

称号及び氏名	博士(看護学) 三橋 美和
学位授与の日付	平成28年3月31日
論文名	統合失調症をもち地域で生活する人の睡眠と生活リズムに関する 保健行動とその関連要因
論文審査委員	主査 上野 昌江 副査 町浦 美智子 副査 田嶋 長子 副査 大川 聡子

論文内容の要旨

【目的】

本研究の目的は、統合失調症をもち地域で生活する人の睡眠と生活リズムに関する保健行動の実態を把握し、PRECEDE-PROCEED モデルを基に作成した仮説モデルにより保健行動と関連要因との関係を明らかにすることである。

【方法】

研究デザインは、PRECEDE-PROCEED モデルに基づく仮説モデルを用いた関連検証研究である。対象は、3か月以上在宅生活を継続している統合失調症をもち年齢18～64歳の男女とし、便宜的抽出した医療機関の精神科外来で医師から紹介され研究参加の同意を得た人である。

方法は、無記名自記式質問紙調査であり、調査項目はPRECEDE-PROCEEDモデルの7要因であるQOL、健康（睡眠と生活リズムの健康、身体的健康、精神疾患の状況）、保健行動（睡眠と生活リズムに関する保健行動、一般的保健行動）、環境要因（睡眠環境）、前提要因（保健行動の優先性、発病年齢等）、強化要因（ソーシャルサポート、仲間の存在等）、実現要因（活動できる場、役割、相談先等）及び基本属性である。精神疾患の状況の精神機能及び服薬量は診療録から情報を得た。分析は、作成尺度の項目を精選した後、基本統計量の算出と性別、年齢、主に過ごす場所、精神機能、最近3年間の入院の有無による群別比較を行い、睡眠と生活リズムの健康と保健行動及び関連要因の探索として共分散構造分析及び重回帰分析を行った。

本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会及び研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号25-56）。

【結果】

12 施設 358 名から回答を得た。有効回答 327 名（有効回答率 91.3%）のうちすべての調査項目に回答のあった 220 名を分析対象者とした。対象者の年齢は 45.3 ± 10.3 歳、男性 125 名（56.8%）、通院頻度の平均は 2.5 週に 1 回、主に過ごす場所は職場 16.2%、デイケア・作業所 39.8%、自宅 44.0%であった。精神疾患の状況は、GAF（Global Assessment of Functioning Scale） 58.0 ± 14.4 、抗精神病薬量 $618.2 \pm 467.8\text{mg}$ であった。

総合的な睡眠健康の良否を表す睡眠健康危険度の総得点は 4.39 ± 2.13 点、下位尺度の標準化得点は入眠障害 75.5 ± 17.1 点、睡眠維持障害 63.6 ± 14.8 点であった。睡眠の満足度は 66.1 ± 24.6 点、日中のすっきり度は 65.9 ± 23.3 点であった。平均就床時刻は 22.1 ± 2.1 時、起床時刻 6.7 ± 1.8 時、平均睡眠時間 7.5 ± 1.8 時間、就床・起床時刻が規則的な人はそれぞれ 62.7%、57.3%であり、睡眠と生活リズムに関する保健行動得点は、 2.91 ± 0.54 点であった。

主に過ごす場所を職場、デイケア及び作業所（以下 DC 群）、自宅の 3 群に区分した群別比較では、職場群は他の 2 群よりも年齢が若く、サービス利用なしの割合が高く、通院頻度が低かった。また、GAF が高く、抗精神病薬量及び最近 3 年間の入院月数が少なかった。睡眠と生活リズムの健康では、起きるときの気分は DC 群の方が自宅群より高かった。保健行動及び要因は 3 群に有意な差はなかった。

共分散構造分析の結果、要因は保健行動に、保健行動は健康に、健康は QOL に影響しており、PRECEDE-PROCEED モデルを基に作成した仮説モデルが支持された（RMSEA=.054, CFI=.939）。環境要因、前提要因、強化要因、実現要因で構成する潜在変数『要因』（以下潜在変数名を『 』で表す）から『保健行動』への標準化係数は 0.87、『保健行動』から『睡眠と生活リズムの健康』へは 0.91 であった。『睡眠と生活リズムの健康』から『QOL』への直接効果は有意でなかったが、『身体的健康』を経由した『QOL』への間接効果は 0.52 であった。一方、『睡眠と生活リズムの健康』から『精神疾患の状況』への係数は有意でなかった。『保健行動』から『QOL』へ直接効果があり、標準化係数は 0.55 であった。

睡眠と生活リズムの健康に関する 6 指標（睡眠健康危険度、起きるときの気分、日中のすっきり度、睡眠の満足度、就床及び起床の規則性）を従属変数とした重回帰分析では、睡眠と生活リズムに関する保健行動得点の標準化係数は 0.33~0.51 となり、GAF、抗精神病薬量及び他の変数よりも大きな影響があることを示した。

【考察】

統合失調症をもつ人の睡眠と生活リズムの健康は、一般成人あるいは高齢者よりも不良であり、支援が必要な対象であることが示された。主に過ごす場所別比較では、職場群の方が DC 群及び自宅群に比べて精神疾患の状況は良好であるが睡眠と生活リズムの健康、保健行動、要因のほとんどの項目に差はなく、いずれの群にも支援が必要であることが示された。

睡眠と生活リズムの健康は保健行動から大きな影響を受けており、精神疾患による影響は精神機能の状態や服薬量ではなく睡眠や日中の活動を妨げる症状の有無であった。また、保健行動の実践は環境要因、強化要因、実現要因等から影響を受けており、日中行く場所や役割、相談先、ソーシャルサポート等望ましい保健行動をとるための社会的環境を整えることの有効性、すなわち地域で生活する統合失調症をもつ人の睡眠と生活リズムに関する援助として非薬物的な援助が有効である可能性が示唆された。

睡眠と生活リズムに関する保健行動は、睡眠と生活リズムの健康を高め、身体的健康を高めて QOL に影響するとともに、QOL にも直接影響していた。睡眠と生活リズムを整えることは生活習慣の改善、生活習慣病予防の基礎となるものであり、統合失調症をもつ人の身体的健康を守ることに繋がっている。同時に、生活習慣が整うことで生活の基本的なニーズが満たされ、日常生活以外の時間がその人らしく充実し、QOL の向上につながると思われる。

本研究の限界は、調査が自記式質問紙であるためデータが回答者の主観に影響を受けている可能性がある。また、横断調査であるため要因の関連検討にとどまっていることから、今後因果関係を明らかにするために縦断調査を行っていくことが必要である。

キーワード：統合失調症、睡眠と生活リズム、保健行動、PRECEDE-PROCEED モデル、共分散構造分析

Key words : schizophrenia, sleep and daily rhythm, health behavior, PRECEDE-PROCEED model, covariance structure analysis

学位論文審査結果の要旨

地域で統合失調症をもちながら生活する人々への支援においては、セルフマネジメントに向け生活リズムに焦点をあてることの重要性が指摘されている。しかし、睡眠とその保健行動に焦点を当てたものは少なく、本研究は、それについて社会的環境を含めて把握しようとした新規性のある研究である。対象は、3か月以上地域で在宅生活を継続している統合失調症をもつ人であり、医療機関の医師から紹介があり、研究協力の同意を得られた人である。睡眠と生活リズムに関する保健行動の実態および PRECEDE-PROCEED モデルを基に作成した仮説モデルに基づき、保健行動と関連要因との関係を明らかにすることを目的とした関連検証研究である。

研究方法は、無記名自記式質問紙調査票により、基本属性および PRECEDE-PROCEED モデルの 7 要因への回答をもとめている。分析は、基本統計量の算出と属性等による比較、睡眠と生活リズムの健康と保健行動および関連要因の探索として共分散構造分析および重回帰分析を行っている。

結果は、すべての調査項目に回答があった 220 名を分析対象（有効回答率 61.4%）としている。睡眠危険度総得点は 4.39 ± 2.13 、睡眠と生活リズムに関する保健行動得点は 2.91 ± 0.54 であり、睡眠と生活リズムは一般成人や高齢者と比べて不良であることが示された。共分散構造分析の結果、各要因は睡眠と生活リズムの保健行動に、保健行動は身体的健康に影響しており、PRECEDE-PROCEED モデルに基づく仮説モデルが支持された。重回帰分析において、睡眠と生活リズムの保健行動はすべての指標に大きく影響していることが示された。

統合失調症をもつ人の睡眠と生活リズムの健康には、精神機能や服薬量よりも保健行動の実践が影響しており、非薬物的な支援が有効であることが示唆された。これらの結果は、地域で統合失調症をもち生活する人々への支援において薬物療法だけでなく、睡眠と生活リズムを整えることが必要であることを示した意義深い成果である。また結果は、統合失調症をもち在宅生活を行っている人に多い生活習慣病を予防していくためにも有用であり、今後の学術的発展、実践的有用性が期待できる研究である。

本論文は、今後の看護学実践に反映できるものであり、博士（看護学）の学位を授与するに値するものであると認められる。