

原著論文

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

永田美和子¹⁾，松田ひとみ²⁾，岡本紀子²⁾

【目的】本研究は、ひとり暮らしの高齢者の生活習慣、会話交流に着目し、睡眠との関連を検討することを目的とした。

【方法】沖縄県の老人クラブ所属で各地区の老人会へ参加している高齢者 111 人に対し、基本属性、睡眠と生活習慣（睡眠潜時、中途覚醒、睡眠時間、昼寝の有無、疾患、楽しい会話の頻度、会話の相手）、GDS 短縮版（Geriatric Depression Scale）等の質問紙調査を実施した。

【結果・考察】有効な回答が得られた 102 人（有効回答率 91.8%）の平均年齢は 80.1（± 7.8）歳、性別は男性 45 人、女性 57 人であった。家族構成別は、ひとり暮らしは 19 人（18.7%）で、外出の頻度が高く（ $r = .289$ 、 $p < .01$ ）、会話の相手は友人が多かった（ $r = .595$ 、 $p < .01$ ）。睡眠については、睡眠潜時が 30 分を超える者が多い傾向にあり、不眠につながる可能性があった。今後は、外出時間や会話交流の時間・内容などの質と睡眠への関連を検討する必要性が示唆された。

キーワード：高齢者，ひとり暮らし，生活習慣，会話交流，睡眠

¹⁾ 名桜大学人間健康学部看護学科

²⁾ 筑波大学医学医療系

I. 緒言

2014年の日本の高齢化率は26.0%であり、2025年には30%を超えることが推測されている¹⁾。高齢化に伴い、高齢者の夫婦のみの世帯(30.7%)、および単独世帯(25.3%)は年々増加し、三世帯の減少(13.2%)とともに、子や孫たちとの交流が減ってきている。ひとり暮らしの高齢者のリスクとして、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ことがあげられる²⁾。

沖縄県においてもひとり暮らしの高齢者が増加し(29.1%)³⁾、孤独や孤立に対する関心が高まってきた。しかし、沖縄県の高齢者のひとり暮らしの実態についての報告は少なく、健康上の問題点は明らかにされていない。また、うつや自殺に関与する高齢者の睡眠障害であるが、我が国の高齢者の30%は睡眠障害があり⁴⁾、良質な睡眠を確保することにより、循環器疾患などの生活習慣病やストレス状況を改善し、健康寿命の延伸に寄与する可能性がある。高齢者の睡眠障害は、睡眠潜時の延長、中途覚醒の増加、睡眠効率の低下等が特徴的であり、これらは、サーガディアンリズムの振幅の減少や夜間メラトニンの分泌の減少など加齢に伴う問題とされている⁵⁾。

睡眠と生活習慣との関連性については、活動不足が睡眠障害の要因になることや昼寝習慣、運動介入によって(夕方の運動等)睡眠障害が改善することが明らかになっている⁶⁾。夕方の運動や昼食後の30分間の昼寝など、ライフスタイルの検討は重要である。睡眠と生活機能との関連性においては、生活機能の低下した高齢者は睡眠障害が多く、睡眠の質が低いことが指摘されている⁷⁾。また、「睡眠が良好な高齢者は、ADLが高く、病気の数も少なく主観的健康観、社会交流が高いこと」⁸⁾や会話交流により介入後に副交感神経を増加させ、会話ケアの可能性が示唆されている⁹⁾。一方、人間関係の希薄さによる社会的孤立も指摘されている。高齢者の社会的孤立は「生きがいの低下」、「高齢者の消費者被害」、「高齢者の犯罪」、「孤立死」などの問題をもたらすとされており、その理由として

「ネットワークの少なさ」が挙げられる。

沖縄県では、日常生活の中に「ゆんたく」が社会的ネットワークを強化する集いの場となっている。「ゆんたく」とは会話交流を意味し、各地区で老若男女が集い、定期的に頻繁に行われている。このような文化が、ひとり暮らしの高齢者にとって、孤独・孤立を回避する手段となり得るように、本研究においてはひとり暮らしの高齢者の生活習慣、会話交流に着目し、睡眠との関連を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究参加者：沖縄県の老人クラブ所属で各地区の老人会へ参加している高齢者111名。
2. 調査期間：2012年6月～2014年6月
3. 調査方法：睡眠に関する質問紙を用い、回答の記載は聞き取りまたは自記式とした。質問紙の配布は研究者らが行い、回収は研究者ら及び老人会の代表者が行った。
4. 調査項目：基本属性として、性別、年齢、BMI (Body Mass Index)、職業、治療中の疾患の有無、配偶者の有無、子どもの有無、家族形態等とした。睡眠状況については、昼寝の有無、睡眠潜時、中途覚醒、睡眠時間とした。生活習慣については、外出の頻度、運動習慣とした。また、会話交流においては、楽しい会話の頻度、会話の相手、会話の満足度、GDS短縮版(Geriatric Depression Scale)であった。GDS短縮版は、高齢者用の抑うつ尺度であり、15項目の質問に対して「はい」、「いいえ」の二択で回答する簡易な尺度である。GDSの合計得点が6点以上の場合、臨床的に有意なうつ状態が認められると評価する。
5. 分析方法：結果は、平均値±標準偏差、人数(%)で表した。まず、家族形態(ひとり暮らしと同居)を従属変数とし、睡眠状況、生活習慣および会話交流を独立変数とし、 χ^2 検定またはFisherの直接確率検定を用いた。また、年齢、BMI、GDS短縮版の比較にはMann-WhitneyのU検定を行った。次に、基本属性、睡眠状況、生活習慣および会話交流との間に関係が見

られるか否かを調べるために、カテゴリ変数をダミー化し相関分析をおこなった。カテゴリ変数のダミー化は、性別（1:男性、0:女性）、ひとり暮らし（1:あり、0:なし）、外出頻度（1:毎日、0:毎日なし）、楽しい会話（1:毎日、0:毎日なし）、毎日会話友人（1:あり、0:なし）、友人との会話に1番満足（1:あり、0:なし）、毎日会話子ども（1:あり、0:なし）、子供との会話に1番満足（1:あり、0:なし）、毎日会話配偶者（1:あり、0:なし）、配偶者との会話に1番満足（1:あり、0:なし）、睡眠潜時（1:30分以上、0:30分未満）、中途覚醒（1:あり、0:なし）、睡眠時間（1:十分、0:十分でない）、昼寝（1:毎日あり、0:毎日なし）、運動習慣（1:あり、0:なし）、治療中疾患（1:あり、0:なし）とした。相関係数は Spearman 順位相関係数を用いた。分析は統計解析ソフト SPSSver21.0 を用い有意水準 5% とした。

6. 倫理的配慮：各地区の老人会長へ研究の目的・方法・個人情報保護の保護、データは本研究以外に使用しないこと、アンケートの投函をもって同意とみなすことを文書と口頭で説明して承諾を得た。その後、研究参加者に同様に説明した。なお、本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得て行った（課題 No 749）。

III. 結果

調査は 111 人を対象に実施した。質問紙の回収は、自記式および一部聞き取りにより、111 部（回収率 100%）であった。そのうち、属性および睡眠と生活習慣の項目について未記入を除き、102 人（有効回答率 91.8%）のデータを分析対象とした。

1. 研究参加者の特性

参加者の平均年齢は 80.1 歳（SD:7.8）、性別は男性 45 人、女性 57 人であった。家族形態は同居が 83 人（81.3%）、ひとり暮らしは 19 人（18.7%）であった。外出頻度は、しょっちゅうが 48 人（48.5%）で、時々（一日おき）が 24 人（24.3%）であり、外出頻度は高かった。また、楽しい会話は、しょっちゅう 50

人（53.2%）で、時々（一日おき）25 人（26.6%）であり、会話交流は多かった。GDS は平均 2.4（SD:1.0）であった。（表 1）。

2. ひとり暮らしと生活習慣および睡眠状況、会話交流

ひとり暮らしの平均年齢は 86.4 歳（SD:6.5）と超高齢者であり、女性が多く、配偶者は無しが多かった。また、毎日の会話は友人が多く、友人との会話に一番満足していた。一方、有意な差は見られなかったが、ひとり暮らしはしょっちゅう（77.8%）外出している傾向がみられた。睡眠状況との比較においては、睡眠潜時、中途覚醒、睡眠時間において有意な差は見られなかったが、睡眠時間は 7 割が十分であると捉えていた。しかし、ひとり暮らしは睡眠潜時において、30 分を超える傾向にあった（表 1）。

3. 基本属性、睡眠状況、生活習慣および会話交流との相関

ひとり暮らしと相関関係があったのは次の項目であった。年齢と相関関係（ $r = .386$ 、 $p < .01$ ）および外出頻度に相関関係があり（ $r = .289$ 、 $p < .01$ ）、また、睡眠潜時と相関関係があった（ $r = .265$ 、 $p < .01$ ）。会話交流と相関関係があったのは次の項目であった。毎日の友人との会話と相関関係があり（ $r = .595$ 、 $p < .01$ ）、友人との会話の満足で相関関係があった（ $r = .477$ 、 $p < .01$ ）。楽しい会話は、配偶者との会話が一番満足（ $r = .315$ 、 $p < .01$ ）、運動習慣（ $r = .321$ 、 $p < .05$ ）と相関関係があり、GDS（ $r = -.268$ 、 $p < .05$ ）と負の相関関係があった。また、外出頻度は、楽しい会話（ $r = .224$ 、 $p < .05$ ）、毎日友人との会話（ $r = .392$ 、 $p < .01$ ）、友人との会話満足（ $r = .260$ 、 $p < .05$ ）で相関関係があり、GDS と負の相関関係があった（ $r = -.218$ 、 $p < .05$ ）。睡眠潜時は、年齢と相関関係があった（ $r = .294$ 、 $p < .01$ ）。（表 2）。

IV. 考察

我が国では高齢化に伴い、ひとり暮らしの高齢者が増加している。ひとり暮らしに伴

表1 ひとり暮らしと生活習慣および睡眠状況、会話交流との関連 (N = 102)

項目		全体	ひとり暮らし (n=19)	同居 (n=83)	p
性別 (%)	男性	45(44.1)	3(15.7)	42(51.2)	.015 **
	女性	57(55.9)	16(84.3)	41(48.8)	
年齢 (SD)		80.1(7.8)	86.4(6.5)	78.7(7.3)	.000 ***
BMI(SD)		24.2(3.0)	23.1(2.7)	24.4(3.0)	.093
治療中の疾患 (%)	あり	71(72.4)	14(73.7)	57(72.2)	1.000
	なし	27(27.6)	5(26.3)	22(27.8)	
GDS(SD)		2.4(1.0)	2.2(1.5)	2.4(2.5)	.815
GDS(%)	うつ傾向あり	14(14.7)	1(5.6)	13(16.8)	.294
	うつ傾向なし	81(85.3)	17(94.4)	64(83.2)	
配偶者 (%)	あり	65(65.0)	2(10.5)	63(77.8)	.000 ***
	なし	35(35.0)	17(89.5)	18(22.2)	
子ども有無 (%)	あり	96(95.1)	16(84.2)	80(97.6)	.045 *
	なし	5(4.9)	3(15.8)	2(2.4)	
外出頻度 (%)	しょっちゅう	48(48.5)	14(77.8)	34(42.0)	.082
	時々 (1日おき)	24(24.3)	3(16.7)	21(25.9)	
	たまに (1週間に2回)	21(21.2)	1(5.6)	20(24.7)	
	ほとんど外出しない	3(3.0)	0(0.0)	3(3.7)	
	その他	3(3.0)	0(0.0)	3(3.7)	
運動習慣 (%)	週2回以上	30(71.4)	8(66.7)	22(73.3)	.071
	週1回程度	4(9.5)	3(25.0)	1(3.3)	
	ほとんどしない	8(19.0)	1(8.3)	7(23.3)	
昼寝の有無 (%)	しょっちゅう(毎日)	25 (25.8)	4(21.1)	21(26.9)	.326
	時々 (1日おき)	13 (13.4)	3(15.8)	10(12.8)	
	たまに (疲れた時)	28 (28.8)	3(15.8)	25(32.1)	
	いいえ	31 (32.0)	9(47.4)	22(28.2)	
睡眠潜時 (%)	30分を超える	23 (23.0)	7(38.9)	16(19.5)	.064
	21-30分	22 (22.0)	6(33.3)	16(19.5)	
	11-20分	23 (23.0)	1(5.6)	22(26.8)	
	10分以下	32 (32.0)	4(22.2)	28(34.1)	
中途覚醒 (%)	あり	91 (92.9)	19(100.0)	72(91.1)	.356
	なし	7 (7.1)	0(0.0)	7(8.9)	
睡眠時間 (%)	十分である	77 (77.8)	12(70.6)	65(79.3)	.481
	不足している	15 (15.2)	3(17.6)	12(14.6)	
	長すぎる	2 (2.0)	0(0.0)	2(2.4)	
	どちらともいえない	5 (5.1)	2(11.8)	3(3.7)	
楽しい会話 (%)	しょっちゅう	50 (53.2)	10(55.6)	40(52.6)	.833
	時々 (1日おき)	25 (26.6)	4(22.2)	21(27.6)	
	たまに (1週間に2回)	17 (18.1)	4(22.2)	13(17.1)	
	その他	2 (2.1)	0(0.0)	2(2.6)	
毎日会話友人 (%)	はい	19 (44.2)	11(91.7)	8(25.8)	.000 ***
	いいえ	24 (55.8)	1(8.3)	23(74.2)	
毎日会話子ども (%)	はい	13 (30.2)	2(16.7)	11(35.5)	.290
	いいえ	30 (69.8)	10(83.3)	20(64.5)	
毎日会話配偶者 (%)	はい	16 (37.2)	0(0.0)	16(51.6)	.001 ***
	いいえ	27 (62.8)	12(100.0)	15(48.4)	
友人との会話に一番満足 (%)	はい	38 (41.3)	16(88.9)	22(29.7)	.000 ***
	いいえ	54 (58.7)	2(11.1)	52(70.3)	
子どもとの会話に一番満足 (%)	はい	16 (17.4)	2(11.1)	14(18.4)	.729
	いいえ	76 (82.6)	16(88.9)	60(81.1)	
配偶者との会話に一番満足 (%)	はい	30 (32.6)	0(0.0)	30(40.5)	.000 ***
	いいえ	62 (67.4)	18(100.0)	44(59.5)	

注：カテゴリ変数の検定は χ^2 検定または2×2表はFisherの直接法を、年齢、BMI (Body Mass Index)、GDS短縮版の検定はMann-WhitneyのU検定を用いた
各項目で欠損値があるため合計人数が異なる

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

表2 睡眠状況と生活習慣および会話交流との相関 (N = 102)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1 年齢	1.000																			
2 性別	-.174	1.000																		
3 BMI	-.182	.193	1.000																	
4 ひとり暮らし	.386**	-.254**	-.172	1.000																
5 外出頻度	.026	-.103	-.070	.289**	1.000															
6 楽しい会話	.143	.009	.082	.013	.224*	1.000														
7 毎日会話友人	.240	-.398**	-.224	.595**	.392**	.153	1.000													
8 友人との会話に1番満足	.173	-.246*	-.144	.477**	.260*	-.149	.768**	1.000												
9 毎日会話子ども	.059	-.176	.085	-.184	-.065	.229	-.178	-.192	1.000											
10 子供との会話に1番満足	-.093	.041	.079	-.082	-.074	-.133	-.345*	-.327**	.494**	1.000										
11 毎日会話配偶者	-.353*	.418**	.002	-.479**	-.114	.059	-.394**	-.394**	-.402**	-.157	1.000									
12 配偶者との会話に1番満足	-.209*	.347**	.150	-.343**	-.068	.315**	-.449**	-.536**	-.297	-.258*	.808**	1.000								
13 睡眠潜時	.294**	-.187	-.090	.265**	-.111	.063	.133	.064	.032	.115	-.178	-.166	1.000							
14 中途覚醒	.113	.021	.191	.108	-.088	.036	.132	.158	.026	.027	-.247	-.147	.078	1.000						
15 睡眠時間	.090	.105	-.012	-.087	.000	-.011	-.093	-.111	-.195	.007	.161	.102	-.200*	-.114	1.000					
16 昼寝	-.040	.004	.087	-.109	-.012	-.066	-.129	-.030	-.109	.049	-.042	.057	-.073	.049	.016	1.000				
17 運動習慣	-.076	.024	.134	-.011	.212	.321*	.229	.143	-.077	-.113	.138	.016	-.116	-.209	.048	-.057	1.000			
18 治療中疾患	.009	.091	.161	.014	-.032	-.041	.106	.120	.017	-.058	-.202	-.068	.037	.052	-.136	.364**	.279	1.000		
19 GDS	.050	.028	-.251*	-.125	-.218*	-.268*	-.064	.021	-.054	-.042	.127	.029	.138	-.116	-.029	-.132	-.240	.037	1.000	

数値は、Spearmanの相関係数を示す

** p<.01 * p<.05

注：カテゴリ変数のダミー化：性別（1：男性、0：女性）、ひとり暮らし（1：あり、0：なし）、外出頻度（1：毎日、0：毎日なし）、楽しい会話（1：毎日、0：毎日なし）、毎日会話友人（1：あり、0：なし）、友人との会話に1番満足（1：あり、0：なし）、毎日会話子ども（1：あり、0：なし）、子供との会話に1番満足（1：あり、0：なし）、毎日会話配偶者（1：あり、0：なし）、配偶者との会話に1番満足（1：あり、0：なし）、睡眠潜時（1：30分以上、0：30分未満）、中途覚醒（1：あり、0：なし）、睡眠時間（1：十分、0：十分でない）、昼寝（1：毎日あり、0：毎日なし）、運動習慣（1：あり、0：なし）、治療中疾患（1：あり、0：なし）

う孤立や孤独はうつ症状をもたらし、睡眠へ影響を及ぼすことが報告されている¹⁰⁾。沖縄県においてもひとり暮らしの高齢者が増加しているが、睡眠の実態については明らかにされていない。本研究は、沖縄県在住のひとり暮らし高齢者の会話交流と睡眠との関連について検討した。

本研究の参加者は、全体的にみると、外出頻度が高く社会的ネットワークの多い活動的な高齢者であった。また、うつの指標であるGDS-15の値をみると、2.4 ± 1.0点であり極めて良好な精神状態であった。ひとり暮らしの高齢者においては、19人中16人（84.3%）が女性であり、外出頻度が高い者が多かった。さらに、友人との会話が多く、それを満足に感じていることが明らかになった。

沖縄県では、日々の生活の中で、近親者のみならず、友人間でお互いの家を行き来しながら「ゆんたく」の会話交流を楽しむことは日常茶飯の光景であり、社会的ネットワークという機能を持つ「ゆんたく」は生活の中に根付いている。「ゆんたく」は、沖縄語であり、それは、会話交流を意味する。その語源は不明であるが与那国島においては「遊卓」という漢字で示され、テーブルを囲んで会話を楽しむ様子を表現することもある。

沖縄県の各地では、老人会を中心として

「ゆんたく会」と称し、定期的に頻繁に開催されており、交流の中核となっている。さらには、グランドゴルフ、沖縄舞踊の会など趣味や文化活動に定期的に交流し「ゆんたく」を楽しむ場がある。沖縄県在住高齢者の交流頻度を高く維持する要因として、抑うつ傾向が低いことや過去1年間において入院歴がないこと、移動能力が高いことが報告されている¹¹⁾。また、女性は近隣ネットワークへの帰属意識が男性と比して高いこと¹²⁾、ネットワークにおいて女性は友人関係形成の機会が重要であり、男性は婚姻関係の有無が重要であること、対人関係の新密度（当人と相手との関係性の強さ、親しさ）および社会的多様性（当人が持つネットワークに関する属性の多様性）が主観的幸福感とポジティブな関係にあること¹³⁾が指摘されている。本研究の参加者であるひとり暮らしの高齢者もGDS得点は低く、外出頻度が高かった。ひとり暮らし高齢者に関する意識調査によると、ひとり暮らしの高齢者は仲間との会話の頻度が高いほど楽しみが多いと報告している¹⁴⁾。外出により友人関係を中心とした他者と「ゆんたく」することで、関係性を築き孤立を緩和させ、安心感や親密感が得られストレス緩和につながり、GDS得点が低かったことが推察される。また、外出し交流を楽しむ場は、

ひとり暮らしで移動手段がなくても、歩行でいける距離にあり、近くで交流できる場となっていることが、なじみのある友人、近隣、地域との関係性を維持し、外出頻度を高めていることが考えられる。一方で、本研究に参加している男性は、配偶者との同居が多く配偶者との会話交流が多いことが捉えられ、将来、ひとり暮らしになることが予測された。ひとり暮らしの男性は孤立が多く、友人・知人をはじめとする他者との社会的ネットワークが少ないことが報告されている¹⁵⁾。特に、配偶者と同居している男性が、今後も老人会の参加や地域の行事および趣味の会等仲間内での活動に、自由で気軽に継続して参加できるような居場所づくりを維持し、社会的ネットワークが途切れないよう支援していくことが必要である。

また、ひとり暮らし期間が長くなると外出する頻度が低くなり閉じこもりがちになることが指摘されている¹⁶⁾。本研究ではひとり暮らし期間は不明であるため、ひとり暮らし期間の把握をしつつ、社会的ネットワークの途切れているひとり暮らしの高齢者を把握し、足を運びやすい豊年祭などの身近な行事に誘うなど、地域で見守りながら支援していく必要がある。特に、ひとり暮らしの男性高齢者に注目していく必要性が示唆された。

睡眠との関係においては、ひとり暮らし以外の同居高齢者と同様に、睡眠時間は十分であると感じており、また、容易に起きることができると感じていた。これまで日光は、交感神経活動を亢進させ、日中の覚醒水準を上昇させることが有効であること、日光はメラトニンの分泌促進の作用があり、日中の覚醒水準の向上に寄与し、夜間の睡眠を改善することが報告されている¹⁷⁾。また、日光浴を行った日は、日光浴を行わなかった日よりも、レム睡眠時間が短縮し、ノンレム睡眠時間が有意に延長し、夜間の良質な睡眠に寄与することが報告されている¹⁸⁾。ひとり暮らしの高齢者は、外出の頻度が高いことで、日中の日光を浴びる頻度が高いことや日中の覚醒維持が推察され、同時に友人との楽しい会話交流で心身の安寧をもたらす、睡眠時間の満足感

につながったことが示唆された。今後は、アクチグラフなどの生理学的指標を用いて、睡眠効率と生活習慣および会話交流について詳細に検討していく必要がある。

一方で、睡眠潜時が長いことは、寝つきが悪いということである。ひとり暮らしの高齢者は30分を超える者が38.9%と多い傾向が見られた。睡眠潜時は年齢と相関が見られ、ひとり暮らしの高齢者は平均年齢が86.4歳と超高齢者が多く、年齢が睡眠潜時へ影響を及ぼしていることが推察された。日光と睡眠潜時においては、午前中に日光を浴びることが、体内時計を調節し、生体リズムとの位相を効果的に機能するように同調させる¹⁹⁾ことや、夕方の散歩等の活動が影響することが報告されている²⁰⁾。また、低強度運動（グランドゴルフやゲートボールなど）と睡眠潜時との関連性が指摘されている²¹⁾ことや、沖縄県在住の高齢者は運動習慣を有する者が多く、睡眠潜時が良いことが報告されている²²⁾。本研究の参加者は、運動習慣がある参加者が多かったが、運動習慣と睡眠との関連性は見出せなかった。低強度の運動は、活発で楽しい会話交流の中で行われることが推察されるが、年齢が高いひとり暮らし高齢者においては、低強度の運動であっても身体的な活動であり、参加できない状況が考えられる。「楽しい会話」は、短時間であっても自律神経系の働きを活性化し、終了後に心の充足感やリラクゼーション感が得られ、副交感神経の活動が増加することが報告されている²³⁾。そのため、ひとり暮らしの超高齢者にとっては、身体活動を伴わない「ゆんたく」による楽しい会話交流を中心とした支援は重要であると考えられる。同様に、ひとり暮らし高齢者においては、低強度の運動ができるような場作りをする必要がある。また、同時に、本研究におけるひとり暮らしは19名(18.7%)であるため、今後は人数を増やし検証する必要がある。

V. 結 論

ひとり暮らし高齢者の生活習慣と会話交流および睡眠状況において、以下の関連が見出された。

1. ひとり暮らし高齢者は、睡眠時間は十分であると捉えていた。これは、外出頻度が高いことや友人との会話交流が充実していることが関連していることが考えられた。今後は、アクチグラフなどの生理学的指標を用いて、睡眠効率と生活習慣および会話交流の関連について詳細に検討していく必要がある。また、男性のひとり暮らしに注目していく必要性が示唆された。
2. ひとり暮らし高齢者の睡眠潜時をみると、30分を超える者が多く、高年齢と睡眠潜時との関連が考えられた。また、ひとり暮らしの超高齢者は、外出頻度および友人との会話交流は高いものの、外出時間や会話交流時間および会話交流の内容などは不明であった。今後は、会話交流の質と睡眠との関連を検討する必要性が示唆された。

謝 辞

本調査へのご協力いただきました沖縄県老人クラブの代表者の方々および高齢者の方々に深く感謝申し上げます。また、本稿をまとめるにあたり、ご指導ご示唆いただきました筑波大学高齢者ケアリング研究室の皆様感謝いたします。

なお、本研究は、科学研究補助金（基盤研究A：研究代表者 松田ひとみ、課題番号2324092）を受けて実施した。

VI. 参考文献

- 1) 厚生労働統計協会編：国民衛生の動向・厚生の指標，厚生労働統計協会，62（9），2015
- 2) 内閣府編：高齢社会白書，内閣府，2015
- 3) 沖縄県：沖縄県高齢者保健福祉計画平成27年度～29年度．
<http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/fukusikeikaku.html>（2015.12.4）
- 4) 白川修一郎，石郷岡純，石束嘉和，井上雄一，浦田重治郎，太田龍朗，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，7-23，1995
- 5) 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），28-32，2013
 - 6) 田中秀樹：長寿県沖縄と大都市東京の高齢者の睡眠健康と生活習慣についての地域間比較による検討．老年精神医学雑誌，11（4），425-433，2000
 - 7) 田中美加，久佐賀眞理，田ヶ谷浩邦，井美代子，小嶋麻美，渡辺知保：地域在住高齢者における睡眠と生活機能との関連．日衛誌，67，492-500，2012
 - 8) 前掲5)
 - 9) 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・ケア連合学会誌，36（1），5-10，2013
 - 10) 内田直：老年期の不眠症とうつ．老年医学，53（10），1073-1077，2015
 - 11) 島貫秀樹，芳賀博，崎原盛造：沖縄地域在宅高齢者の交流頻度の変化とその関連要因．北海道医療大学看護福祉学部学会誌，1（1），19-23，2005
 - 12) 岡戸順一：高齢者の社会的ネットワークと主観的幸福感との関連．東洋大学発達臨床研究紀要，2巻，75-86，2002
 - 13) 小山弘美：パーソナル・ネットワークからみた高齢者の孤立と地域の役割．社会学論考，33号，1-27，2012
 - 14) 前掲2)
 - 15) 前掲13)
 - 16) 栗原律子，桂敏樹：ひとり暮らし高齢者の「閉じこもり」予防および社会活動への参加に関連する要因．日農医誌，52（1），65-79，2003
 - 17) 千葉茂，田村義之：高齢者睡眠障害の特徴，日本臨床，73（6），900-906，2015
 - 18) 田中佑佳，鳥羽愛乃，笠井恭子，高鳥眞理子：認知症高齢者における日光浴と深部体温および睡眠覚醒リズムに関する研究．福井県立大学論集，42号，73-83，2014

- 19) 前掲 5)
20) 前掲 6)
21) 北濃成樹：高齢者における身体活動と睡眠との関連性 余暇活動，家庭内活動，仕事関連活動の視点から．体力科学，62 (1)，105-112, 2013
22) 田中秀樹，平良一彦，上江洲榮子，荒川雅志，山本由華吏，白川修一郎：高齢者の睡眠健康と生活習慣についての検討 - 長寿県沖縄の調査結果 -. 精神保健研究，45 号，63-68, 1999
23) 前掲 9)

連絡先：永田美和子
〒 905-8585 沖縄県名護市字為又 1220-1
名桜大学人間健康学部 看護学科
Tel : 0980-51-1286
Email : miwako@meio-u.ac.jp

平成 28 年 1 月 18 日 受付

平成 28 年 3 月 30 日 採用決定

Relationship between on lifestyle and Communication through Conversation on Sleep for the Elderly Living Alone in Okinawa Prefecture

Miwako NAGATA¹⁾, Hitomi MATSUDA²⁾, Noriko OKAMOTO²⁾

¹⁾ Faculty of Human Health Science, University of Meio

²⁾ Faculty of Medicine, University of Tsukuba

Purpose: The purpose of this research was to discuss the relationship between on lifestyle and communication through conversations on sleep for the elderly living alone in Okinawa Prefecture.

Method: A questionnaire survey was implemented with 111 elderly people, belonging to elderly clubs in Okinawa Prefecture and participating in activities in each region, on their basic attributes, sleep and lifestyle (sleep latency, interrupted sleep, existence or non-existence of nap, diseases, the frequency of amusing conversation and conversational partner), geriatric depression scale (GDS) short-version, etc.

Results and Discussion: The average age of 102 (response rate: 91.8%) responders from whom valid responses were obtained was 80.1 (± 7.8) and they were 45 males and 57 females. As for family structure, 19 (18.7%) of them were living alone, and they more often went out ($r=.289$, $p<.01$) and more often communicated through conversation with their friends ($r=.595$, $p<.01$) than those who did not live alone. As for sleep, there were more respondents for whom sleep latency was more than 30 minutes than those for whom it was less, and such a long sleep latency might possibly lead to insomnia. It was suggested that the qualities of contents of going out and communication through conversation and their effects on sleep should be discussed in the future.

Keywords: elderly, living alone, communication through conversation, lifestyle, sleep