

## 大学生を対象とした睡眠調査について

三宅 典恵<sup>1)</sup>, 岡本 百合<sup>1)</sup>, 神人 蘭<sup>1)</sup>, 永澤 一恵<sup>2)</sup>  
矢式 寿子<sup>1)</sup>, 内野 悌司<sup>1)</sup>, 磯部 典子<sup>1)</sup>, 高田 純<sup>1)</sup>  
小島奈々恵<sup>1)</sup>, 二本松美里<sup>1)</sup>, 吉原 正治<sup>1)</sup>

日本では約5人に1人が入眠困難, 中途覚醒, 早朝覚醒などの睡眠の問題を抱えていることが報告されている。大学生においても生活が深夜型化しており, 睡眠の問題を主訴にメンタルヘルス相談を希望する学生が増加している。われわれは, 本学の教養科目を受講した大学生を対象に, 睡眠に関するアンケート調査を実施した。多くの学生が, 睡眠時間の不足や日中の眠気, 睡眠の質への不満を感じていた。不眠障害はうつ病の発症や不登校への関与も報告されており, 身体面や精神面への影響は大きい。大学生活への適応が困難となる事例もあるため, 大学メンタルヘルスにおいても, 学生に対して不眠障害に関する知識や情報の提供, 早期の支援が必要であると思われる。

キーワード：不眠障害, 大学生, メンタルヘルス

Insomnia disorder in university students

Yoshie MIYAKE<sup>1)</sup>, Yuri OKAMOTO<sup>1)</sup>, Ran JINNIN<sup>1)</sup>, Ichie NAGASAWA<sup>2)</sup>  
Hisako YASHIKI<sup>1)</sup>, Teiji UCHINO<sup>1)</sup>, Noriko ISOBE<sup>1)</sup>, Jun TAKATA<sup>1)</sup>  
Nanae KOJIMA<sup>1)</sup>, Misato NIHONMATSU<sup>1)</sup>, Masaharu YOSHIHARA<sup>1)</sup>

It is reported that twenty percent of Japanese people suffer from sleeping problems such as difficulty getting to sleep, arousal during sleep, and early-morning awakening. This is also thought to be true with university students who tend to have life styles that last through the night. The number of university students who come for mental health consultations about their sleeping problems are increasing. A questionnaire about sleep was conducted to university students in a class. Many students felt that they did not have enough sleep, felt sleepy during the day, and was unsatisfied with the quality of their sleep. Insomnia disorder is said to be related to depression and school refusal, and its physical and mental effects are significant resulting in, for example, difficulty adapting to campus life. On campus, it would be important to provide the students with appropriate information about insomnia disorders, and to offer early support.

Key words: Insomnia disorder, university students, mental health

### I. はじめに

生活習慣の多様化や労働環境の変化などに伴い, 不眠障害の増加が注目されている。一般人口

を対象とした疫学調査から, 日本においておよそ5人に1人は入眠困難, 中途覚醒, 早朝覚醒などの睡眠の問題を抱えていることが報告されている<sup>1)</sup>。睡眠障害国際分類第2版<sup>2)</sup>によると, 不眠

1) 広島大学保健管理センター  
2) 広島大学大学院精神神経医科学

1) Health Service Center, Hiroshima University  
2) Department of Psychiatry and Neurosciences, Hiroshima University

症とは、A) 入眠困難、睡眠維持困難、早朝覚醒、回復感欠如などの夜間の睡眠困難があり、B) 適切なタイミングと適切な環境下で起こり、C) 夜間の睡眠困難により、疲労、不調感、注意・集中力低下、気分変調などの日中の問題が起きている場合とされる<sup>1)</sup>。すなわち、適切な時間帯に床で過ごす状態が確保されているにもかかわらず、夜間睡眠の質的低下があり、これにより日中に生活の質の低下がみられる状態である<sup>3)</sup>。米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition; DSM-5)<sup>4)</sup>では、不眠障害 (Insomnia disorder) と呼ばれるようになった。

一般労働者の20-40%が不眠であるとも言われており<sup>5)</sup>、社会全体への不眠障害の影響は大きい。日中の眠気から集中力が欠け、社会生活の効率が悪くなり、時に重大な事故につながる症例もみられる。また、不眠障害がうつ病の発症要因という報告や不登校の合併例も少なくない<sup>6,7)</sup>。三池らは、不登校は慢性的睡眠欠乏の持続によって引き起こされる中枢神経機能の病的疲労状態であるとも述べている<sup>8)</sup>。大学生においても生活が深夜型化しており、睡眠の問題を主訴にメンタルヘルズ相談を希望する学生が増加している。しかしながら、不眠障害を抱えながらも相談に至らない症例は多いと思われる。不眠障害に対する今後の支援のあり方について検討するためには、大学生の睡眠状態や不眠障害に対する理解について明らかにすることが重要である。今回、大学生を対象に睡眠に関するアンケート調査を行ったので、報告する。

## II. 対象と方法

本学の教養科目を受講した大学生を対象に、調査の主旨を説明し、同意を得た上で、自記式質問紙を用いたアンケート調査を実施した。大学生の睡眠状態について調査するため、不眠障害の評価尺度であるアテネ不眠尺度 (Athens Insomnia Scale)<sup>9)</sup>を用いた。質問紙では、「あなたが過去1ヶ月間に少なくとも週3回以上経験したものを選択して下さい」の問いに対して、睡眠に関する8項

目の質問に対して回答を選択する。各項目0-3点で評価を行い、総得点により不眠の度合いを判定する。0-3点は問題なし、4-5点は少し不眠の疑いあり、6-9点是不眠症の疑いがあり、10点以上は専門家への相談を勧めると評価される。アンケートの内容は、アテネ不眠尺度、現在の睡眠状態に関する質問、不眠障害に対する理解と対応に関する質問、などから構成されている。回答者は448人 (男性267人、女性181人) であり、平均年齢は18.8±1.0歳であった。

## III. 結果

### 1. アテネ不眠尺度を用いた質問について

8項目の総得点の平均は、4.8±3.2点であった。総得点は、0-3点が179人 (40.0%)、4-5点が109人 (24.3%)、6-9点が125人 (27.9%)、10点以上は35人 (7.8%) であった。結果の一部を表1に示す。項目別では、「寝つきはどうか」という質問に対して、「いつも寝つきはよい」と回答した学生は60.7%であり、残りの約4割の学生が入眠の困難さを認めていた。「夜間、睡眠途中で目が覚めることはありましたか」という質問に対して、「問題になるほどではなかった」と回答した学生は80.8%であり、約2割の学生が中途覚醒を認めていた。「希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れないことはありましたか」という質問に対して、「そのようなことはなかった」と回答した学生は79.4%であり、約2割の学生が早朝覚醒を認めていた。「あなたの総睡眠時間はどうか」という質問に対して、「十分である」と回答した学生は35.9%であり、多くの学生は睡眠時間が足りないと回答した。「あなたの全体的な睡眠の質はどうか」という質問に対して、「満足している」と回答した学生は37.7%であり、多くの学生が睡眠の質に不満を感じていた。日中の気分や活動については、「いつも通り」と回答した学生が約65%であった。「日中の眠気はどうか」という質問に対して、「全くない」と回答した学生は8%であり、ほとんどの学生が日中の眠気を感じていた。

表 1 アテネ不眠尺度を用いた質問紙結果

総得点	
0-3 点	40.0%
4-5 点	24.3%
6-9 点	27.9%
10 点以上	7.8%
A 寝つきはどうでしたか	
いつも寝つきはよい	60.7%
いつもより少し時間がかかった	28.3%
いつもよりかなり時間がかかった	8.0%
いつもより非常に時間がかかったか、全く眠れなかった	8.0%
B 夜間、睡眠途中で目が覚めることはありましたか	
問題になるほどではなかった	80.8%
少し困ることがあった	15.2%
かなり困っている	3.8%
深刻な状態か、全く眠れなかった	0.2%
C 希望する起床時間より早く目覚め、それ以上眠れないことはありましたか	
そのようなことはなかった	79.4%
少し早かった	16.3%
かなり早かった	3.6%
非常に早かったか、全く眠れなかった	0.7%
D あなたの総睡眠時間はどうでしたか	
十分である	35.9%
少し足りない	46.5%
かなり足りない	16.3%
全く足りないか、全く眠れなかった	1.3%
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	37.8%
少し不満	49.8%
かなり不満	11.2%
非常に不満か、全く眠れなかった	1.3%
F 日中の気分はどうでしたか	
いつも通り	65.2%
少しめいった	30.6%
かなりめいった	3.1%
非常にめいった	1.1%
G 日中の活動について(身体的および精神的)はどうでしたか	
いつも通り	64.3%
少し低下	31.5%
かなり低下	3.8%
非常に低下	0.4%
H 日中の眠気はありましたか	
少しある	53.6%
かなりある	30.8%
激しい	1.3%
全くない	8.0%

## 2. 睡眠状態に関する質問に対して

入眠までに要する時間について、「15分未満」が51.6%、「15-29分」が27.2%であり、約8割の学生は入眠までに要する時間は30分未満であった。しかし、「30-59分」が14.7%、「60分以上」が6.5%であり、入眠までに長時間を要する学生も少なくなかった。睡眠時間の平均は、平日は6時間6分、休日は7時間47分であった。“今まで不眠などの不眠障害の症状に悩んだ経験がありますか”という質問に対して、「ある」と回答した学生は45人（10%）であった。このうち、医療機関を受診した経験があると回答した学生は1人であった。

## 3. 不眠障害の理解に関する質問に対して

“不眠障害で悩んでいることは周囲に言いづらいですか”，という質問には、「そう思う」が41人（9.1%）、「ややそう思う」が80人（17.9%）、「あまりそう思わない」が153人（34.2%）、「そう思わない」が174人（38.8%）であった。“不眠で医療機関を受診する必要はないと思いますか”，という質問には、「そう思う」が63人（14.1%）、「ややそう思う」が83人（18.5%）、「あまりそう思わない」が166人（37.0%）、「そう思わない」が136人（30.4%）であった。“不眠障害はうつ病などのこころの病気の一症状としてあらわれることが多いと思いますか”，という質問には、「そう思う」が202人（45.1%）、「ややそう思う」が191人（42.6%）、「あまりそう思わない」が35人（7.8%）、「そう思わない」が20人（4.5%）であった。“不眠障害の治療薬を飲むことにネガティブなイメージがありますか”，という質問には、「そう思う」が135人（30.1%）、「ややそう思う」が146人（32.6%）、「あまりそう思わない」が99人（22.1%）、「そう思わない」が68人（15.2%）であった。

“不眠障害の症状に悩んだらどうしますか”，という質問には、「生活習慣を改善する」が274人（61.2%）、「睡眠の環境を整える」が256人（57.1%）、「気分転換などのストレスの軽減をする」が229人（51.1%）、「誰かに相談する」が143人（31.9%）、「放っておいてもいつか自然に治る」が136人

（30.4%）、「病院を受診する」が101人（22.5%）、「保健管理センターに相談する」が62人（13.8%）、「よくわからない」が10人（2.2%）であった（重複回答あり）。

## IV. 考察

大学生448人を対象に睡眠に関するアンケート調査を行った。本調査で用いたアテネ不眠尺度は、世界保健機関（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」が作成した世界共通の不眠症判定法に基づいたチェックリストである。アテネ不眠尺度による質問では、入眠困難を認めている学生が約4割、中途覚醒を認めている学生が約2割、早朝覚醒を認めている学生が約2割であった。また、睡眠時間の平均は平日6時間6分、休日7時間47分であり、約6割の学生が睡眠時間の不足や睡眠の質への不満を感じており、多くの学生が日中の眠気を感じていた。また、アテネ不眠尺度の総得点が10点以上の、不眠症の疑いが強く相談が必要と判定される学生が7.8%であり、不眠障害を抱える学生は少ないと思われる。不眠障害があると、日中の眠気からQOLの低下につながり、学生生活への影響は大きい。しかし、今までに不眠障害の症状に悩んだ経験があると回答した学生のうち、医療機関を受診した経験がある学生は1人であった。多くの学生が、不眠障害で悩んでいることは周囲に言いづらいという考えではなく、不眠障害は精神疾患の一症状としてあらわれることも理解していた。しかし、不眠障害の症状に悩んだ場合も、約3割の学生は「放っておいてもいつか自然に治る」と回答し、「病院を受診する」、「保健管理センターに相談する」と回答した学生よりも多かった。また、不眠障害の治療のために医療機関を受診の必要はないと考えている学生や治療薬を飲むことにネガティブなイメージを抱いている学生も多くみられた。また、アテネ不眠尺度の総得点が10点以上の高得点群では、「不眠で医療機関を受診する必要はない」という質問に対し、約半数の学生が「そう思う」「ややそう思う」と回答しており、不眠障害の症状や治療についての正しい理解を促し

ていく必要があると思われる。

過去の調査によると、日本人の睡眠時間は全体の平均睡眠時間が7時間22分であった<sup>10)</sup>。厚生労働省が実施した平成23年国民栄養・健康調査によると、20代の睡眠時間は6時間以上7時間未満が男性39.3%、女性36.7%と最も多い結果であった。本調査の結果と比較すると、大学生の平日の睡眠時間が不足していることがわかる。日本人の平均睡眠時間はこの50年間で約50分短くなり、特に若年層の睡眠時間の短縮が著しいといわれている<sup>11)</sup>。インターネットやスマートフォン、ゲームの普及の影響もあり、若者の生活の深夜型化は深刻な問題である。また、大学生においては、講義の他に、夜間のアルバイトやサークル活動、研究室での活動など多くの活動に追われ、睡眠が不足するケースも多い。ゲームなどとは異なり、学生生活においてプラスと考えられることが多い活動であっても、不眠障害につながる恐れがあり、生活リズムへの十分な配慮が必要である。また、昼夜逆転の生活が続くと活動量が減ったうえに、光を浴びることが少なくなり、体内時計に狂いが生じて、さらに睡眠が障害されることになり、薬物療法を実施しても改善がみられない例も多い<sup>6)</sup>。不眠障害と精神面は大きく関与しており、最近では先行する不眠がうつ病の発症につながることも報告されている<sup>12)</sup>。ストレスを受けると、一過性に不眠を認めることもあるが、この際の対処が適切でないとなれば慢性化して不眠障害に発展する<sup>3)</sup>。寝つけないで苦しい思いを経験すると、眠りに対するこだわりが強くなり、寝床に就くと寝つけるかどうかが一番の気がかり・関心になり、さらに寝つけなくなる<sup>13)</sup>。不眠を恐れる気持ちが強いために入眠時の情動的興奮が増強され、入眠を妨げることとなる。入眠障害に対する認知行動療法である刺激制御療法では、眠たくなるまで寝床に就かないことや、寝つけない場合には寝床を離れることで、寝つけない恐怖を断ち切るように指導を行う<sup>14)</sup>。このように、不眠障害の治療においては、睡眠導入剤による薬物療法のみならず、睡眠衛生のための患者への指導や精神療法なども有効であり、早期の適切な対処が必要である。

不眠障害の身体面、精神面に及ぼす影響は大きく、学生の適切な睡眠に対する取り組みが重要となってきた。保健管理センターでは、学生に対して不眠障害に関する知識や情報の提供、早期の治療導入を呼びかけていくことが必要であると思われる。

## V. 結 語

大学生の睡眠の現状を調査するため、教養科目の講義を受講した学生に対して、アンケート調査を行った。今回の調査により、多くの学生が、睡眠時間の不足や日中の眠気、睡眠の質への不満を感じていた。不眠障害は身体面や精神面への影響は大きく、QOLの低下から大学生活への適応が困難となる事例もあるため、大学メンタルヘルスにおいても、学生に対して睡眠に関する知識や情報の提供、早期の支援や治療導入のあり方を検討していくことが課題であると思われた。

## 文 献

- 1) Kim K, Uchiyama M, Okawa M, et al: An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep Med* 8: 723-732, 2007.
- 2) 日本睡眠学会診断分類委員会訳：睡眠障害国際分類第2版診断とコードの手引き. 医学書院, 東京, 2010.
- 3) 内山真, 鈴木正泰：不眠障害. *臨床精神医学* 43：971-978, 2014.
- 4) American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> edition. Arlington, VA, APA, Washington DC, 2013.
- 5) 土井由利子：日本人の眠りの特徴—疫学研究からわかったこと. *こころの科学*119：21-25, 2005.
- 6) 菅重博, 武田彰久, 佐々木圭吾 他：生活習慣と睡眠. *心身医学* 51：783-789, 2011.
- 7) 増田彰則：不登校と睡眠障害について. *心身医学* 51：815-820, 2011.
- 8) 三池輝久, 友田明美：登校拒否と慢性疲労症

- 候群 (CFS). 臨床科学29: 709 - 716, 1993.
- 9) Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ: Athens Insomnia Scale validation of an instrument based on ICD-10 criteria. J Psychosom Res 48: 555-560, 2000.
- 10) NHK 放送文化研究所 (編): データブック 国民生活時間調査2005. NHK 出版, 2006.
- 11) 福田一彦: 教育と睡眠問題. 高橋清久 (編者代表): 睡眠学-眠りの科学・医歯薬学・社会学. じほう: 169-184, 2003.
- 12) Ford DE, Kamerow DB: Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders. An opportunity for prevention? JAMA 262: 1479-1484, 1989.
- 13) 内山真: 不眠が主訴の場合, 睡眠障害の鑑別診断. 睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会, 内山真編: 睡眠障害の対応と治療ガイドライン第2版, じほう: 67-75, 2012.
- 14) 山田尚登: 認知行動療法, 睡眠障害の診断・治療ガイドライン研究会, 内山真編: 睡眠障害の対応と治療ガイドライン第2版, じほう: 137-144, 2012.