

平成 25 年度 公益財団法人 中国労働衛生協会

「医学に関する研究助成」

「不眠電話相談の効果に関する検討」

研究責任者

松永美希 (広島産業保健総合支援センター 特別相談員)

研究実施報告書

平成 27(2015)年 4月 13 日

広島産業保健総合支援センター 特別相談員・立教大学現代心理学部心理学科

松永 美希

広島産業保健推進センター 所長 (平成 26 年 3 月まで)

広島産業保健総合支援センター 特別相談員 (~現在)

坪田 信孝

研究課題：不眠電話相談の効果に関する検討

問 題

現在、不眠を訴える人は多い。また大うつ病患者の 86%は、なんらかの睡眠障害をもっていることがわかっている(土井ら, 1998)。したがって、不眠に対して早期に介入することはうつ病やそれに関連した自殺の予防にもつながることが考えられる。

また近年では、うつ病対策や自殺対策の一貫として、メンタルヘルスの電話相談を積極的に導入している市町村や民間団体が増えてきている。

電話相談の利点について、①匿名性の保証が可能である、②問題を持つ人々への社会資源のアクセシビリティが改善される、③時間的、経済的、心理的なコストが相対的に小さい、④即時性と広域性が同時に充足できる、⑤社会資源の広域的利用により、ユーザーの問題解決が促進されるなどが挙げられている。一方、欠点として、①対面性の欠落、②言語的メッセージに対する依存度の高さ、③ユーザーによる無責任な乱用を誘発し易い、④カウンセリング的人間関係の維持・継続にはそれなりの工夫を要するといった点に加えて、効果の査定が欠落しやすく、特に匿名の場合はフォローアップに工夫を要することが挙げられている(安藤 1991)。電話相談員の資質や研修に関する検討は数多くあるが(長谷川・有田・高橋・岩田, 1989; 深見, 2006 など)、メンタルヘルスに関わる電話相談では匿名性の確保が運営上の重要な要素でもあるため、上述のようにフォローの困難性から効果についてはあまり検討されていない。しかしながら、リピーターの存在、御礼の電話もあることなどから一定の効果を実感している相談者は少なくない。今後、相談活動を充実させるにあたり、相談員のどのような関わりが相談者に効果的であったのか、また不眠症状の改善にどのように有用であったのかを検討することは重要であると考えられる。

そこで、本研究では、不眠相談電話の利用者を対象に聞き取り調査および追跡調査を行い、不眠電話相談の効果を検討した。それによって、電話相談後の不眠症状の経過を把握するとともに、電話相談の不眠軽減の有効性について検討した。

方 法

対象者 平成 25 年 12 月～平成 26 年 2 月までに、広島産業保健推進センター（以下、産保センター）の不眠電話相談を利用した者（以下、電話相談利用者）のうち、研究調査への同意・協力が得られた 12 名を対象に、聞き取り調査を行った。

調査期間 平成 25 年 12 月～平成 26 年 3 月

手続き

不眠電話相談の利用時に、2 回の調査（追跡調査を含む）への協力を尋ね、口頭にて研究趣旨を説明し同意を得た。そして、1 回目の調査では、以下のような質問を尋ねた。

（1）基本属性

年齢、性別、職業の有無を尋ねた。

（2）ピッツバーグ睡眠質問票

不眠症状を測定するため、ピッツバーグ睡眠質問票（土井・蓑輪・内山ほか、1998）18 項目を尋ねた。18 項目の得点から以下の 7 つのカテゴリーを得点化した。

① 睡眠の質

得点が高いほど睡眠の質が悪いことを意味する。「0:非常によい～3:非常に悪い」の 4 段階で回答を求めた。

② 入眠時間

入眠までにかかる時間（0:16 分未満～3:61 分以上）と、その頻度（0:無し～3:1 週間に 3 回以上）との合計得点（0～6 点）をさらに、0 点=0, 1～2 点=1, 3～4 点=2, 5～6 点=3 の 4 段階に置き換えた。得点が高いほど、入眠時間に時間を要していることが頻繁であることを意味する。

③ 睡眠時間

過去 1 ヶ月における実睡眠時間について、「0:7 時間を超える～3:5 時間未満」の 4 段階で回答を求めた。

④ 睡眠効率

過去 1 ヶ月における実睡眠時間を、過去 1 ヶ月における床内時間（就寝してから起床するまで床に入っている時間）で除したものに 100 をかけて、効率をパーセンテージで表した。その値から、「0:85%以上～3:65%未満」の 4 段階に分類した。

⑤ 睡眠困難

夜間や早朝の中途覚醒，トイレのあとの睡眠困難，息苦しさによる睡眠困難，せき・いびきによる睡眠困難，寒さや暑さによる睡眠困難，悪夢や痛みによる睡眠困難などの有無について尋ねた。それぞれの有無から得点化して，0点=0，1～2点=1，3～4点=2，5～6点=3の4段階に置き換えた。得点が高いほど，睡眠困難の度合いが高いことを意味する。

⑥ 眠剤の利用

過去1ヶ月における睡眠薬の使用頻度を，「0：なし～3：1週間に3回以上」の4段階で尋ねた。

⑦ 日中覚醒困難

過去1ヶ月における日中の過眠および意欲の持続について，得点化した。その値から0点=0，1～2点=1，3～4点=2，5～6点=3の4段階に置き換えて算出した。

そして，初回電話相談から約1ヶ月後に，利用者に再度連絡し，2回目調査をおこなった。2回目の調査では，上記のピッツバーグ睡眠質問票のほかに，電話相談後の経過や電話相談の印象などについて，以下の8項目を尋ねた。

- (ア) 電話相談後 その後の経過はどうか？
- (イ) 電話相談によって不安や疑問は少なくなったか？
- (ウ) 電話相談は役に立ったか？
- (エ) (役に立った場合) どのように役に立ったか？
- (オ) 電話相談後，問題にどのように対処したか？
- (カ) 電話相談の印象はどうだったか？
- (キ) また当センターの電話相談を利用したいか？
- (ク) その他，要望など

研究同意

いずれの調査においても，対象者に研究説明を行い，口頭での同意を得たあとに，調査を実施した。回答は自由意志によるものとし，調査への不参加や中断をおこなっても，不利益が生じないことを十分に説明した。なお，本研究は，立教大学現代心理学部の倫理委員会にて承認された。

結 果

(1) 調査対象者の属性

1回目の調査を実施した12名のうち、8名について追跡の2回目調査を実施した。そのほか4名については、連絡先に電話したがつながらなかったり、2回目の調査を辞退したため、追跡が不能であった。

8名の属性について、表1に示す。性別では、女性5名(62.5%)で男性よりも多くなっていた。また年齢では、70代が3名(37.5%)と最も多く、ついで40代が2名となっていた。就労状況では、無職が5名(62.5%)であり、就労している者よりも多かった。

表1：調査対象者の属性

| 対象者 | 性別 | 年齢 | 就労状況 |
|-----|----|-----|---------|
| A | 女性 | 70代 | 無職 |
| B | 男性 | 20代 | 就労 |
| C | 女性 | 40代 | 無職 |
| D | 女性 | 70代 | 無職 |
| E | 女性 | 30代 | 無職 |
| F | 男性 | 50代 | 就労 |
| G | 女性 | 70代 | 無職 |
| H | 男性 | 40代 | 不明(未回答) |

(2) 不眠に関する評価

ピッツバーグ睡眠質問票における各カテゴリーの得点変化を表2に示す。合計得点については各参加者の得点の推移を図1に示した。

各項目および合計得点に関して、8名全員において、得点の維持あるいは減少が認められた。

統計的にも有意な差であるかどうか検討するため、対応のあるt検定を行った結果、「入眠時間」と合計得点について、調査1回目と2回目との差が有意であり(それぞれ $t(7)=3.00, p<.05$; $t(7)=2.54, p<.05$)、2回目の得点は1回目に比べて有意に減っていた。

「睡眠の質」についても、1回目調査と2回目調査との得点差が有意傾向であり($t(7)=2.20, p<.05$)、追跡の2回目調査時は1回目よりも睡眠の質が上がっていた。

入眠時間については、1回目の平均が48分であったが、2回目の平均は38分と減少していた。また睡眠効率(実睡眠時間÷床内時間×100)についても、1回目の平均は79.0%で

あったが、2回目 89.1%と増加していた。

表2：ピッツバーグ睡眠質問票 各カテゴリーの得点変化

| | A | | B | | C | | D | | E | | F | | G | | H | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 1回目 | 2回目 |
| C1:睡眠の質 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| C2:入眠時間 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| C3:睡眠時間 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | — | 3 |
| C4:睡眠効率 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | — | 2 |
| C5:睡眠困難 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| C6:眠剤の利用 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| C7:日中覚醒困難 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 合計得点 | 10 | 7 | 12 | 9 | 11 | 10 | 16 | 9 | 16 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 9 | 9 |

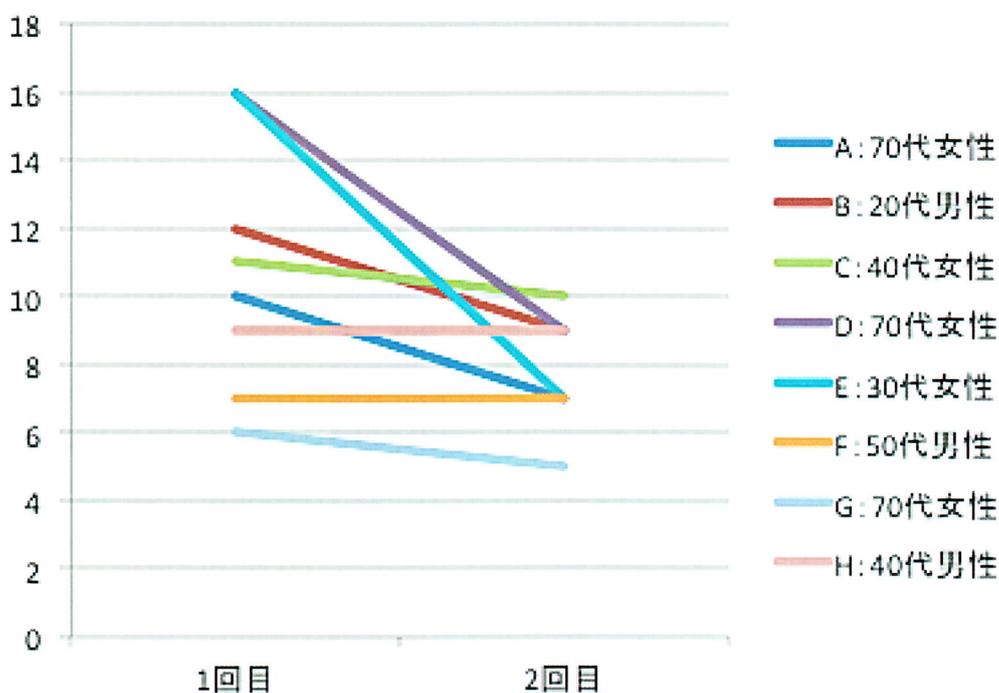


図1：ピッツバーグ睡眠質問票 合計得点の推移

(3) 電話相談および相談員に関する評価

2回目調査に参加した8名について、初回の電話相談および相談員の対応について評価をもらった。その結果、「その後の経過」については、8名中5名(62.5%)が改善したと報告した。また「当センターの電話相談によって不安や疑問が少なくなったか？」という質問には、8名中6名(75.0%)が「はい」と答えており、1名を除く7名(87.5%)が「電話相

談は役に立った」と評価していた。

具体的にどのようなことが役に立ったかについて尋ねたところ、「教えてもらった呼吸法を実践して一週間もしないうちに眠れるようになった (E:30 代女性)」、「心療内科への受診を勧められ、薬を変えることができた (D:70 代女性)」、「就寝・起床時間の目安を教えてくれる等、視野が広がった (F:50 代男性)」といった感想が寄せられた。また電話相談後の対処については、「自分で心療内科を受診した (C:40 代女性)」、「就寝時になるべく悩みを考えないようにした (D:70 代女性)」、「一生懸命になれることをして体を動かす、マイナスのことばかり考えない (G:70 代女性)」といった睡眠改善にむけての行動がとられているケースが多くなっていた。

考 察

本研究では、これまであまり検討されてこなかった不眠問題における電話相談の効果について明らかにするため、経時的に聞き取り調査をおこない、電話相談後の経過について検討した。電話相談1ヶ月後の聞き取り調査の結果、睡眠の質や入眠にかかる時間が改善し、睡眠効率が増加していた。また電話相談の有用性については、8割近くの人が役に立った、相談後には不安がなくなったと評価していた。以上のことから、不眠の問題における電話相談は、1回限りの匿名性の高い相談活動ではあるが、不眠の問題について有効性の高い援助方法であることが示唆された。

本研究は、相談内容については調査対象としていないため実際にはどのようなことに困っていたのかについては十分に分析できないが、経過の聞き取りなどから、相談者の相談動機は大きく2つに分けられることが考えられる。1つは不眠の問題について悩んでいるがどのように対処したらよいかわからず電話をかけてきた群、もう一つはすでに不眠の問題について医療機関等に相談しており睡眠薬を使用しているが不安がある群である。前者については、入眠前の過ごし方や睡眠時間の工夫など睡眠環境の見直しや、呼吸法をはじめとしたリラクゼーション法の指導が有用であったようである。また心療内科等の紹介も役に立ったという感想もあった。また後者の群には、上記の睡眠環境やリラクゼーション法の指導に加えて、不眠治療への不安の聞き取り（睡眠薬の服用に関する不安や助言など）や寝ないといけないという睡眠へのこだわりや思い込みを和らげることが有用であったようである。中島・岡島（2012）によると、心理・行動的アプローチである認知行動療法は不眠症に対する標準的な治療としても推奨されており、不眠症の認知行動療法は不眠症に有効性が明らかにされた技法を組み合わせた治療パッケージであるとされている。そのパッケージには、睡眠衛生と心理教育、刺激制御法と睡眠制限法。リラクゼーション、認知的介入が含まれている。今回の相談者においても、睡眠衛生や心理教育、リラクゼーションは役に立ったと評価されていた。

以上のことから、不眠の問題における電話相談では、1回限りの介入になることが多いため、現状の困り感や背景にある心理的問題について共感的に聴きつつ、睡眠環境の見直しやリラクゼーション法の指導、睡眠へのこだわりや誤った知識の修正といった関わりが有用であると考えられる。またその関わりが有用かどうかは、相談動機によっても異なる可能性が示された。

最後に、本研究の課題について述べる。本研究の実施途中に、施設において不眠に関する電話相談業務が終了となってしまったため、十分に対象者を蓄積することができなかった。そのため、サンプル数が非常に少なく、結果を一般化することは難しい。また追跡調査に承諾した者を対象としたため、電話相談について肯定的に評価している者が多く含まれていた可能性もあり、サンプルの偏りは否めないであろう。

しかしながら、電話相談の効果研究自体が非常に少ないという現状においては、本研究の結果は、不眠をはじめとしたメンタルヘルスの問題について、電話相談が症状の緩和や適切な治療につながるための重要な社会資源として機能していることを実証する貴重な知見となるであろう。

引用文献

- 安藤延男(1991). 地域の中の電話相談 電話相談学研究, **3**, 1-7.
- 土井由利子・蓑輪眞澄・内山真ほか(1998). ピッツバーグ睡眠質問票日本版の作成 精神科治療学, **13** (6), 755-763.
- 深見良治(2006). 電話相談員(ボランティア)研修にKJ法を活用する試み 電話相談学研究, **17**(2), 52-61.
- 長谷川浩一・有田モト子・高橋秀和・岩田泉(1989). 電話相談員の養成と適性に関する研究 電話相談学研究, **1**, 13-25.
- 桂木彩(2006). 非専門家の電話相談ボランティアに関する探索的面接調査 -非専門家性・困難・対処法・求めるサポートについて- 九州大学心理学研究, **7**, 169-174.
- 中島俊・岡島義(2012). 不眠症の認知行動療法 井上雄一・岡島義(編) 不眠の科学, pp. 86-93. 朝倉書店