

OSA 睡眠調査票 MA 版の使い方

OSA 睡眠調査票 MA 版 (OSA sleep inventory MA version) は、記入時間を十分にとることが出来ない臨床現場、多くの選択肢を持つ項目では適切に反応できない中高年・高齢者を対象とした、起床時の睡眠内省を評価する心理尺度です。OSA 睡眠調査票 MA 版は完全公開版で、どなたでも自由に使用することができます。この調査票は、第 1 因子：起床時眠気 (sleepiness on rising)、第 2 因子：入眠と睡眠維持 (initiation and maintenance of sleep)、第 3 因子：夢み (frequent dreaming)、第 4 因子：疲労回復 (refreshing)、第 5 因子：睡眠時間 (sleep length) の 5 因子形 16 項目から構成されています。また、選択肢も 4 肢選択式となっており、記載時間を大幅に削減できます。OSA 睡眠調査票 MA 版は、標準化の手続きをすべて行っており、信頼性や再現性は十分に高いものです。この OSA 睡眠調査票 MA 版を使用する場合の制限は、著作権・版権は白川修一郎と山本由華吏に所属すること、および論文等を発表する場合に下記の原著論文を引用することです。OSA 睡眠調査票 MA 版については、使用許可をとる必要はありません。引用論文：「山本由華吏，田中秀樹，高瀬美紀，山崎勝男，阿住一雄，白川修一郎：中高年・高齢者を対象とした OSA 睡眠感調査票 (MA 版) の開発と標準化。脳と精神の医学 10: 401-409, 1999.」(Yamamoto Y, Tanaka H, Takase M, Yamazaki K, Azumi K, Shirakawa S: Standardization of revised version of OSA sleep inventory for middle age and aged. Brain Science and Mental Disorders 10(4): 401-409, 1999.)

この調査票で得られる睡眠感は、日々変動する睡眠感を統計的に尺度化したものです。被験者固有の定常的な睡眠感を捉えるものではありません。被験者固有の睡眠習慣や睡眠状態を評価する調査票として、睡眠健康調査票が提供されています。また、睡眠障害をスクリーニングするものではありません。睡眠障害をスクリーニングする調査票としては、アテネ不眠尺度やピッツバーグ睡眠質問票があり、日本語版が公開されています。

OSA 睡眠調査票 MA 版は、26～75 歳 (男女 670 名) の母集団の標準化得点 (Zi 値) の平均を、5 因子とも 50 点としています。また、得点の極性は、睡眠感が良好な方向が、高得点となります。各質問項目の極性は、左端が 0 点となる項目 (1, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 16)、右端が 0 点となる項目 (2, 3, 4, 6, 8, 10, 14, 15) のように、項目ごとに適度にかえており、適当に記入した場合にはチェックできるように配慮されています。睡眠感プロフィールを検討する時は、50 点からの隔たりで解析しますが、統計的検定を行なう場合は Zc 得点 (反応尺度値) を使用してください。項目別に尺度値を使用する事も可能です。なお、因子得点の計算は、平均値で求めています。未記入項目がある場合には、その分の構成項目数を減じて平均値を計算しています。

睡眠健康調査票、日中の眠気テストである KSS 調査票 (ノートルダム清心女子大・石原) やカロリンスカ眠気尺度、朝型・夜型調査票 (M-E 調査票, ノートルダム清心女子大・石原),

自作のビジュアル・アナログ・スケール（VAS）と組み合わせるとより効果的に睡眠を評価できます。

OSA 睡眠調査票 MA 版の因子構成項目

第 1 因子：起床時眠気	2, 4, 8, 14
第 2 因子：入眠と睡眠維持	3, 7, 10, 13, 16
第 3 因子：夢み	9, 12
第 4 因子：疲労回復	1, 5, 11
第 5 因子：睡眠時間	6, 15

心理尺度における因子は、アンケートの中の幾つかの質問項目が、多数の集団の反応で同じような動態を示すものを、統計的（多くは因子分析）手法を用いてとりまとめ、一つのカテゴリーとして集約したものです。OSA 睡眠調査票 MA 版では、16 質問項目が 5 つの因子にカテゴライズされています。各因子は独立していて、睡眠の状態によっては、ばらばらに変化することもあり、まとまって変化することもあります。第 1 因子の起床時眠気は、起床時に眠気が強い時には同一因子内の他の質問項目も同じ方向に動くことが、統計的に保障されています。例えば、「頭がはっきりしている」か「頭がボーとしている」かの質問 8 でボーとしている方の「非常に」に反応した被検者の多くは、質問項目 2 の「集中力がない」の「非常に」あるいは「やや」に反応することを示しています。心理アンケートでは、幾つかの質問を重ねた方が、内容の信頼性が上昇することが判明しているため、起床時眠気の因子では 4 つの質問項目が用いられています。睡眠は複雑系の生命現象なので、「よく眠れたか」と「眠れなかったか」のような単純な質問では、睡眠内省を十分に把握することはできません。臨床でも、不眠症の診断が入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠不全などに分類されているのも、このためです。

さて、因子のラベルですが、このラベルはあくまでも操作的定義です。因子を代表するような名称を代表としてネーミングされています。

入眠と睡眠維持の因子は、得点が高いほど、すぐに寝ついて中途覚醒などなく安定して睡眠が続いていたことを示します。本来は、入眠と睡眠維持は 2 つに別れる内容なのですが、日本人の中老年・高齢者では 1 つの因子にまとまってしまう結果となり、ネーミングも入眠と睡眠維持としています。下記のように入眠と睡眠維持の項目に分類されていますので、サブ項目として集計することもできます。

入眠関連項目

- 7 ウトウトが多かった
- 10 寝付きが良かった

睡眠維持関連項目

- 3 ぐっすり眠れた
- 13 しょっちゅう目が覚めた

16 眠りが浅かった

他の因子も同様に、得点が高いほど睡眠が良好であることを示しています。

第3因子の「夢み」は、「9：悪夢が多かった」と「12：しょっちゅう夢をみた」で、悪夢が多い睡眠は、ストレス過多やPTSDでの睡眠など良好でないものが多く、「12：しょっちゅう夢をみた」という睡眠内省も、睡眠が浅くグッスリと眠れていない場合に多いことが報告されています。また、RBD（レム睡眠行動障害）のような睡眠障害では、夢が多く、悪夢の多いことも報告されており、睡眠障害のパラソムニアには「悪夢」が睡眠障害国際診断分類基準として取り上げられています。第4因子の疲労回復も、睡眠が本来持つ役割として脳と身体の修復や機能回復があり、心身の疲労回復において最も有効な生命現象です。良好な睡眠が確保できていれば、疲労回復感（リフレッシュ感）がもたらされます。第5因子の睡眠時間に関しては、時間不足感のある睡眠は十分な睡眠とはいえず、このような愁訴も不眠で多いことがよく知られています。

（社）日本睡眠改善協議会理事長

白川修一郎