

タイトル	大学生の睡眠と健康に関する研究：睡眠障害の現状に着目して
著者	伊熊，克己； Ikuma, Katsumi
引用	北海学園大学経営論集，16(1)：11-23
発行日	2018-06-25

大学生の睡眠と健康に関する研究

— 睡眠障害の現状に着目して —

伊 熊 克 己

緒 言

現代社会は 24 時間社会と称されてすでに久しいが、我が国は、まさしくその言葉が反映されているかのように、近年、益々、国民生活の夜型化が進行し、国民の睡眠時間は減少しており、様々な睡眠に関する健康問題が顕在化してきている。

ちなみに、2015 年 NHK 全国調査¹⁾ データによれば、国民全体の平日における 1 日の平均睡眠時間は 7 時間 15 分を示し、1995 年の 7 時間 27 分より 12 分間減少していることを、また、同年の厚労省国民健康調査²⁾ では、睡眠で休養が十分に取れていないとする者の割合が 20.0% を占め、5 人に 1 人が何らかの問題を抱えているという現状が報告されている。

一般に睡眠の問題には、睡眠障害として不眠症があげられ、その症状には入眠困難、中途覚醒、早期覚醒等が該当しており、今日、大学生もこれらの症状を抱えて悩んでいる者が多いものと思われる。

とりわけ、大学生は高校までの偏差値教育を主体とした過密な学業スケジュールの生活から解放され、時間的規制のない自由奔放な生活を送っており、また、特に、大学入学を契機に初めて親元を離れ一人で生活する者においては、日々の生活が乱れやすく、夜型の生活パターンの継続者が多く、健康的な睡眠習慣の欠如から睡眠障害に陥る者が出現する

ものとする。坂本は³⁾、大学生はそれまでの規則正しい生活から離れ、自ら決めた時間割やサークル、アルバイト等の領域で自由度の大きい生活スタイルが可能になる世代であり、また、最先端の機器や流行に敏感であり、そうしたスタイルを追って生活リズムを崩し、睡眠の不規則化や夜型化が進行しやすい状況におかれていることを、また、中村は⁴⁾、大学生は現代社会で生活する人々のなかで、生活時間に最も規制がなく、不規則でリズムのない生活を送りがちであり、比較的規制のある生活を送る社会人、中学生、高等学校生に比べ、特に睡眠の環境、睡眠の質、睡眠時間に関して意識を払うものも少なく、質のいい睡眠が粗野にされていることが想定できると述べている。

以上、このような国民の睡眠に関する状況や大学生の生活や睡眠に関する背景を踏まえて、本研究は、大学生の睡眠障害の現状や睡眠習慣を明らかにするために WHO が中心となって設立した「睡眠と健康に関する世界プロジェクト」作成による不眠症判定に基づくアテネ不眠尺度⁵⁾ の質問と、睡眠とその他の生活や健康状態に関するアンケート調査を行い、今後における学生の睡眠問題の解決方法を見出すための基礎資料を得ることが目的である。

研究方法

調査は一般教育科目の「健康とスポーツの科学」講義履修学生を対象に、講義終了時に無記名による質問紙法調査を実施した。調査期日は、2016 年 1 月 26 日、2017 年 6 月 12 日であった。

調査の倫理的配慮については、実施日に研究目的、個人情報保護の厳守、データの厳正管理等についての口頭説明を行い、調査協力の同意を得られた者からのみ回収した。

回収標本は、記入不備の調査票を除外した 205 名から回答を得た。分析対象者の基本属性は男子学生 152 名 (74.1%)、女子学生 53 名 (25.9%) であった。

調査内容は、アテネ不眠尺度による質問「入眠困難」「中途覚醒」「早期覚醒」「睡眠時間の充足度」「睡眠の質の満足度」「日中の気分」「日中の身体的・精神的活動状態」「日中の眠気」の 8 項目と睡眠習慣に関する調査「就寝時刻」「起床時刻」「平均睡眠時間」の 3 項目、その他の生活習慣と健康関連「朝食摂取」「朝食欠食理由」「自覚的ストレス」「健康感」4 項目および健康に関する自覚症状 18 項目⁶⁾(回答カテゴリーを「いつもある」「時々ある」「まったくない」の 3 項目から選択させた) であった。

なお、それぞれ項目間における差の検定は χ^2 検定で行い、有意差の危険率は 5 % 未満を有意とした。

結 果

1. アテネ不眠尺度の結果

まず、ここからは学生のアテネ不眠尺度判定結果について報告していくこととする。

1) 総得点による評価 (表 1-総合評価参照)

アテネ不眠尺度における 8 項目 (表 1-A~H) の総合計得点では「睡眠に問題はない (0~3 点)」の者が 44.3%、「若干、不眠症

の疑いあり (4~5 点)」の者が 29.8%、「不眠症の可能性大 (6 点以上)」の者が 25.9% の順であった。以上の結果より、多少なりとも不眠症の可能性がある者は「睡眠に問題はない (0~3 点)」44.3%を除く 55.7%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

2) 入眠困難 (表 1-A 参照)

入眠困難は、入床より入眠に要する時間について回答させたものである。これによれば、全体では「いつもより寝つきは良い」が 59.0%を占め最も多く、次いで「いつもより時間がかかった」26.8%、「いつもよりかなり時間がかかった」9.3%、「いつもより非常に時間がかかったか、全く眠れなかった」4.9%の順であった。以上の結果より、多少なりとも入眠困難を認める者の割合は「いつもより寝つきは良い」59.0%を除く 41.0%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

3) 中途覚醒 (表 1-B 参照)

中途覚醒は、夜間、睡眠途中における覚醒の有無について回答させたものである。これによれば、全体では「問題になるほどのことはなかった」が 90.7%を占め最も多く、次いで「少し困ることがあった」8.3%、「かなり困っている」1.0%等の順であった。以上の結果より、多少なりとも中途覚醒を認める者は「問題になるほどのことはなかった」90.7%を除く 9.3%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

4) 早期覚醒 (表 1-C 参照)

早期覚醒は、希望する起床時刻よりも早期に覚醒が起こり、覚醒以降に入眠困難な状況が有ったか否かについて回答させたものである。これによれば、全体では「そのようなことはなかった」が 79.0%を占め最も多く、次いで「少し早かった」18.0%、「かなり早かった」2.0%、「非常に早かったか、あるいは全く眠れなかった」1.0%の順であった。以上の結果より、多少なりとも早期覚醒を認める

表1 アテネ不眠尺度による質問項目の結果一覧

(%)

項目		属性	性 別			全体 (n:205)
			男子 (n:152)	女子 (n:53)	χ^2	
	総合評価	睡眠に問題はなし (0～3点)	43.4	47.2	n.s.	44.3
		若干, 不眠症の疑いあり (4～5点)	27.6	35.8		29.8
		不眠症の可能性大 (6点以上)	28.9	17.0		25.9
A	寝つき(布団に入ってから眠るまで要する時間)はどうでしたか?	いつもより寝つきは良い	57.9	62.3	n.s.	59.0
		いつもより時間がかかった	27.6	24.5		26.8
		いつもよりかなり時間がかかった	7.9	13.2		9.3
		いつもより非常に時間がかかったか, 全く眠れなかった	6.6	0.0		4.9
B	夜間, 睡眠の途中で目が覚めましたか?	問題になるほどのことはなかった	89.5	94.3	n.s.	90.7
		少し困ることがあった	9.2	5.7		8.3
		かなり困っている	1.3	0.0		1.0
		深刻な状態か, あるいは全く眠れなかった	0.0	0.0		0.0
C	希望する起床時刻より早く目覚め, それ以上眠れないことはありましたか?	そのようなことは無かった	77.0	84.9	n.s.	79.0
		少し早かった	20.4	11.3		18.0
		かなり早かった	1.3	3.8		2.0
		非常に早かったか, あるいは全く眠れなかった	1.3	0.0		1.0
D	あなたの総睡眠時間ははどうでしたか?	十分である	35.5	34.0	n.s.	35.1
		少し足りない	49.3	54.7		50.7
		かなり足りない	13.8	11.3		13.2
		全く足りないか, 全く眠れなかった	1.3	0.0		1.0
E	あなたの全体的な睡眠の質はどうでしたか?	満足している	40.8	52.8	n.s.	43.9
		少し不満	46.7	43.4		45.9
		かなり不満	11.2	3.8		9.2
		非常に不満か, 全く眠れなかった	1.3	0.0		1.0
F	日中の気分はどうでしたか?	いつも通り	67.6	74.2	n.s.	69.1
		少しめいった	25.7	22.6		25.0
		かなりめいった	5.7	3.2		5.2
		非常にめいった	1.0	0.0		0.7
G	日中の身体的および精神的活動の状態についてはいかがでしたか?	いつも通り	72.4	75.5	n.s.	73.2
		少し低下した	23.0	20.8		22.4
		かなり低下した	3.9	3.8		3.9
		非常に低下した	0.7	0.0		0.5
H	日中の眠気はありましたか?	全くなかった	19.1	13.2	n.s.	17.6
		少しあった	59.2	56.6		58.5
		かなりあった	17.8	28.3		20.5
		激しかった	3.9	1.9		3.4

者は「そのようなことは無かった」79.0%を除く 21.0%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

5) 睡眠時間の充足度（表 1-D 参照）

睡眠時間の充足度は、全体では「少し足りない」が 50.7%を占め最も多く、次いで「十分である」35.1%、「かなり足りない」13.2%、「全く足りないか、全く眠れなかった」1.0%の順であった。以上の結果より、多少なりとも自己の睡眠時間を不足と認める者は「十分である」35.1%を除く 64.9%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

6) 睡眠の質の満足度（表 1-E 参照）

睡眠の質における満足度は、全体では「少し不満」が 45.9%を占め最も多く、次いで「満足している」43.9%、「かなり不満」9.2%、「非常に不満か、全く眠れなかった」1.0%の順であった。以上の結果より、多少なりとも自己の睡眠に不満感を認める者は「満足している」43.9%を除く 56.1%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

7) 日中の気分（表 1-F 参照）

日中の気分は、全体では「いつも通り」が 69.1%を占め最も多く、次いで「少しめいいた」25.0%、「かなりめいいた」5.2%、「非常にめいいた」0.7%の順であった。以上の結果より、多少なりとも日中に気分の低下を認める者は「いつも通り」69.1%を除く 30.9%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

8) 日中の身体的・精神的活動状態（表 1-G 参照）

日中の身体的・精神的活動状態は、全体では「いつも通り」が 73.2%を占め最も多く、次いで「少し低下した」22.4%、「かなり低下した」3.9%、「非常に低下した」0.5%の順であった。以上の結果より、多少なりとも日中、身体的・精神的活動の低下を認める者は「いつも通り」73.2%を除く 26.8%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

9) 日中の眠気（表 1-H 参照）

日中の眠気は、全体では「少しあった」が 58.5%を占め最も多く、次いで「かなりあった」20.5%、「全くなかった」17.6%、「激しかった」3.4%の順であった。以上の結果より、多少なりとも日中に眠気を認める者は「全くなかった」17.6%を除く 82.4%であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

2. 睡眠および生活習慣・健康関連項目の結果

次に、ここからは睡眠とその他の生活習慣項目の結果について報告することとする。

10) 就寝時刻（図 I. 参照）

就寝時刻は、全体では「午前 1 時以降」が 53.7%を占め最も多く、次いで「午前 0 時～午前 1 時」33.2%、「午後 11 時～午前 0 時」9.7%、「午後 10 時～午後 11 時」2.0%、「午後 10 時前」1.4%の順であった。

午前 0 時以降の就寝者は「午前 0 時～午前 1 時」33.2%と「午前 1 時以降」53.7%を合算した 86.9%を占めていた。なお、性別では有意差は認められなかった。

11) 起床時刻（図 II. 参照）

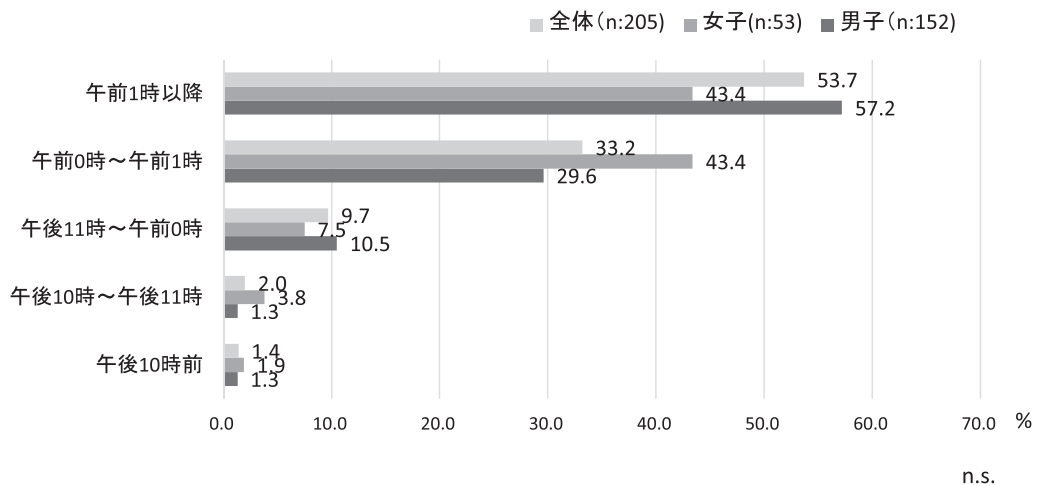
起床時刻は、全体では「7～8 時」が 32.9%を占め最も多く、次いで「8～9 時」23.9%、「6～7 時」23.4%、「9 時以降」18.0%、「6 時前」2.0%の順であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

12) 平均睡眠時間（図 III. 参照）

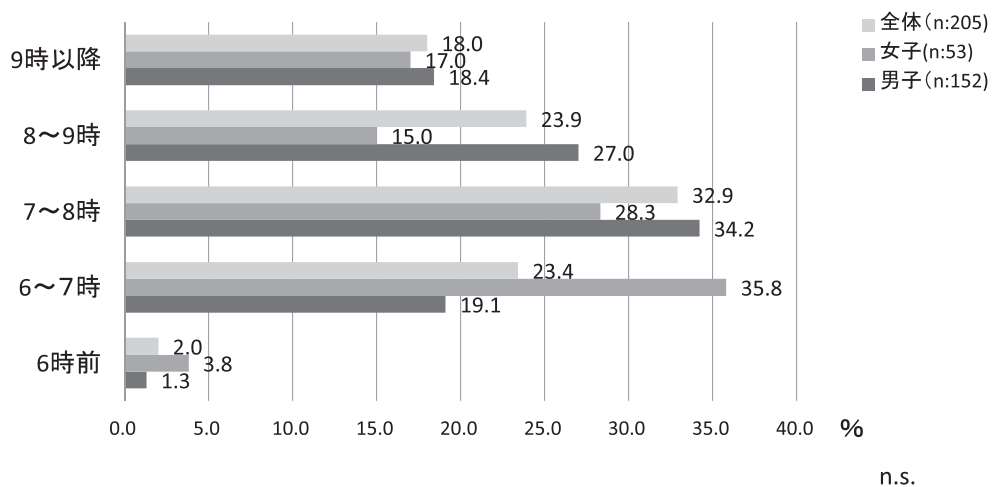
平均睡眠時間は、全体では「5～7 時間未満」が 57.1%を占め最も多く、次いで「3～5 時間未満」20.4%、「7～8 時間未満」17.6%、「8 時間以上」2.9%、「3 時間未満」2.0%の順であった。なお、性別では有意差は認められなかった。

13) 朝食摂取と朝食欠食の理由（図 IV.・V. 参照）

朝食摂取は、全体では「ほぼ毎日摂っている」54.2%を占め最も多く、次いで「時々摂



図Ⅰ. 就寝時刻



図Ⅱ. 起床時刻

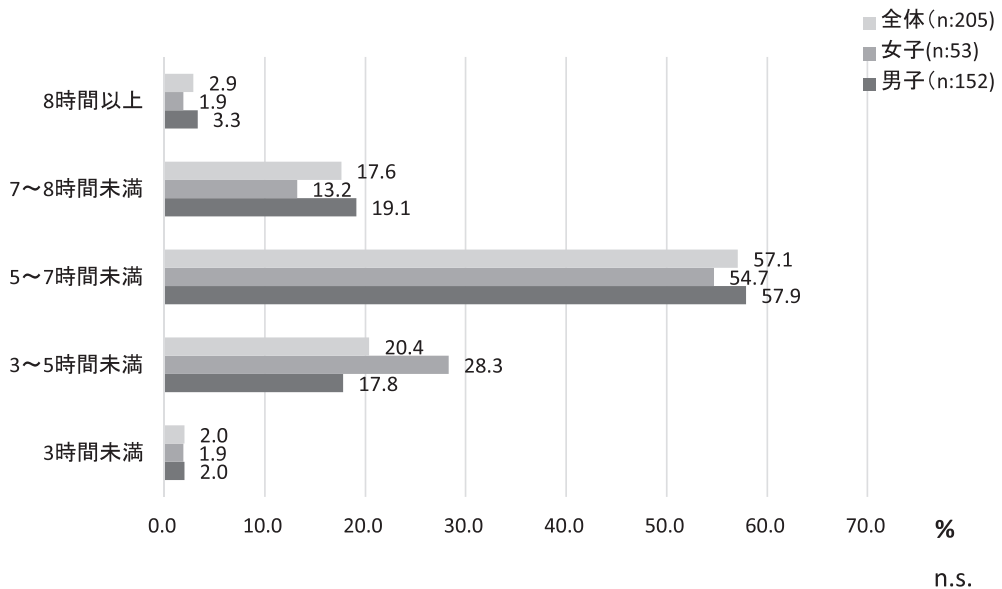
らない」30.7%,「まったく摂らない」15.1%の順であった。「時々摂らない」「まったく摂らない」を合算すると45.8%の者が規則的朝食習慣を有していなかった。なお、性別では有意差は認められなかった。

また、朝食の欠食理由は「起床時刻が遅く食べる時間がないから」が70.2%で最も多く、次いで「朝は食欲がないから」30.9%,「普段から朝食は摂らないから」13.8%等であった。

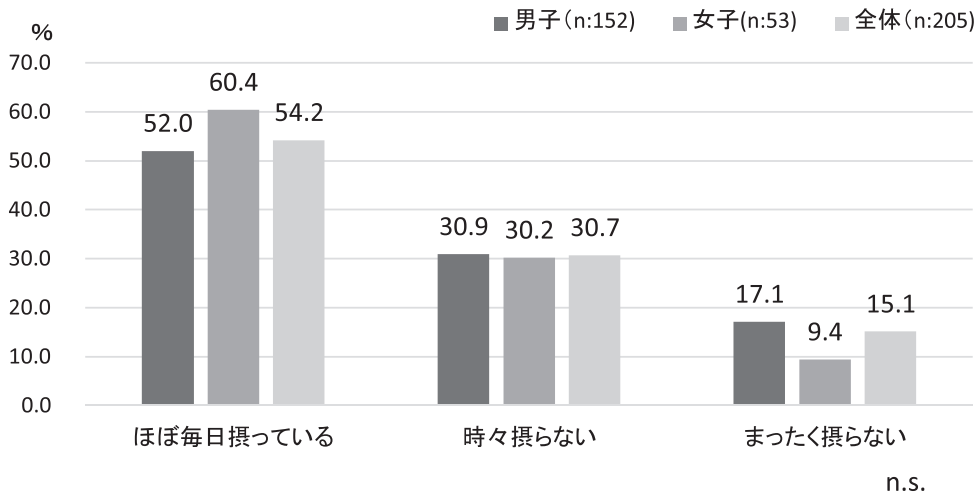
性別では女子より男子に高率であった項目は「普段から朝食は摂らないから」「お金がないから」の2項目であり、他方、男子より女子に高率であった項目は「起床時刻が遅く食べる時間がないから」「朝は食欲がないから」の2項目であった。

14) 自覚的ストレス(図Ⅵ. 参照)

自覚的ストレスは、全体では「多少ある」が68.3%を占め最も多く、次いで「ほとんど



図Ⅲ. 平均睡眠時間



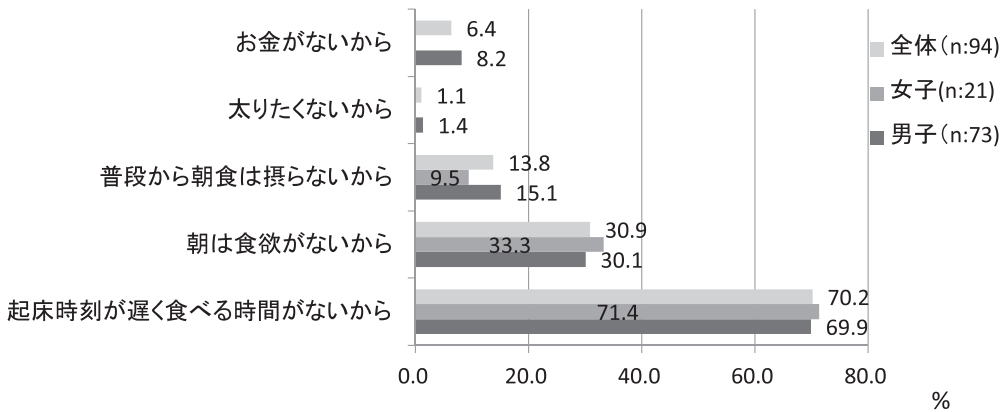
図Ⅳ. 朝食摂取

ない」17.1%、「非常に多い」14.6%の順であった。「多少ある」「非常に多い」を合算すると 82.9%の者がストレスを自覚していた。なお、性別では有意差は認められなかった。

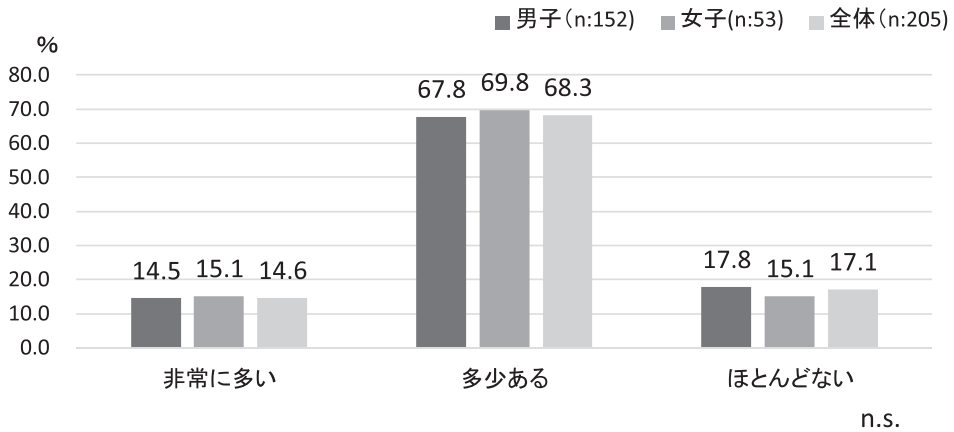
15) 健康感（図Ⅶ. 参照）

健康感は、全体では「まあ健康である」が

59.4%を占め最も多く、次いで「非常に健康である」21.5%、「あまり健康でない」17.1%、「健康でない」2.0%の順であった。「あまり健康でない」「健康でない」を合算すると 19.1%の者が望ましい健康感を有していなかった。なお、性別では有意差は認められな



図V. 朝食欠食理由 (MA)



図VI. 自覚的ストレス

かった。

3. 健康に関する自覚症状結果 (表 2-A・B 参照)

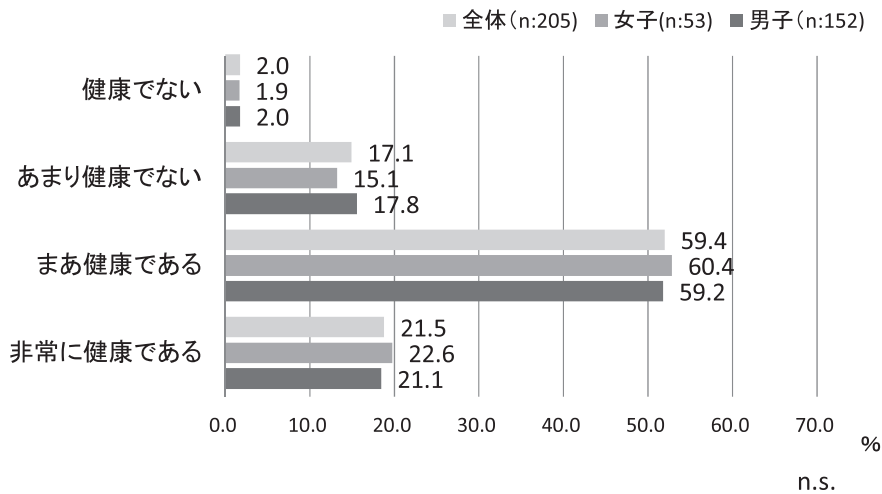
ここからは、学生の健康に関する自覚症状について全体と性別の結果について報告していく。

表 2-A は自覚症状 18 項目について「いつもある」「時々ある」「まったくない」の 3 つのカテゴリー別に全体のデータを集計し、一覧に表示したものである。これによれば、「いつもある」と回答された自覚症状の上位 3 項目は、(17)「朝起きるのがつらい」

54.6%，(3)「疲れやすい」38.5%，(1)「疲れている」37.6%であり、また「時々ある」と回答された自覚症状の上位 3 項目は (1)「疲れている」43.9%，(13)「集中できない」40.5%，(14)「頭がさえない」37.1%であった。

また、表 2-B は自覚症状 3 つのカテゴリー項目の内、「いつもある」および「時々ある」を合算した数値を「ある」と表記し、それを全体と性別で示したものである。

全体では (1)「疲れている」81.5%と最も多く、次いで (17)「朝起きるのがつらい」77.6%，(3)「疲れやすい」71.7%等の疲労感



図Ⅶ. 健康感

表 2-A 自覚症状 18 項目 一覧				n : 205 (%)
自覚症状	項 目	いつもある	時々ある	まったくない
1	疲れている	37.6	43.9	18.5
2	めまいがする	4.9	22.9	72.2
3	疲れやすい	38.5	33.2	28.3
4	眠りが浅い	14.6	24.4	61.0
5	風邪をひきやすい	9.3	23.4	67.3
6	足が重く感じる	10.7	18.5	70.7
7	首と肩がこる	35.1	22.9	42.0
8	便秘しやすい	11.7	11.2	77.1
9	頭が痛い	11.7	35.1	53.2
10	腹が痛い	17.1	28.8	54.1
11	下痢をしやすい	13.2	22.4	64.4
12	食欲がない	4.4	21.0	74.6
13	集中できない	22.0	40.5	37.6
14	頭がさえない	21.5	37.1	41.5
15	何もやる気がない	28.3	33.7	38.0
16	身体がだるい	23.9	31.7	44.4
17	朝起きるのがつらい	54.6	22.9	22.4
18	ゆううつになる	20.5	23.4	56.1

と起床困難に関する回答が高率を占めていた。これを性別でみると、女子が男子より有意に高率を占めた項目は (1)「疲れている」92.5%, (7)「首と肩がこる」73.6%, (8)「便秘しやすい」41.5%, (15)「何もやる気がな

い」79.2%の4項目であった。(P<0.05, P<0.01) 他方、男子が女子より高率を占めた項目は皆無であった。

表 2-B 自覚症状「ある」の性別比較と全体 (%)

項 目	属 性	性 別		全 体 (n : 205)
		男 子 (n : 152)	女 子 (n : 53)	
1	疲れている	77.6	92.5*	81.5
2	めまいがする	24.3	37.7	27.8
3	疲れやすい	69.7	77.4	71.7
4	眠りが浅い	40.1	35.8	39.0
5	風邪をひきやすい	34.2	28.3	32.7
6	足が重くししい	25.7	39.6	29.3
7	首と肩がこる	52.6	73.6**	58.0
8	便秘しやすい	16.4	41.5**	22.9
9	頭が痛い	44.1	54.7	46.8
10	腹が痛い	42.1	56.6	45.9
11	下痢をしやすい	36.2	34.0	35.6
12	食欲がない	24.3	28.3	25.4
13	集中できない	61.2	66.0	62.4
14	頭がさえない	55.9	66.0	58.5
15	何もやる気がない	55.9	79.2**	62.0
16	身体がだるい	51.3	67.9	55.6
17	朝起きるのがつらい	74.3	86.8	77.6
18	ゆううつになる	40.1	54.7	43.9

注 1) ※印は残差分析により有意差が認められ、有意に高率を示した項目である

注 2) ※ P<0.05, ** P<0.01

考 察

不眠症とは、夜間中々入眠出来ず、寝つきのに普段より 2 時間以上かかる入眠障害、一旦寝ついても夜中に目が醒める中間覚醒、朝起きた時にぐっすり眠った感じの得られない熟眠障害、普段よりも 2 時間以上早く目が覚めてしまう早期覚醒等のどれかがあること、この様な不眠の訴えがしばしば見られ(週 2 回以上)、かつ少なくとも 1 ヶ月間は持続すること。不眠のため自らが苦痛を感じるか、社会生活または職業的機能が妨げられることなどのすべてを満たすことが必要である⁷⁾。と定義されている。

本研究で採用したアテネ不眠尺度調査は、被験者に不眠症の症状である入眠障害、中間覚醒(中途覚醒)、熟眠障害、早期覚醒等に関する設問を回答することにより、不眠症に該

当するか否かの判定を行うものである。

まず、ここからはアテネ不眠尺度ならび睡眠習慣項目の調査結果を概観し、考察していくこととする。

本調査の大学生 205 名のうち、多少なりとも不眠症に該当すると推察される者が約 6 割を占めていた。この結果は 2015 年厚労省国民健康調査⁸⁾における、睡眠に何らかの問題を抱える者が 20.0%という数値をはるかに凌駕する割合を占めており、日常の睡眠に問題を抱える学生の多さを理解することができる。また、不眠の症状別では、入眠困難を認める者が 4 割と最も多く、次いで、早期覚醒を認める者が 2 割、中途覚醒を認める者が 1 割弱を占めていた。

入眠困難の原因については、厚労省の健康づくりのための睡眠指針 2014⁹⁾ 第 7 条において、若年世代の夜更かしの習慣化による体内

時計のずれ、睡眠時間帯の不規則化や夜型化についての文章記述があり、寢床に入ってから携帯電話、メールやゲーム等の熱中によって目が覚めてしまうこと、さらに、就寝後、長時間の光の刺激が覚醒を助長することになるとともに、夜更かしの原因になるという指摘がある。本調査では、彼らの夜間入床でのスマートフォン等の電子メディア機器の使用や生活状況等についての現状は詳細調査を実施していないので、今後の課題としていきたい。

ちなみに、筆者は先に、学生のスマートフォンの使用と健康に関する研究報告¹⁰⁾の中で、学生がスマートフォンを一番利用する生活場面が「自宅の自由時間」に次いで「就寝時、布団やベッドの中で」とする回答が多かったこと、また、午前0時以降の就寝者が8割強と多数を占めていたこと、さらに、スマートフォン利用によって減少したと自覚する生活時間のうち、最も多い回答が「睡眠時間」であること等について合わせて報告しており、就寝時の寢床でのスマートフォン使用が、健康的な入眠を阻害する一因と考えられることについての言及をしている。

特筆すべきは、4.9%の者が「いつもより非常に時間がかかったか、全く眠れなかった」と回答していたことである。重度な継続的な入眠困難の状態は、健康障害に陥ることも危惧されることから、今後、早急に原因の究明と専門的治療等を考慮する必要があるだろう。

睡眠習慣項目の就寝時刻では「午前0時～1時」が33.2%、「午前1時以降」が53.7%を占め、合算すると約9割の者が午前0時以降の就寝者であり、健康的な睡眠習慣を欠く夜更かし生活者が多数を占めていた。

起床時刻では「9時以降」の者が18.0%を占めていた。この結果より、約2割の者は大学の始業時間以降に起床していることが明らかとなった。杉田¹¹⁾は、大学生における睡眠

問題の高校生までとは異なる点として、大学生においては、履修科目の選択によって、一時限から授業がない日が生じる、出席しなくても単位が取得できるという情報を得て、朝に起きるモチベーションがでず、結果的にダラダラと布団の中で過ごすことなどが、不規則な生活リズムになる要因と述べている。本調査の9時以降起床者も同様の理由に該当する者がいるのではないかと推察される。

睡眠時間に着目すると「5～7時間未満」が57.1%、「3～5時間未満」が20.4%、「3時間未満」が2.0%であり、過去、Breslow¹²⁾が提唱した適正睡眠時間である1日7～8時間の確保を下回る者が約8割を占めていた。

このような好ましくない睡眠習慣の現状が反映されているかのようにアテネ不眠尺度における「睡眠時間の充足度」の自己評価では、自己の睡眠時間を不足と認める者が6割強、また「睡眠の満足度」では、睡眠の質に不満感を認める者が約6割を占めていた。さらに、精神面の影響を示す「日中の気分」では、日中の気分低下を認める者が3割、また「日中の身体的・精神的活動状態」では、日中の身体的・精神的活動の低下を認める者が約3割を占めていた。

特筆すべきは日中の眠気である。眠気が「少しあった」が58.5%、「かなりあった」が20.5%、「激しかった」が3.4%とそれぞれ占め、これらを合算すると多少なりとも眠気を有する者が8割を超えていた。日中の眠気は、学生の講義の集中力欠如を引き起こすのみならず、眠気によるモチベーションや行動力の低下に繋がるものと推察されることから、看過できない問題と言えるだろう。

我々の身体・精神・行動のそれぞれに悪影響を与え、また、不眠の元凶とも推察される夜更かし生活について、神山は¹³⁾夜更かしでは睡眠時間が減る。そして、睡眠不足では脳機能も身体機能も低下し、太り、生活習慣病のリスクは増し、意欲も低下し、生存の質が

低下する。睡眠不足は心身のリスクで、万病のもとであると述べている。したがって、今後、学生の健全な睡眠習慣構築のために、早寝早起きの生活を喚起する改善指導が肝要である。

次に、ここからは睡眠習慣が影響を与えることと推察される生活習慣項目の朝食摂取やストレス、健康感について考察していくこととする。

規則正しい朝食摂取は、健康上、意義深いものである。朝食摂取には、起床後すぐ太陽光を浴びることと同様、人間が本来持っている1日25時間周期の覚醒と睡眠のリズムを24時間周期に調整する作用がある。一方、朝食欠食は身体面、精神面に悪影響があり、また、体力低下や倦怠感、感染症等の抵抗力低下も指摘されている¹⁰⁾。調査学生の朝食摂取の状況は、「時々摂らない」が30.7%、「まったく摂らない」が15.1%を占め、約5割の者が規則的な朝食摂取習慣を欠如しており、また、欠食理由では「起床時刻が遅く食べる時間がないから」の回答が70.2%と最も多かった。この結果から、就寝時刻の遅延が起床時刻の遅延を招き、朝食欠食の生活へと移行させるといふ悪影響を推察することができよう。また、欠食理由に「朝は食欲がないから」が30.9%を占めていたが、不眠症や睡眠習慣の乱れによる夜更かし生活が原因となり、深夜まで起きている生活が夜食摂取に繋がり、その結果、翌朝の食欲不振を引き起こし、朝食欠食が余儀なくされるという悪影響が推察できる。先に筆者は、大学生の食生活習慣に対する調査研究¹⁵⁾において、夜食摂取と朝食欠食の関わりについて、朝食欠食者は夜食摂取に高率を占め、夜食摂取と朝食摂取には有意な関連があることについて指摘している。本調査では、夜食摂取の状況については調査していないので、両者の関連を断定することはできないが、おそらく、同様の関連が指摘できるものと推察する。

ストレスに対する反応には個人差があり、ストレス耐性の強い者に比べ弱い者の方がストレスをすぐに重圧として受け取ってしまい、結果的に自律神経失調症等になってしまう。また、体調が悪い際にストレス耐性が低下する場合があります。過労や睡眠不足、手術後等において低下しがちである¹⁶⁾。本調査における自覚的ストレスの現状は「多少ある」が68.3%、「非常に多い」が14.6%を占め、両者を合算すると8割強と多くの者がストレスを有していることが明らかとなった。従って、今後、彼らのストレス耐性を低下させないためにも、良好な睡眠習慣の継続を強調した生活指導が必要である。

以上のような不眠症や健康的な睡眠習慣を欠如する生活状況下にある学生の健康感には「あまり健康でない」が17.1%、「健康でない」が2.0%を占め、約2割の者は望ましい健康感を有していなかった。

最後に、学生が日常生活で感じる自覚症状について考察していくこととする。

自覚症状の内「いつもある」「時々ある」を合算した割合で、特に高率を占めた項目は(1)「疲れている」81.5%、(17)「朝起きるのがつらい」77.6%、(3)「疲れやすい」71.7%等の疲労感と起床困難に関する回答が高率を占めていた。男女別の比較では(1)「疲れている」92.5%、(7)「首と肩がこる」73.6%、(8)「便秘しやすい」41.5%、(15)「何もやる気がない」79.2%の4項目は女子が男子より有意に高率を占めていた。(P<0.05, P<0.01)

特に、(17)「朝起きるのがつらい」は学生の睡眠状況を端的に示す自覚症状項目である。「いつもある」とする回答の中で54.6%と最も高率を占めていた点は、注目に値する結果である。すなわち、夜更かしの生活による継続的な就寝時間遅延等の睡眠習慣の乱れが、彼らの恒常的な起床困難を発現させていることを推察できる証左の一つと考える。

森本¹⁷⁾、身体的な不定愁訴は睡眠時間が長ければ長いほど顕著に減少し、不安や不眠ならびに社会的活動障害の尺度と異なった変化を示す。このことから、身体化した不定愁訴症状のある場合は十分な睡眠をとることが重要であることを述べている。本調査の「疲れている」「疲れやすい」は身体的疲労に対して我々が感じる不定愁訴すなわち自覚症状を示している。したがって、今後、これらの自覚症状を軽減させていくために、適正な睡眠時間確保の必要性が示唆されたものと言える。

総 括

本研究から学生の睡眠状況は、質的にも量的にも問題を抱え、睡眠障害である不眠症を有する者が多く、その原因を裏づけるかのように睡眠習慣の規則性を欠如する者の多いことが明らかとなった。

睡眠習慣の乱れは朝食欠食や日中の眠気に繋がる。これらの悪影響が、日常生活の行動力やモチベーションの低下を招き、身体的・精神的活動低下を引き起こす要因となることが推察される。以上のことから、今後、より良い睡眠習慣の継続を意識させることが肝要と思われる。

今日、個人のライフスタイルは多様化しており、特に生活の自由度が高い大学生においては、日々、不規則で乱れがちな生活を送っている。したがって、健康的な睡眠習慣確保のために、学生の生活を全般的に見直しさせるとともに、生活改善の意識を促す健康教育と保健指導を実施することが緊要の課題である。

要 約

本研究は、大学生の睡眠習慣や睡眠障害の現況を明らかにするために、アテネ不眠尺度の質問と睡眠とその他の生活習慣や健康状態

に関する調査を行うことにより、今後における本学学生の睡眠問題解決の方途を見出す基礎資料を得ることが目的であった。結果を要約すると、以下のようにまとめることができる。

- 1) アテネ不眠尺度の総合評価において、多少なりとも不眠症と考えられる者が約 6 割を占めていることが明らかとなった。症状別では、入眠困難者が 4 割、早期覚醒者が 2 割、中途覚醒者が 1 割弱を占めていた。
- 2) 就寝時刻では、午前 0 時以降の就寝者が約 9 割を占め、多数の者が夜更かし生活を送っており、また、睡眠時間では、約 8 割の者は Breslow が提唱した適正睡眠時間の 1 日 7～8 時間確保を下回っていた。今後の保健指導、注意喚起が肝要である。
- 3) 約 5 割の者が規則的な朝食摂取習慣を欠如していた。欠食理由において「起床が遅く、食べる時間がないから」70.2%と最も多いことから、就寝時刻の遅延が起床時刻の遅延を招き、朝食欠食を余儀なくされていることが推察できよう。
- 4) 8 割強の者がストレスを自覚していた。また、約 2 割の者が望ましい健康感を有していなかった。
- 5) 健康に関する自覚症状 18 項目では「いつもある」「時々ある」を合算した割合で高率を占めた項目は「疲れている」81.5%「朝起きるのがつらい」77.6%「疲れやすい」71.7%等であった。性別では「疲れている」「首と肩がこる」「便秘しやすい」「何もやる気がない」の 4 項目は、女子が男子より有意に高率を占めていた。(P<0.05, P<0.01)

注

本研究結果の一部は、北海道体育学会第 57 回大会（2017 年 12 月 9 日、帯広畜産大学）において報告したものである。

引用・参考文献

- 1) NHK 放送文化研究所 (2016) : 2015 年国民生活時間調査報告書, P47
https://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/pdf/20160217_1.pdf
- 2) 平成 26 年国民健康・栄養調査結果の概要 第 3 章 身体活動・運動及び睡眠に関する状況 p22
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000117311.pdf>
- 3) 坂本玲子 (2009) : 大学生の睡眠傾向について—新入生の睡眠調査を通して—, 山梨県立大学人間福祉学部紀要 Vol.4, pp51~58
- 4) 中村万理子 (2004) : 大学生の心身健康状態と睡眠状況の臨床的研究, 臨床心理研究 Vol.30 No.1, pp107~122
- 5) Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ: Athens Insomnia Scale validation of an instrument based on ICD_10 criteria. JPsychosom Res 48: 555-560, 2000
<http://sleep-med.gr/articlesFiles/Athens%20Insomnia%20Scale%20validation%20of%20an%20instrument%20based%20on%20ICD-10%20criteria.pdf>
- 6) 宗像恒次 (1995) : ストレス解消学, 小学館, p211
- 7) 本田 裕 : 睡眠障害の基礎知識, 日本睡眠学会
<http://www.jssr.jp/kiso/syogai/syogai.html>
- 8) 前掲 1)
- 9) 厚生労働省健康局 (2014) : 健康づくりのための睡眠指針 2014
<http://www.saitama-u.ac.jp/hoken/hoken/2014-07-no1.pdf>
- 10) 伊熊克己 (2016) : 学生のスマートフォン使用状況と健康に関する調査研究, 北海学園大学経営論集 第 13 巻第 4 号, pp29~42
- 11) 杉田善郎 (2011) : 大学生の生活リズムと睡眠問題, 大学と学生, 独立行政法人日本学生支援機構, 第 89 号通巻 563 号, pp17~23
- 12) Belloc N. B., Breslow L. (1972) Relationship of Physical Health Status and Health Practice, Preventive Medicine, 1: 409-421
- 13) 神山 潤 (2011) : 発達睡眠生理学, 子どもと発達 Vol.8 No.4, p251
- 14) 戎 利光・戎 弘志 (2001) : ライフスタイルと健康の科学, 不昧堂出版, pp161~169
- 15) 伊熊克己 (2015) : 大学生のライフスタイルと健康に関する研究—食生活習慣の現状に着目して— 北海学園大学経営論集 第 13 巻第 1 号, pp23~39
- 16) 前掲書 14) pp37~52
- 17) 森本兼義 (2001) : ストレス危機の予防医学 ライフスタイルの視点から, NHK 放送出版協会, pp129~138