり）あると回答した人の方が、十分、満足などと回答した人に比べて多くなっていた。

表2に質問項目の合計得点による睡眠良好度を示した。49.0%の人が睡眠良好、21.6%の人が要注意、29.4%の人が不眠の疑いありと判定された。

表2 睡眠良好度 (n=102)

| 点数           | 人数(%)    |
|--------------|----------|
| 1~3(良好)      | 50(49.0) |
| 4~5(要注意)     | 22(21.6) |
| 6以上(不眠の疑いあり) | 30(29.4) |

## 2. 個別睡眠相談と協力者の反応

睡眠相談を利用した研究協力者17名は全員女性で、平均年齢は60.9±6.7歳（46~72歳）であった。同居家族は1人暮らしが3名、2人以上が12名、不明が2名であった。職業のある人は5名、無職の人は12名であった。

### 1) 相談内容

主な相談内容は、「寝つきが悪い。」が2名、「途中で目覚めてなかなか眠れない。」「体がほてり眠れないことがある。」「家族にいびきをかいていると言われるが大丈夫か。」「インターフェロンをするようになってから睡眠薬を飲まない眠れなくなった。」「他人と比べて睡眠時間が短い。」「目覚めがスッキリしない。」がそれぞれ1名ずつであった。残り9名は「悩みは特にないが自分の睡眠について知りたい。」であった。

2) 事例と介入

アクチグラフが協力者の訴えを特徴的に表していた2事例を紹介する。

(1)事例1 50歳代女性

「途中で目が覚めてなかなか眠れない。」という訴えがあった。中途覚醒は1晩あたり2~3回で、1回20~120分間覚醒していた。

①睡眠の実際

図1にアクチグラフを示した。横軸は時刻、縦軸は日付、黒い振幅は活動量を表している。また表3に睡眠効率と入眠潜時を示した。

アクチグラフから、睡眠時体動が多く見られ、睡眠効率の悪い日がみられたため、中途覚醒があることが考えられた。福田が報告している睡眠ポリグラフィーによる健康な50歳代男性(平均年齢54.60±3.44)の睡眠効率は87.79%、入眠潜時は15.47分<sup>13)</sup>であり、測定条件や性別の差を考慮しても、事例1の睡眠の質は、平均的な日もあれば悪い日もあったと言える。

②介入とその反応

事例1に対し、まず中途覚醒時の様子を詳しく聞いた。覚醒の原因はペットの猫と物音で、覚醒

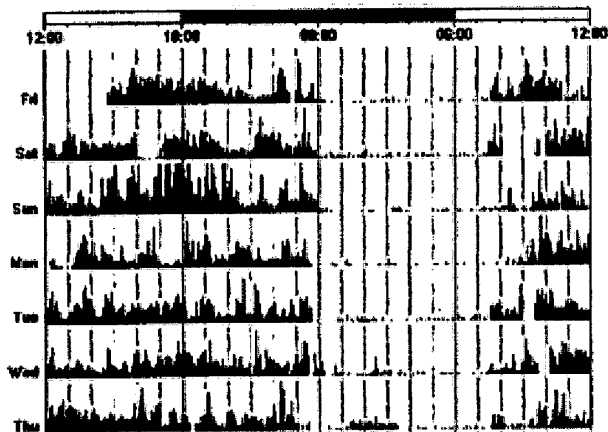


図1 事例1のアクチグラム (Activity scale: 2000)

表3 事例1の睡眠効率と入眠潜時

|         | 金    | 土    | 日    | 月    | 火    | 水    | 木    |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|
| 睡眠効率(%) | 82.9 | 72.8 | 75.4 | 86.1 | 86.7 | 81.5 | 64.1 |
| 入眠潜時(分) | 0:32 | 0:24 | 0:07 | 0:21 | 0:07 | 0:00 | 0:03 |

するたびに時間が気になるため電灯をつけて時計を見ていたことがわかった。そこで、光が眠気を妨げるメカニズムを説明した。これに対し事例1は「時計を見ていたのが原因かもしれない。やめてみるわ。」と言われた。また、アウチウォッチによる結果を一緒に見ながら、眠れていない日もあるけれど、眠れている日もあることを伝えた。これに対し事例1は「眠れている日もあるね。そんなに気にしないでいいね。」と話した。加えて、定期的な運動や昼寝の仕方などの一般的な睡眠衛生を伝えた。この1ヵ月後に事例1に様子をうかがうと、中途覚醒時に電灯をつけて時計を見るのをやめたところ、中途覚醒はするもののまたすぐに眠れるようになったと話された。これ以外の行動の変化は特にないとのことであったが、「以前はウォーキングをしていたが、今は全く運動をしていないので、暖かくなったら歩こうと思う。」と話された。

(2)事例2 50歳代女性

「インターフェロンをするようになってから睡眠薬を飲まないで眠れなくなっている。」と訴えがあった。肝障害のため通院でインターフェロン治療中である。寝つきが非常に悪く、起床時の気分も悪いとのことだった。

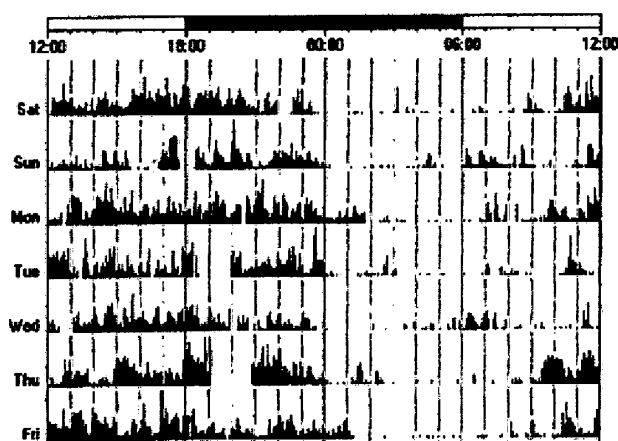
①睡眠の実際

図2にアクチグラフを、表4に睡眠効率と入眠潜時を示した。

アクチグラフから1週間の入眠・覚醒時刻が不規則であることが考えられた。睡眠ポリグラフィーによる健康な60歳代男性(平均年齢63.50±2.42)の睡眠効率は79.71%、入眠潜時は34.47<sup>13)</sup>である。これと比較すると、測定条件や性別が異なるが、事例2は睡眠効率の悪い日が多く、入眠潜時は長

表4 事例2の睡眠効率と入眠潜時

|         | 土    | 日    | 月    | 火    | 水    | 木    | 金    |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|
| 睡眠効率(%) | 77.5 | 62.7 | 61.2 | 70.7 | 73.0 | 70.4 | 73.4 |
| 入眠潜時(分) | 0:32 | 1:04 | 2:26 | 0:58 | 0:00 | 1:05 | 1:45 |

図2 事例2のアクトグラム  
(Activity scale: 2000)

い日で2時間26分かかっており、睡眠の質は悪かったといえる。

### ②介入とその反応

事例2に対し、日中の生活等について話を聞いていった。毎日眼前にはハルシオンを内服していた。また、「暑くて寝苦しい」「時々ストレスを感じて眠れないことがある」と話された。毎週1回ストレッチに通っており楽しみにしているとのことであった。昼寝はまれに11時から15時の間に60分位とっているとのことであった。

アクチグラフの結果から、訴え通り寝つきの悪さがみられ、あまり眠れていないようであることを伝えた。原因としてインターフェロンの副作用による睡眠障害<sup>14)</sup>が考えられるが、肝障害の治療が大切なので主治医と相談するよう伝えた。定期的な運動は健康のために良い習慣であることを伝えた。また、寝つきがよくなる方法として眼前のストレッチやリラクセス法を伝えた。15時までの30分以内の昼寝なら夜間睡眠に悪影響を及ぼさないため、昼寝を習慣にし、夜間眠れていない分を補ってはどうかと提案した。

これに対し事例2は「病院の先生に相談してみます。」「ストレッチを家でもしたらいいね。」と言われた。再相談は希望されなかったため、その後フォローできていない。

### 3) 介入のまとめ

相談時は協力者の話したいことを話してもらうことを基本方針として相談を受けた。また、アクチウォッチのデータを一緒に見ながら協力者の睡眠について説明を行った。そして、眠れないときの状況や日中の過ごし方など、生活に関する話を聴きながら、協力者と共に睡眠を妨げている原因を考えた。その中で、入浴時にラベンダーの香りを使用したり、就床前にストレッチを行ったり、週1回の運動を行っているなど、協力者自身が工夫していることがあればそれを褒めた。また、協力者は眠れないことに意識が集中する傾向にあったので、眠れている日があればそれを積極的に伝えた。

寝つき、中途覚醒、目覚めの悪さなど症状は様々であったので、その症状に合わせた対処法を提案した。いびきについて相談した協力者に対して、アクチウォッチの結果からは明らかな睡眠障害はみられなかったが、家族から無呼吸を伴ういびきがあるとの情報を得たので、医療機関での検査を紹介した。ほてりについては50代で更年期によるものが考えられたので、女性のための性やからだの看護相談室を紹介した。

これらの介入を類似する内容毎にまとめたものを表5に示した。「不眠の悩みを相談しやすい状況をつくる」、「介入のきっかけの一つとしてアクチウォッチのデータを用いる」、「来訪者と共に生活の仕方を振り返る」、「眠れていることや良い生

表5 行った介入

| カテゴリー                        | 内容   |
|------------------------------|--|
| 睡眠に関する悩みを相談しやすい状況をつくる        | まずは協力者の話したいことを話してもらった。   |
| 介入のきっかけの一つとしてアクチウォッチのデータを用いる | アクチグラフや睡眠効率などのデータをプリントアウトし、それを示しながら結果を説明した。  |
| 協力者と共に生活の仕方を振り返る             | 問診票の質問をし、協力者と共に生活を振り返り、睡眠を妨げている原因(寝室環境、日中の外出や運動、食事や入浴時間、体調やストレスなど)を考えた。<br>協力者自身に睡眠日誌を記入してもらった。  |
| 眠れていることや良い生活習慣等できていることを認める   | 眠るために、好きな入浴剤を使用したり、体操をしたり、音楽を聴くなどの工夫をしていた協力者に対して、なぜその行為が睡眠に良いのか説明し、良い習慣であることを認めた。<br>1週間のうち1回から7回まで定期的な運動をしていた協力者に対して、定期的な睡眠や健康のために良く、努力していることを認めた。<br>睡眠に関して悩みがある相談者に対して、データを見せながら眠れないことだけでなく、眠れていることも伝えた。  |
| 睡眠に関する知識・情報を提供する             | 症状に合わせて日常生活でできる対処方法の提案を行った。<br>入眠困難に対しては体温調整や起床時刻の調整、日中の活動レベルの活発化、眠前の光の調整やリラックス方法の提案を行った。中途覚醒に対しては、光や物音など原因がわかった場合はその除去、加齢により睡眠の深さが浅くなっていくという生理現象についての説明を行った。目覚めの気分の悪さに対しては、睡眠の深さのリズムに合わせた睡眠時間の確保について説明を行った。<br>睡眠衛生についての情報を提供した。<br>いびきや体のほてりに対して専門機関の紹介をおこなった。 |

表6 睡眠相談後の視点や考え方の変化

| カテゴリー            | 内容   |
|------------------|--|
| 自分の睡眠を知ることによる安心感 | 「眠れている日もある。気にしなくて良いですね。」<br>「大丈夫だという確認になった。」<br>「良い結果が出て気にしなくなつた。」<br>「短い時間でも熟睡できていることがわかり安心した。」<br>「不眠の原因がわかり良かった。それまでは何となく眠れないのは何が原因か不安だったので。」 |
| 自分の行動を認める        | 「よい結果が出たので現状維持できるようストレッチを続けたい。」  |
| 睡眠に対する関心の高まり     | 「自分でも睡眠について勉強したいと思う。」  |

活習慣等できていることを認める」、「睡眠に関する知識・情報を提供する」などの介入を行った。

### 3. 個別睡眠相談後にみられた協力者の変化

17名のうち協力の得られた7名に、睡眠相談後1ヶ月以降の睡眠や生活について聞き取り調査を行ったところ、7名全員に睡眠に対する視点や考

え方の変化が見られた。表6に睡眠相談後の協力者の視点や考え方の変化を示した。

これらの変化を類似する内容毎にまとめてみると、「自分の睡眠を知ることによる安心感」「自分の行動を認める」「睡眠に対する関心の高まり」の3項目に分類できた。

また、7名中3名に、「カフェインを飲み過ぎないように気を付けたら、睡眠薬を飲まずに眠れ

たので自信がついた。」「夜中目覚めたときに、電気を付けて時計を見ていたが、見ないように気を付けたら、目覚めてもすぐ眠れるようになった。」「良い結果が出たので気にしなくなったら、夜中にあまり目覚めなくなった。」とように、実際の生活行動や睡眠に変化がみられた。

## IV. 考 察

### 1. 睡眠相談に来訪しない人への介入の必要性

今回、アテネ不眠尺度を用いた質問紙調査の判定で睡眠が良好だった人は49.0%、要注意の人は21.6%、不眠の疑いがある人は29.4%で、「まちの保健室」に来訪した人の約5割は、睡眠に関して何らかの問題や不満を抱えていることがわかった。20～50歳代のホワイトカラーを対象とした調査<sup>10)</sup>では、何らかの睡眠障害を有する人は30%で、その中で何の対処も行っていない人は50%に達し、医療機関を受診している人は15%不足であったと報告している。このように、睡眠の問題を抱えていても正しい対処を行っている人は少ないと言える。「まちの保健室」でも同様で、睡眠相談を利用したのは「まちの保健室」に来訪した人の約2割であった。現在、睡眠相談は相談に来る人を待つスタイルで行っているが、今後は、ボランティア看護師が行う「まちの保健室」と共同開催していることを活かし、来訪者が測定や相談の待ち時間を使って、睡眠についての正しい知識や認識を持つことができるような睡眠衛生教育等、何らかの介入をする必要があると考える。

### 2. 「まちの保健室」睡眠相談における看護の効果的な関わり

アクチウォッチを用いながら睡眠相談を行った結果、来訪者に考え方や行動面の変化がみられ、その要因がいくつか推察された。

一つ目は、アクチウォッチを使用したことで、中途覚醒がどんな頻度で起こっているのか、寝つ

きに何分かかっているのかを実際のグラフや数値で見ることができ、来訪者自身が自分の睡眠について理解できたからだと考える。日野原は健診後において本人が結果の内容を正確に、充分把握できることがモチベーションを高めるために重要であり、グラフやパターンなどの説明を分かり易くするための教材が役立つと述べている<sup>10)</sup>。普段見ることのできない自分の睡眠を視覚的に見ることは、行動変容につながる大きな要因であると考えられる。今後は、対象者に合わせてより分かり易い結果の見せ方についても検討する必要がある。

二つ目は、自分の睡眠を知ること、大丈夫だという安心感を得ることができたからだと考える。不安はそれ自体が入眠を妨げるものであると言われている<sup>11)</sup>。来訪者が自分の睡眠を知るという点において、アクチウォッチによる介入は意義があると考えられる。

三つ目は、不眠時の状況を相談員が詳しく聞いたり、一緒にアクチウォッチの結果や来訪者が記入した睡眠日誌を眺める作業は、来訪者自身が、自分の問題点に気付き、生活の中で実行可能な計画を立てることに役立ち、これが行動変容につながったと考える。

四つ目は、相談員が、眠れていることやできていることを認める関わりをしたことが、来訪者の自己効力感を高め、考え方や行動の変容につながったと考える。

今回、協力者の中には考え方や行動が変化した人がいたが、この体験が習慣化することが大切であるので、継続して関わる必要がある。加えて、睡眠相談の継続した利用を希望しなかった協力者についての考察も必要である。また、インターフェロンの副作用と考えられる睡眠障害の例にあるように、地域住民の中には医療機関にかかりながらも不眠に対して十分な対処がなされていない例があることがわかった。今後はこのような例へのアプローチについても考える必要がある。



## V. 結 論

本調査から以下のことが明らかとなった。

1. 「まちの保健室」に来訪する人の約半数は、睡眠に関して何らかの問題や不満を抱えている可能性がある。
2. アクチウォッチを用いながら、個別の生活に合わせ来訪者と共に考える介入によって、来訪者の睡眠に対する考え方や生活行動が変化したり、睡眠が改善するという効果があることが示唆された。

## VI. 謝 辞

本研究にご協力いただきました地域住民の皆様  
に心より感謝を申し上げます。

なお、本研究の一部は第18回日本看護研究学会  
近畿・北陸地方会学術集会において発表した。

## 引用文献

- 1) 大島理恵子ほか. 「まちの保健室」に来談した中高年の睡眠実態の分析. 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告集. 2, 2004, 25-32.
- 2) 堀田佐知子ほか. 「まちの保健室」における睡眠相談活動ー女性来談者の睡眠の実態を通してー. 兵庫県立看護大学附置研究所推進センター研究報告集. 2, 2004, 33-39.
- 3) 白川修一郎ほか. 睡眠の役割. おもしろ看護睡眠学. 白川修一郎編. 大阪, メディカ出版, 1999, 4-10.
- 4) 中島亨. 睡眠不足がもたらす精神身体的問題. Progress in Medicine. 24(4), 2004, 944-949.
- 5) 清水裕子ほか. マッサージ付き足浴が終夜睡眠に及ぼす影響 皮膚電位水準による分析を通して. 日本看護学会論文集30回看護総合. 1999, 157-159.
- 6) 川鍋由紀ほか. 心疾患患者のICU入室における睡眠の援助を考える サーカディアンリズムの同調因子を活用したケアを考える. ICUとCCU. 27(6), 2003, 582-586.
- 7) 高橋由美. 集中治療室におけるせん妄に対する多面的アプローチ. 精神科救急4 (2001), 2001, 66-70.
- 8) 田中秀樹. 地域における睡眠健康とその支援方法の探究的研究. 臨床脳波. 46(9), 2004, 574-582.
- 9) Soldatos et al. Journal of Psychosomatic Research. 48, 2000, 555-560.
- 10) 宮下彰夫. 睡眠調査 (生活習慣調査). 睡眠学ハンドブック. 日本睡眠学会編. 東京, 朝倉書店, 1994, 249-256.
- 11) 田中義之ほか. 睡眠障害の臨床におけるアクティグラフの有用性. Modern Physician. 25(1), 2005, 23-28.
- 12) T.H.Monk et al. Social Rhythm Metric. European Sleep Research Society. 11, 2002, 183-190.
- 13) 福田紀子. 加齢による睡眠脳波の変化ー日常生活における検討ー. 脳波と筋電図. 24(3), 1996, 190-198.
- 14) 土橋健. C型肝炎に対するインターフェロン療法の継続治療と管理. 看護技術. 2004(1), 20-23.
- 15) 土井由利子. 日本における睡眠障害の疫学. Pharma Medica. 20, 2002, 83-87.
- 16) 日野原茂雄. 健診を活用した生活習慣の改善指導ー健診を契機とした生活習慣病一次予防へのモチ

バージョンの高め方。エキスパートから学ぶ健康教育・栄養相談・生活習慣改善指導 生活習慣病の予防と管理。日野原茂雄ら編。横浜，ライフ・サイエンス・センター，2003，16-27。

- 17) ケビン・モーガンほか，思考と睡眠：不眠症の認知療法。看護実践における睡眠管理。東京，ブレーン出版，2003，127-139。

## Sleep Consultation Trial at “Neighborhood Health Station”

OSHIMA Rieko<sup>1)</sup>, HORITA Sachiko<sup>2)</sup>, CHIKATA Keiko<sup>3)</sup>, UYAMA Osamu<sup>1)</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the sleep status of the local residents who visited the “Neighborhood Health Station” and to examine the action method used for sleep consultations.

The study volunteers consisted of 102 persons (average age: 55.9 years) who visited the “Neighborhood Health Station” established by H University. The investigation was carried out using questionnaires. Seventeen females (average age: 60.9 years) received individual sleep consultations using an Actiwatch and interventions were made. The results were then analyzed.

#### Results

- 1) According to the questionnaire data, 49.0% were classified as good sleepers; 21.6% as marginal; and 29.4% were suspected of being insomniacs. About 50% of those who visited the “Neighborhood Health Station” had some issues or dissatisfaction with their sleep.
- 2) The main topics raised by individuals during sleep consultations were their difficulty in falling asleep, waking up in the middle of the night, snoring, hot flashes and also how to get advice on how to monitor their own sleep patterns. We conducted interventions such as a) creating an environment where visitors can freely discuss their insomnia problems, b) making use of the Actigraph's data as one way of initiating intervention, c) examining clients' lifestyles and having them reflect on this with the support of the counselor, d) acknowledging that a good sleep and good life habits are being achieved, and e) providing knowledge and information about sleep”.
- 3) Of 17 visitors who had individual sleep consultations, seven were chosen for further interviews regarding their sleep status and lives at more than one month after the initial consultation. We witnessed changes in the visitors' viewpoints and thinking, such as a) feeling assured by understanding their own sleep, b) acknowledging their own actions, and c) increased interest in sleep. Moreover, three out of the seven claimed that their sleep had improved.

These sleep consultations were relied on waiting for clients to simply come in; however, in the future, we think that more active intervention will be necessary, such as conducting sleep health classes for groups.

Intervening, in accordance with individual lifestyles by using the Actiwatch at the “Neighborhood Health Station” consultations, suggests that the clients' ideas about sleep and lifestyle were modified and such interventions were effective in improving sleep.

Key Words: Neighborhood Health Station; sleep; nursing consultation; actigraphy

---

1) Nursing Pathobiology, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo

3) Department of Human Nursing, Sonoda Women's University