

睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度の改訂 ： 睡眠薬に対する態度の調査尺度の作成

和田 洋人

青山学院大学 経営学部

Revision of “the inventory for prediction of taking meditation compliance of sleeping pills” : Development of “the Sleeping Pills Attitudes Inventory(SPAI)”

Hiroto Wada

Aoyamagakuin University Business Department

The purpose of this study was to revise “the inventory for prediction of taking meditation compliance of sleeping pills” into “the Sleeping Pills Attitudes Inventory (SPAI). The questionnaire to examine attitudes to sleeping pills was administered to 400 participants (age range, 20-59 years; 50 men and 50 women per generation). Factor analysis performed for the group that had never taken sleeping pills yielded 2 factor structures: “Detrimental effects of sleeping pills (9 items)” and “Benefits of sleeping pills (5 items)”. The internal consistency in each factors was found to be reliable (Cronbach $\alpha = .872$ in “Detrimental effects of sleeping pills” and $\alpha = .808$ in “Benefits of sleeping pills”). The content validity for SPAI was assessed by 5 doctors. In consequence, they accepted that SPAI was made up of questions related with taking meditation compliance of sleeping pills. In conclusion, the psychometric quality of SPAI seemed to be adequate.

Keyword: Sleeping Pills, Insomnia, Compliance, Attitudes, Psychoeducation

序文

眠ることは我々にとって本能行動の一つであり、適切な睡眠を取ることによって、心身の疲労を回復させたり、疾患を患うことを予防したりすることができる。そのため、睡眠は我々の健康の維持、増進のために無視することのできない重要な要因である。しかしながら、睡眠は障害されることもあり、眠りたいのにいつまでも寝つくことのできない日が続いたり、十分な時間眠っているにもかかわらず、日中の眠気に抗えずにまるで気絶するかのように眠ってしまうことが頻発したりもする。これらの睡眠の問題は日中の生活の質を

左右するため、その対策は公衆衛生上の課題と言える。

睡眠の障害は不眠症、過眠症、睡眠中の異常行動等いくつかの種類に分けられる。その中で特に多いものは不眠症である（大川，2007）。実際にこれまでの調査において、週3回以上の入眠困難や中途覚醒等の不眠の問題を抱える者は20～30%存在することが報告されている（e.g. Liu, Uchiyama, Kim, Okawa, Shibui, Kudo, Doi, Minowa & Ogihara, 2000; Kancita, Ohida, Osaki, Tanihata, Minowa, Suzuki, Wada, Kansa & Hayashi, 2006; 降旗・今野・鈴木・金野・高橋・

兼坂・大井田・赤柴・内山, 2014)。不眠による睡眠不足は脳機能に悪影響を及ぼし、脳の器質的な変化も生じさせ、多くの精神疾患の原因にもなる(岡田, 2011)。また、生活習慣病とも関連する(内村, 2007)。したがって、不眠者が適切な睡眠を取れるように援助していくことは睡眠障害の対策の中でも重要性の高いものと考えられる。

不眠者への睡眠援助としては生活習慣の見直しや睡眠環境の改善を目的としたカウンセリング、認知行動療法等が挙げられるが、不眠が重度のため、これらの方法が無効な場合や不眠による苦痛が著しい場合、身体疾患や精神疾患の症状として不眠を呈していて、その迅速な解消を必要とする場合等には睡眠薬の服用がしばしば必要となる。睡眠薬を服用し、不眠を和らげている間に体調を整え、将来的にはそれを服用せずに睡眠を取る方法を検討していくことが重要である。

しかしながら、睡眠薬に対して一般的にとられる態度はネガティブなものである。例えば、内村・橋爪・土生川・小鳥居・山本・大川・松山・桑原(2005)が一般内科を受診している患者707人を対象にして不眠症治療に関する調査を行ったところ、調査対象者の約80%が他の種類の薬と比べた場合、睡眠薬の服用は慎重に考えると回答していた。また、東(2004)は学生301人を対象にして調査を行い、睡眠薬を医師から勧められた場合、安心して服用すると回答した者は30%未満であったことを報告している。

このような睡眠薬に対するネガティブな態度の原因には睡眠薬についての否定的な信念や感情的評価の存在が挙げられる。例えば、西田・中沢・小鳥居・坂本・合瀬・宮原・林田・松岡・林田(1989)は多くの不眠症者が不眠から逃れたいと思う反面、睡眠薬に対する不安感のために、その服用はできる限りしたくないというジレンマ状況にあることを指摘し、彼等は睡眠薬を生命に危険なものであると信じていたり、一度服用するとやめられなくなると考えていたりすると述べている。睡眠薬に対するこのようなイメージは清水(2005)や石田・青山・井上(2008)による調査においても報告されている。

睡眠薬に対する否定的な信念や感情的評価はそ

れによる治療が始まった際の服薬コンプライアンスにも影響を及ぼす。例えば、内村・松山(2003)が久留米大学病院の精神神経科外来患者653人を対象にして行った調査では、30%の患者が医師に無断で睡眠薬の減量や服用の中止を行っていて、その中の90%の患者が不眠症状の再燃を経験していたと報告されている。自己判断による睡眠薬の減量、服用中止の理由としては副作用によるものが全体の12%ほどで、残りの約80%は睡眠薬の服用をやめられなくなる不安や服用量が次第に増えていく可能性への懸念、服用を続けることで認知症に将来罹患するのではないかとという心配等によって占められていた。

このように一般の人々は睡眠薬にしばしばネガティブな態度をとっている。しかしながら、上記の信念や感情的評価は専門家の立場から偏見(内村, 2007)や誤解(長縄・稲田, 2012; 高橋, 2012)と指摘されることもあり、必ずしも実態を正確に反映したものとはいえない。睡眠薬は最初期のバルビツール酸系時代からベンゾジアゼピン系時代を経て、ノンベンゾジアゼピン系の時代に入っている(粥川, 2012)。安全性の面ではバルビツール酸系よりもベンゾジアゼピン系の方が高く、ベンゾジアゼピン系よりもノンベンゾジアゼピン系の方が高い(小鳥居・森・内村, 2014)。それにもかかわらず、睡眠薬に対する“心理的なアレルギー”(内村・松山, 2003)のために、必要時の服用にも過度に慎重な姿勢が示されたり、自己判断による減量や服用の中止が行われたりすることは健康状態を悪化させる事態 — 不眠の慢性化や症状の再燃、離脱症状の発生等を招くおそれがありゆゆしき問題と言える。したがって、そのような問題の発生を防止するためには、睡眠薬の適切な服用を目的とした心理教育(服薬指導)が重要になる。その際の心理教育では睡眠薬に対する態度に着目し、場合によってはそれを変化させるアプローチが必要と考えられる。

睡眠薬の服用についての心理教育に関する研究は心理学領域においてこれまでに行われてきた形跡がない。また、睡眠薬に対する態度やそれについての信念、感情的評価に着目した研究も同様である。そこで、和田(2015)は上記のような心理

教育の開発を目的とし、その最初の過程として、“睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度”の作成を行っている。この尺度は睡眠薬の服薬コンプライアンスに関連する内容の質問項目を含み、かつ、睡眠薬に対する態度の測定ができる尺度を目指して作成されている。和田（2015）において、この尺度は①一般の人々が睡眠薬に対して抱いているイメージ（信念）の調査（自由記述）、②テキスト・マイニングによる睡眠薬のイメージについてのカテゴリーの作成と各回答センテンスの分類、③各カテゴリーを代表すると考えられる回答センテンスの質問項目化（45項目）、④東京都内の私立大学1校の学生（222人）を対象にした睡眠薬に対する信念や感情的評価の調査と主成分分析による成分構造の検討を通じて作成されている。主成分分析の結果、睡眠薬に対する態度を構成する成分構造は2成分が適切と判断され、第1成分は“睡眠薬の服用を始めたらず量がどんどん増えていく”、“睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う”等の依存性や有害作用に関する項目に成分負荷量が高かったことから“依存性・有害作用への懸念”成分（17項目）と名付けられ、第2成分は“睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”や“睡眠薬は不眠の人を助ける”等の睡眠薬の効能に関する項目に成分負荷量が高かったため“薬効への期待”成分（7項目）と名付けられた。

和田（2015）の睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度は睡眠薬に対する様々な信念や感情的評価の数値化とそれらの合算による態度得点の算出が可能のため、心理教育に際して、患者が睡眠薬のどのような側面に不安や期待を特に強く抱いているのかの把握や他の薬物に対する態度との関連の検討等への利用が今後期待出来る。

しかしながら、この尺度には今後の実用に向けて検討すべきいくつかの課題も存在する。その1つが質問項目の構成の検討である。和田（2015）は睡眠薬の有害作用についての評価はそれを服用した経験のある群よりも服用した経験のない群の方が高く（内村他，2005）、効果に関する肯定的な評価は服用経験のない群の方が低い（清水，2005）ことを考慮に入れ、睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度を睡眠薬の服用経験のない者を対

象にした尺度として作成している。しかしながら、和田（2015）では各質問項目について服用経験のない群の得点と服用経験のある群の得点の比較は行われていないため、尺度中の各質問項目の弁別力の検討が必要である。

また、睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度には内容の類似する質問項目が複数存在している。例えば、“睡眠薬には依存性があると思う”、“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”、“睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそうだ”はすべて睡眠薬の依存性に関する内容の項目であるし、“睡眠薬には中毒性がある”、“睡眠薬の副作用は怖い”、“睡眠薬は身体に悪そうな印象がある”は睡眠薬の有害性に関する項目と考えられる。実際の心理教育の際、回答者に内容の類似した質問項目を多数回答させることは負担になると考えられる。そこで、そのような負担を軽減させるためには内容面で類似している質問項目の取捨選択を行うことが必要である。

次に尺度の妥当性の検討が課題として挙げられる。和田（2015）では服薬コンプライアンスについて論じられている文献（e.g. Rantucci, 1997（佐藤・井手口訳，2002）；中嶋，2005）を使用した理論的妥当性の検討のみが行われている。上記の文献では服薬コンプライアンスの良否を左右する要因として薬物の有害作用の存在と効能に対する信頼感が挙げられており、和田（2015）が抽出した2成分中に含まれる質問項目の多くはこれらの要因のいずれかと一致しているため理論的な側面での妥当性を満たしているものと判断された。しかしながら、この尺度の質問項目に睡眠薬の服薬コンプライアンスの良否に関連するものが含まれているか否かを検討するには理論的な側面からだけでなく、専門家（医師）による内容面での妥当性の検討も行う必要がある。

“睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度”という尺度名の変更も必要と考える。中嶋（2005）によれば、服薬コンプライアンスの良否は薬物の有害作用や効能だけでなく、処方指示に関する患者の理解や経済的理由等にも左右される。睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度は睡眠薬についての信念や感情的評価に関する各質問項目への回答か

ら、それに対する態度得点を算出する尺度であり、この尺度で測定される睡眠薬に対する態度の様相のみでその服薬コンプライアンスのすべてを予測することは困難と考えられる。むしろ、睡眠薬に対する様々な信念や感情的評価からそれへの態度を測定する点に焦点をあてた尺度名にする方が望ましいと言える。

本研究では和田（2015）によって作成された睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度を改訂し、新たな尺度を作成することを目的として上記の課題の対応に取り組む。最初に睡眠薬に対する信念や感情的評価についての調査を睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度の質問項目を用いて行う。次に本研究にて新たに作成する尺度の質問項目の構成のために、収集された回答データを基にして各質問項目の項目分析による取捨選択を行い、次いで統計学的な側面および内容面で類似している項目の取捨選択を行う。そして、上記の過程で除外されずに残された質問項目を新たな尺度の質問項目候補とし、それらの項目を対象にして睡眠薬の態度構造の分析を行い、それへの態度と関連の強いものを項目として採用する。和田（2015）では主成分分析の結果、2成分構造が適切と判断された。本研究でも睡眠薬に対する態度は和田（2015）に倣い睡眠薬の有害作用に関するものと効能に関するものの2つから成ると想定する。ただし、本研究ではそれらを各質問項目に対する反応から得られた情報を集約した合成変量として扱うのではなく、各質問項目への反応に影響をあたえる共通因子として扱うこととし、因子分析による態度構造の分析を行う。

また、本研究で新たに作成する尺度の質問項目に睡眠薬の服薬コンプライアンスの良否に関連するものが含まれているか否かの妥当性の検討として複数の医師にその判断を依頼し、尺度の内容的な側面の妥当性の検討を行う。コンプライアンスという用語は“通院や服薬、食事や運動制限等についての医療者の指示を患者がそのとおり守って実行すること”（松村，2012）と定義される。睡眠薬の服薬コンプライアンスについては『睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン』（睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに

関する研究班，2014）にて自己判断による減量や服用の中止を不眠症状の悪化や日中の不安感を生じさせるリスク要因として推奨していないにもかかわらず、実際にはこれらの服薬行動を行う者の存在が報告されている（e.g. 馬場・石郷岡・小倉・五十嵐・一青・江村・三谷・島本・松見，2008；内村・松山，2013）。そこで本研究では睡眠薬の服薬コンプライアンスとして医師に無断での減量や服用中止に焦点をあて、作成する尺度の質問項目の内容がこれらの服薬行動と関連するものであるか否かの検討を行う。なお、医師達には睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度の各質問項目の臨床的な重要性の検討も依頼し、その判断を項目の取捨選択の際の参考とする。

方法

調査方法

株式会社クロスマーケティングに調査の実施と回答の収集を委託し、インターネットによるウェブ調査を行った。

調査対象者

調査対象者は20代から50代までの男女で各世代100人（男性50人、女性50人）ずつ計400人である。

質問項目の構成

回答者の基本情報について尋ねる項目

回答者の基本情報について尋ねる項目は性別、年齢、居住地、職業、配偶者の有無等の属性に関する質問から構成した。

睡眠薬の服用経験の有無について尋ねる項目

回答者を睡眠薬の服用経験なし群と服用経験あり群に分類する目的で設定した。“睡眠薬の服用経験はありますか？”と質問した。回答の選択肢として“服用経験なし”と“服用経験あり”の2つを設定した。

睡眠薬に対する信念や感情的評価について尋ねる項目

和田（2015）の睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度の質問項目に“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”を加えた25項目で構成した。回答方法は和田（2015）と同様に4段階評定とし、“まったく同意しない（1点）”～“強く同意する（4点）”の選択肢の中から回答を一つ選択させた。

“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”は和田（2015）において成分負荷量の値が高くなかったため、質問項目としての採用を見送った。しかし、4段階評価中の平均値は3.4点で、多くの回答者が睡眠薬の服用による失命の危険性に同意していたと言える。また、後述する尺度の内容的妥当性の検討の際に、医師1人より睡眠薬の服薬コンプライアンスを検討する際に睡眠薬の致死性に関する内容の項目は重要であるとのコメントがあった。これらの点を考慮し、本研究においては和田（2015）が睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度の質問項目として採用した24項目に“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”を加えることにした。

手続き

統計的検討

統計的検討は Microsoft office Excel 2010と IBM SPSS Statistics (Ver22) を使用して行った。初めに、収集された400件の回答データの中から回答の信憑性が疑われるもの — 例えば、睡眠薬に対する信念や感情的評価を尋ねる25項目のすべてに“まったく同意しない”を回答として選択しているものを除外した。次に有効回答データを対象にして回答者の性別や婚姻状況、職業、睡眠薬の服用経験の有無の度数等を算出した。

睡眠薬に対する信念や感情的評価を尋ねる25項目の統計的検討は最初に各質問項目の項目分析として睡眠薬の服用経験の有無を独立変数、各質問項目の平均値を従属変数とする対応のない t 検定を行った。次に、対応のない t 検定の結果有意差の認められた項目について、睡眠薬の服用経験のない群における各質問項目間のピアソンの積率相関係数を算出し、それらの値を利用したクラスター分析を行って、統計学の観点から類似度の高い項目をクラスター化していった。そして、最も近い距離で凝縮したクラスターの中から質問項目として採用する項目の候補を選出した。その際、質問項目の内容が一義的で具体性の高いものを選出することと他の質問項目候補と内容面で過度に類似している項目を選出しないことに留意した。また、後述する尺度の内容的妥当性の検討を行った医師達による各項目についての臨床的な重要性

に関するコメントも項目を選出する際の参考とした。

次に本研究にて作成する尺度の質問項目候補に選出した項目を対象にして因子分析を行い、睡眠薬に対する態度を構成する因子構造の検討を行った。因子の抽出は主因子法にて行い、軸の回転は和田（2015）にて2成分間のピアソンの積率相関係数が低い値だった ($r=-.165$) 点を参考にしてバリマックス回転にて行った。因子負過量が.50以上の項目を尺度の質問項目に採用することとし、負過量が.50未満の項目が存在した場合は、その項目を除外したうえで再度因子分析を行った。

最後に尺度の内的整合性の検討として信頼性係数 (α 係数) を算出し、.80以上の値が得られた場合に尺度の内的整合性が高いものと見なした。

内容的妥当性の検討

本研究で作成する尺度の質問項目内容が睡眠薬の服薬コンプライアンスの良否に関連するものを含んでいるか否かの検討を東京都内のA私立大学に勤務する精神科医4人、神経内科医1人に依頼した。各医師達には研究目的の説明と内容的妥当性の検討依頼を口頭にて行い、同意を得られた後に“睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度”の作成過程を説明する文書および内容的妥当性の検討結果を記述するコメント用紙を手渡した。

結果

有効回答の算出

収集された回答データの中から回答の信憑性が疑われるものは31件あり、それらを除外した369件の回答データを本研究における有効回答とした。

デモグラフィック・データの分析結果

表1は回答者の世代ごとの人数構成、婚姻状況、子どもの有無、就いている職業を集計して、まとめたものである。回答者は各世代ほぼ同じくらいの人数によって構成され、職業は会社に勤務する者が116人で、全体の約31%を占めていた。婚姻状況は既婚者の数が未婚者よりも多く、子どもはいない者の方が多かった。また、回答者の居住地は東京都が52人で最も多く、全体の約14%を占め

表1. デモグラフィック・データ

各世代の回答者数	男性	女性
20～29歳	45	46
30～39歳	43	49
40～49歳	43	50
50～59歳	45	48
婚姻状況	男性	女性
未婚	97	82
既婚(離別, 死別を含む)	79	111
子どもの有無	男性	女性
あり	63	71
なし	113	122
職業	男性	女性
会社勤務	74	42
会社経営(経営者, 役員)	5	1
公務員, 教職員, 非営利団体職員	13	3
派遣社員・契約社員	10	14
自営業(商工サービス)	11	1
SOHO	5	3
農林漁業	2	1
専門職(弁護士, 税理士等, 医療関連)	4	4
パート・アルバイト	19	41
専業主婦	3	59
学生	5	1
無職	21	22
その他の職業	4	1

ていて、神奈川県が29人(約8%)で2番目に多かった。回答は福井県、島根県、大分県を除いた全都道府県より得られていた。

睡眠薬の服用経験の有無の度数の算出結果

有効回答369件中、睡眠薬の服用経験のない者は298人(男性143人、女性155人)で全体の約81%を占め、服用経験のある者は71人(男性33人、女性38人)で約19%を占めていた。

睡眠薬に対する信念や感情的評価を尋ねる項目の項目分析の結果

表2は睡眠薬の服用経験の有無を独立変数にし、“睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度”の24項目のそれぞれの平均値および“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”の平均値に従属変数にした対応のないt検定の結果をまとめたものである。

“睡眠薬は病気の改善に役立つ”、“睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”、“睡眠薬を飲むとぐっ

すり眠れる”等の睡眠薬の効能に関する内容の項目の平均値は服用経験のある群の方が有意に高く、“睡眠薬の副作用は怖い”、“睡眠薬には中毒性がある”、“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”、“睡眠薬は身体に悪そうな印象がある”等の睡眠薬の有害性に関する内容の項目の平均値は服用経験のない群の方が有意に高い結果となった。“睡眠薬には依存性があると思う”、“睡眠薬は市販のものよりもよく効く”の2項目は睡眠薬の服用経験の有無による有意差が認められなかった。

睡眠薬の服用経験のない群において、“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”の平均値は3.27点($SD=0.72$)、で全25項目の中で最も高い値であった。“睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う”の平均値は3.08点($SD=0.69$)で2番目に高い値を記録していた。睡眠薬の副作用や依存性に関する内容の項目(“睡眠薬の副作用

表2. 睡眠薬に対する信念、感情的評価の平均値 (SD) および対応のない *t* 検定の結果

	服用経験なし	服用経験あり	<i>t</i> 検定結果
睡眠薬は病気の改善に役立つ	2.57 (.66)	2.76 (.71)	$t=2.12, p<.05$
睡眠薬は心を助ける	2.59 (.66)	2.80 (.69)	$t=2.48, p<.05$
睡眠薬の副作用は怖い	2.92 (.73)	2.55 (.75)	$t=3.86, p<.001$
睡眠薬を飲むと頭がぼーとしそう	2.96 (.64)	2.70 (.80)	$t=2.48, p<.05$
睡眠薬には依存性があると思う	2.97 (.67)	2.82 (.78)	$t=1.53, n.s$
睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそう	2.77 (.72)	2.39 (.74)	$t=3.92, p<.001$
睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる	2.65 (.75)	2.27 (.67)	$t=3.95, p<.001$
睡眠薬の服用を始めたなら量がどんどん増えていく	2.68 (.72)	2.27 (.74)	$t=4.33, p<.001$
睡眠薬には中毒性がある	2.75 (.69)	2.52 (.81)	$t=2.20, p<.05$
睡眠薬はなんとなく怖い	2.90 (.69)	2.48 (.83)	$t=4.01, p<.001$
睡眠薬に漠然とネガティブな印象を持っている	2.83 (.71)	2.49 (.81)	$t=3.20, p<.01$
睡眠薬は身体に悪そうな印象がある	2.83 (.70)	2.48 (.73)	$t=3.62, p<.001$
睡眠薬を服用することは不健康なことだと思う	2.66 (.71)	2.39 (.69)	$t=2.87, p<.01$
睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う	3.08 (.69)	2.76 (.75)	$t=3.40, p<.01$
睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす	3.27 (.72)	2.99 (.90)	$t=2.84, p<.01$
睡眠薬は市販のものよりよく効く	2.84 (.63)	2.92 (.73)	$t=0.92, n.s$
睡眠薬は心と身体の安定に貢献する	2.62 (.65)	2.92 (.69)	$t=3.27, p<.01$
睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる	2.75 (.65)	2.92 (.60)	$t=2.08, p<.05$
睡眠薬は不眠の人を助ける	2.93 (.55)	3.15 (.67)	$t=2.63, p<.05$
睡眠薬はいざという時に頼りになる	2.68 (.63)	3.06 (.65)	$t=4.36, p<.001$
睡眠薬の服用は気休めにすぎない	2.39 (.65)	2.18 (.70)	$t=2.33, p<.05$
睡眠薬の安全性に疑問を感じる	2.72 (.72)	2.45 (.75)	$t=2.79, p<.01$
睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う	2.50 (.76)	2.13 (.79)	$t=3.70, p<.001$
睡眠薬という響きが悪いイメージを連想させる	2.82 (.69)	2.61 (.84)	$t=2.00, p<.05$
睡眠薬がどのようなメカニズムで効くのか分らないことが服用する時に気がかりである	2.80 (.64)	2.46 (.79)	$t=3.36, p<.01$

用は怖い”, “睡眠薬を飲むと頭がぼーとしそうだ”, “睡眠薬には依存性があると思う”) の平均値は3.0点に近い値であり, 睡眠薬の服用経験のない者は睡眠薬を有害性の強い薬物と見なす傾向にあることが示された。一方で, “睡眠薬は不眠の人を助ける” の平均値も3.0点に近い値であり, かつ, “睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる”, “睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”, “睡眠薬はいざという時に頼りになる” の平均値は中点 (2.5点) を超えていたことから, 睡眠薬の服用経験のない者はその効能もある程度認めていることが示された。

睡眠薬の服用経験のある群においては“睡眠薬は不眠の人を助ける” の平均値が3.15点 ($SD=0.67$) で最も高く, “睡眠薬はいざという時に頼りになる” (3.06点 ($SD=0.65$)) が2番目に高い平均値だった。“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす” の平均値は2.99点

($SD=0.90$) で3番目に高い値だった。この結果から, 睡眠薬の服用経験の有無を問わず, 睡眠薬の服用には失命の危険が伴うという意識が存在することが示された。その他の項目については服用経験のない群とは対照的に睡眠薬の効能に関する内容の項目 (“睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”, “睡眠薬は心を助ける”) の平均値が3.0点に近い値で, 副作用や中毒等の有害作用に関する内容の項目 (“睡眠薬の副作用は怖い”, “睡眠薬には中毒性がある”) の平均値は中点を少し超える値だった。

尺度の質問項目候補の選定結果

表3は対応のない *t* 検定の結果有意差の認められた23項目について, 睡眠薬の服用経験のない群における各項目間のピアソンの積率相関係数を算出して, まとめたものである。そして, 図1はこれらの値を利用したグループ間平均連結法によるクラスター分析の結果である。

表3. 23項目間のピアソンの積率相関係数

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓
①	—																						
②	.447	—																					
③	-.041	-.140	—																				
④	.011	-.077	.426	—																			
⑤	-.082	-.142	.450	.300	—																		
⑥	-.141	-.139	.551	.369	.589	—																	
⑦	-.076	-.110	.466	.334	.590	.604	—																
⑧	-.016	-.174	.553	.472	.510	.588	.517	—															
⑨	-.055	-.159	.583	.418	.507	.453	.467	.490	—														
⑩	-.139	-.196	.506	.349	.474	.474	.500	.508	.632	—													
⑪	-.144	-.194	.545	.413	.351	.477	.484	.505	.583	.803	—												
⑫	-.117	-.226	.363	.375	.207	.388	.415	.421	.411	.463	.608	—											
⑬	-.060	-.155	.575	.426	.512	.445	.509	.552	.639	.514	.513	.400	—										
⑭	.119	.003	.454	.319	.315	.194	.268	.346	.444	.323	.435	.278	.502	—									
⑮	.567	.580	-.027	-.008	-.045	-.128	-.115	-.042	-.067	-.173	-.236	-.213	-.105	.064	—								
⑯	.375	.403	-.055	.079	.005	-.152	-.049	.046	-.025	-.081	-.106	-.184	-.002	.096	.442	—							
⑰	.440	.332	-.089	.020	-.018	-.062	-.076	.022	-.037	-.197	-.147	-.175	-.003	.067	.377	.416	—						
⑱	.503	.505	-.119	-.093	-.074	-.235	-.163	-.084	-.117	-.132	-.159	-.241	-.043	.080	.532	.483	.434	—					
⑲	-.157	-.177	.330	.154	.281	.335	.280	.281	.284	.320	.349	.345	.210	.093	-.113	-.169	-.183	-.177	—				
⑳	-.224	-.220	.561	.386	.457	.539	.452	.533	.643	.598	.630	.542	.538	.345	-.239	-.147	-.139	-.253	.356	—			
㉑	-.124	-.249	.415	.296	.414	.560	.460	.503	.439	.432	.497	.469	.432	.239	-.145	-.210	-.178	-.203	.302	.540	—		
㉒	.035	-.093	.533	.324	.351	.432	.424	.492	.557	.618	.562	.446	.474	.346	-.078	-.012	-.070	-.086	.301	.536	.381	—	
㉓	-.147	-.175	.528	.293	.447	.402	.490	.481	.559	.459	.455	.385	.550	.307	-.101	-.072	-.070	-.198	.384	.508	.496	.388	—

①睡眠薬は病気の改善に役立つ ②睡眠薬は心を助ける ③睡眠薬の副作用は怖い ④睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそうだ ⑤睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそうだ ⑥睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる
⑦睡眠薬の服用を始めたから量が増えだす ⑧睡眠薬には中毒性がある ⑨睡眠薬はなんとなく怖い ⑩睡眠薬に漠然とネガティブな印象を持っている ⑪睡眠薬は身体に悪そうな印象がある ⑫睡眠薬を服用することは不健康なことだと思う
⑬睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う ⑭睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす ⑮睡眠薬は心と身体の安定に貢献する ⑯睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる ⑰睡眠薬は不眠の人を助ける
⑱睡眠薬はいざという時に頼りになる ⑲睡眠薬の服用は気休めにすぎない ⑳睡眠薬の安全性に疑問を感じる ㉑睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う ㉒睡眠薬という響きが悪いイメージを連想させる
㉓睡眠薬がどのようなメカニズムで効くのか分からないことが服用する時に気がかりである

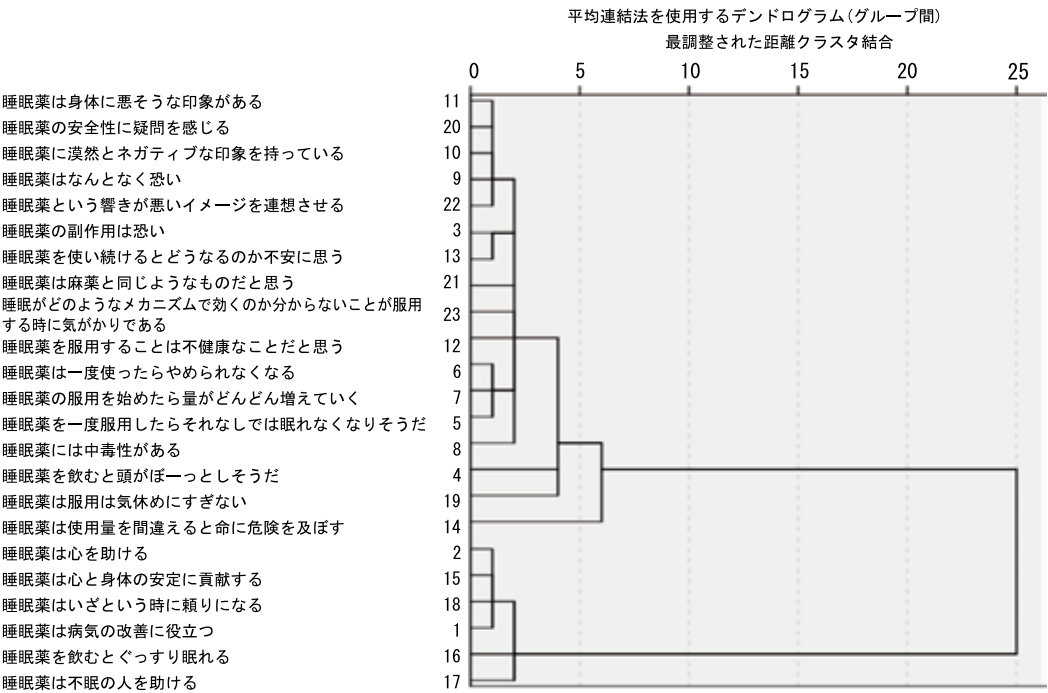


図1. クラスタ分析結果

クラスタ分析の結果、最も近い距離で凝集したクラスタは4つだった。これらのクラスタの中から尺度の質問項目候補の選定を行った。“睡眠薬は身体に悪そうな印象がある”, “睡眠薬の安

全性に疑問を感じる”, “睡眠薬に漠然とネガティブな印象を持っている”, “睡眠薬はなんとなく怖い”, “睡眠薬という響きが悪いイメージを連想させる”の5項目が纏まったクラスタからは尺度

の内容的妥当性を検討した医師間で臨床的な重要性の点で評価の高かった“睡眠薬は身体に悪そうな印象がある”を候補項目として選出した。

“睡眠薬の副作用は怖い”、“睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う”の2項目が纏まったクラスターからは“睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う”を内容的な具体性がより高いものと判断し選出した。

“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”、“睡眠薬の服用を始めたなら量がどんどん増えていく”、“睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそうだ”の纏まったクラスターにおいては3項目ともに意味内容の一義性、具体性、臨床的重要性は等しいものと判断し、後の因子分析結果および α 係数の算出結果からいずれの項目を尺度の質問項目として採用するかについて検討することにした。

“睡眠薬は心を助ける”、“睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”、“睡眠薬はいざという時に頼りになる”、“睡眠薬は病気の改善に役立つ”の4項目が纏まったクラスターにおいては、内容的妥当性を検討した医師より“睡眠薬は心を助ける”は意味内容が他の項目と比べるとやや分かりにくく、かつ、“睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”と類似しているとの指摘があったため、この項目を除いた3項目を候補項目として選出した。

その他の項目に関して、“睡眠薬を服用することは不健康なことだと思う”は“睡眠薬は身体に悪そうな印象がある”と内容が類似していて、かつ、やや分かりにくい意味内容であるとの指摘があったため尺度の候補項目としての選出を中止することにした。残りの8項目は採用候補項目として選出した。

睡眠薬に対する態度構造の分析結果と尺度の信頼性係数の算出結果等

本研究にて作成する尺度の質問項目候補として選出した16項目を対象にして因子分析を行い、睡眠薬に対する態度の構造を検討した。主因子法による因子分析を行い、スクリープロットの落ちこみから睡眠薬に対する態度は2因子構造が適切であると判断した。第1因子から第5因子までの固有値は順に4.81, 2.84, 0.96, 0.81, 0.75だった。

その後、2因子解の因子分析を主因子法、バリマックス回転にて行い、因子負荷量が2因子のどちらにも.50未満だった“睡眠薬の服用は気休めにすぎない”を除外して、再度2因子解の因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。第1因子は主に睡眠薬の有害性に関する内容の10項目に因子負荷量が高く、第2因子は主に睡眠薬の効能に関する内容の5項目に負荷量が高かった。

クラスター分析の結果を参考にした質問項目候補の選出の際に、意味内容の一義性、具体性、臨床的重要性のいずれの点でも等しいものと判断した“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”、“睡眠薬の服用を始めたなら量がどんどん増えていく”、“睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそうだ”はすべて第1因子に.50以上の負荷量を示していた。そこで、これらの項目の選別を目的として、上記3項目中の1項目を除外した際に第1因子9項目の信頼性係数（ α 係数）が最も高くなる組み合わせを検討した。結果、“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”を除外した場合に第1因子の信頼性係数は最も高くなることが明らかになったため、“睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそうだ”と“睡眠薬の服用を始めたなら量がどんどん増えていく”を尺度の質問項目として選出した。この2項目と第1因子の他の7項目を加えた場合の α 係数は $\alpha=.872$ であり、“睡眠薬の服用を始めたなら量がどんどん増えていく”と“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”の2項目と第1因子の他の7項目を加えた場合の α 係数は $\alpha=.869$ 、“睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそうだ”と“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”の2項目と第1因子の他の7項目を加えた場合の α 係数は $\alpha=.870$ だった。

その後、“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”を除外した14項目を対象にして2因子解の因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った（表4）。第1因子は“睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う”、“睡眠薬には中毒性がある”等の睡眠薬の有害性に関する内容の項目に主に負荷量が高かったことから“睡眠薬の有害性”因子と名付け、第2因子は“睡眠薬はいざという時に頼りになる”、“睡眠薬は心と身体の安定に貢

表4. 因子分析（主因子法，バリマックス回転）の結果

	第1因子	第2因子	共通性
“睡眠薬の有害性”因子 $\alpha=.872$			
睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う	.773	-.003	.598
睡眠薬には中毒性がある	.754	.019	.569
睡眠薬の服用を始めたらずがどんどん増えていく	.694	-.106	.493
睡眠薬は身体に悪そうな印象がある	.682	-.183	.499
睡眠薬がどのようなメカニズムで効くのか分からないことが服用する時に気がかりである	.663	-.140	.460
睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそう	.656	-.024	.431
睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う	.621	-.221	.435
睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそうだ	.538	.041	.291
睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす	.526	.162	.303
“睡眠薬の効能”因子 $\alpha=.808$			
睡眠薬はいざという時に頼りになる	-.101	.728	.540
睡眠薬は心と身体に安定に貢献する	-.071	.713	.514
睡眠薬は病気の改善に役立つ	-.037	.700	.491
睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる	.013	.633	.401
睡眠薬は不眠の人を助ける	-.016	.602	.362
因子寄与	3.95	2.43	6.38
累積寄与率	32.96	53.20	

献する”等の睡眠薬の効能に関する内容の項目に
 負荷量が高かったことから“睡眠薬の効能”因子
 と名付けた。

尺度の内的整合性の指標となる信頼性係数（ α
 係数）について、先に算出した第1因子（ $\alpha=.872$ ）
 に加えて、第2因子の値も算出したところ $\alpha=.808$
 となり、2因子共に高い信頼性係数が得られ、尺
 度の内的整合性が認められた。

“睡眠薬の有害性”因子9項目の合算得点の平均
 値は25.62点（レンジ：9点～36点， $SD=4.42$ ），“睡
 眠薬の効能”因子5項目のそれは13.54点（レン
 ジ：4点～20点， $SD=2.37$ ）だった。この2因子間
 のピアソンの積率相関係数は $r=-.119$ ， $p<.05$ で、
 因子間の相関は無いことが示された。

内容的妥当性の検討結果

本研究にて作成する尺度が睡眠薬の服薬コンプ
 ライアンス（自己判断での減量や服用中止）の良
 否と関連する質問項目を含んでいるか否かについ
 て、内容的妥当性の検討を依頼した医師達（精神
 科医4人，神経内科医1人）全員より回答があっ
 た。結果、上記の検討事項について、内容面での不備

の指摘はなかった。

本研究にて内容的妥当性の検討を依頼した医師
 1人より、第1因子（“睡眠薬の有害性”因子）は
 睡眠薬の有害作用（依存性、副作用、致死性等）
 に関する内容の項目が主に纏まっているが、“睡
 眠薬がどのようなメカニズムで効くのか分から
 ないことが服用する時に気がかりである”は睡眠
 薬の有害作用に関する内容とは考えられず、異質
 なものと言えるので除外することが適切であるとの
 提言があった。一方で別の医師1人より、服薬コ
 ンプライアンスについて検討する際には、処方薬
 がどのようにして効果を発揮するのかの理解度も
 重要な要因となり得るとの指摘があった。この指
 摘に加えて、睡眠薬の服用経験のない群におけ
 る“睡眠薬がどのようなメカニズムで効くのか
 分からないことが服用する時に気がかりである”
 の平均値は2.80点（ $SD=0.64$ ）と高い値だったこ
 と、この項目を除外した場合に第1因子の α 係
 数は.872から.857に低下することを考慮し、本研
 究にて作成する尺度から“睡眠薬がどのようなメ
 カニズムで効くのか分からないことが服用する時

に気がかりである”を除外することは控えることにした。

尺度の命名結果

医師達による内容的妥当性の検討の結果、内容面での不備の指摘がなかったことから、和田(2015)の“睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度”の改訂は完了したものと見なし、新たに作成した尺度の名称について検討した。

本研究にて作成した尺度は睡眠薬に対する態度を測定する尺度として作成したものである。そこで、尺度名は“睡眠薬に対する態度の調査尺度(the Sleeping Pills Attitudes Inventory; SPAI)”とした。

考察

項目分析としての対応のないt検定の結果の考察

本研究では尺度構成に向けての項目分析として、睡眠薬の服用経験の有無を独立変数とし、和田(2015)の“睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度”における各質問項目の平均値および“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”の平均値を従属変数にした対応のないt検定を行った。結果、“睡眠薬には依存性があると思う”と“睡眠薬は市販のものよりもよく効く”の2項目に有意差は認められなかったが、その他の23項目においては有意差が認められた。睡眠薬の依存性(“睡眠薬を一度服用したらそれなしでは眠れなくなりそうだ”、“睡眠薬は一度使ったらやめられなくなる”), 耐性(“睡眠薬の服用を始めたらず量が増えいく”), 副作用(“睡眠薬の副作用は怖い”, “睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそうだ”)等の睡眠薬の有害性に関する項目は睡眠薬の服用経験のない群の平均値が有意に高く、睡眠薬の効能に関する項目(“睡眠薬は不眠の人を助ける”, “睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”, “睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる”等)は服用経験のある群の平均値が有意に高かった。これらの結果は内村他(2005)や清水(2005)による分析と類似したものである。

睡眠薬の有害性に関する各質問項目において、睡眠薬の服用経験の有無によって平均値間に有意差が生じた理由としては回答の際に依拠できるものが2群間で異なっていたためと考えられる。す

なわち、睡眠薬の服用経験のある群は実際の服用経験を基にして各質問項目に回答することができ、睡眠薬の服用経験のない群はそれができず、睡眠薬に対する一般的な理解を基にして回答せざるを得ない。例えば昨今、睡眠薬の有害性に関する情報が新聞やインターネット上で頻繁に掲載されている(e.g. 朝日新聞, 2014年7月22日; 木村, 2016)が、これらの情報が増えるにつれて、睡眠薬は非常に有害な薬物であるという理解がされやすくなってきていると考えられる。本研究において、睡眠薬の服用経験のない群における依存性や副作用等の睡眠薬の有害性に関する項目の平均値はすべて中点(2.5)を超えているため、多くの回答者が睡眠薬の様々な有害性に同意する傾向にあったと言えるが、この結果は睡眠薬を有害なものとする言説の増加に基づいて形成された観念が反映されているのではないだろうか。一方で、睡眠薬の服用経験のある群におけるその有害性に関する各質問項目の平均値は中点を下回るものもあり、どちらかと言えば回答者の多くは睡眠薬の依存性や副作用等には否定的な傾向にあったと言える。これは睡眠薬を服用した際に深刻な有害作用を経験することがなく、先入観として抱いていた睡眠薬に対する評価が見直された結果が反映されたものと推測される。

睡眠薬の効能に関する各質問項目の平均値の有意差も回答の際に依拠できるものが実際の服用経験が一般的な理解による違いによって生じたものと考えられる。例えば、“睡眠薬は不眠の人を助ける”の平均値は睡眠薬の服用経験のある群の方が有意に高い(3.15 ($SD=0.67$))が、服用経験のない群の平均値も2.93点($SD=0.55$)で高値と言える。この結果は睡眠薬が世の中に登場してから長い歴史を有することで、それは不眠症を患う人が文字通り睡眠を取るために使用する薬剤であるという理解が定着して、実際の服用経験がなくてもそれを基にして回答することが可能なためと考えられる。一方で、“睡眠薬は病気の改善に役立つ”, “睡眠薬は心を助ける”, “睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”, “睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる” “睡眠薬はいざという時に頼りになる”の平均値は睡眠薬の服用経験のある群が

3.0 点前後の高値だったのに対し、服用経験のない群の平均値は中点を少し上回る程度の値だった。これは上記の項目について、睡眠薬の服用経験のある群は実際の服用経験に依拠して回答することが可能である一方で、服用経験のない群はそれができず、睡眠薬は睡眠を取るために使われる薬剤であるという一般的な理解や周囲の人々の服用経験の伝聞等から形成された観念に依拠して回答せざるを得ないがための結果と考えられる。

睡眠薬に対する態度の考察

本研究では睡眠薬に対する態度の構造の検討のために、それへの信念や感情的評価について尋ねる16項目を対象にして因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、スクリープロットの落ちこみから、睡眠薬への態度を構成する因子は2因子構造が適切と判断した。第1因子においては睡眠薬の依存性や耐性、副作用等の有害性に関する内容の項目に負過量が高く、第2因子では睡眠薬の効能に関する項目に負過量が高かった。2因子までの累積寄与率が53.20%であることから、これらの2因子は睡眠薬に対する態度を構成する因子として主要なものであると考えられる。和田（2015）は大学生を対象にして睡眠薬に対する態度の分析を行い、主成分分析の結果から2成分構造が適切と判断している。抽出された2成分中、第1成分においては睡眠薬の有害性に関する項目に成分負荷量が高く、第2成分においては睡眠薬の効能に関する項目に負荷量が高かった。本研究における調査対象集団は世代や社会的身分等の点で多様な属性を有する者から構成されているが、睡眠薬に対する態度構造は和田（2015）の分析と類似する結果になった。我々が薬物を服用するのは往々にして何らかの疾患を患った時であるが、その際にはその疾患を原因とする苦痛や症状の改善を期待して薬物を服用する。一方で、薬物が人工的に製造された化学物質である以上、様々な有害作用（副作用）があるのも事実であり、我々はこの点に大なり小なり注意を払っているものと考えられる。したがって、睡眠薬に対する態度においても、その有害性や効能に関する成分／因子が主要なものとして抽出されたことは理にかなっているのではないだろうか。

本研究において、“睡眠薬の有害性”因子9項目の合算得点の平均値は25.62点（ $SD=4.42$ ），“睡眠薬の効能”因子のそれは13.54点（ $SD=2.37$ ）で、両因子ともに中点を超えていた。つまり、睡眠薬の服用経験のない群は全体的な傾向として、睡眠薬の有害性に懸念を抱きつつ、その効果も認める態度をとっていると言える。Slovic, Peteres, Grana, Berger & Dieck（2007）は医療用医薬品のリスク評価に関する調査をアメリカの一般住民を対象にして行っているが、その調査結果においては降圧剤や抗アレルギー薬等が低リスク、高ベネフィットな薬物として明確に評価されている一方で、睡眠薬はリスクもベネフィットも中程度に評価されている。本研究やSlovic et al（2007）の分析結果から、睡眠薬は有害性（リスク）と効能（ベネフィット）が同程度に評価される傾向が示されており、それが睡眠薬に対してとられる態度の特徴の一つなのではないかと考える。

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の考察

睡眠薬に対する態度の調査尺度は因子分析の結果から“睡眠薬の有害性”因子9項目と“睡眠薬の効能”因子5項目の14項目から構成されることになった。これらの項目は対応のない t 検定の結果、睡眠薬の服用経験の有無によって平均値間に有意差の認められた弁別力のある項目である。2因子ごとに信頼性係数（ α 係数）を算出したところ、“睡眠薬の有害性”因子は $\alpha=.872$ ，“睡眠薬の効能”因子は $\alpha=.808$ となり、2因子ともに十分な内的整合性を備えていることが認められた。また、睡眠薬に対する態度の調査尺度に睡眠薬の服薬コンプライアンス（自己判断による減量や服用の中止）の良否と関連する内容の項目が含まれているか否かについて、精神科医4人、神経内科医1人が内容的妥当性の検討を行ったが、内容面での不備を指摘する者はいなかった。これらの結果から、睡眠薬に対する態度の調査尺度はその服薬コンプライアンスの良否に関連する項目を含みつつ、睡眠薬に対する態度の測定が可能な尺度という作成時の目標をある程度満たしていると言える。

この尺度の質問項目には睡眠薬の依存性に関する項目（“睡眠薬を一度服用したらそれなし

では眠れなくなりそうだ”), 耐性に関する項目 (“睡眠薬の服用を始めたらず量がどんどん増えていく”), 副作用に関する項目 (“睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそうだ”), 致死性に関する項目 (“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”), 効能に関する項目 (“睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる”, “睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”) 等が含まれていて, 睡眠薬に対する様々な信念や感情的評価の測定が可能である。石田他 (2008) は睡眠薬の服用に関する心理教育について, “患者の認識に対応した説明が必要である” と述べているが, 睡眠薬に対する態度の調査尺度には上記のように睡眠薬に対する信念あるいは感情的評価を問う様々な質問項目が含まれているため, 患者ごとの睡眠薬に対する認識の特徴の把握とそれに基づいた説明 (心理教育) への利用が今後期待できる。

ところで, “睡眠薬の有害性” 因子には “睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う” という項目も含まれている。本研究において, 睡眠薬の服用経験のない群のこの項目の平均値は3.08点 ($SD=0.69$) で, 睡眠薬に対する信念や感情的評価に関して尋ねる25項目中2番目に高い値だった。また, 睡眠薬の服用経験のある群の平均値も2.76点 ($SD=0.75$) で比較的高値であった。したがって, 睡眠薬の服用経験の有無を問わず, 多くの回答者が睡眠薬を連用することに不安を抱いていたと言える。昨今, 睡眠薬の長期服用が認知症に繋がるという報道がしばしばされている (e.g. 読売新聞, 2013年1月15日; あなたの健康百科, 2012)。一方で, 宮本 (2014) は睡眠薬の服用と認知症発症リスクの関連を研究した文献を複数調査し, 睡眠薬の長期服用が認知症発症のリスクを高めるか否かについては相反する結果が報告されていたと述べている。したがって, 明瞭な結論は未だに出ていないと言える。しかしながら, 新聞やインターネット上に睡眠薬の服用と認知症発症の関連を報道する記事が掲載されることで, 睡眠薬にはそのようなリスクがあるという先入観が抱かれやすくなるものと予想される。本研究の回答者の多くが睡眠薬を連用することを不安に感じていたのも, このような報道が影響していたのではないかと考

える。

『睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン』(睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究班, 2014) によれば, 睡眠薬は長期間に渡って服用するものではなく, 夜間の不眠症状が改善し, 日中の体調が優れているならば減薬あるいは休薬するべきであるとされている。したがって, 睡眠薬を継続して服用することによって不安を示す者には不眠症状が改善すれば睡眠薬の服用をいつまでも続ける必要はないこと, 睡眠薬によって睡眠と覚醒のリズムや体調を整えている間に生活習慣の見直しや認知行動療法等の睡眠薬に頼らない方法での睡眠のとり方を検討すると良いことを伝えることが必要である。

今後の課題

今後の課題としては睡眠薬に対する態度の調査尺度の信頼性と妥当性の更なる検討が挙げられる。本研究においては α 係数を算出することによって尺度の信頼性を検討したが, 今後は再検査信頼性の検討を行う必要がある。

本研究にて作成した尺度が作成開始時の目標通り, 睡眠薬の服薬コンプライアンス (自己判断による減量や服用の中止) の良否に関連する項目を含み, かつ, 睡眠薬に対する態度の測定が可能な尺度であるか否かの妥当性の検討としては和田 (2015) にて理論的妥当性の検討が行われ, 本研究においては専門家 (医師) による内容的妥当性の検討を行ったので, 今後は予測的妥当性の検討を行う予定である。Rantucci (1997 佐藤・井手口訳, 2002) と中嶋 (2005) は服薬コンプライアンスの良否を左右する要因として薬物の有害作用の存在と効能への信頼感を挙げていることを序文にて述べたが, 睡眠薬に対する態度の調査尺度における質問項目の多くは上記2つの要因と合致したものである。Rantucci (1997 佐藤・井手口訳, 2002) や中嶋 (2005) の指摘を参考にすれば, 睡眠薬に対する態度の調査尺度における “睡眠薬の有害性” 因子の得点が高く, “睡眠薬の効能” 因子の得点が低い者の服薬コンプライアンスは不良になると推測される。

本研究の分析結果から, 睡眠薬に対する態度の調査尺度を構成している “睡眠薬の有害性” 因子

と“睡眠薬の効能”因子の間のピアソンの積率相関係数の値は低く ($r=-.119, p<.05$), 共変関係のないことが示された。すなわち, これら2因子のうちの一方の得点が高値 (低値) の場合, もう一方の得点は低い値 (高い値) になるというような傾向はなく, 睡眠薬に対してとられる態度は回答者によって様々である。本研究では睡眠薬の服薬コンプライアンスとして自己判断による減量や服用の中止に焦点をあてているが, 現実には医師の指示を守らずに自己判断で服用量を増やす者や睡眠薬の服用と同時に酒類を飲用する者も存在する。これらの服薬行動も自己判断での睡眠薬の減量や服用の中止と同様に健康状態を悪化させる事態を招くおそれのある危険な行為である。そのため, これらの行動を行うおそれのある者を特定し, 実行を防止するように働きかけることは公衆衛生上の課題と言える。そこで, 睡眠薬に対してとられる様々な態度のうち, どのような態度を示す者が上記の行動と関連しているかを検討することも今後の検討事項として挙げておきたい。

睡眠薬に対する態度を構成する因子構造の更なる検討も課題である。例えば, 睡眠薬を乱用する青少年の存在 (“睡眠薬遊び”) や睡眠薬の一種であるサリドマイドを服用していた妊婦から奇形児が生まれてきた事件 (“サリドマイド事件”) がかつて社会問題になったことがあるが, これらの社会問題を当時見聞きする機会が多かったと考えられる現在の中高年世代とそのような機会はありませんものとして推測される現代の青年世代とでは睡眠薬に対する態度の因子構造が異なる可能性はないだろうか。あるいは, 睡眠薬の服用経験はないが, 鎮静作用のある抗うつ薬や抗精神病薬を睡眠薬の代わりに服用した経験のある者とそのような経験のない者との間にも因子構造の違いがあるかもしれない。もし世代の違いや睡眠薬以外の向精神薬の服用経験の有無によって睡眠薬に対する態度を構成する因子構造に差異が存在するならば, それらの具体的内容を明らかにすることによって, 睡眠薬に対する態度研究はより精緻なものになることが期待できる。したがって, 今後は本研究において設けた質問項目に睡眠薬にまつわる歴史的な事柄の知識の有無や睡眠薬以外の向精神薬の服用

経験の有無を尋ねる項目を加えて, 幅広い世代を対象にした調査を再度行うことが必要と考える。

文献

- あなたの健康百科 (2012). 睡眠薬や抗不安薬で高齢者の認知症リスク上昇 <http://kenko100.jp/articles/121004000778/#gsc.tab=0> (January7, 2017)
- 朝日新聞 2014年7月22日 朝刊
- 東均 (2004). 「睡眠薬」「安定剤」に関する意識調査 総合病院精神医学, **16** (2), 172-180.
- 馬場寛子・石郷岡純・小倉博子・五十嵐祐子・一青良太・江村大・三谷万里奈・島本昌和・松見達俊 (2008). 精神科外来患者の睡眠薬の使用実態と処方調査 医療薬学, **34** (10), 943-950.
- 降旗隆二・今野千里・鈴木正泰・金野倫子・高橋栄・兼坂佳孝・大井田隆・赤柴恒人・内山真 (2014). 一般成人における不眠症状と性差について 女性心身医学, **19** (1), 103-109.
- 石田宣子・青山ヒフミ・井上智子 (2008). 入院患者の睡眠薬使用や看護ケアに対する認識 県立広島大学保健福祉学部誌, **8** (1), 79-87.
- Kancita, Y., Ohida, T., Osaki, Y., Tanihata, T., Minowa, M., Suzuki, K., Wada, K., Kansa, H., & Hayashi, K., (2006). Insomnia Among Japanese Adolescents: A Nationwide Representative Survey. SLEEP, **29** (12), 1543-1550.
- 粥川裕平 (2012). 使われなくなった睡眠薬 石郷岡純 (編). 睡眠薬プラクティカルガイド 中外医学社
- 小島居望・森裕之・内村直尚 (2014). 睡眠薬間にある効果の相違 ねむりとマネージメント, **1** (1), 10-13.
- 木村哲也 (2016). 「睡眠薬に頼る人」に伝えたい身体へのリスク 東洋経済オンライン <http://toyokeizai.net/articles/-/128167> (January7, 2017)
- Liu, X., Uchiyama, M., Kim, K., Okawa, M., Shibui, K., Kudo, Y., Doi, Y., Minowa, M., & Ogihara, R. (2000). Sleep loss and daytime sleepiness in the general adult population of Japan PSYCHIATRY RESEARCH, **93**, 1-11
- 松永麻衣子 (2012). コンプライアンス 風祭元 (監

- 修). 精神医学・心理学・精神看護学辞典 照林社
- 宮本雅之 (2014). 睡眠薬の服用と認知症発症リスク めわりとマネジメント, 1 (1), 24-27.
- 長縄瑛子・稲田健 (2012). 睡眠薬を飲み始めるとやめられない? 石郷岡純 (編). 睡眠薬プラクティカルガイド 中外医学社
- 中嶋義文 (2005). 薬物療法の実際 上島国利 (監修). 神経症性障害とストレス関連障害 株式会社メジカルレビュー社
- 西田卓弘・中沢洋一・小島居湛・坂本哲郎・合瀬克明・宮原靖・林田憲昌・松岡清恵・林田隆晴 (1989). 睡眠障害患者の睡眠薬に対する考え方の分析 九州神経精神医学, 35, 111-115.
- 岡田尊司 (2011). 人はなぜ眠れないのか 幻冬舎新書
- 大川匡子 (2007). 睡眠障害 大塚俊男・上林靖子・福井進・丸山晋 (編). こころの病気を知る辞典 弘文堂
- RANTUCCI, M.J. (1997). PHARMACISTS TALKING WITH PATIENTS: A Guide to Patient Counseling. Maryland: Williams & Wilkins, Inc.
- レンティー, M.J. 佐藤幸一・井手口直子 (訳) (2002). 薬剤師のカウンセリングハンドブック じほう)
- 清水一葉 (2005). 患者及び一般消費者における睡眠薬に対するイメージに関する調査研究 日本大学薬学部研究紀要, 44, 255-256.
- Slovic, P., Peters, E., Grana, J., Berger, S., & Dieck, G., (2007). Risk Perception of Prescription Drugs: Results of a National Survey. Drug Information Journal, 41, 81-100.
- 睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究班 (2014). 三島和夫 (編). 睡眠薬の適正使用・休薬ガイドライン じほう
- 高橋一志 (2012). 睡眠薬を大量に飲むと死ぬか? 石郷岡純 (編). 睡眠薬プラクティカルガイド 中外医学社
- 内村直尚・松山誠一郎 (2003). 睡眠薬服用の現状とその対応 こころの臨床ア・ラ・カルト, 22 (3), 345-350.
- 内村直尚・橋爪祐二・土生川光成・小島居望・山本克康・大川俊秀・松山誠一郎・桑原啓郎 (2005). 一般内科を受診している身体疾患患者の不眠症治療の現状と問題点 (3); 睡眠薬に対する意識 Pharma medica, 23 (9), 85-89.
- 内村直尚 (2007). 生活習慣病と睡眠障害 心身医学, 47 (9), 771-776.
- 和田洋人 (2015). 睡眠薬服薬コンプライアンス予測尺度作成の試み 青山学院大学心理臨床研究, 15, 87-97.
- 読売新聞 2013年1月15日 朝刊

謝辞

本研究におけるインターネット調査の実施に際して、青山学院大学教育人間科学部教授の遠藤健治先生に様々な面でご支援をいただきました。心より御礼申し上げます。

また、青山学院大学地球社会共生学部教授の岩田伸人先生、経営学部教授の亀坂安紀子先生、総合文化政策学部准教授の森島豊先生は2016年度も私が青山学院大学にて安心して研究、勉強を続けられるようにと、研究室付きの職員として雇用してくださったり、論文執筆のために様々な機器類の使用を許可してくださったりと多大なるお気遣いをしてくださいました。先生方のおかげで本論文の執筆は可能になりました。厚く御礼申し上げます。