

資料

「高齡者の飲酒」の概念分析と睡眠ケアにおける課題

杉本健太郎¹⁾ 松田ひとみ²⁾

キーワード：高齡者ケア，高齡者，飲酒，アルコール，睡眠

はじめに

わが国では眠るために就寝前に飲酒する者が多い¹⁾⁴⁾。高齡者も同様な理由で飲酒を習慣化していることが近年の研究で明らかになってきているが、その飲酒方法が高齡者の睡眠の質を低下させる一因となっているという⁵⁾。

世界 10 カ国（オーストラリア、ベルギー、ブラジル、中国、ドイツ、日本、ポルトガル、スロヴァキア、南アフリカ共和国、スペイン）で「眠るために飲酒をする者」の割合を 2002 年に調査したところ、10 カ国の平均が 19.4%であったのに対し、日本では 30.3%と最も高かった。さらにその一方で、飲食物による調節としてコーヒーや茶などの摂取方法を変更するという方法をとる者の割合は最も低い 10.0%（平均 40.0%）、睡眠薬などの薬物を用いると回答したものは 2 番目に低い 15.3%（平均 31.4%）、さらに飲食物による調節としてハーブティなどを用いるのも最も低い 4.2%（平均 22.1%）であることから、わが国では眠りを助ける方法として、飲酒が用いられやすい傾向があることが明らかである¹⁾。とくに国内の高齡者における、眠るための飲酒や寝酒をする者の割合に注目した報告は多く²⁾⁴⁾、その中でも日本国内で無作為抽出された 300 市町村に住む 18,205 人を対象にした Kaneita らの調査²⁾によれば、「過去 1 ヶ月間で週に 1 回以上、十分眠るために飲酒をしたもの」の割合は男性で 48.3%、女

性で 18.3%であったが、同様の項目を 60 歳代に限って見てみると、男性では 52.9%、女性では 13.8%であり、男女ともに高齡になっても多くの者が眠るために飲酒をしており、とくに高齡男性ではその割合が全年代の平均よりも高いことがわかった。

ある程度の量のアルコールは一般的に入眠を促進し、熟眠感を増す⁶⁾。このことが多くの者が就寝前に飲酒をする理由であると考えられるが、これは就寝前に飲酒をすることで、REM 睡眠の減少や NREM 睡眠の増加がみられるメカニズムによる⁷⁾⁸⁾。しかし、就寝前の飲酒では、睡眠後半になり血中のアルコール濃度が低下してくると代償的に REM 睡眠が増加し、眠りが浅くなったり覚醒が増加することが確認されている⁶⁾。実際に、高齡者を対象とした Landolt らの報告によれば、就寝 6 時間前の夕方に純アルコール量にして 0.55g/kg（体重 60kg であればビール 840ml 程度）を摂取させたところ、REM 睡眠時間・総睡眠時の減少、睡眠後半の中途覚醒の倍増などがみられ、睡眠効率（総睡眠時間を消灯または就床してから離床するまでの時間（総就床時間）で割ったもの）が低下したという⁵⁾。

わが国では、高齡者のおよそ 3～4 人に 1 人（60 歳代；男性 18.4%・女性 27.4%、70 歳代；男性 24.2%・女性 21.8%、80～90 歳代；男性 16.7%、女性 43.1%、全年齢；男性 18.7%、女性 20.3%）に、睡眠と覚醒における何らかの

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻

2) 筑波大学医学医療系

問題、すなわち睡眠覚醒障害があるといわれているが³⁾、多くの高齢者が就寝前に飲酒をしていることや、その飲酒方法が睡眠の質を低下させる可能性があることを踏まえると、睡眠覚醒障害の一因として就寝前の飲酒が関与している可能性は高い。高齢者の睡眠の質の低下は、QOLの低下、うつや自殺率の増加に関与していることが指摘されている⁹⁾¹²⁾ことから、睡眠覚醒障害の一因として「眠るために就寝前に飲酒する」という習慣に対応していくことが急務であるといえる。

就寝前の飲酒に対するわが国の施策として、平成12年に策定された健康日本21では、「休養・心の健康づくり」の項目において、「睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少」と併せて「眠りを助けるために睡眠補助剤やアルコールを使うことのある人の減少」という目標が掲げられている。さらに、平成15年には「健康づくりのための睡眠指針～快適な睡眠のための7箇条～」が策定され、7箇条のうちの1つ「快適な睡眠は自ら作り出す」の中で「睡眠薬代わりの寝酒は睡眠の質を悪くする」と明記された¹³⁾。しかし、平成23年の健康日本21最終評価報告書¹⁴⁾を見てみると、「眠りを助けるために薬（睡眠薬・安定剤等）やアルコールを使うことがあるか」という問いに「ある」と答えたものの割合は、ベースライン値である平成8年度の調査¹⁵⁾の14.1%（60歳代男性17.4%、女性12.7%、70歳以上男性17.5%、女性19.9%）から、平成19年度の調査¹⁶⁾では19.5%（60歳代男性24.4%、女性20.8%、70歳以上男性28.2%、女性31.9%）に上昇してしまっていた。さらに、健康日本21評価項目としてのコメントは公表されていないが、国民健康・栄養調査の「睡眠補助を目的とした飲酒の状況」について「ある」と答えたものの割合を見てみると、平成15年の10.0%（60歳代男性12.2%、女性4.7%、70歳以上男性8.8%、女性3.6%）¹⁷⁾から平成19年の調査では10.8%（60歳代男性17.2%、女性5.1%、70歳以上男性14.4%、女性4.2%）¹⁶⁾に上昇してしまっている。

これらのことから、施策の面からみても就

寝前の飲酒と睡眠の関係については着目されているものの、目標に達する成果はいまだにあげられていない。その理由として、厚生労働省は、「個々の目標値に関する客観的指標がなく、具体的方策を立てにくい」ことをあげている¹⁸⁾。以上から、高齢者をケアする立場にある家族や医療従事者などが飲酒する高齢者に対して適切な働きかけをしていくためには、客観的指標の設定や具体的方策の検討が急務である。

わが国で多くみられる、高齢者の就寝前の飲酒に対する具体的方策が見出せない一因として、日常生活における高齢者の飲酒という概念がまだ明確に理解・周知されていないということが考えられる。そこで今回は、「高齢者の飲酒」という概念について、高齢者の本来の生活を支援しQOLの向上を目指す高齢者ケアの視点から分析し、就寝前に飲酒している高齢者に対する睡眠ケアの課題を明らかにすることを目的として文献検討を行った。

1. 研究方法

(1) データの分析方法

本研究では、「高齢者の飲酒」という概念を分析するためにRodgersの概念分析手法（以下、本法）¹⁹⁾を参考にした。本法は、概念の使い方を文脈や一般的な使われ方の側面に注意を払いながら明らかにすることを目的としており²⁰⁾、そのために、概念を定義・特性、先行要件、帰結に分けて分析し、概念の性質を明確にする。このアプローチを参考に対象文献を読み、前述のRodgersによる3つの枠組み、定義・特性、先行要件、帰結に沿う、最小の内容のわかるまとまり（文・文節）を抽出し（原データ）、抽出した（原データ）を再読し、内容の要約となる題目を掲げコーディング1とした。さらに、コーディング1の内容を類型化し、コーディング2とした。コーディングについてはスーパーバイズを受けた。

このプロセスによって、「高齢者の飲酒」の概念を分析した上で就寝前に飲酒する高齢者に対するケアの課題について考察を行った。

(2) データの収集方法

医学・看護学・老年社会学・家政学などから幅広く研究報告を収集するため、医学中央雑誌（1983～2011）、社会老年学文献データベース（1970～2011）、家政学文献データベース（1945～2011）、PubMed（1950～2011）、CINAHL（1980～2011）を用いた。

医学中央雑誌ではタイトルにキーワードとして「飲酒」または「アルコール」を含むものを検索し、対象者が65歳以上であるもの、抄録があるもの、会議録・症例報告を除いたものという条件で絞り込んだ。老年学データベースでは「飲酒」または「アルコール」で検索し、「高齢者」で絞り込んだ。家政学データベースでは「飲酒」、「アルコール」を検索し、それぞれについて「高齢者」で絞り込んだ。PubMed、CINAHLではタイトルに「drinking」または「alcohol」を含むものを検索し、対象者が65歳以上であるもの、抄録があるもの、clinical trialを除いたものという条件で絞り込んだ（表1）。これらのプロセスで得られた文献から本論の意図するものを選び、さらに高齢者の飲酒について新たに確認すべき文献があった場合にはそれについて改めて収集した。

それに加えて、現在の高齢者の飲酒に関する実態を探るための統計資料や、飲酒に関する社会的な側面の記述の際に多数引用されている刊行物である社団法人アルコール健康医学協会発行の酒の文化シリーズ、独立行政法人酒類総合研究所の酒類の販売及び消費に関する調査報告、基礎教育で用いられている高齢者看護のテキスト等についても文献検討の基本資料として収集し、最終的に41件を対象とした。

2. 結果

今回、「高齢者の飲酒」に関して、表2-5に示すような分析結果が得られた。

(1) 「高齢者の飲酒」の定義・特性（表2）

「高齢者の飲酒」について、明確に定義している文献は確認されなかった。言語辞典²¹⁾によると、飲酒は『酒を飲むこと』とある。

高齢者が酒を飲むことについての特性は6文献でみられ、『加齢に伴う生理的变化により、一般成人よりもアルコールの影響を受けやすい』ことが多く報告されていた。具体的には、体容積・体内水分量・肝重量（肝細胞数）の減少、体脂肪量の増加、アルコール脱水素酵素の活性低下、中枢神経系へのアルコール感受性の亢進などの変化により成人と同量のアルコール摂取量に対して血中アルコール濃度が高くなってしまふことなどである²²⁾⁻²⁷⁾。そのため、高齢者では成人と比べて少量の飲酒が適当であるとされている²⁸⁾。

(2) 「高齢者の飲酒」の先行要件（表3）

「高齢者の飲酒」の先行要件は、『古来の飲酒文化』、『長期にわたる生活習慣』、『高齢期特有の問題』、『安定した経済状況』などに分類された。

a) 古来の飲酒文化

『古来の飲酒文化』は3文献でみられた。「飲酒文化」という言葉はそのうち2文献で用いられており、特にアルコール健康医学協会は「酒は、人々の生活のいたるところに登場し、大切な役割を果たしている。その意味で酒は極めて人間的な、そして文化的な所産である」と述べている²⁹⁾。酒が果たしてきた「大切な役割」については3文献すべてで記述があり、冠婚葬祭などハレの行事での役割^{29),30)}、社交・付き合いの潤滑油としての役割^{29),30)}、安らぎと解放感を与え、不安や悲しみをなぐさめ、神にささげる感謝を示す役割³¹⁾などがあげられていた。このような酒の果たす役割は現代も古代も大きな変わりはなく³¹⁾、伝統的な飲酒文化は、特に日本人においてもなお脈々と生き続けている²⁹⁾とされている。

b) 長期にわたる生活習慣

『長期にわたる生活習慣』は統計資料2文献から読み取ることができた。

厚生労働省による国民健康・栄養調査³²⁾から、高齢者の初回飲酒年齢を見てみると、20代のうちに飲酒を開始した60歳代の高齢者は88.1%（男性：94.5%、女性：72.8%）、

30代までに飲酒を開始したのは94.4%(男性:98.0%、女性:85.8%)であることが報告されている。加えて独立行政法人酒類総合研究所は、60歳代の酒を飲む理由として男性では42.6%、女性では11.6%が「飲むことが習慣になっているから」と答えており、とくに男性では20代から年齢層が上がるに従いこの割合が増加していることを報告していた³³⁾。

c) 高齡期特有の問題

『高齡期特有の問題』は8文献でみられ、高齡期に起こる、退職などの雇用・就労状況の変化、夫婦のみの世帯や高齡単身世帯の増加といった家族形態の変化、配偶者の死などの喪失体験、医療福祉や年金などの生活保障問題、子どもとの間で「呼び寄せ」に伴う高齡期の地理的移動と生活環境の変化、退屈で暇な時間の増大など、さまざまな特有の問題が高齡者の飲酒と関係していると指摘されていた^{22), 23), 25), 27), 34)-37)}。

多くの報告は、これらの問題が高齡者の飲酒量・頻度の増加及びアルコール依存症の発症の要因となっているとし^{25), 27), 34)-37)}、吉原らは、この両者の関係について、「高齡期特有のライフイベントが直接原因で飲み始めるのではなく、それは引き金に過ぎず、あくまでもこれまでの飲酒キャリアを前提として高齡期になって『量が増えたり』、『毎日飲むようになったり』する」と述べている³⁴⁾。

d) 安定した経済状況

『安定した経済状況』は3文献でみられ、高齡者の飲酒継続を可能にさせる背景としてあげられていたが、すべての文献において、そのことが老年期における飲酒量の増加、アルコール依存症の発症の要因にもなっていると指摘されていた^{22), 23), 27)}。

(3) 「高齡者の飲酒」の帰結 (表 4.5-1,5-2)

「高齡者の飲酒」の帰結は、『生活の質の維持・向上』、『社会的活動の活発化』、『高血圧』、『心疾患リスクの上昇・低下』、『悪性新生物リスクの上昇・低下』、『認知機能の維持・低下』、『脳萎縮』、『睡眠障害』、『うつ・自殺』、

『アルコール依存』などに分類された。なお、本文では、『高血圧』以降の各分類を『身体的・精神的健康への影響』とさらに大きく分類した。

a) 生活の質の維持・向上

『生活の質の維持・向上』は3文献でみられ、飲酒していることが精神的なQOL³⁸⁾、主観的幸福感³⁹⁾、生活満足度などの高さ⁴⁰⁾の一因であることが示されていた。なお、精神的なQOLについて報告した松下ら³⁸⁾によると、QOLが高かった群は日常的に飲酒している群の他に、定期的に運動している群・規則正しい食事をしている群、非喫煙群で精神的なQOLが高いという結果になり、同じ嗜好品である酒とたばこでQOLとの関係に違いがみられた。

b) 社会的活動の活発化

『社会的活動の活発化』は7文献でみられた。飲酒が古くから営まれていた事は前述((2) a) 古来の飲酒文化) のとおりだが、小倉³⁰⁾は、伝統的に飲酒が社交的な役割を果たしてきたと述べており、その伝統は今日、酒を飲む付き合いを通じて対人関係を作ろうとする行動様式となったとしている。それは高齡者においても同様であり、高齡化社会において酒がスムーズなコミュニケーションの場の潤滑油⁴¹⁾になっていると述べられている。

飲酒と高齡者の社会的活動について調査研究した文献も多く、飲酒していることが、屋外活動頻度が週6-7回あることの一因になっているとしたもの⁴²⁾、非飲酒者より飲酒者で社会参加が活発であったとしたもの⁴³⁾、飲酒が信頼関係の形成に関与している可能性を示唆するものなどがある⁴⁴⁾。飲酒のこのような効果を通じて、高齡者が自己の可能性をもう一度拡大させると述べた文献もみられた⁴¹⁾。さらに、野口らは、飲酒が社会的活動性を高めることで、高齡者の孤立感を緩和している可能性を示唆している⁴⁵⁾。

c) 身体的・精神的健康への影響

『身体的・精神的健康への影響』は24文

献でみられた。その内容としては、『高血圧^{46), 47)}』、『心疾患リスクの上昇・低下⁴⁸⁾⁻⁵¹⁾』、『悪性新生物リスクの上昇・低下^{48), 51)-54)}』、『認知機能の維持・低下⁵⁵⁾⁻⁶⁰⁾』、『アルコール依存^{22), 24), 26), 27), 35)}』など、疾患の発生率や死亡率との関係を示したものが多く、そのほかにも『脳萎縮^{55), 61)}』、『睡眠障害^{5), 55)}』、『うつ・自殺²⁴⁾』などがあげられていた。心疾患・悪性新生物・認知機能については摂取する量によってその発生率や死亡率を低下させる可能性も示唆されている^{48), 50), 54), 57), 58), 60)}。さらに、全ての死因による死亡率と飲酒量との関係を明らかにした Tsugane らは、日本人において1週間の純アルコール摂取量は1～149gが最も死亡率を低下させるとし⁵⁴⁾、この結果は健康日本21で「節度のある飲酒量」の指標として参考にされていた²⁸⁾。ただし、高齢者においては、前述（(1)「高齢者の飲酒」の定義・特性）の理由から、成人と比べて少量の飲酒が適当であるとされている²⁸⁾。また、『心疾患リスクの上昇・低下』、『認知機能の維持・低下』の項目については、その影響について顕著な性差があることが報告されていた^{49), 59)}。

3. 考察

(1)「高齢者の飲酒」の定義・特性

今回収集した文献では、「高齢者の飲酒」について明確に定義し、概念の性質を包括した特性を明らかにしているものはみられなかったが、今回の概念分析プロセスから、定義・特性を「長期にわたって非常に深く生活と関わっており、その価値は個人の生きてきた環境や現在置かれている状況によって異なる個別的なものだが、加齢や健康上の理由からその行為が制約を受けやすく、その制約が守られない場合は健康に悪影響を与えるもの」とすることができると考えられた。

前半の「長期にわたって非常に深く生活と関わっており、その価値は個人の生きてきた環境や現在置かれている状況によって異なる個別的なもの」という部分については、先行要件の『古来の飲酒文化』、『長期にわたる生活習慣』、『高齢期特有の問題』や、帰結の『生

活の質の維持・向上』、『社会的活動の活発化』などから考えられたものである。多くのライフイベントを経験している高齢者においては、それぞれの経験が飲酒にもとめる価値を個別的なものにしていると推測された。

後半の「加齢や健康上の理由からその行動が制約を受けやすく、その制約が守られない場合は健康に悪影響を与える」という部分については、特性としてあげられた『加齢に伴う生理機能の変化により、一般成人よりアルコールの影響を受けやすい』という点や、帰結の『身体的・精神的健康への影響』などから考えられたものである。

高齢者の健康に影響するこのような性質について、特に注意しなければならないのは、先行要件である『高齢期特有の問題』が、アルコール依存症等の「制約が守られない」飲酒と関係していることである^{23), 27), 35)-37)}。実際に、高齢女性において、習慣飲酒を開始した理由のなかに夫の死や子どもの独立といったストレスフルなライフイベントをあげているものの割合が正常飲酒群より問題飲酒群で多いこと³⁵⁾、独居高齢男性は独居ではない群よりも飲酒量が多いこと³⁶⁾などが報告されている。

以上の「高齢者の飲酒」についての概念分析結果から考えられる、飲酒する高齢者に対する睡眠ケアの課題を以下に示す。

(2) 就寝前に飲酒する高齢者に対する睡眠ケアの課題

a) 高齢者の飲酒の個別的な意味と価値を尊重すること

今まで述べたことから、高齢者にとって飲酒がさまざまな価値を持っていることが明らかとなったが、今回収集した文献では、『身体的・精神的健康への影響』に分類される文献が最も多く、この特徴が他と比べて注目されていることが考えられた。しかし、高齢者の飲酒の制約しなければならない側面のみに注目し、一方的に飲酒の量や頻度を制限するなどした場合、隠れて飲むなど、かえってよりゆがんだ飲酒行動を促すことになりかねないという指摘もあり⁶²⁾、ケアとして高齢者の

飲酒に対応する際には、まず飲酒する理由に注目し、その価値を尊重することが必要である。その上で、飲酒する理由（高齢期特有の問題等）に対するケアと飲酒の方法（量、頻度等）に対するケアを並行して検討・実施することが求められる。

特に、わが国においては、高齢者の単独世帯が1980年の10.7%から2006年には22.4%と増加しているが⁶³⁾、それに加えて内閣府の「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」によると、「家族や親族の中でどのような役割を果たしているか」という質問に対して、何らかの役に立っていると回答した割合が調査した諸外国（日本、アメリカ、韓国、ドイツ、フランス）の中で日本は最も低かった⁶⁴⁾。これらのことから、わが国の高齢者は、家族と同居せずに孤立しているものが増加しているだけでなく、家族と住んでいても孤立を感じているものが多い可能性がある。このような状況において、高齢者の飲酒の個別的な意味と価値を尊重しながらケアを実施することは、今後よりいっそう重要な意味を持つと考えられる。

b) 飲酒方法について、睡眠の質を良好に維持できる目安を設けること

高齢者の飲酒の個別的な意味と価値を尊重した上で、次に検討すべき課題が、飲酒方法について、睡眠の質を良好に維持できる目安を設けることである。眠りを助けるための飲酒についての客観的な指標作成は施策の面から求められている¹⁸⁾。実際に、死亡率に関してはすでに1週間に1-149gが最もその率を低下させるといった目安が設けられ、施策にも反映されている。しかし、本論で注目している睡眠に関しての目安は今回収集した文献の中では見当たらなかった。わが国の現状から見ても今後は睡眠の質を良好に維持するための飲酒方法の目安を設けることの意義は大きく、そのような目安を設けることによって飲酒量や頻度を自律的に管理することが難しい高齢者に対してのケアが適切に行いやすくなるのではないかと考えられる。さらに、「お酒全般について関心のある分野」として

「健康」を考えているものの割合が年齢を重ねるごとに増加していること⁶⁵⁾を踏まえると、適正な飲酒の目安を設けることができた場合、地域で生活する高齢者にその目安が積極的に活用され、良好な睡眠の保持のための一助となる可能性は高い。

高齢者に関する報告はまだないものの、アルコールが体温や自律神経など睡眠の質に影響を与えているものに対して時間生物学的に関与しているという報告^{66),67)}も見られていることから、今後目安を作成するにあたっては、量・頻度だけではなく、飲酒する時間も視野に入れた研究が必要であると考えられる。

付記

本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科修士論文の一部に加筆修正したものである。

【参考文献】

- 1) Soldatos, C. R., Allaert, F. A., Ohta, T., Dikeos, D. G.: How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries. *Sleep Medicine*, 6, 5-13, 2005.
- 2) Kaneita, Y., Uchiyama, M., Takemura, S., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S. et al.: Use of alcohol and hypnotic medication as aids to sleep among the Japanese general population. *Sleep Medicine*, 8, 723-732, 2007.
- 3) 白川修一郎, 石郷岡純, 石東嘉和, 井上雄一, 浦田重治郎, 太田龍郎他: 全国総合病院外来における睡眠障害と睡眠習慣の実態調査. 厚生省・神経疾患研究委託費「睡眠障害の診断・治療及び疫学に関する研究」平成7年度研究報告書, 7-23, 1995.
- 4) 古田寿一, 荒井秀樹, 小阪一登, 金田礼三, 佐野譲, 越野好文他: 老年期の睡眠障害の病態生理と実態調査研究. 厚生省精神・神経疾患研究委託費 睡眠障害の診断・治療および疫学に関する研究 平成7年度研

- 究報告書, 43-51, 1995.
- 5) Landolt, H. P., Roth, C., Dijk, D., Borbély, A. A.: Late-afternoon Ethanol Intake Affects Nocturnal Sleep and the Sleep EEG in Middle-Aged Men. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 16(6), 428-436, 1996.
 - 6) 小鳥居湛, 内村直尚: アルコールと睡眠障害. *臨床精神医学*, 24(3), 917-923, 1995.
 - 7) Yules, R.B., Freedman, D.X., Chandler, K.A.: The effect of ethyl alcohol on man's electroencephalographic sleep cycle. *Electroencephalography And Clinical Neurophysiology*, 20(2), 109-111, 1966.
 - 8) Yules RB, Lippman ME, Freedman DX.: Alcohol administration prior to sleep, The effect on EEG sleep stages. *Archives Of General Psychiatry*, 16(1), 94-97, 1967.
 - 9) 厚生労働省研究班: 自殺未遂者7割睡眠不足. *朝日新聞第2社会*, 2005年6月30日.
 - 10) Sukegawa, T., Itoga, M., Seno, H., Miura, S., Inagaki, T., Saito, W. et al.: Sleep disturbances and depression in the elderly in Japan. *Psychiatry And Clinical Neuroscience*, 57, 265-270, 2003.
 - 11) Yuki, M., Kawahara, K.: A community-based study of subjective sleep disturbance, healthy lifestyle, and mental health among the elderly. *The Journal Of Tokyo Academy Of Health Science*, 6(2), 119-127, 2003.
 - 12) 鳥居鎮夫: 睡眠環境学, 94-109, 朝倉書店, 1999.
 - 13) 厚生統計協会: 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 2007.
 - 14) 健康日本21 評価作業チーム: 「健康日本21」最終評価, 2011.
 - 15) 健康・体力づくり事業財団: 平成8年度健康づくりに関する意識調査. 1996.
 - 16) 厚生労働省: 平成19年度国民健康・栄養調査. 2010.
 - 17) 厚生労働省: 平成15年度国民健康・栄養調査. 2005.
 - 18) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会: 「健康日本21」中間評価報告書. 2007.
 - 19) Beth L. Rodgers: Concepts, analysis and the development of nursing Knowledge: the evolutionary cycle. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 330-335, 1989.
 - 20) 田代順子: 経験を概念化する方法を使って看護現象に迫ろう 第1回. *Nursing Today*, 17(4), 52-55, 2002.
 - 21) 北原保雄: 明鏡国語辞典第二版. 大修館書店, 143, 2010.
 - 22) 高柳陽一郎, 五十嵐禎人, 梅野充: 高齢者のアルコール依存の特徴と問題点. *老年精神医学雑誌*, 14, 424-429, 2003.
 - 23) 吉野相英: 老年期のアルコール問題. *医学のあゆみ*, 222(9), 712-716, 2007.
 - 24) Whelan, G.: Alcohol-related health problems in the elderly. *The Medical Journal of Australia*, 162, 325-327, 1995.
 - 25) Dufour, M., Fuller, R. K.: Alcohol in the elderly. *Annual Review Of Medicine*, 46, 123-32, 1995.
 - 26) 中山寿一, 松下幸生, 樋口進: 高齢者のアルコール乱用・依存. *老年精神医学雑誌*, 19, 534-539, 2008.
 - 27) 北林百合之介, 上田英樹, 國澤正寛, 福居顯二: 老年期アルコール関連障害の臨床像の変化と長期予後. *老年精神医学雑誌*, 15, 1028-1032, 2004.
 - 28) 財団法人 健康・体力づくり事業財団: 健康日本21, 2011.
<http://www.kenkounippon21.gr.jp/>
 - 29) アルコール健康医学協会: シリーズ酒の文化 第4巻 酒と現代社会. 3-18, 春日斉, 1997.
 - 30) 小倉一春: 看護学大辞典. メヂカルフレンド社, 124, 2002.
 - 31) 石井裕正: アルコールと人類との邂逅. *治療*, 8(8), 2280-2284, 2005.
 - 32) 厚生労働省: 平成17年度国民健康・栄養調査, 2007.
 - 33) 酒類総合研究所: 酒類の販売及び消費に関する調査, 2004. <http://www.nrib.go.jp/>
 - 34) 吉原千賀, 清水新二: 現代の高齢期と飲

- 酒. 治療, 8(8), 2297, 2005.
- 35) 比嘉千賀: 高齢女性の孤独と飲酒. 老年精神医学雑誌, 1(5), 560-566, 1990.
- 36) 杉澤秀博: 高齢者における保健行動の居住形態による差異. 老年社会科学, 15(1), 58-67, 1993.
- 37) 近藤剛毅, 中村賢二, 橋本明子, 利田周太: 急増する高齢のアルコール依存症者の考察. 病院・地域精神医学, 47(3), 326-328, 2004.
- 38) 松下年子, 松島英介: 中高年者の QOL (Quality of life) と生活習慣の関連. 日本保健科学学会誌, 7(3), 156-163, 2004.
- 39) Kawamoto, R., Yoshida, O., Oka, Y., Kodama, A.: Influence of living alone on emotional well-being in community-dwelling elderly persons. *Geriatric & Gerontology International*, 5 (3), 152-158, 2005.
- 40) 小西史子, 孫琳琳, 木村靖夫: 高齢者の身体状況、体力、生活習慣、食生活状況および種間的健康感と生活満足度の関連, 日本健康教育学会誌, 17(1), 14-23, 2009.
- 41) アルコール健康医学協会: シリーズ酒の文化 第4巻 酒と現代社会. 73-84, 春日斉, 1997.
- 42) Ishikawa, M., Tamakoshi, K., Yatsuya, H., Suma, K., Wada, K., Otsuka, R. et al.: Factors related to frequency of engaging in outside activities among elderly persons living an independent life at home. *Nagoya Journal Of Medical Science*, 68, 121-130, 2006.
- 43) 安田誠史, 三野善央, 久繁哲徳, 大原啓志, 豊田誠, 大平昌彦: 地域在宅高齢者の日常生活動作能力の低下に関連する生活様式. 日本公衆衛生雑誌, 36(9), 675-681, 1989.
- 44) Iliffe, S., Haines, A., Stein, A., Gallivan, S.: Assessment of elderly people in general practice. 3. Confiding relationships. *British Journal Of General Practice*, 41, 459-461, 1991.
- 45) 野口祐二, 前田大作, 玉野和志, 中谷陽明, 坂田周一, Liang, J.: 高齢者の飲酒行動と孤立感, 社会老年学, 30, 17-26, 1989.
- 46) Wei Sen Zhang, Chao Qiang Jiang, Kar Keung Cheng, Peymane Adab, G Neil Thomas, Bin Liu, et al.: Alcohol sensitivity, alcohol use and hypertension in an older Chinese population: the Guangzhou Biobank Cohort Study. *Hypertension Research*, 32, 741-747, 2009.
- 47) 上島弘嗣, 山川正信, 岡山明, 喜多義邦: 飲酒と高血圧に関する疫学研究: 65歳以上の高齢者の飲酒と血圧. 協栄生命研究助成論文集 X, 11-15, 1994.
- 48) Thun, M. J., Peto, R., Lopez, A. D., Monaco, J. H., Henley, S. J., Heath, C. W., Doll, R.: Alcohol Consumption and mortality among middle-aged and elderly U.S. adults. *The New England Journal Of Medicine*, 337(24), 1705-1714, 1997.
- 49) Rehm, J. T., Bondy, S. J., Sempos, C. T., Vuong, C. V.: Alcohol Consumption and Coronary Heart Disease Morbidity and Mortality. *American Journal of Epidemiology*, 146(6), 495-501, 1997.
- 50) Goldberg, D. M., Hahn, S. E., Parkes, J. G.: Beyond alcohol: Beverage consumption and cardiovascular mortality. *Clinica Chimica Acta*, 237, 155-187, 1995.
- 51) Lin, Y., Kikuchi, S., Tamakoshi, A., Wakai, K., Kawamura, T., Iso, H. et al.: Alcohol Consumption and Mortality among Middle-aged and Elderly Japanese Men and Women. *Annals Of Epidemiology*, 15, 590-597, 2005.
- 52) Holeman, C. J., English, D. R, Milne, E., Winter, M. G.: Meta-analysis of alcohol and all-cause mortality; a validation of NHMRC Recommendation. *Medical journal of Australia*, 164, 141-145, 1996.
- 53) Otani, T., Iwasaki, M., Yamamoto, S., Sobue, T., Hanaoka, T., Inoue, M. et al.: Alcohol Consumption, Smoking, and Subsequent Risk of Colorectal Cancer in Middle-Aged and Elderly Japanese Men and Women. *Japan Public Health Center-based Prospective*

- Study, *Cancer Epidemiology, biomarkers & prevention*, 12, 1492-1500, 2003.
- 54) Tsugane, S., Fahey, M. T., Sasaki, S., Baba, S.: Alcohol Consumption and All-Cause and Cancer Mortality among Middle-aged Japanese Men: Seven-year Follow-up of the JPHC Study Cohort. *American Journal of Epidemiology*, 150(11), 1201-1207, 1999.
- 55) 祖父江逸郎：長寿科学事典，医学書院，206，2003.
- 56) Christian, J. C., Reed, T., Carmelli, D., Page, W. F., Norton, J. A., Breitner, J. C.: Self-Reported Alcohol Intake and Cognition in Aging Twins, *Journal Of Studies On Alcohol*. 56(4), 414-416, 1995.
- 57) Dufail, C., Ducimetiere, P., Alperovitch, A.: Sex Differences in the Association between Alcohol Consumption and Cognitive Performance. *American Journal of Epidemiology*, 146(5), 405-412, 1997.
- 58) Launer, L. J., Feskens, E. J., Kalmijin, S., Kromhout, D.: Smoking, Drinking, and Thinking. *American Journal of Epidemiology*, 143(3), 219-227, 1996.
- 59) Saunders, P. A., Copeland, R. M. J., Dewey, M. E., Davidson, I. A., McWilliam, C., Sharma, V. et al.: Heavy Drinking as a Risk Factor for Depression and Dementia in Elderly Men. *British Journal Of Psychiatry*, 159, 213-216, 1991.
- 60) Ruth, Peter., Jean, Peter., James, Warner., Nigel, Beckett., Christopher, Bulpitt.: Alcohol, dementia and cognitive decline in the elderly: a systematic review. *Age and Aging*, 37, 505-512, 2008.
- 61) Paul, C. A., Au. R., Fredman, L., Massaro, J. M., Seshadri, S., DeCarli, C., Wolf, P. A.: Association of Alcohol Consumption With Brain Volume in the Framingham Study. *Archives Of Neurology*, 65(10), 1363-1367, 2008.
- 62) 井上幸子，平山朝子，金子道子：看護学体系 13 老人の看護（第 2 版）. 日本看護協会出版会，290-291，1997.
- 63) 内閣府：平成 20 年高齢社会白書. 16-17, 2008.
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2008/zenbun/20pdf_index.html
- 64) 内閣府：第 6 回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査. 1997.
http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kiso/index2.html
- 65) 倉光潤一，宇都宮仁，橋爪克己：酒類に関する国民ニーズ調査. 57-72, 2008.
<http://www.nrib.go.jp/>
- 66) Danel, T., Touitou, Y.: Chronobiology of alcohol: From Chronokinetics to alcohol-related alterations of circadian system. *Chronobiology International*, 21(6), 923-935, 2004.
- 67) Wasielewski, J. A., Holloway, F. A.: Alcohol's interactions with circadian rhythms A focus on body temperature. *Alcohol research & health*, 25(2), 94-100, 2001.

連絡先：杉本健太郎

〒 305-8574 茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学研究科 総合研究棟 D310 室

筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻

Tel: 029-853-2984

E-mail: nqi32940@nifty.com

平成 23 年 11 月 9 日 受付

平成 24 年 2 月 19 日 採用決定