

# 「働く女性専門外来」における中年期女性の睡眠の実態と対応の実際に関する横断研究

松尾由美子<sup>1)</sup>, 鈴木 衛<sup>1)</sup>, 星野 寛美<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院治療就労両立支援センター

<sup>2)</sup>独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院働く女性メディカルセンター

(2025年10月10日受付)

**要旨：**目的：中年期女性は、女性特有の健康問題の影響により睡眠の質が悪化しやすいだけでなく、確保できる睡眠時間の制約等から睡眠時間は短い傾向にあることが指摘されている。本研究では、女性外来患者における中年期女性の睡眠とライフスタイルの実態や対応の実際を調査し、睡眠状況とライフスタイルの関連について明らかにすることを目的とした。

**方法：**令和4年9月～令和5年5月、関東労災病院「働く女性専門外来」を受診した40～59歳の女性を対象に、自記式質問票（基本属性、ピッツバーグ睡眠質問票（日本語版：PSQI-J）、現在と過去の睡眠に関する自覚症状や治療の有無および内容、睡眠改善対策実施の有無および内容、過去1カ月間の就寝前の生活習慣、寝室環境、睡眠休養感の有無、平日の生活時間、朝食摂取の有無、勤労の有無等）による調査を実施した。診療録を参照して医学的な背景等も考慮し、検討した。

**結果：**有効回答者は31名（平均年齢52.4±標準偏差4.1歳）。回答者37名のうち精神科疾患通院中6名は不眠症の判定のため除外とした。1日平均睡眠時間は5時間33分（未回答者3名を除く）で、睡眠時間を6時間以上確保している者のうち64.2%がPSQI-J6点以上の「睡眠障害あり」の判定であった。また、睡眠改善対策実施の有無で、睡眠障害有無の頻度に差はみられなかった。

**結論：**女性外来患者における中年期女性の1日平均睡眠時間は、『健康づくりのための睡眠ガイド2023』で推奨されている成人の睡眠時間（6時間以上）より短かった。また、睡眠障害があっても睡眠改善対策を実施していない者がいること、睡眠改善対策を実施していても睡眠障害が残っている者がいることが明らかになった。今後、睡眠改善対策がおこなえない背景や、睡眠改善対策が不十分となってしまう背景を検討していく必要がある。

(日職災医誌, 74:70-77, 2026)

## —キーワード—

中年期女性, 睡眠の質, 睡眠障害, ライフスタイルの要因, ヘルスプロモーション

## 背景・目的

女性の睡眠について様々な指導や治療がおこなわれているが、適切な睡眠がとれないことは依然として多くの女性が苦しんでいる課題である<sup>1)~5)</sup>。既存の更年期障害、睡眠障害、それぞれに対する治療（薬物療法、ホルモン補充療法）や睡眠衛生指導では改善されていない現実がある。

中年期（40～59歳）の勤労女性は、女性特有の健康問題（女性ホルモンの変化）の影響により睡眠の質が悪化しやすいだけでなく、家事・育児・介護等、家庭での役割が多く、確保できる睡眠時間の制約等から睡眠不足の

自覚がありつつも十分な対応ができず、日中のQoL低下やプレゼンティーズムに繋がっている可能性がある。睡眠6時間未満と関連する要因として、女性、都市部居住、勤労、運動習慣がない、不規則な食事回数等のライフスタイルが報告されている<sup>6)</sup>。また、近年ではスマートフォン等のモバイルデバイスの就寝前の利用によるリズム障害の影響も指摘される<sup>7)8)</sup>等、対象者に寄り添った対応をおこなうには変化するライフスタイルの実態を考慮し続ける必要がある。

閉経（日本人の平均閉経年齢：50歳頃）の前後5年の約10年間は更年期と呼ばれ、不眠症や閉塞性睡眠時無呼吸等への罹患リスクが増大することが報告されており、

更年期女性の4~6割が睡眠の悩みを抱えていると指摘されている<sup>9)</sup>。更年期に現れるさまざまな症状に対する薬物療法では、漢方薬において「婦人科三大処方」とも呼ばれる「桂枝茯苓丸」、「加味逍遙散」、「当帰芍薬散」の使用頻度が圧倒的に高く、そのうち加味逍遙散は更年期女性の入眠障害・熟眠障害を著明に改善したと報告している<sup>1)</sup>。

関東労災病院「働く女性専門外来」では、心身の不調により受診される女性患者に対し、女性医師が問診に十分時間をかけて総合的に診療をおこなっている。受診年齢は10~80代と幅広く、主婦等、勤労していない女性も受診可能である。受診患者のうち中年期女性は不眠の訴えが多い。しかし、睡眠薬の内服に対する不安があり、できれば内服せずに他の方法（漢方薬や生活改善等）で改善したいと希望する受診患者が多い。実際、日本人は睡眠薬に関する不安・心配を数多く抱えていると報告されている<sup>2)</sup>。

よって本研究では、特に睡眠障害のハイリスク群と考えられる女性外来患者を対象に、中年期女性の睡眠とライフスタイルの実態と対応の実際について明らかにすることを目的とした。

## 対象・方法

### 1. 対象

令和4年9月~令和5年5月、関東労災病院「働く女性専門外来」を受診した40~59歳の女性を対象とした。

研究の目的と内容等について書面を用いて説明し、書面により参加への同意を取得した。

本研究は、関東労災病院研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号第2022-15号）。

### 2. 方法

同意が得られた対象者に再診時、自記式質問票（基本属性、ピッツバーグ睡眠質問票（日本語版：PSQI-J、以下PSQI-J）<sup>10)</sup>、現在と過去（1カ月以上前）の睡眠に関する自覚症状・治療の有無および内容、過去に睡眠衛生指導を受けた経験の有無および内容、睡眠改善対策実施の有無および内容、過去1カ月間の就寝前の生活習慣（就寝3時間前のカフェイン摂取、就寝1時間前の飲酒・喫煙・運動の有無、寝床でのモバイルデバイスの使用・考え事の有無）、寝室環境、睡眠休養感、平日の生活時間（国民生活基礎調査および社会生活基本調査を一部改編）、朝食摂取の有無、勤労の有無・勤務形態・勤務時間、悩みやストレスの有無および内容）への回答を依頼した。

「PSQI-J」は、過去1カ月間の睡眠状況に関する自記式質問票で、睡眠全般を評価する上で非常に信頼性・妥当性の高い尺度である。19項目の質問について得られた回答はスコア化され、総合得点で評価する。19項目は睡眠の質、入眠困難、睡眠時間、睡眠効率、睡眠困難、眠剤の使用、日中覚醒困難の7要素で構成され、総合的な睡

眠状況を表す。総合得点の範囲は0~21点で、得点が高いほど睡眠が障害されていると判定される<sup>11)</sup>。カットオフ値はオリジナル版と同様5.5点で、6点以上は「睡眠に障害がある群」とされている。（表1）

対象者のうち、精神科疾患通院中の6名は不眠症の判定のため除外した。不眠症（不眠障害）の診断基準は、睡眠障害国際分類第2版：ICSD（International Classification of Sleep Disorders）-IIを採用した。対象者の睡眠状況の分析は、1日平均睡眠時間（以下睡眠時間）、睡眠の質とPSQI-Jの関連をSpearmanの順位相関分析を用いておこなった（有意水準 $p<0.05$ ）。また、診療録（受診病名、治療内容、睡眠に関する情報、不眠への対応等）を参照して、医学的な背景等も考慮した。睡眠の課題の有無に先行するような勤務状況やライフスタイルの要因の有無、医学的な背景等を比較することや好事例を検討することで、都市部中年期女性の睡眠の課題やその改善に関連する要因を検討した。

## 結果

### 1. 対象者

回答者は37名で、調査期間中の対象患者からの協力率は82.2%（37/45名）であった。有効回答者は31名（平均年齢 $52.4\pm$ 標準偏差4.1歳）であった。年齢区分（調査日当日の満年齢）は40~44歳0名、45~49歳9名（29.0%）、50~54歳10名（32.3%）、55~59歳12名（38.7%）で、勤労者は25名（80.6%）であった。年齢区分別勤労者数は45~49歳8名（32.0%）、50~54歳7名（28.0%）、55~59歳10名（40.0%）で、勤務形態は常勤が22名（88.0%）であった。

診療録より、受診疾患は更年期障害（更年期症候群）17名（54.8%）、その他の疾患（子宮筋腫、子宮内膜症、過多月経、月経困難症、月経前症候群（PMS）等）14名（45.2%）であった。更年期障害で治療している者は14名（82.4%）で、治療内容は漢方薬内服が11名（64.7%）、ホルモン補充療法（HRT）が3名（17.6%）、治療なしが3名であった。漢方薬内服の多い順に、桂枝茯苓丸（5名）、加味逍遙散（4名）、当帰芍薬散（1名）であった（複数併用あり）。更年期障害で加味逍遙散を内服中の3名は全員、睡眠に関する自覚症状があると回答した。本研究は横断調査のため、漢方薬内服による睡眠状況変化の有無については調査していない。（表2）

### 2. 睡眠時間

PSQI-Jより、睡眠時間は5時間33分（勤労あり5時間24分、勤労なし6時間22分、差58分）で、最小睡眠時間は4時間で5名（17.9%）であった（未回答3名を除く）。年代別では、40代は5時間以上6時間未満が最多（44.4%）で、50代では4時間以上5時間未満が最多（42.1%）であった。勤労の有無にかかわらず、睡眠6時間以上確保している者は14名（50.0%）であった。（図1）

表1 ピッツバーグ睡眠質問票 (抜粋)

## 1. 睡眠の習慣について

過去1か月間における、あなたの通常の睡眠の習慣についておたずねします。  
過去1か月間について大部分の日の昼と夜を考慮して、以下のすべての質問項目に  
できる限り正確にお答えください。

問1	通常何時ごろ寝床につきましたか？	1 2	午前 午後	時	分	ころ
問2	寝床についてから起きるまでに、どれくらい時間を要しましたか？			約		分
問3	通常何時ごろ起床しましたか？	1 2	午前 午後	時	分	ころ
問4	実際の睡眠時間は何時間くらいでしたか？ これは、寝床にいた時間とは異なる場合があるかもしれません。			1日平均 約	時間	分
どれくらいの頻度で、以下の理由のために睡眠が困難でしたか？ 最もあてはまるものに1つ○印をつけてください。						
問5a	寝床についてから30分以内に眠ることができなかったから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問5b	夜中または早朝に目が覚めたから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問5c	トイレに起きたから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問5d	息苦しかったから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			

問5e	咳が出たり、大きないびきを聞いたから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問5f	ひどく寒く感じたから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問5g	ひどく暑く感じたから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問5h	悪い夢をみたから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問5i	痛みがあったから	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問5j	上記以外の理由があれば、次の空欄にご記入ください。					
問5j理由	そういう理由のために、どれくらいの頻度で、睡眠が困難でしたか？	0 1 2 3	なし 1週間に1回未満 1週間に1~2回 1週間に3回以上			
問6	ご自分の睡眠の質を全体として、どのように評価しますか？	0 1 2 3	非常によい かなりよい かなりわるい 非常にわるい			

## a. 睡眠時間と PSQI-J 総合得点との関連

PSQI-Jにおいて、「睡眠に障害がある群」は21名(75.0%)であった(未回答3名を除く)。睡眠時間とPSQI-Jの点数との関連では、睡眠7時間以上で6点以上はなかった。『健康づくりのための睡眠ガイド2023』<sup>9)</sup>で推奨されている睡眠時間は6時間以上だが、6時間以上の睡眠を確保している14名のうち9名が「睡眠に障害がある群」であった。また、PSQI-J 10点以上の者は全員睡眠6時間未満であった。PSQI-Jの最高点は14点で睡眠4時間、最低点は2点で睡眠8時間であった。睡眠時間とPSQI-J総合得点では、Spearmanの相関係数で有意な負の相関が認められ( $r = -0.98, p < .0001$ )、睡眠時間が短いとPSQI-J総合得点が高い結果であった。(図2)

## b. 睡眠時間と勤労、勤労時間とPSQI-J総合得点との関連

勤労の有無で睡眠時間に58分の差がみられた。平均勤労関連時間(勤労時間と通勤時間の合算の平均)は10時間6分(未回答3名を除く)で、10時間6分以上と10時間6分未満では「睡眠に障害がある群」の割合に差はみられなかった。

## 3. 睡眠の質

PSQI-Jにおいて、睡眠の質を「かなりわるい」・「非常にわるい」と回答したのは15名(53.6%)で、全員「睡眠に障害がある群」であった(未回答3名を除く)。

## a. 睡眠の質とPSQI-J総合得点との関連

睡眠の質とPSQI-J総合得点では、Spearmanの相関係

数で有意な正の相関が認められ( $r = 0.91, p < .0001$ )、睡眠の質が悪いとPSQI-J総合得点が高い結果であった。(図3)

## 4. 睡眠に関する自覚症状

「睡眠に障害がある群」21名中、現在睡眠に関する自覚症状(入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒、熟眠障害)があると回答した者は18名(85.7%)であった(複数回答あり)。自覚症状の数は1つが最多で11名(61.1%)であった。自覚症状の内訳は、入眠障害9名(50.0%)、熟眠障害7名(38.8%)、中途覚醒5名(27.7%)、早朝覚醒4名(22.2%)であった(複数回答あり)。自覚症状は多くても2つまで、1か月以上症状が継続している者は12名(66.6%)だが、実際に治療している者は1名であった。自記式質問票によると、睡眠薬を内服しているが、薬に対する抵抗感はなく、内服の効果を実感しているという回答であった。一方、現在睡眠に関する自覚症状がなくても3名(14.2%)が「睡眠に障害がある群」であった。

現在睡眠に関する自覚症状があると回答した18名のうち、16名(88.8%)が日中も睡眠に関する自覚症状があると回答した。疲労感・不快感、注意力・集中力・記憶力の低下、モチベーション・活動性・積極性の低下が最も多い症状(9名、52.9%)であった(複数回答あり)。次いで多い症状は、日中の過剰な眠気(眠ってはいけない時(例えば車の運転中等)に起きていられないこと)、気分障害(ふさぎこむ・気分の高揚)・イライラ感、睡眠不足による緊張・頭痛・胃腸の不調であった。日中の過剰

表2 調査症例の属性・背景・自記式質問票の結果

		女性 n=31
年齢		52.4±4.1 歳
年齢区分		40代 9 (29.0%), 50代 22 (71.0%)
	40～44 歳	0
	45～49 歳	9 (29.0%)
	50～54 歳	10 (32.3%)
	55～59 歳	12 (38.7%)
勤労		25 (80.6%)
	常勤	22/25 (88.0%)
受診疾患		更年期障害 17, その他の疾患 14
更年期障害の治療あり		14 (82.4%)
	漢方薬	11 (64.7%)
	ホルモン補充療法	3 (17.6%)
PSQI-J	1 日平均睡眠時間	5 時間 33 分
	(0～21 点満点) ≥6 点	21 (75.0%)
	睡眠の質「かなりわるい・非常にわるい」	15 (53.6%)
睡眠に関する自覚症状あり (PSQI-J ≥6 点)		18/21 (85.7%)
	入眠障害	9 (50.0%)
	熟眠障害	7 (38.8%)
	中途覚醒	5 (27.7%)
	早朝覚醒	4 (22.2%)
	日中も睡眠に関する自覚症状あり	16/18 (88.8%)
睡眠で休養とれない		12 (42.8%)
睡眠改善対策実施あり		10/20 (50.0%)
	PSQI-J ≥6 点	8/10 (80.0%)
	1 日平均睡眠時間	5 時間 33 分
睡眠改善対策実施なし		10/20 (50.0%)
	PSQI-J ≥6 点	8/10 (80.0%)
	1 日平均睡眠時間	5 時間 21 分
就寝前の生活習慣	カフェイン摂取	13/30 (43.3%)
	飲酒	2/30 (6.7%)
	喫煙	2 (6.5%)
	運動	6 (19.4%)
	寢床でのデジタルデバイス使用	13 (41.9%)
	寢床での考え事	14 (45.2%)
日常生活で悩み・ストレスあり		28 (90.3%)
毎日朝食摂取		21 (67.7%)

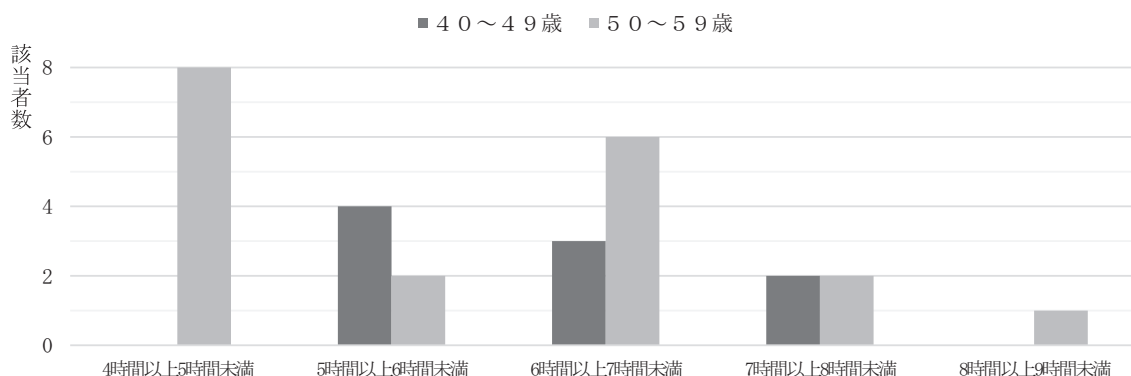


図1 年代別 1 日平均睡眠時間 (対象者数 28 名)

な眠気があると回答した6名全員 (40代2名, 50代4名) が勤労者で, そのうち昼寝をする者は1名であった。 (表3)

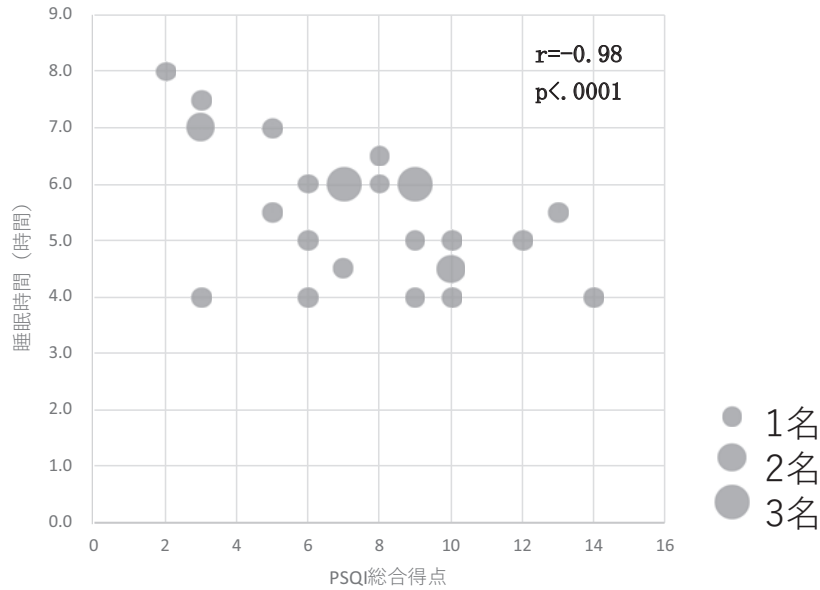


図2 1日平均睡眠時間とPSQI-J 総合得点との関連 (対象者数 28名)

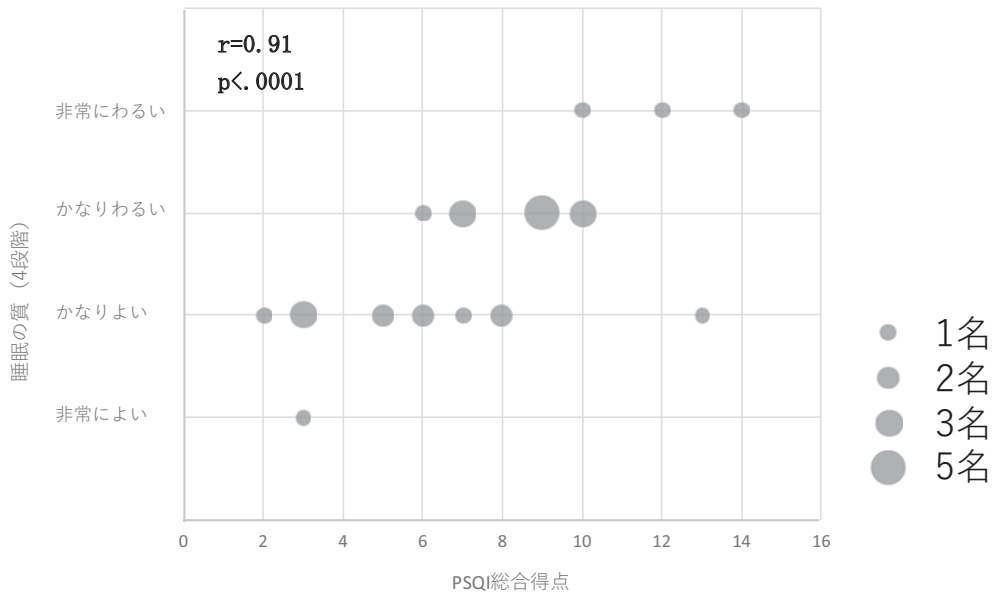


図3 睡眠の質とPSQI-J 総合得点との関連 (対象者数 28名)

5. 睡眠休養感 (睡眠で休養がとれている感覚)

自記式質問票より、睡眠による休養が「あまりとれていない」・「まったくとれていない」と回答した12名(42.8%)のうち、11名が睡眠6時間以下であった(未回答3名を除く)。さらに、11名全員が「睡眠に障害がある群」であった。

6. 睡眠改善対策

睡眠改善対策実施の有無について回答したのは20名(未回答・不備11名を除く)で、睡眠時間は5.45時間(5時間27分)であった。睡眠改善対策あり群(実施)と対策なし群(未実施)で比較すると、対策ありと回答した者は10名で、そのうち8名(80.0%)が「睡眠に障害がある群」であった。睡眠時間は5.55時間(5時間33

表3 日中の自覚症状 (対象者数 16名, 複数回答)

日中の自覚症状	該当者数
疲労感・不快感	9
注意力・集中力・記憶力の低下	9
モチベーション・活動性・積極性の低下	9
気分障害 (ふさぎこむ・気分の高揚), イライラ感	6
日中の過剰な眠気	6
睡眠不足による緊張・頭痛・胃腸の不調	6
仕事のミスや運転中の事故を起こしやすい	1

分)であった。一方、対策なしと回答した者は10名で、そのうち8名が「睡眠に障害がある群」であった。睡眠

時間は5.35時間(5時間21分)であった。睡眠改善対策実施の有無で、睡眠障害有無の頻度に差はみられなかった。睡眠改善対策実施の内容は、睡眠衛生指導の項目別にすると、1)規則正しい生活をおくる：眠くなってから寢床に入る、2)定期的な運動をおこなう：(寝る前に)ストレッチをする、3)就寝前にカフェイン(日本茶・コーヒー・紅茶等)を摂取しない：摂り過ぎに気を付ける、4)寢床で考え事をしない：嫌なことは繰り返し考えない、5)寢室環境を整える：ベッド・枕・パジャマを変えた、遮光カーテンの使用、アロマセラピーの活用、6)その他：眠る30分前にホットミルク・白湯(レモン果汁入り)を飲む、身体をあたためてリラックスする、漢方薬・睡眠薬の処方、口呼吸しないように口にテープを貼る、眠れなくても気にしない(考え方を変えた)、寢床では何もしない(スマホ禁止)、鍼、夫のいびき改善のためCPAP再導入を依頼した等の回答があった。

### 7. 就寝前の生活習慣、ストレス、朝食摂取

就寝3時間前にカフェイン(コーヒー・紅茶・緑茶・ココア等)を摂取している者は13名(43.3%、未回答1名を除く)で、緑茶が最も多かった(46.1%)。就寝1時間前に飲酒・喫煙している者はそれぞれ2名で、運動している者は6名(19.4%)であった。運動の内容はストレッチが最も多く、10~30分程度おこなっていた。寢床に入ってからモバイルデバイスを使用している者は13名で、5~20分程度使用していた。寢床に入ってから考え事をする者は14名(45.2%)で、日常生活で悩みやストレスがある者は28名(90.3%)であった。ストレスの内容としては、仕事によるストレスが最も多く(71.4%)、次に家庭(57.1%)によるものが多かった。毎日朝食を摂取する者は21名(67.7%)であった。

## 考 察

### 1. 睡眠時間

女性外来患者における中年期女性の睡眠時間は5時間33分であり、『健康づくりのための睡眠ガイド2023』で推奨されている成人の睡眠時間(6時間以上)より短いことが明らかになった。また、NHKが5年ごとに実施している『国民生活時間調査』(令和2年)<sup>12)</sup>の睡眠時間(平日：7時間12分)と比較しても短い睡眠時間という結果であった。さらに、同調査における40代女性の睡眠時間は6時間53分で、50代女性は6時間36分であった。男女年層別にみると、最も短いのは50代女性で、2015年の調査結果と同様であった。また、厚生労働省が実施している『国民健康・栄養調査』(令和元年)<sup>13)</sup>の睡眠時間は、40代女性では6時間以上7時間未満が最多(36.7%)で、50代女性では5時間以上6時間未満が最多(41.0%)である。睡眠の妨げとなる点として、40代・50代女性ともに仕事と家事が挙げられている。本研究の調査結果における睡眠時間は、40代女性は5時間以上6時間未満、50

代女性は5時間未満が最多であるため、上記2つの調査結果と比較しても短いことが明らかになった。睡眠の妨げとなる点について、本研究では調査していないため、今後検討していく必要があると考える。本研究の調査結果では睡眠時間が短いと睡眠状況が悪化するという相関関係があり、『健康づくりのための睡眠ガイド2023』で推奨されている6時間以上を目安として確保できるように努める必要がある。

勤労の有無で睡眠時間に58分の差がみられたため、勤労が睡眠時間の確保に影響を与えていることが考えられるが、勤労時間と「睡眠に障害がある群」との関連はみられなかった。勤労の有無については調査しているが、職種や交替制勤務の有無については調査していないため、今後検討していく必要があると考える。

加齢により夜間の睡眠時間が減少し、さらに更年期障害に多いホットフラッシュ等の症状が重いと、深い睡眠が妨げられやすく、睡眠が分断されやすいと指摘されている<sup>9)</sup>。更年期は加齢に伴う女性ホルモンの減少だけではなく、仕事のキャリア・責任、職場の人間関係、自分自身の健康の不安、女性性の喪失感、夫の退職、子どもの自立、両親の介護等多くのストレスに直面する<sup>15)</sup>。本研究の調査結果でも日常生活で悩みやストレスがあると回答した割合が高く、ストレス反応として睡眠に悪影響を及ぼしていると考えられる。

### 2. 睡眠に関する自覚症状、睡眠休養感、睡眠の質

睡眠に関する自覚症状としては入眠障害が多く、入眠障害があれば実睡眠時間は短くなることが予想されるため、睡眠時間の長さにつながっていると考えられた。しかし、睡眠に関する自覚症状がなくても「睡眠に障害がある群」の判定になる者がいることが明らかになった。睡眠7時間以上で「睡眠に障害がある群」の者はいないため、適切な睡眠時間確保に向けた取り組みが必要であると考えられる。『健康づくりのための睡眠ガイド2023』では、健康増進の観点から全ての国民が取り組むべき重要課題として「適正な睡眠時間の確保」と「睡眠休養感の向上」を挙げている。必要な睡眠時間は人それぞれだが、日中の眠気で困らない程度の睡眠時間を確保することが重要であるため、夜の睡眠時間は固定時間として確保し、毎日10分でも多く睡眠時間をとるように意識する必要があると考える。

睡眠休養感について『健康づくりのための睡眠ガイド2023』では、「睡眠休養感の低下が健康状態の悪化に関わる」と報告している。睡眠休養感を低下させる要因として、睡眠不足、仕事等による日中のストレス、就寝直前の夕食や夜食、朝食抜き等の食習慣の乱れ、運動不足、糖尿病・高血圧・うつ病等の慢性疾患を有すること等があり、生活習慣の見直しで睡眠休養感を向上させると報告している。加えて、就寝前のリラクゼーションや寢室環境、嗜好品の摂り方等も睡眠休養感に影響を及ぼすた

め、睡眠休養感を高めるように努めることが重要である。本研究の調査結果では、就寝3時間前のカフェイン摂取、朝食抜きの生活習慣が挙げられていた。

また、日中の眠気について『国民健康・栄養調査』<sup>13)</sup>によると、週3日以上眠気を感じた者は40代女性で42.1%、50代女性で39.6%である。本研究の自記式質問票では、週3日以上という条件をつけていないため単純に比較するのは難しいが、過剰な眠気があると回答した者が37.5%いた。さらに、日中の眠気があっても昼寝をする女性は少ないことが明らかになった。斎藤ら<sup>14)</sup>は、昼間の眠気を感じたら15時までの間に30分程度の昼寝を取り入れながら休息をとることが役に立つと報告している。そのため、昼寝の効用や方法を記載したリーフレットを作成し、情報提供をおこなうことが睡眠不足による課題の解決に有用ではないかと考える。

### 3. 睡眠改善対策

睡眠障害があっても睡眠改善対策を実施していない者がいること、睡眠改善対策を実施していても睡眠障害が残っている者がいることが明らかになった。今後、『健康づくりのための睡眠ガイド2023』等がある中で睡眠改善対策がおこなえない背景や、睡眠改善対策が不十分となってしまう背景を検討していく必要があると考える。

また、睡眠に関するセルフケアや生活習慣の見直しをおこなっても睡眠状況が改善しない場合は、早めに医療機関へ相談・受診することが重要である。『睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン』<sup>2)</sup>には、「1カ月以上持続する慢性不眠症に陥ると、その後も遷延しやすく、きわめて難治性であることが明らかにされている。慢性不眠症患者の7割では1年後も不眠が持続し、約半数では3~20年後も不眠が持続する」と記載されている。自覚症状が出現してから、できれば1カ月以内に受診し、早期治療へつなげるために受診勧奨をおこなっていく必要がある。

### 4. 本研究の限界と強み

本研究では、特に睡眠障害のハイリスク群と考えられる患者を対象としたため、一般化には限界がある。一方で、対象患者からの協力率は高く、この点は強みと言える。本研究から、女性外来患者における中年期女性の睡眠とライフスタイルの実態や対応の実態について明らかにできたことは意義があると考えられる。

## 結 論

「働く女性専門外来」における中年期女性の睡眠時間は『健康づくりのための睡眠ガイド2023』で推奨されている成人の睡眠時間より短いことが明らかになった。睡眠7時間以上で「睡眠に障害がある群」の者はいないため、適切な睡眠時間確保に向けた取り組みが必要である。今後は一般労働女性を対象とし、睡眠の妨げとなる点や職種、交替制勤務の有無、睡眠改善対策がおこなえない背

景や睡眠改善対策が不十分となってしまう背景を検討していく必要がある。

謝辞：本研究にご協力いただきました皆様およびご指導いただきました皆様に深く感謝致します。

本論文の要旨の一部は第71回日本職業・災害医学会学術大会(2023年、福岡市)、第72回日本職業・災害医学会学術大会(2024年、東京都品川区)で発表した。

[COI開示] 本論文に関して開示すべきCOI状態はない

## 文 献

- 寺内公一：更年期女性の不眠—その特性と対処法について—。日本女性心身医学 22 (3)：210—214, 2018.
- 厚生労働科学研究班・日本睡眠ワーキンググループ：睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドライン—出口を見据えた不眠診療マニュアル—。2013.
- 香坂雅子：女性の睡眠と健康。保健医療科学 64 (1)：33—40, 2015.
- 小野太輔, 大倉睦美, 神林 崇：女性の睡眠負債。睡眠医療 12 (3)：319—324, 2018.
- 駒田陽子：女性の睡眠とメンタルヘルス。日本女性心身医学 24 (3)：275—278, 2020.
- 兼板佳孝, 大井田隆：睡眠障害の疫学。日大医誌 69 (1)：6—10, 2010.
- 北村真吾, 三島和夫：ブルーライト—体内時計—睡眠障害の関連。あたらしい眼科 31 (2)：205—212, 2014.
- 西多昌規：ブルーライトと睡眠障害。診断と治療 103 (10)：1363—1366, 2015.
- 厚生労働省 健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会：健康づくりのための睡眠ガイド2023.
- 土井由利子, 箕輪真澄, 大川匡子, 内山 真：ピッツバーグ睡眠票日本語版の作成。精神科治療学 13 (6)：755—769, 1998.
- 尾崎章子：睡眠。日本地域看護学会誌 19 (1)：84—87, 2016.
- 渡辺洋子, 伊藤 文, 築比地真理, 平田明裕：新しい生活の兆しとテレビ視聴の今—「国民生活時間調査・2020」の結果から—。放送研究と調査 AUGUST：2—28, 2021.
- 厚生労働省：国民健康・栄養調査(令和元年).
- 斎藤かおり, 横瀬宏美, 鈴木正泰：働く女性の睡眠健康—睡眠衛生指導の重要性—。睡眠医療 15 (3)：341—346, 2021.
- 厚生労働省：女性の睡眠障害。e-ヘルスネット <https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/heart/k-02-005>, (参照 2026-2-10).

別刷請求先 〒211-8510 神奈川県川崎市中原区木月住吉町1-1

関東労災病院治療就労両立支援センター  
松尾由美子

### Reprint request:

Yumiko Matsuo

Japan Organization of Occupational Health and Safety, Kanto Rosai Hospital, Research Center for the Promotion of Health and Employment Support, 1-1, Kizukisumiyoshi-cho, Nakahara-ku, Kawasaki City, Kanagawa Prefecture, 211-8510, Japan

## Sleep Conditions and Coping Measures among Middle-aged Women Attending the “Specialized Outpatient for Working Woman”: Cross-sectional Study

Yumiko Matsuo<sup>1)</sup>, Mamoru Suzuki<sup>1)</sup> and Hiromi Hoshino<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Japan Organization of Occupational Health and Safety, Kanto Rosai Hospital,  
Research Center for the Promotion of Health and Employment Support

<sup>2)</sup>Japan Organization of Occupational Health and Safety, Kanto Rosai Hospital, Medical Center for Working Woman

**Objective:** Middle-aged women are not only prone to poor sleep quality due to health problems specific to women, but also tend to have shorter sleep due to restrictions on the amount of sleep they can secure. In this study, we aimed to investigate the actual state of sleep and lifestyle in middle-aged women attending the outpatient for women and to clarify the relationship between sleep and lifestyle factors.

**Method:** From September 2022 to May 2023, we conducted a survey of women aged 40 to 59 years who attended the “Specialized Outpatient for Working Women” at Kanto Rosai Hospital. The survey included self-administered questionnaires (basic attributes, the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index- J (PSQI-J), current and past sleep-related subjective symptoms and treatments, sleep improvement measures (if any), pre-sleep lifestyle habits over the past month, bedroom environment, sleep restfulness, weekday schedule, breakfast consumption, employment status, etc.). We also considered medical backgrounds, etc. by referring to medical records.

**Results:** Of the 37 respondents, 31 provided valid responses (mean age: 52.4 years, SD: 4.1). 6 individuals undergoing psychiatric treatment were excluded due to insomnia diagnoses. The average daily sleep hours was 5 hours and 33 minutes (excluding 3 non-respondents), and among those who slept 6 hours or more, 64.2% were classified as having a sleep disorders (PSQI-J score  $\geq 6$ ). There was no difference in the frequency of sleep disorders with or without the implementation of sleep improvement measures.

**Conclusion:** The average daily sleep hours among middle-aged women attending a women’s outpatient was shorter than the recommended sleep hours for adults (6 hours or more) in the “Sleep Guide for Health Promotion 2023”. The study also found that some individuals with sleep disorders do not take steps to improve their sleep, while others continue to experience sleep issues despite taking improvement measures. It will be necessary to consider the background of sleep improvement measures that cannot be taken and the background of insufficient sleep improvement measures from here on.

(JJOMT, 74: 70—77, 2026)

### —Key words—

middle-aged woman, sleep quality, sleep disorders, lifestyle factors, health promotion