

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

和田 洋人

青山学院大学 地球社会共生学部

The additional study of the reliability and the validity on “the Sleeping Pills Attitudes Inventory(SPAI)”

Hiroto Wada

Aoyama Gakuin University

School of Global Studies and Collaboration

The purpose of this study is to further examine the reliability and the validity on “the Sleeping Pills Attitudes Inventory(SPAI)”. In study I, a questionnaire to examine the test — retest reliability on SPAI was administered to 133 college students. They repeatedly answered SPAI in an interval of a month. As a result of calculating Pearson product — moment correlation coefficient between the 2 investigations per 2 factors on SPAI, SPAI was found to have the temporal stability($r=.681, p<.001$ in “Detrimental effects of sleeping pills” and $r=.737, p<.001$ in “Benefits of sleeping pills”).

In study II, a questionnaire to examine the validity on SPAI was administered to 122 people. As a result of calculating of Pearson product — moment correlation coefficient among SPAI, DBAS-J and AIS-J, the degrees between SPAI and DBAS-J and between SPAI and AIS-J was low($r=-.013 \sim .200$). Therefore the discriminant validity on SPAI was admitted. Multiple regression analysis showed that participants who highly estimated detrimental effects of sleeping pills were disinclined to take sleeping pills($\beta=-.221, p<.05$) and who highly estimated benefits of sleeping pills tended not to hesitate to take them($\beta=.321, p<.01$)($R^2=.164, p<.001$). Therefore the convergent validity on SPAI was supported.

In conclusion, SPAI seems to be the adequate psychometric inventory.

key word: Sleeping Pills, Insomnia, Attitudes, Compliance, Adherence

序文

眠ることは生理的欲求に根ざした行動の一つであるが、その質や量は生物学的な要因だけでなく、心理社会的な要因によっても左右される。現在の本邦においては人々の高齢化による睡眠の加齢変化に加えて、長時間労働や人間関係等の睡眠に悪影響を及ぼし得るストレスが様々に存在することもあり、多くの人々が睡眠を取ることに問題

を抱えている。本能行動である睡眠が障害されることは心身の健康に対する悪影響や生活の質の低下に繋がる。そのため、睡眠に問題を抱える者が適切な睡眠を取れるように援助していくことは本邦における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が、これまでの調査から週3回以上の入眠困難や中途覚醒等の

いわゆる不眠症関連の問題を抱える者は本邦において20～30%存在することが報告されている(e.g. Kaneita, Ohida, Osaki, Tanihata, Minowa, Suzuki, Wada, Kansa & Hayashi, 2006; 降旗・今野・鈴木・金野・高橋・兼板・大井田・赤柴・内山, 2014)。持続する不眠はうつ病の危険因子であり、それが寛解した後も残存し易い(山寺, 2017)。また、認知症発症のリスク要因でもある(金森・鈴木・金野・内山, 2016)。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健康の維持や罹患の予防のために特に重要性の高い課題と考えられる。

現在、不眠者に対する援助の第1選択は非薬物療法であり、生活習慣の見直しや睡眠環境の改善等を目的としたカウンセリング(睡眠衛生指導)、認知行動療法等が挙げられる。これらの非薬物療法は有効性が示されており(綾部・三島, 2015)、特に認知行動療法に関しては不眠の援助に特化したもの(Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: CBT-I)も開発されているため、ますますの普及が今後期待される。ただし、不眠者の中には不眠が重度のため、これらの方法が無効な人や不眠による苦痛が著しい人、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人等も存在する。その場合には睡眠薬を用いた薬物療法がしばしば必要となる。睡眠薬の服用によって、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、一般の人々は睡眠薬に対して不信感を抱き、ネガティブな態度をとっている。例えば、内村・橋爪・土生川・小島居・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、兼板・三島(2011)は不眠症の有病率や睡眠改善薬の使用実態等を明らかにすることを目的にして国民代表性のある疫学データ(N=1224)の解析を行い、睡眠薬の服用は一度だけでも安心できないと考える者が全体の約21%を占めていたことを報告している。

このような睡眠薬に対する不信感は、それへの否定的な信念や感情的評価によるものと考えられる。例えば、東(2004)は国立大学教養部の一般学生89人、警察学校の学生116人、看護学校の学生96人を対象にして睡眠薬に関する意識調査を行っているが、その結果によれば、睡眠薬を酒よりも脳や身体への害の大きいものと評価する学生は一般学生群で50%弱、警察学校の学生群で丁度50%を占めており、看護学校の学生群においてさえも20%以上を占めていた。また、和田(2016)が20～50代の男女400人を対象にして、睡眠薬に対する信念や感情的評価に関する調査を1～4点の4段階評定で行ったところ、“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”、“睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う”、“睡眠薬には依存性があると思う”等の睡眠薬に対するネガティブな印象を問う項目の平均値は睡眠薬の服用経験のない群、服用経験のある群ともに、3.0点前後の高値を記録していた。

睡眠薬に対する否定的な信念や感情的評価を原因とする不信感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60%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不信感を抱き、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のいくつかは偏見(内村, 2007)や誤解(清水, 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言えない。登場から50年以上の歴史を有するベンゾジアゼピン系睡眠薬は乱用や依存の問題のあることが昨今指摘されており(e.g. 松本・成瀬・梅野・青山・小林・嶋根・森田・和田,

2012), その使用には確かに注意を要する。しかし、睡眠薬は最初期のバルビツール酸系からベンゾジアゼピン系の登場を経て、ノンベンゾジアゼピン系やメラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬が登場してきており、処方選択肢は広がっている。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やメラトニン受容体作動薬の方が高い(小島居・森・内村, 2014)。それにもかかわらず、睡眠薬に対する不信感によって、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。

和田(2016)はそのような心理教育に寄与するために、“睡眠薬に対する態度の調査尺度(the Sleeping Pills Attitudes Inventory: SPAI)”の作成を行っている。この尺度は和田(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”を改訂したものであり、睡眠薬に対する態度の測定への利用を目的とした尺度である。睡眠薬に対する様々な信念や感情的評価について尋ねる質問項目によって構成され、その中には服薬コンプライアンスの良否(自己判断による減量や服用の中止)の予測に役立つと考えられるものも含まれている。また、睡眠薬に対する態度がよりネガティブであると考えられる服用経験のない者^①を対象にした尺度であり、彼等が初めて睡眠薬を服用する際の心理教育への利用を想定して作成されたものでもある。“睡眠薬に対する態度の調査尺度”は因子分析の結果から第1因子(“睡眠薬の有害性”因子)に因子負荷量の高かった9項目と第2

因子(“睡眠薬の効能”因子)に負荷量の高かった5項目の合計14項目で構成され、2因子ともに高い信頼性係数(α 係数)が算出されている(“睡眠薬の有害性”因子 $\alpha=.872$, “睡眠薬の効能”因子 $\alpha=.808$)。また、医師5人(精神科医4人, 神経内科医1人)によって内容的妥当性の検討が行われ、睡眠薬の服薬コンプライアンスの良否と関連する内容の項目を含んだ尺度として一定の評価を得ている。

石田・青山・井上(2005)は睡眠薬の服薬指導では個々の患者ごとの睡眠薬に対する認識に応じた説明が必要だと述べている。“睡眠薬に対する態度の調査尺度”にはその依存性、耐性、連用に対する不安、効能に対する期待等の様々な信念や感情的評価について尋ねる質問項目が含まれているため、患者ごとの認識の特徴の把握とそれに基づいた説明への利用が今後期待できる。また、田ヶ谷(2017)によれば、睡眠薬はプラセボに対して有意に強い催眠作用を持つが、同時にプラセボによる催眠作用も強い。そうであるならば、睡眠薬による治療効果を予測する際にも、それに対する様々な信念や感情的評価を測定可能な“睡眠薬に対する態度の調査尺度”は役に立つ可能性がある。

しかしながら、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”は今後の実用の前に信頼性と妥当性の更なる検討を行う必要がある。和田(2016)は信頼性に関して、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”を構成する2因子ごとに α 係数を算出し、その値から尺度の信頼性を認めている。しかし、これは尺度の内的整合性に関する検討であり、同一の回答者が同一の質問に時間間隔を空けて繰り返し回答した際にも安定して同じ反応が得られるか否かの検討(再検査信頼性の検討)は未だに行われていない。そのため、この尺度の信頼性をより確かなものにするためには、上記のような尺度の安定性に関する検討が必要である。また、妥当性の検討に関して、和田(2015)は文献を利用した理論的妥当性の検討を行い、和田(2016)は医師たちによ

①睡眠薬の有害性に対する評価はその服用経験のない群の方が服用経験のある群よりも高く(内村他, 2005), 効能に対する評価は服用経験のない群の方が低い(清水, 2005)。

る内容的妥当性の検討を行っているが、これらは質問項目内容の適切さの検討であり、外的基準変数との関連性の検討を通じた妥当性の検証も必要である。

本研究では“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の上記の課題を改善することを目的にして、尺度の信頼性と妥当性の検討を行う。研究Ⅰでは、同一の回答者集団に“睡眠薬に対する態度の調査尺度”を1ヵ月の間隔を空けて2度回答させ、それらの回答の傾向から尺度の再検査信頼性を検討する。研究Ⅱでは、尺度の妥当性の検討として、睡眠薬に対する態度と関連がないと考えられる変数および関連があると考えられる変数との間の実際の関連の有無について統計学的手法を交えて検討し、弁別的妥当性および収束的妥当性について検証する。

研究Ⅰ

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の再検査信頼性について検討することを目的にして、質問紙調査を同一の回答者集団に対して2度行った。

方法

回答者

回答者は東京都内のある私立大学に在学している大学生で、第2外国語（スペイン語）の授業を受講している者たちである。授業は毎週月曜日の2限から5限に開講されており、受講者は自身の所属している学部ごとに割り当てられた時限の授業に出席している。それらのクラスは年間を通じて同一の教員が担当している。

調査時期

第1回調査は2017年5月15日（月）に行い、第2回調査は同年6月19日（月）に行った。

調査方法

調査実施者は第2外国語担当の教員に研究の概要について説明し、授業時間中の質問紙調査の実施を依頼して承諾を得た。調査実施者は第1回調査、第2回調査ともに各授業の終了10分前に教室を訪れ、調査の目的について説明した後に質問紙を配付した。質問紙にはその場で回答させ、回答終了後に回収した。

質問紙の構成

第1回調査

①フェースシート

フェースシートには今回のアンケート調査は病院やクリニック等の医療機関にて処方される睡眠薬についての研究を目的としている旨を冒頭部分に明記した。回答に際して記名の必要はないこと、回答は任意であり、質問の中に回答を避けたいと思うものがあつた場合、それには回答しなくてもよいことも明記した。また、回答者の年齢、性別、学部、学年・クラス・出席番号を記入する欄を設けた。

②睡眠薬の服用経験の有無を問う項目

睡眠薬の服用経験の有無について尋ねた。教示文は「病院やクリニック等の医療機関にて処方される睡眠薬の服用経験について質問いたします。下記の選択肢の中からあてはまる回答を一つ選び、それに○をしてください」とし、①服用経験なし、②現在服用している（頓服を含む）、③かつて服用していたの選択肢の中からあてはまる回答を一つ選択させた。

③睡眠薬に対する態度の調査尺度

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の全14項目を回答させた。教示文は「病院やクリニック等の医療機関にて処方される睡眠薬に対するあなたのイメージについて質問します。質問文を読み、後に続く回答のための選択肢の中から回答を一つ選択し、それに○をしてください」とした。和田（2016）と同様に、①まったく同意しない（1点）、②どちらかといえば同意しない（2点）、③どちらかといえば同意する（3点）、④強く同意する（4点）の選択肢の中からあてはまる回答を一つ選択させた。ただし、“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”のみ、⑤睡眠薬がどのようなメカニズムで効くのか知っている（有効回答から除外）を回答の選択肢として加えた。

第2回調査

①フェースシート

フェースシートの内容は第1回調査と同様である。

②睡眠薬に関する情報を目にする機会があつたか

否かについて尋ねる質問

第1回調査から第2回調査までの約1ヶ月の間に、睡眠薬についての情報を目にする機会があったか否かについて尋ねた。教示文は「前回の調査から今日までに、睡眠薬の特長や問題点等について説明する書籍やメディア報道（新聞・雑誌・インターネット上の記事・テレビのニュース報道等）を目にする機会がありましたか？下記の回答選択肢の中から回答を一つ選び、それに○をしてください」とした。①睡眠薬に関する書籍やメディア報道を目にする機会は無かった、②睡眠薬に関する書籍やメディア報道を目にする機会があったが、それに注意深く目を通すことはなかった、③睡眠薬に関する書籍やメディア報道を目にする機会があり、それに注意深く目を通した、④前回の調査は回答していないの選択肢の中からあてはまる回答を一つ選択させた。

③睡眠薬の服用経験の有無を問う項目

第1回調査から第2回調査までの間に睡眠薬の服用経験の有無に変化のあった回答者を特定することを目的として設けた質問項目である。教示文、回答方法は第1回調査と同様である。

④睡眠薬に対する態度の調査尺度

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の全14項目を回答させた。教示文、回答方法は第1回調査と同様である。

倫理的配慮

第1回調査、第2回調査ともに回答者のプライバシーの保護には細心の注意を払うこと、回答はすべて統計的に処理し、その結果を論文に記述するため、論文の内容から個人が特定されることはないこと、回答しなかった場合でも受講している科目の成績評価には一切影響しないこと、回収した質問紙を回答者の在学する大学の教職員を含めた第3者に開示することはないことを口頭にて説明した。

結果

統計的検討はMicrosoft office Excel 2010とIBM SPSS Statistics (ver23)を使用して行った。

有効回答および回答者の属性の集計結果

第1回調査、第2回調査ともに133件の回答が得

られた。それらの回答の中から両方の調査に記入漏れなく回答していて、かつ、2回の調査ともに睡眠薬の服用経験はないと回答していたものを本研究における有効回答として集計したところ、該当する回答は103件だった。この103件の回答は男性53人、女性50人から成り、回答者の所属する学部ごとの人数は経済学部28人、法学部27人、経営学部25人、国際政治経済学部1人、総合文化政策学部22人だった。平均年齢は18.33歳 ($SD=1.74$) だった。

睡眠薬に関する情報を目にする機会があったか否かについて尋ねる質問の回答度数の算出結果

第1回調査から第2回調査までの約1ヶ月の間に、睡眠薬についての情報を目にする機会があったか否かについて尋ねる質問に対して、“睡眠薬に関する書籍やメディア報道を目にする機会は無かった”を回答として選択した者は69人、“睡眠薬に関する書籍やメディア報道を目にする機会があったが、それに注意深く目を通すことはなかった”を選択した者は28人、“睡眠薬に関する書籍やメディア報道を目にする機会があり、それに注意深く目を通した”を選択した者は6人だった。

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の各質問項目の平均値と標準偏差の算出結果

表1は“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の全14項目の平均値と標準偏差をまとめたものである。

睡眠薬の有害性についての信念や感情的評価に関して尋ねる質問項目の平均値は“睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う”以外はすべて3.0点前後の高値を記録していた。その中でも“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”と“睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う”の2項目の平均値は特に高く、天井効果を示していた。睡眠薬の効能に関しては3.0点以上の高値を記録している項目（“睡眠薬は不眠の人を助ける”、“睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる”）があった一方、中点（2.5点）かそれを少し超える程度の平均値だった項目（“睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”、“睡眠薬は病気の改善に役立つ”）もあった。

なお、“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

表 1. “睡眠薬に対する態度の調査尺度”の各項目の平均値 (SD)

	第1回調査	第2回調査
睡眠薬は病気の改善に役立つ	2.61 (.59)	2.68 (.56)
睡眠薬は身体に悪そうな印象がある	3.04 (.63)	3.02 (.49)
睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそうだ	3.13 (.48)	3.22 (.44)
睡眠薬は不眠の人を助ける	3.19 (.54)	3.20 (.49)
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	2.89 (.73)	2.89 (.65)
睡眠薬の服用を始めたなら量がどんどん増えていく	2.98 (.67)	2.99 (.56)
睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる	2.98 (.64)	3.05 (.60)
睡眠薬は心と身体の安定に貢献する	2.51 (.60)	2.55 (.65)
睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う	3.48 (.59)	3.27 (.64)
睡眠薬には中毒性がある	3.01 (.64)	3.03 (.64)
睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす	3.56 (.57)	3.40 (.61)
睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う	2.31 (.70)	2.52 (.65)
睡眠薬はいざという時に頼りになる	2.86 (.56)	2.88 (.59)
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	3.10 (.62)	3.03 (.57)

“まったく同意しない(1点)”～“強く同意する(4点)”

る”のみ回答の選択肢として“睡眠薬がどのようなメカニズムで効くのか知っている”を設けたが、この選択肢を回答として選んだ者は無効回答者を含めても皆無だった。

睡眠薬に対する態度を構成する因子の構造に関する分析の結果

本研究においても睡眠薬に対する態度を構成する因子は和田 (2016) による分析と同様に2因子構造が適切であるか否かを検討するために、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の各質問項目の回答を対象にして因子分析を調査回ごとに行った。その際、平均値に天井効果を示した“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”と“睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う”の2項目は分析の対象から除外した。また、因子の抽出および軸の回転は和田 (2016) に倣って主因子法、バリマックス回転を選択した。

第1回調査で得られた回答を対象にした因子分析の結果

因子分析の結果、スクリープロットの落ちこみから2因子構造を適切と判断した。因子の固有値は第1因子から順に3.28, 2.27, 0.94, 0.90, 0.85, 0.72, 0.67, 0.61であり、第3因子以降の固有値は緩やかな減少を示していた。表2 (上段) は2因子指定の主因子法、バリマックス回転による因子分析の結果をまとめたものである。第1因子は“睡眠薬の服用を始めたなら量がどんどん増えていく”, “睡眠薬には中毒性がある”等の睡眠薬の有害性に関する項目に因子負荷量が高く、第2因子は“睡眠薬は心と身体の安定に貢献する”, “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

に負荷量が高かった。2因子までの累積寄与率は36.08%と低い値だった。

第1因子 (“睡眠薬の有害性” 因子) 7項目の合算得点の平均値は20.48点 (レンジ: 7～28点, $SD=2.97$), 第2因子 (“睡眠薬の効能” 因子) 5項目のそれは14.16点 (レンジ: 5～20点, $SD=1.93$) だった。この2因子間のピアソンの積率相関係数を算出したところ, $r=-.047$, $n.s.$ となり、因子間の相関はないことが示された。また、各因子の α 係数を算出したところ、“睡眠薬の有害性” 因子は $\alpha=.781$ で内的整合性の認められる結果だった一方、“睡眠薬の効能” 因子は $\alpha=.667$ で内的整合性にやや欠ける結果だった。なお、第1因子7項目に天井効果を示した2項目を加えて α 係数を算出したところ、 $\alpha=.805$ だった。

第2回調査で得られた回答を対象にした因子分析の結果

因子分析の結果、スクリープロットの落ちこみから2因子構造を適切と判断した。因子の固有値は第1因子から順に3.31, 2.76, 1.03, 0.84, 0.76, 0.65, 0.57, 0.50であり、第3因子以降の固有値は緩やかな減少を示していた。表2 (下段) は2因子指定の主因子法、バリマックス回転による因子分析の結果をまとめたものである。第1回調査で得られた回答を対象にした因子分析の結果と同様に、第1因子は“睡眠薬の服用を始めたなら量がどんどん増えていく”, “睡眠薬には中毒性がある”等の睡眠薬の有害性に関する項目に因子負荷量が高く、第2因子は“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”等の睡眠薬の効能に関する項目に負荷量が高かつ

表2. 主因子法, バリマックス回転による因子分析の結果

	1	2	共通性
“睡眠薬の有害性” 因子 $\alpha=.781$			
睡眠薬の服用を始めたらず量が増えたり減ったりする	.778	-.052	.608
睡眠薬には中毒性がある	.705	.075	.503
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	.700	-.054	.493
睡眠薬は身体に悪そうな印象がある	.546	-.381	.443
睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそう	.476	.045	.229
睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う	.463	-.058	.218
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	.420	.135	.195
“睡眠薬の効能” 因子 $\alpha=.667$			
睡眠薬は心と身体の安定に貢献する	-.165	.607	.395
睡眠薬は不眠の人を助ける	.140	.559	.331
睡眠薬はいざという時に頼りになる	.030	.556	.310
睡眠薬は病気の改善に役立つ	-.258	.548	.366
睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる	.207	.442	.238
因子寄与	2.66	1.66	4.32
累積寄与率	22.21	36.08	
	1	2	共通性
“睡眠薬の有害性” 因子 $\alpha=.792$			
睡眠薬の服用を始めたらず量が増えたり減ったりする	.699	-.101	.499
睡眠薬には中毒性がある	.690	-.009	.476
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	.658	-.113	.445
睡眠薬は身体に悪そうな印象がある	.624	-.015	.390
睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う	.580	-.190	.372
睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそう	.511	.272	.335
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	.437	.169	.219
“睡眠薬の効能” 因子 $\alpha=.772$			
睡眠薬は心と身体の安定に貢献する	-.218	.686	.518
睡眠薬はいざという時に頼りになる	.045	.664	.443
睡眠薬は不眠の人を助ける	.121	.659	.448
睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる	.119	.632	.414
睡眠薬は病気の改善に役立つ	-.207	.562	.359
因子寄与	2.69	2.22	4.91
累積寄与率	22.47	40.99	

上段: 第1回調査にて得られた回答を対象にした因子分析

下段: 第2回調査にて得られた回答を対象にした因子分析

た。2因子までの累積寄与率は約41.00%で、第1回調査よりも高い値だった。

第1因子(“睡眠薬の有害性”因子)7項目の合算得点の平均値は20.73点($SD=2.71$)、第2因子(“睡眠薬の効能”因子)5項目のそれは14.38点($SD=2.11$)だった。この2因子間のピアソンの積率相関係数を算出したところ、 $r=-.057$, $n.s.$ となり、因子間の相関はないことが示された。各因子の α 係数は“睡眠薬の有害性”因子 $\alpha=.792$ 、“睡眠薬の効能”因子 $\alpha=.772$ だった。なお、第1因子7項目に天井効果を示した2項目を加えて α 係数を算出したところ、 $\alpha=.827$ だった。

再検査信頼性の分析結果

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の再検査信頼性の分析を目的にして、“睡眠薬の有害性”因

子と“睡眠薬の効能”因子の回答者ごとの各合算得点を調査回ごとにそれぞれ算出し、回答者の学部・学年・クラス・出席番号からそれらの値を対応させたうえでピアソンの積率相関係数を算出した。

その結果、“睡眠薬の有害性”因子の第1回調査と第2回調査の間のピアソンの積率相関係数は $r=.675$, $p<.001$ となり、有意な正の相関関係が認められた。“睡眠薬の効能”因子の第1回調査と第2回調査の間のそれは $r=.710$, $p<.001$ となり、有意な正の相関関係が認められた。

次に、“第1回調査から第2回調査までの間に睡眠薬に関する情報を目にする機会があったか否かについて尋ねる質問”に対して“睡眠薬に関する書籍やメディア報道を目にする機会があり、

それに注意深く目を通した”を回答として選択した6人のデータを除外して、各因子の第1回調査と第2回調査の間のピアソンの積率相関係数を算出した。その結果、“睡眠薬の有害性”因子は $r=.681, p<.001$ ，“睡眠薬の効能”因子は $r=.737, p<.001$ となり、相関係数の値は上昇を示した。また、“睡眠薬の有害性”因子7項目に天井効果を示した2項目を加えて、この因子の第1回調査と第2回調査の間のピアソンの積率相関係数を算出したところ、 $r=.696, p<.001$ となり、有意な正の相関関係が認められた^②。

考察

研究Ⅰでは“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の再検査信頼性の検討を行った。東京都内のある私立大学に在学している大学生で、第2外国語（スペイン語）の授業を履修している者たちに“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の全14項目を約1ヶ月の間隔を空けて2度回答させ、因子分析を各調査回の回答を対象にして行ったところ、両調査ともに和田（2016）による分析と同様の2因子が抽出された。因子ごとに第1回調査と第2回調査の間のピアソンの積率相関係数を算出すると、第1因子（“睡眠薬の有害性”因子）は $r=.675, p<.001$ 、第2因子（“睡眠薬の効能”因子）は $r=.710, p<.001$ となり、有意な正の相関関係が認められた。次に、“第1回調査から第2回調査までの間に睡眠薬に関する情報を目にする機会があったか否かについて尋ねる質問”に対して、“睡眠薬に関する書籍やメディア報道を目にする機会があり、それに注意深く目を通した”を回答として選択した者の回答データを除外してピアソンの積率相関係数を算出したところ、2因子ともに相関係数の値はそれらのデータを含めて算出した上述の結果よりも上昇した（“睡眠薬の有害性”因子： $r=.681, p<.001$ ，“睡眠薬の効能”因子： $r=.737, p<.001$ ）。相関係数の値の大きさから第1回調査にて各因子の得点が高値だった者は第2回調査においても高値の傾向にあり、第1回調査にて各因子

の得点が低値だった者は第2回調査においても低値の傾向にあったと言える。したがって、本研究における結果から“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の再検査信頼性を示すことができたものと考ええる。ただし、本研究における回答者のほとんどは20歳未満の青年たちだったため、今後は中高年者を対象にした場合にも同様の結果が得られるか否かの検討を行う必要があると考えている。

上記の結果から睡眠薬に対する態度はそれについての情報を得ることで変化することが示唆された。本研究における分析対象者が睡眠薬の服用経験のない者たちだったことがこの結果の一因と考える。すなわち、睡眠薬の服用経験のない者はその有害性や効能についての実体験がないため、書籍やメディア報道からの影響を受けやすいことが推測される。睡眠薬の服用経験のある者はその有害性や効能についての実体験があり、その経験に基づいた睡眠薬に対する固定的なイメージを有しているため、それについての情報を得た場合でも態度の変化は小さいのではないだろうか。今後は睡眠薬についての情報を提示した際のそれへの態度の変化について、服用経験の有無による比較検討も必要と考えている。

研究Ⅱ

不眠を患う者は睡眠に対する考え方に偏りのあることが現在までに指摘されている（e.g. 岡田, 2011）。実際、宗澤・Morin・井上・根建（2009）が睡眠に対する信念や態度の偏りの程度を測定するための尺度として開発された“The dysfunctional beliefs and attitudes about sleep questionnaire: DBAS”（Morin, Vallieres & Ivers, 2007）の日本語版（“睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票：DBAS-J”）を作成し、不眠の重度を測定する尺度（“不眠重症度質問票”、“ピッツバーグ睡眠質問票”）との間の相関を検討したところ、両者の間には有意な正の相関関係があった（ $r=.35 \sim .52$ ）。このように睡眠に対する信念・態度と不眠の重度の間には共変関係があるが、一

② “睡眠薬の有害性”因子の第1回調査における平均値は27.53点（レンジ：9～36点， $SD=3.56$ ），第2回調査のそれは27.41点（ $SD=3.45$ ）である。

方でこれら2変数と睡眠薬に対する態度の間の関係性については明らかになっていない。そこで研究Ⅱでは上記の変数間の関係性について分析することを通じて、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の妥当性の検討を行うこととする。

睡眠薬は序文にて例示したようにしばしば不信の目を向けられる薬物である。睡眠薬に対してとられるネガティブな態度は多くの人々に共通して見られるものと言える。そうであるならば、睡眠薬に対するそのような態度の偏りは睡眠に対する信念・態度の様相からは独立していると予想される。また、睡眠薬に対する態度と不眠の重度の間の関係性も同様で、不眠の有無とは無関係に睡眠薬に対しては不信の目が向けられていると考えられる。したがって、睡眠薬に対する態度と睡眠に対する信念・態度および不眠の重度との間には共変関係がなく、一方の特徴からもう一方の特徴を予測することはできないことが推測される。そこで本研究ではこの仮説の検証を行い、その結果から“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の弁別的妥当性を検討する。現在までに睡眠の質や量について測定する尺度は上記の尺度以外にも作成されている (e.g. Okajima, Nakajima, Kobayashi & Inoue, 2013)。また、睡眠に対する考え方の偏りを測定する尺度も DBAS-J 以外に存在する (e.g. 山本・宗澤・野村・根建, 2006)。このような状況下で“睡眠薬に対する態度の調査尺度”が他の尺度を用いたのでは予測できない事象の特徴について測定可能であることを示すことの意義は大きいものとする。

ところで、上述の DBAS-J には睡眠薬の服用に対する態度について尋ねる質問項目 (“日中、問題なく過ごすために眠れないよりは睡眠薬を飲んだ方がよいと思っている”) が含まれている。この項目はその内容から睡眠薬の服用に対するためらいの程度を測定しているものと言えよう。序文にて述べたように、睡眠薬の服用に対する心理や行動は睡眠薬に対する様々な信念や感情的評価の結果形成された態度の影響を受けるものと考えられる。“睡眠薬に対する態度の調査尺度”が睡眠薬の服用に対する心理や行動に影響を及ぼす態度を測定する尺度としての妥当性を有しているなら

ば、DBAS-J における上記項目との間にも関連が見られるはずである。そこで、本研究では“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の収束的妥当性の検討を目的にして、この尺度を構成している2因子と DBAS-J における睡眠薬の服用についての質問項目の間の関連性に関する上記仮説も検討する。

既にいくつか例示した一般の人々の睡眠薬に対するネガティブな態度を示す研究はその要因として睡眠薬の有害作用について強調していると言えるが、この側面はその服用をためらう心理を説明する。例えば、西田・中沢・小島居・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、睡眠薬の有害性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と指摘している。

一方で清水 (2012) によれば、睡眠薬を服用することで、睡眠時間を自在に変えることができると考えている者が少なからず存在するという。このような睡眠薬の効能について特別視する信念は誤解と言えるが、薬物の効能に対する信頼感が服薬コンプライアンスの良否を左右する要因の一つである (中嶋, 2005) ことを考えると、睡眠薬の効能に対する期待感はその内容が妥当なものであるか否かにかかわらず、その服用に対する心理や行動にポジティブな影響を及ぼすことが推定される。

以上から睡眠薬の服用に対するためらいの強い態度はその有害作用に対する意識が強く、効能に対する信頼に欠けている状態であると考えられ、それに従って“睡眠薬に対する態度の調査尺度”と DBAS-J 中の“日中、問題なく過ごすために眠れないよりは睡眠薬を飲んだ方がよいと思っている”という質問項目の間の関係性を予測すると、“睡眠薬の有害性”因子の得点が高いほど DBAS-J の質問項目の得点は低くなり、“睡眠薬の効能”因子の得点が高くなるほど DBAS-J の質問項目の得点は高くなることが考えられる。

方法

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の妥当性について検討するために質問紙調査を行った。

回答者

回答者は東京都内のある私立大学に通学している学生と通勤している教職員（非常勤講師，パート職員を含む），調査実施者の知人でその私立大学の卒業生でもある者，東京都内のある企業に通勤している会社員，神奈川県内のある私立高校に通勤している教員（非常勤講師を含む）である。

調査実施者は学生と教職員および知人の卒業生に対して質問紙調査の回答協力を個別に依頼し，承諾が得られた後に質問紙を手渡した。質問紙への回答が終了した後に返却するように指示し，後日回答済みの質問紙を手渡しにて回収した。

会社員および私立高校の教員に対する質問紙への回答依頼は調査実施者の知人で，それらの機関に現在所属している者たちを調査の協力者として仲介させたうえで行った。その知人たちに調査協力の依頼を行い，承諾が得られた後に質問紙と回答済みの質問紙の提出先となる宛先の書かれた封筒を複数手渡し，それらを所属している機関の者たちに1人1セットずつ配布させた。回答済みの質問紙は封筒の中に入れ，提出先に個別に郵送返却するように指示させた。

調査時期

質問紙調査は2017年2月5日（日）に開始し，同年の12月2日（土）に終了した。

質問紙の構成

①フェースシート

フェースシートには今回のアンケート調査は病院やクリニック等の医療機関にて処方される睡眠薬についての研究を目的としている旨を冒頭部分に明記した。回答に際して記名の必要はないこと，回答は任意であり，質問の中に回答を避けたいと思うものがあつた場合，それには回答しなくてもよいことを明記した。また，回答者の年齢，性別，職業，居住地を記入する欄を設けた。

②睡眠薬の服用経験の有無を問う項目

睡眠薬の服用経験の有無について尋ねた。教示文と回答方法は研究Ⅰと同様である。

③睡眠薬に対する態度の調査尺度

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の全14項目を回答させた。教示文と回答方法は研究Ⅰと同様である。

④日本語版“睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票（DBAS-J）”

日本語版“睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票（DBAS-J）”は宗澤他（2009）によって作成された質問紙尺度である。日中の不調の原因を前夜の不眠に帰属させる傾向（“日中にいらいらしたり，落ち込んだり，不安になる時はたいてい前の晩によく眠れなかったためである”，“疲れを感じる，エネルギーがない，日中の活動に問題が生じるなどの原因はたいてい前の晩によく眠れなかったからである”等）や不眠の原因を生物学的要因に帰属させる傾向（“不眠症は本質的には化学物質のバランスが崩れた結果であると思う”）等の16項目から構成されている。“結果”因子，“心配と無力感”因子，“予測”因子，“薬物”因子の4因子から成り，得点が高いほど睡眠に対する信念・態度の偏りが大きいと評価される。

本研究における回答に際しての教示文は宗澤他（2009）と同様に「以下の文章は睡眠に対する考え方（信念）と態度を表しています。各文章について，あなたがあてはまる，またはあてはまらない程度を示してください。回答には正しい，または間違っているということはありません。各文章について，あなた自身の個人的な考え方と一致する数字を選び，それに○をしてください」とし，0（まったくあてはまらない）～10（非常にあてはまる）の中から回答を一つ選択させた。

⑤アテネ不眠尺度

アテネ不眠尺度はWHOによって作成された不眠の重症度について測定するための尺度である。この尺度の日本語版はOkajima et al（2013）によって作成され，信頼性と妥当性の確認も行われている。入眠困難や中途覚醒の有無，日中の眠気や気分等について尋ねる8項目から構成されていて，得点が高いほど不眠が重度であると評価される。本研究における回答に際しての教示文はOkajima et al（2013）に倣い，「あなたの睡眠状況について質問します。最近1ヵ月間に少なくとも週3回以上経験したものを，選択肢①～④の中から一つ選び，それに○をしてください」とした。各質問項目に対する回答のための選択肢もOkajima et al（2013）に倣って設けた。

表3. 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	40	18
30～39歳	7	2
40～49歳	5	8
50～59歳	8	10
60～69歳	4	2
職業	男性	女性
学生	27	8
会社員	21	13
大学教員	9	3
高校教員	3	3
公務員	0	1
医療	1	1
パート	1	7
主婦	0	4
自営業	2	0
居住地	男性	女性
東京	29	21
神奈川	16	14
千葉	12	4
埼玉	6	0
群馬	1	0
長野	1	0

倫理的配慮

回答者のプライバシーの保護には細心の注意を払うこと、回答はすべて統計的に処理し、その結果を論文に記述するため、論文の内容から個人が特定されることはないことを口頭もしくは書面にて説明した。

結果

統計的検討は Microsoft office Excel 2010 と IBM SPSS Statistics (ver23) を使用して行った。

有効回答の集計結果

本研究における調査の結果、122 件の回答が得られた。その中からすべての質問項目に記入漏れなく回答していて、かつ、睡眠薬の服用経験はないと回答していたものを有効回答として集計したところ、該当する回答は104件だった。この104件の回答は男性62人、女性42人からなっていた。

デモグラフィック・データの集計結果

表3 は本研究における有効回答者のデモグラフィック・データを集計し、まとめたものである。回答者は20代の者が多く、全体の約56%を占めていて、職業は会社員と学生で全体の約66%を占め

ていた。回答者の大半は関東圏に居住している者たちだった。

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の各質問項目の平均値と標準偏差の算出結果

表4 は“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の全14 項目の平均値と標準偏差をまとめたものである。“睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う”以外の13 項目の平均値はすべて中点（2.5 点）を超えていて、本研究における回答者たちは睡眠薬の様々な有害性および効能について同意する傾向にあった。特に“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”の平均値は全14項目の中で最も高く、研究 I と同様に天井効果を示していた。

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の因子構造の分析結果

本研究においても睡眠薬に対する態度を構成する因子は和田（2016）および本研究 I と同様に2 因子構造が適切であるか否かを検討するために、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の各質問項目の回答を対象にして因子分析を行った。因子の抽出と軸の回転はこれまでと同様に主因子法、バリ

表4. “睡眠薬に対する態度の調査尺度”の各項目の平均値(SD)

	平均値(SD)
睡眠薬は病気の改善に役立つ	2.65(.61)
睡眠薬は身体に悪そうな印象がある	2.74(.69)
睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそうだ	3.19(.55)
睡眠薬は不眠の人を助ける	3.23(.67)
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	2.75(.78)
睡眠薬の服用を始めたらず量がどんどん増えていく	2.67(.80)
睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる	3.02(.73)
睡眠薬は心と身体の安定に貢献する	2.64(.73)
睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う	3.36(.62)
睡眠薬には中毒性がある	2.94(.77)
睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす	3.68(.54)
睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う	2.33(.94)
睡眠薬はいざという時に頼りになる	2.92(.76)
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	3.01(.86)

“まったく同意しない(1点)”～“強く同意する(4点)”

表5. 主因子法, バリマックス回転による因子分析の結果

	1	2	共通性
“睡眠薬の有害性”因子 $\alpha=.817$			
睡眠薬には中毒性がある	.783	-.046	.615
睡眠薬は麻薬と同じようなものだと思う	.719	-.071	.522
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	.715	-.109	.522
睡眠薬を使い続けるとどうなるのか不安に思う	.616	.015	.380
睡眠薬の服用を始めたらず量がどんどん増えていく	.586	-.082	.350
睡眠薬は身体に悪そうな印象がある	.543	-.147	.316
睡眠薬を飲むと頭がぼーっとしそうだ	.460	.081	.218
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	.398	.043	.160
“睡眠薬の効能”因子 $\alpha=.729$			
睡眠薬は不眠の人を助ける	-.144	.726	.548
睡眠薬は病気の改善に役立つ	-.048	.618	.385
睡眠薬は心と身体の安定に貢献する	-.051	.589	.349
睡眠薬はいざという時に頼りになる	.007	.551	.303
睡眠薬を飲むとぐっすり眠れる	.054	.504	.257
因子寄与	3.05	1.86	4.91
累積寄与率	28.60	46.96	

マックス回転を選択した。

平均値に天井効果を示した“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”を除外して行った因子分析の結果、スクリープロットの落ちこみから2因子構造を適切と判断した。因子の固有値は第1因子から順に3.71, 2.38, 1.24, 0.99, 0.80, 0.73, 0.65, 0.63であり、第3因子以降の固有値は緩やかな減少を示していた。表5は2因子指定の主因子法, バリマックス回転による因子分析の結果をまとめたものである。第1因子は“睡眠薬には中毒性がある”, “睡眠薬は麻薬と同じようなもの

のだと思う”等の睡眠薬の有害性に関する項目に因子負荷量が高く、第2因子は“睡眠薬は不眠の人を助ける”, “睡眠薬は病気の改善に役立つ”等の睡眠薬の効能に関する項目に負荷量が高かった。2因子までの累積寄与率は約47.00%だった。

第1因子(“睡眠薬の有害性”因子)8項目の合算得点の平均値は23.01点(レンジ:8～32点, $SD=4.05$), 第2因子(“睡眠薬の効能”因子)5項目のそれは14.48点(レンジ:5～20点, $SD=2.44$)だった。この2因子間のピアソンの積率相関係数を算出したところ, $r=-.100$, $n.s.$ と

表6. DBAS-Jおよびアテネ不眠尺度の平均値(SD)と α 係数

	平均値(SD)	レンジ	α 係数
DBAS-J	74.82(20.71)	0～160点	$\alpha=.815$
結果	22.58(8.89)	0～50点	$\alpha=.791$
心配と無力感	28.51(10.11)	0～60点	$\alpha=.691$
予測	13.11(3.89)	0～20点	$\alpha=.414$
薬物	10.97(5.13)	0～30点	$\alpha=.523$
アテネ不眠尺度	5.00(3.01)	0～24点	$\alpha=.729$

結果, 心配と無力感, 予測, 薬物はDBAS-Jを構成する下位因子

表7. 各変数間のピアソンの積率相関係数

	睡眠薬の有害性	睡眠薬の効能	DBAS-J	結果	心配と無力感	予測	薬物	アテネ不眠尺度
睡眠薬の有害性	—	-.100	-.013	-.036	-.030	.140	-.121	.016
睡眠薬の効能		—	.043	-.014	-.124	-.116	.200 *	.067
DBAS-J			—	.858 ***	.846 ***	.395 ***	.605 ***	.277 **
結果				—	.598 ***	.219 *	.428 ***	.325 **
心配と無力感					—	.160	.336 ***	.315 **
予測						—	.143	-.208 *
薬物							—	.061
アテネ不眠尺度								—

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

結果, 心配と無力感, 予測, 薬物はDBAS-Jを構成する下位因子

なり, 因子間の相関はないことが示された。また, 各因子の α 係数を算出したところ, “睡眠薬の有害性” 因子は $\alpha=.817$, “睡眠薬の効能” 因子は $\alpha=.729$ だった。なお, 第1因子8項目に天井効果を示した1項目を加えて α 係数を算出したところ, $\alpha=.817$ となり, 内的整合性の面での変化はないことが示された^③。

DBAS-J およびアテネ不眠尺度の平均値と標準偏差, α 係数の算出結果

表6はDBAS-J, その下位因子, アテネ不眠尺度のそれぞれの合算得点の平均値と標準偏差, α 係数をまとめたものである。

DBAS-Jの平均値は中点を下回っていて, 本研究における回答者の睡眠に対する考え方の偏りはそれほど大きくはないことが示された。 α 係数の値から, DBAS-J, “結果” 因子, “心配と無力感” 因子の内的整合性は充分と考えられる一方で, “予測” 因子, “薬物” 因子のそれは不十分と言える結果だった。なお, DBAS-J中の睡眠薬の服用に関する質問項目(“日中, 問題なく過ごすために

眠れないよりは睡眠薬を飲んだ方がよいと思っている”)の平均値は3.40点($SD=2.56$)だった。

アテネ不眠尺度では6点を記録した場合に不眠の疑いが強くあると判定されるが, 本研究においては46人がそれに該当し, 全体の44%を占めていた。不眠の可能性が少しあるとされる4～5点を記録した者は22人, 不眠の問題はないとされる3点以下を記録した者は36人だった。

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の弁別的妥当性の検討結果

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の弁別的妥当性について検討することを目的にして, “睡眠薬の有害性” 因子, “睡眠薬の効能” 因子, DBAS-J, その下位因子, アテネ不眠尺度の間のそれぞれのピアソンの積率相関係数を算出した(表7)。相関係数の算出にはすべての変数で合算得点を使用した。

“睡眠薬の有害性” 因子, “睡眠薬の効能” 因子ともに睡眠に対する信念・態度および不眠の重度との間の相関係数の値は低く, 共変関係は認めら

③ “睡眠薬の有害性” 因子9項目の平均値は26.92点(レンジ:9～36点, $SD=4.26$)である。

れなかった。なお、“睡眠薬の有害性”因子8項目に平均値に天井効果を示した“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”を加えて、上記変数間のピアソンの積率相関係数を算出した場合でも共変関係はやはり認められなかった ($r=-.046 \sim .124$)。

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の収束的妥当性の検討結果

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の収束的妥当性について検討することを目的にして、“睡眠薬の有害性”因子と“睡眠薬の効能”因子のそれぞれの合算得点を独立変数、DBAS-J中の睡眠薬の服用に関する質問項目(“日中、問題なく過ごすために眠れないよりは睡眠薬を飲んだ方がよいと思っている”)の得点を従属変数にした重回帰分析を行ったところ、標準偏回帰係数の値から睡眠薬の有害性に関する評価の高い者ほど睡眠薬の服用をためらい ($\beta=-.221, p<.05$), 睡眠薬の効能に関する評価の高い者ほど服用をためらわない傾向 ($\beta=.321, p<.01$) が示された ($R^2=.164, p<.001$)。これらの結果は仮説を支持するものであるが、統計学的な効果量の点では充分とは言えない。したがって、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の収束的妥当性についてはある程度認められるが、今後の更なる検討も必要と考える。

重回帰分析の結果、“睡眠薬の有害性”因子は5%水準で有意な標準偏回帰係数 ($\beta=-.221$) が得られ、睡眠薬の有害性を高く評価する者ほど睡眠薬の服用にためらいを示す傾向にあった。“睡眠薬の効能”因子は1%水準で有意な標準偏回帰係数 ($\beta=.321$) が得られ、睡眠薬の効能を高く評価する者ほど睡眠薬の服用をためらわない傾向にある結果だった。決定係数を算出すると $R^2=.164$ となり、0.1%水準で有意な結果だった。なお、“睡眠薬の有害性”因子8項目に平均値に天井効果を示した“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”を加えて強制投入法による重回帰分析を行ったところ、“睡眠薬の有害性”因子は5%水準で有意な標準偏回帰係数 ($\beta=-.214$) が得られ、“睡眠薬の効能”因子は0.1%水準で有意な標準偏回帰係数 ($\beta=.331$) が得られた。決定係数は $R^2=.161, p<.001$ だった。

考察

研究Ⅱでは“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の妥当性の検討を行った。“睡眠薬の有害性”因子、“睡眠薬の効能”因子、DBAS-J、その下位因子、アテネ不眠尺度の間のピアソンの積率相関係数をそれぞれ算出したところ、“睡眠薬の有害性”因子、“睡眠薬の効能”因子ともに睡眠に対する信念・態度および不眠の重度との間の相関係数は

低値であり、共変関係は認められなかった。この結果は睡眠薬に対する態度と睡眠に対する考え方および不眠の重度との間の関係性についての仮説を支持するものであり、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の弁別的妥当性を示すことができたと考える。

“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の収束的妥当性の検討を目的にして、“睡眠薬の有害性”因子と“睡眠薬の効能”因子のそれぞれの合算得点を独立変数、DBAS-J中の睡眠薬の服用に関する質問項目(“日中、問題なく過ごすために眠れないよりは睡眠薬を飲んだ方がよいと思っている”)の得点を従属変数にした重回帰分析を行ったところ、標準偏回帰係数の値から睡眠薬の有害性に関する評価の高い者ほど睡眠薬の服用をためらい ($\beta=-.221, p<.05$), 睡眠薬の効能に関する評価の高い者ほど服用をためらわない傾向 ($\beta=.321, p<.01$) が示された ($R^2=.164, p<.001$)。これらの結果は仮説を支持するものであるが、統計学的な効果量の点では充分とは言えない。したがって、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の収束的妥当性についてはある程度認められるが、今後の更なる検討も必要と考える。

本研究において DBAS-J 中の睡眠薬の服用に関する質問項目の平均値は3.40点 ($SD=2.56$) であり、結果から多くの回答者が睡眠薬の服用にためらいを示し、ためらいを示さなかった者は少数であったことがうかがえる。睡眠薬はしばしば不信の目を向けられる薬物であるため、上記項目に対してもためらいの反応が示されたことは妥当な結果と言えるが、このような回答者の反応の偏りが重回帰分析の際の不十分な効果量の要因だったと考える。また、DBAS-Jの各質問項目に対する回答は11段階評定であるが、近接する評定値 — 例えば、0と1、4と5、9と10等 — の間の差異が明確ではない。それによって回答者の回答の選択に迷いが生じ、結果的に回答者の信念・態度が正確に反映されない回答選択がなされた可能性はないだろうか。宗澤他(2009)もDBAS-Jの回答の困難さに関して言及しているため、その可能性は否定できず、それを原因とした不正確な回答の存在も重回帰分析の際の効果量に影響を及ぼしたので

はないかと考えている。

総合考察

本研究では和田（2016）の作成した“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を行った。2つの研究から尺度の再検査信頼性と弁別的妥当性および一定の収束的妥当性が認められる結果を得たと考えている。現在、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）一方で、心理学領域からこの課題にアプローチした研究は豊富とは言えない。その理由の一つとして、睡眠薬に対する様々な信念や感情的評価を測定する尺度が開発されていなかったことが挙げられる。“睡眠薬に対する態度の調査尺度”はそれに対する心理的な側面を測定する尺度であり、その意味で上記課題への心理学領域からのアプローチに寄与できるものと考えられる。

ところで、本研究における睡眠薬の態度構造の検討を目的にした因子分析ではスクリープロットの落ちこみから抽出する因子の数を決めた。その結果2つの因子が抽出されたが、それらの因子の累積寄与率は研究Ⅰ、研究Ⅱともに50.00%に満たず、分散の説明力に欠けていた。和田（2016）の行った因子分析の累積寄与率が53.20%だったことと比較しても本研究における累積寄与率は低かったと言える。この点は本研究の限界である。ただし、因子抽出の基準をスクリープロットの落ちこみではなく、累積寄与率の大きさにした場合、抽出された因子の解釈が困難になることが懸念される。その点を考慮に入れれば、睡眠薬に対する態度はその依存性や副作用等の有害作用に関する評価と不眠の改善や心身の安定への貢献等の効能に関する評価の2側面から成るというモデルが適当ではないかと考える。

また、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”の質問項目の1つである“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”の平均値は研究Ⅰ、研究Ⅱの両方で天井効果を示した。睡眠薬の致死性に関するこの項目は和田（2015）や和田（2016）が行った分析においても平均値は高値であり、選択され

る回答に偏りが見られる。そのため、尺度中の質問項目としての適切さに欠ける面がある。しかしながら、いくつかの文献（e.g. 高橋, 2012; 姫井, 2013）を参照する限り、睡眠薬の致死性に関する信念はそれへの態度形成に関与する重要な要素と考えられるため、“睡眠薬に対する態度の調査尺度”から“睡眠薬は使用量を間違えると命に危険を及ぼす”を除外することは必ずしも適切とは言えない。睡眠薬の適切な服用のための心理教育（服薬指導）の一環として、患者の睡眠薬に対する認識の特徴を把握する際にはこの項目を使用し、他の態度変数との関係性を検討する際に、この項目の回答の偏りが統計学的な効果量に悪影響を及ぼすならば除外するというような使い方が適当ではないかと考える。

文献

- 綾部直子・三島和夫（2015）. 睡眠衛生指導と不眠症に対する認知行動療法（CBT-I）を用いたうつ対策 *Depression Frontier*, 13（1）, 9-16.
- 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.
- 降旗隆二・今野千里・鈴木正泰・金野倫子・高橋栄・兼板佳孝・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.
- 姫井昭男（2013）. 向精神薬の使い方に差がつく本 中外医学社
- 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.
- 金森正・鈴木貴浩・金野倫子・内山真（2016）. 認知症と睡眠 認知症における睡眠障害のとりえ方と発症リスクについて 睡眠医療, 10（2）, 1882-2096.
- 兼板佳孝・三島和夫（2011）. 日本人における睡眠薬の使用実態とその問題点に関する研究 厚生労働科学研究費補助金・長寿科学総合研究事業「高齢者に対する向精神薬の使用実態と適切な使用方法の確立に関する研究」平成20～22年度総合研究報告書, 165-188.
- 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.
- 小鳥居望・森裕之・内村直尚 (2014). 睡眠薬間にある効果の相違 めわりとマネジメント, **1** (1), 10-13.
- 岡田尊司 (2011). 人はなぜ眠れないのか 幻冬舎新書
- 松本俊彦・成瀬暢也・梅野充・青山久実・小林桜児・嶋根卓也・森田展彰・和田清 (2012). Benzodiazepines 使用障害の臨床的特徴とその発症契機となった精神科治療の特徴に関する研究 日本アルコール・薬物医学会雑誌, **47** (6), 317-330.
- Morin,C., Vallieres,A., Ivers,H. (2007). Dysfunctional Beliefs and Attitudes about sleep(DBAS): Validation of a brief version(DBAS-16) *SLEEP*, **30** (11), 1547-1554.
- 宗澤岳史・Morin CM, 井上雄一, 根建金男 (2009). 日本語版「睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票」の開発 睡眠医療, **3**, 396-403.
- 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・小鳥居湛・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.
- Okajima Isa., Nakajima Shun., Kobayasi Mina., & Inoue Yuichi. (2013). Development and validation of the Japanese version of the Athens Insomnia Scale *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **67**, 420-425.
- 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.
- 清水徹男 (2012). 睡眠薬の効果を上げるための服薬指導, 生活指導 石郷岡純 (編). 睡眠薬プラクティカルガイド 中外医学社
- 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.
- 田ヶ谷浩邦 (2017). 不眠に対する睡眠衛生指導・服薬指導 薬で眠らせようとしな 日本睡眠学会第42 回定期学術集会プログラム・抄録集, 160.
- 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・小鳥居望・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.
- 和田洋人 (2016). 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 青山心理学研究, **16**, 65-79.
- 山寺亘 (2017). 睡眠障害を伴ううつ病の薬物治療: 抗うつ薬単剤治療の経験から 日本睡眠学会第42 回定期学術集会プログラム・抄録集, 90.
- 山本隆一郎・宗澤岳史・野村忍・根建金男 (2006). 睡眠に関する信念尺度における信頼性・妥当性の検討 日本心理学会第70 回大会発表論文集, 309.

謝辞

青山学院大学非常勤講師の磯山久美子先生は本論文執筆のための質問紙調査実施の依頼を承諾し、ご自身が担当されているクラスの授業時間の一部を私のために割いてくださいました。磯山先生のご厚意によって本研究Ⅰを執筆することができました。心より御礼申し上げます。

青山学院大学文学部英米文学科卒業生の鈴木亮

介さんと浦上晴香さんはご自身が現在所属されている職場の同僚の人たちに質問紙調査への協力を呼びかけてくださり、回答データの収集を支援してくださいました。両氏の協力によって研究Ⅱの執筆が可能になりました。ありがとうございました。

そして、青山学院大学地球社会共生学部教授の岩田伸人先生と経営学部教授の亀坂安紀子先生は昨年度に引き続いて2017年度も私が学内にて安心して勉強・研究ができるようにと研究室付きの職員として雇用してくださいました。多大なるお気遣いに心からの感謝を申し上げます。