

# 小学校高学年児童における睡眠の質と心の健康の関連要因

—関東圏内の私立小学校を対象に—

ミツモリ 三森	ヤスコ 寧子*1	タカハシ 高橋	ケイコ 恵子*2	アサザワ 朝澤	キョウコ 恭子*3
アリモリ 有森	ナオコ 直子*4	カメイ 亀井	トモコ 智子*5	シンブク 新福	ヨウコ 洋子*6
タケウチ 武内	サチ 紗千*7	タニダ 谷田	ケイコ 恵子*8	イケダ 池田	マサノリ 雅則*9

**目的** 日本人の平均睡眠時間は、諸外国と比較すると最も短く、子どもも同様の傾向がある。子どもの睡眠と心の健康は互いに影響し合うものであり、早期に介入すべき健康課題の1つといえる。本研究の目的は、小学生の睡眠に関する支援の示唆を得るために、小学校高学年児童を対象に心の健康の観点から、睡眠の質の関連要因を探索することである。

**方法** 研究デザインは量的横断的研究であり、2014年10月に関東圏内の小学4～6年生540名を対象に自己記入式質問紙調査を行った。データ収集方法は、小学校の学校長の研究協力同意が得られた後に、児童および保護者に研究協力依頼を実施し、調査票を配布した。回収は留め置き法を用いた。調査内容は属性、睡眠の質、QOL、自尊感情、自己効力感、ソーシャルサポートであった。因子分析、信頼性分析、t検定、一元配置分散分析、重回帰分析を行った。

**結果** 小学校高学年の児童540名に調査票を配布し、502部の有効回答を得た（有効回答率93.0%）。対象者は男子332名（66.1%）、女子170名（33.9%）であり、4年生154名（30.7%）、5年生170名（33.9%）、6年生178名（35.5%）であった。睡眠の質、QOL、自尊感情、自己効力感、ソーシャルサポートの5尺度はすべて、信頼性と妥当性が再確認された。睡眠の質の悪さに対して、QOLの低さ（ $p < 0.001$ ）、ソーシャルサポートの低さ（ $p < 0.001$ ）、自尊感情の低さが有意に影響を与えていた（ $p < 0.01$ ）。インターネット利用時間が睡眠の質の悪さに有意に影響を与えていた（ $p < 0.01$ ）。

**結論** 回答者の17.5%を示した睡眠障害のある児童はQOLが低く、ソーシャルサポートが得られず、自尊感情が低いことが明らかとなった。子どもの発達課題を考慮しながら睡眠に関する支援を学校と家庭が連携して取り組む必要性が示唆された。

**キーワード** 子ども、睡眠、心理社会的、QOL、横断調査、睡眠障害

## I 緒 言

現代社会における人々の生活は夜型化し、就寝時間の後退に伴い、睡眠時間が減少する傾向にある。特に、日本人の平均睡眠時間は、諸外国と比較すると最も短く<sup>1)</sup>、また子どもも同様の傾向がある<sup>2)</sup>。日本小児保健協会による幼児

期の睡眠習慣に関する調査<sup>3)</sup>では、1980年、1990年、2000年を比較し、夜10時以降に就寝する幼児の割合が20年間で増加していた。また、子どもの生活時間について経年比較した調査<sup>4)5)</sup>では、2015年度の小学生の平均就寝時間はほとんど変化がみられないが、22時までには就寝する子どもの割合が2016年度は3年前に比べて10%近

\* 1 千葉大学教育学部准教授 \* 2 埼玉県立大学保健医療福祉学部教授 \* 3 東京医療保健大学看護学部准教授  
\* 4 新潟大学医学部教授 \* 5 聖路加国際大学大学院看護学研究科教授 \* 6 広島大学大学院医系科学研究科教授  
\* 7 前兵庫県立大学看護学部助教 \* 8 兵庫県立大学看護学部准教授 \* 9 同教授

く減っていた。また、ベネッセによる調査<sup>6)</sup>では、放課後の習い事や塾といった生活により「忙しい」と感じる子どもの増加や夜間のテレビやゲーム、インターネットの利用により「時間をむだに使っている」と感じる子どもについて指摘し、「ゆとりがない子どもたちの放課後」と報告しており、子どもの生活の多忙化や夜型化の問題もある。さらに睡眠不足を感じている子どもは、小学生で約60%、中学生で67%、高校生で74%という結果もある<sup>7)</sup>ことから、子どもの生活の夜型化の進行とともに睡眠の問題は深刻である。

睡眠不足は、成長の遅れや食欲不振・注意や集中力の低下・眠気・易疲労感などをもたらす。特に子どもは眠気をうまく意識できずに、イライラ・多動・衝動行為などとしてみられることも少なくない<sup>8)</sup>。また、生活習慣を見直すだけでは改善されない睡眠時無呼吸症候群などの睡眠障害も起きている<sup>9)</sup>。良い睡眠や休養があつての活発な日常生活であり、健全な成長発達につながるといえ、現代の子どもの睡眠について取り組むことは喫緊の課題である。

特に、うつ病、不安障害、統合失調症、薬物乱用、摂食障害などの病気やいじめ、自殺、不登校、児童虐待など心の健康は、社会的な問題にまで及び、多様化するとともに増加傾向を示している<sup>10)</sup>。そのような危機的な状況下では、不安や不眠などのストレス症状が現れることも多く、長期化、深刻化するとその後の成長や発達に大きな障害となることが危惧されている。このように、子どもの睡眠と心の健康は互いに影響し合うものであり、早期に介入すべき健康課題の1つといえる。子どもの睡眠と心の健康に関する先行研究からは、小中学生を対象とした抑うつと睡眠の関係を検討した研究が多く<sup>11)~13)</sup>、いずれも遅い就寝時刻や短い睡眠時間と高い抑うつ度との関係性が認められていた。しかし、睡眠は「時間」だけでなく、その「質」も重要である<sup>14)</sup>。また、心の健康をとらえるには、これまで多くの研究で、ソーシャルサポートはストレスを軽減すること<sup>15)16)</sup>が示されており、重要な側面である。そこで、睡眠と

心の健康に関する課題について検討するために、思春期および青年期に確立されていく生活習慣の形成を目指す小学生に焦点を当て、子どもの心の健康と睡眠が健康に及ぼす影響を明らかにし、子どもの健康に対する支援のあり方を探るための資料を得ることとした。

本研究の目的は、小学生の睡眠に関する支援の示唆を得るために、小学校高学年児童を対象に心の健康の観点から、睡眠の質の関連要因を探索することである。

## Ⅱ 方 法

### (1) 対象およびデータ収集

研究デザインは量的横断的研究である。調査対象は研究に承諾が得られた関東圏内の私立小学校2校の小学4～6年生540名を対象に、無記名の自己記入式質問紙調査を行った。本調査は2014年10月に実施した。データ収集方法は、研究者が該当地域において小学校の学校長・教育委員長に研究説明に赴き、協力を依頼した。学校長の同意が得られた後に、クラス担任と調査日程を調整し、児童および保護者に研究協力依頼を実施し、調査票を配布した。回収は留め置き法を用いた。

### (2) 調査内容

今回の調査で用いた尺度は、開発者の許諾を得た。その際に、尺度の中には成人を対象として作成された尺度も含まれていたため、対象者である児童にわかりやすい表現で意味が変わらないように細心の注意を払って変更することの許可を併せて得た。属性として学年、性別、家庭の個室の有無、インターネット利用時間、携帯電話利用時間の回答を求めた。また、心の健康については、QOL、自尊感情、自己効力感、ソーシャルサポートの尺度により、個人と環境から総合的にとらえた。

#### 1) ピッツバーグ睡眠質問票 (The Pittsburgh Sleep Quality Index : PSQI-J)

本尺度は睡眠とその質を評価する尺度であり、Buysse<sup>17)</sup>により作成され、土井<sup>18)</sup>が日本語

版を作成し、信頼性と妥当性が検証されている<sup>19)</sup>。睡眠の質に関する標準化された7要素18項目からなる尺度である。7要素とは、睡眠の質、入眠時間、睡眠時間、睡眠効率、睡眠困難、眠剤の使用、日中覚醒困難である。4段階のリッカート尺度で回答を得る。点数の高さは全体的な睡眠の質の悪さの程度を示す。得点範囲は0～21点である。カットオフ値は6点であり、6点以上を睡眠障害ありと判定する。本尺度の日本語版は成人を対象とした表現であったため、開発者に児童を対象とした調査への使用ならびに日本語への翻訳、意味が変わらないように児童がわかる表現への変更について許可を得た。本研究で信頼性と妥当性を確認した。以下、「睡眠の質 (PSQI)」とする。

#### 2) こどもの生活の質 (Pediatric Quality of Life Inventory : PedsQL)

Quality of Lifeの評価は小児健康関連Quality of Life尺度である日本語版PedsQLを用いた。PedsQLはVarniら<sup>20)</sup>により開発され、78言語に翻訳された国際比較可能な尺度である。日本語版はKobayashiら<sup>21)</sup>により信頼性と妥当性が確認されている。2～18歳の児に調査可能であり23項目、4つの多次元尺度で構成される包括的な自己評価・代理評価式のQOL尺度である。5段階リッカート尺度で回答を得て、最高のQOLを示す回答が100、最低のQOLを示す回答が0となるよう、各項目への0～4の回答を、0～100の項目得点に変換する。回答された項目の項目得点を平均する。高得点ほどQOLの高さを示し、得点範囲は0～100点である。以下、「QOL」とする。

#### 3) ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版 (Rosenberg self-esteem scale : RSES)

自尊感情を測定する尺度はRosenberg<sup>22)</sup>が開発し、Mimura & Griffiths<sup>23)</sup>が翻訳し、内田ら<sup>24)</sup>により信頼性と妥当性が確認されている。10項目からなる1次元の尺度であり、10項目のうち5項目は逆転項目である。自尊感情は、ひとつの特殊な対象、すなわち自己に対する肯定的または否定的な態度と定義されている。また4段階のリッカート尺度で回答を得る。高得点ほど

自尊感情が高いことを示す。得点範囲は10～40点である。以下、「自尊感情」とする。

#### 4) 一般性セルフエフィカシー (General self-efficacy scale : GSE)

生活の中での様々な困難なことにうまく対処することができるという自信である自己効力感を測定する尺度であり、1因子10項目からなるSchwarzerら<sup>25)</sup>により開発され、日本を含む各国の言語に翻訳され、Scholzら<sup>26)</sup>による25カ国での調査により信頼性が検証されている。日本語版は杉浦ら<sup>27)</sup>が公表している。4段階のリッカート尺度で回答を得る。高得点ほど自己効力感の高さを示す。得点範囲は10～40点である。以下、「セルフエフィカシー」とする。

#### 5) ソーシャル・サポート尺度 (Multidimensional scale of perceived social support : MSPSS)

家族、友達、特定の誰かの3つの資源によるサポートを測定する尺度であり、12項目で構成されている。7段階のリッカート尺度で回答を得る。Zimetら<sup>28)</sup>により開発され、岩佐ら<sup>29)</sup>によって日本語版が作成されている。数値の高さは、受けているサポートの高さを表す。得点範囲は12～84点である。以下、「ソーシャルサポート」とする。

### (3) 分析

分析はSPSS Statistics Ver26を用いて統計処理を行った。データの記述統計量を算出した。睡眠の質、QOL、自尊感情、セルフエフィカシー、ソーシャルサポートの5尺度は、因子分析(最尤法)および信頼性分析を用いて信頼性と妥当性を検討した。Cronbach'sの $\alpha$ 係数(以下、 $\alpha$ 係数)は0.7以上の値であることが望ましい<sup>30)</sup>が、0.7未満でも尺度として設定している前例<sup>31)</sup>を参考に尺度を採択した。睡眠の質、QOL、自尊感情、セルフエフィカシー、ソーシャルサポートと属性との関連をt検定、一元配置分散分析(多重比較、Tukey法)で検討した。睡眠の質の関連要因は重回帰分析(ステップワイズ法)を用いて分析した。属性の無回答は欠損値として取り扱い、検定ごとに除外した。

有意水準は5%とした。

(4) 倫理的配慮

学校長の承諾を得た上で、クラス担任に協力を依頼し、対象となる児童とその保護者から了承を得た上で調査を実施した。学校長、クラス担任、保護者、児童に対して、回答は強制でなく自由意思であること、回答しなくても不利益にならないこと、成績に反映されないこと、個人が特定されないこと、調査で得た内容は研究以外で使用しないこと、回収をもって同意が得られたとみなすことを口頭および文書で説明した。回収後のデータは研究責任者が施錠できる研究室においてロッカーを施錠し、厳重に管理した。本調査は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て実施

した（承認番号：教員12；2014年9月9日）。

Ⅲ 結 果

小学校高学年の児童540名に調査票を配布し、535部回収された（回収率99.1%）。有効回答502部（有効回答率93.0%）をデータ分析に用いた。

(1) 対象者の概要（表1）

対象者は男子332名（66.1%）、女子170名（33.9%）であり、4年生154名（30.7%）、5年生170名（33.9%）、6年生178名（35.5%）であった。家での生活場所のうち、個室保持者は287名（57.2%）であった。1日の平均的なインターネット利用時間は1時間以下が338名（67.3%）であり、スマートフォンを含めた携帯電話利用時間は1時間以下が364名（72.5%）であった。

表1 対象者の属性 (n=502) (単位 名)

	n	%
性別		
男子	332	66.1
女子	170	33.9
学年		
4年生	154	30.7
5年生	170	33.9
6年生	178	35.5
家庭の個室		
あり	287	57.2
なし	215	42.8
インターネット利用時間		
1時間以下	338	67.3
1時間	73	14.5
2時間	34	6.8
3時間	20	4.0
4時間以上	16	3.2
無回答	21	4.2
携帯電話利用時間		
1時間以下	364	72.5
1時間	58	11.6
2時間	28	5.6
3時間	14	2.8
4時間以上	17	3.4
無回答	21	4.2

(2) 基本統計量および各尺度の信頼性・妥当性の検討（表2）

各尺度における平均値、標準偏差、中央値、最頻値、最小値、最大値について表2に示す。睡眠の質、QOL、自尊感情、セルフエフィカシー、ソーシャルサポートの各尺度は因子分析（最尤法）および信頼性分析を行った。その結果、5尺度は、因子負荷量が0.31以上、 $\alpha$ 係数=0.67以上であり、そのうち、睡眠の質の $\alpha$ 係数が0.7未満であったが、研究者らが測定に必要であると判断し、1因子7項目の睡眠の質尺度を最終的に採択した。QOLと自尊感情は因子負荷量が0.35以上でなかったが、 $\alpha$ 係数の高さおよび開発尺度と因子構造が一致していたため、研究者らの判断で尺度が妥当であるとみな

表2 各尺度の記述統計量および信頼性と妥当性 (n=502)

	平均値	標準偏差	中央値	最頻値	最小値	最大値	負荷量平方和	項目数	因子負荷量	$\alpha$ 係数
睡眠の質	3.3	2.9	3.0	1.0	0	19	53.1	7	0.37-0.76	0.67
セルフエフィカシー	28.3	6.9	29.0	30.0	10	40	46.3	10	0.52-0.78	0.89
QOL	83.2	11.8	84.8	89.0	38	100	43.1	23	0.33-0.96	0.88
自尊感情	29.5	5.7	30.0	30.0	11	40	43.6	10	0.34-0.87	0.84
ソーシャルサポート	69.8	14.6	74.5	84.0	12	84	69.4	12	0.48-0.93	0.94

注 因子分析（最尤法）、信頼性分析を実施。

表3 各尺度得点および連続変数と対象者の属性との関連 (n=502)

	n	%	睡眠の質		セルフエフィカシー		QOL		自尊感情		ソーシャルサポート		インターネット利用時間		携帯電話利用時間		睡眠時間	
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差								
性別			t = 2.0*		t = 0.0		t = 2.3*		t = 0.3		t = 4.2***		t = 7.4***		t = 4.7***		t = 2.2*	
男子	332	66.1	3.4	3.0	28.3	7.1	82.4	11.8	29.5	5.8	67.9	15.1	0.9	1.7	0.7	1.5	7.6	1.3
女子	170	33.9	2.9	2.6	28.3	6.5	84.9	11.8	29.4	5.6	73.6	12.9	0.2	0.4	0.2	0.7	7.9	1.1
学年			F = 2.7		F = 3.4*		F = 0.0		F = 8.8***		F = 0.9		F = 5.4***		F = 0.7		F = 11.0***	
4年	154	30.7	2.9	2.7	29.1	6.3	83.5	12.0	30.7	5.8	71.1	15.3	0.5	1.3	0.4	1.2	8.1	1.2
5年	170	33.9	3.6	3.2	28.7	7.2	83.1	11.9	29.7	5.7	68.9	14.6	0.9	1.9	0.6	1.5	7.5	1.4
6年	178	35.5	3.2	2.6	27.2	7.0	83.2	11.7	28.1	5.4	69.6	14.0	0.5	0.9	0.5	1.2	7.6	1.2
家庭の個室			t = 1.1		t = 0.8		t = 0.6		t = 0.7		t = 1.1		t = 1.5		t = 1.9		t = 0.9	
あり	287	57.2	3.4	3.0	28.5	6.9	83.5	11.2	29.6	5.2	70.4	13.8	0.7	1.6	0.6	1.4	7.7	1.3
なし	215	42.8	3.1	2.6	28.0	6.9	82.9	12.7	29.3	6.3	69.0	15.7	0.5	1.2	0.4	1.1	7.8	1.2
睡眠障害			t = 4.5***		t = 9.9***		t = 6.7***		t = 6.7***		t = 6.8***		t = 2.5*		t = 2.2*			
あり	88	17.5			24.9	8.0	71.6	12.5	25.3	6.7	58.1	18.6	1.1	1.9	0.9	1.9		
なし	414	82.5			29.0	6.4	85.7	10.1	30.4	5.1	72.3	12.3	0.5	1.3	0.5	1.1		

注 t 検定, 分散分析 (多重比較, Tukey法), \*p < 0.05, \*\*p < 0.01, \*\*\*p < 0.001.

した。5 尺度の信頼性と妥当性が確認された。

(3) 各尺度得点および連続変数と対象者の属性との関連 (表3)

睡眠の質と属性の相違, 睡眠障害の有無と心理状況, 睡眠障害の有無とインターネットや携帯電話の利用時間との関連を検討するために, 睡眠の質得点および各尺度得点を従属変数に設定し, 属性が2群の場合はt検定を, 3群以上の場合には多重比較を実施した。その結果, 女子は男子より睡眠の質得点が有意に低く (p < 0.05), さらに睡眠時間が有意に短かった (p < 0.05)。睡眠時間は, 4年生より6年生が有意に短く (p < 0.01), 4年生より5年生が有意に短かった (p < 0.001)。心の健康に関しては, 6年生は4年生よりセルフエフィカシーが低く (p < 0.05), 6年生は4年生および5年生より自尊感情が低かった (p < 0.05)。また, 男子は女子よりもインターネット利用時間 (p < 0.001) および携帯電話利用時間が有意に長かった (p < 0.001)。

次に, 睡眠の質6点以上の睡眠障害あり群 (17.5%) と6点未満の睡眠障害なし群 (82.5%) の2群に設定しt検定で検討した。睡眠障害あり群はなし群と比べて, セルフエフィカシー得点が有意に低く (p < 0.001), QOL得点が有意に低く (p < 0.001), 自尊感情が有意に低く (p < 0.001), ソーシャルサポート得点が有意

表4 睡眠の質の悪さの関連要因 (n=502)

	$\beta$	p
QOL	-0.36	<0.001
ソーシャルサポート	-0.21	<0.001
インターネット利用時間	0.11	<0.01
自尊感情	-0.13	<0.01
R <sup>2</sup>	0.37	
F	68.7	<0.001

注 1) 重回帰分析を実施。  
2)  $\beta$  が-を示しているため, QOLの低さ, ソーシャルサポートの低さ, 自尊感情の低さが睡眠の質の悪さに影響しているとみなす。

に低かった (p < 0.001)。さらに, 睡眠障害あり群はなし群と比べて, インターネット利用時間が有意に長く (p < 0.05), 携帯電話利用時間が有意に長かった (p < 0.05)。

(4) 睡眠の質の関連要因 (表4)

睡眠の質に対する関連要因を検討するために重回帰分析を行った。従属変数を睡眠の質得点とし, 独立変数に性別, 学年, インターネット利用時間, 携帯電話利用時間, QOL, 自尊感情, セルフエフィカシー, ソーシャルサポートの8項目を設定し, ステップワイズ法を用いて分析を行った。その結果, F = 68.7, p < 0.001であり, R<sup>2</sup> = 0.37であった。睡眠の質の悪さに対して, インターネット利用時間が有意に影響を与えていた ( $\beta = 0.11$ , p < 0.01)。また, QOLの低さ ( $\beta = -0.36$ , p < 0.001), ソーシャルサポートの低さ ( $\beta = -0.21$ , p < 0.001),

自尊感情の低さが睡眠の質の悪さに有意に影響を与えていた ( $\beta = -0.13$ ,  $p < 0.01$ )。

## Ⅳ 考 察

### (1) 本研究の対象である小学生高学年の特徴

本研究の対象児童は、男子は女子と比べて、睡眠時間が短く、睡眠の質に課題がみられた。また、男子は女子よりもソーシャルサポートが低く、インターネット利用時間および携帯電話利用時間が長いという特徴が確認された。また、半数以上の児童が個室を保有していたが、個室の有無は睡眠の質、QOL、自尊感情、セルフエフィカシー、ソーシャルサポートなどの心の健康とは有意な影響はないことが明らかとなった。

対象者は首都圏の私立小学校に在籍する児童であり、ほとんどは電車やバスなど公共交通機関を利用して通学していたことから、通学時間が長いという生活上の特性を持った集団であった。本研究では具体的な放課後の過ごし方や睡眠前の習慣、両親の就労状況等について調査していないが、習い事や塾により児童本人の帰宅が遅くなったり、両親共働きにより夕食等生活時間そのものが遅くなったりしている可能性はある。また、今回は関連がみられなかったが、家の中で個室があることで、個人が優先される生活習慣が睡眠に影響することが十分に起こりうると指摘されている<sup>14)</sup>。寝る直前までの各種情報機器との接触がよくある子どもほど朝、起きることがつらいと感じており、睡眠前の習慣等適切な睡眠環境を整えることは重要であろう。

また、睡眠と心の健康が関連していることが明らかとなったが、男女差については、ソーシャルサポートのストレス反応軽減効果は特に女子において有効である<sup>32)</sup>ということから、今後、男子に対するソーシャルサポートに関する支援の検討が必要である。

小学生高学年という時期は、大人の言うことを忠実に守る低学年に比べて対象化して物事を考えられ、自己を客観的にとらえられるなど心身共に成長が著しい。そのため、よりよい健康

習慣の形成や自己肯定感の育成が望まれる<sup>33)</sup>。このような発達課題や集団の特性を活かした健康習慣の形成に向けて取り組む必要があるといえる。

### (2) 子どもの睡眠の質と心の健康を担保するための取り組み

#### 1) 学校教育における取り組み

対象者のうち、睡眠障害のあるグループはインターネット利用時間および携帯電話利用時間の長さに特徴があった。さらに、睡眠障害のある児童らはQOLが低く、ソーシャルサポートが得られず、自尊感情が低いことが明らかとなった。小学生の生活習慣と心の健康との因果構造を明らかにした加藤ら<sup>34)</sup>は、生活習慣の中でも睡眠に関する「不眠感」が最も顕著に影響していたとし、就寝時刻や睡眠時間の崩れだけでなく、睡眠不足感や寝つきの悪さなど睡眠の質が心の健康に大きく影響を与えているが、睡眠と心の健康には相互関連性があり、心の健康が睡眠に影響を与えることも示唆している。心の健康について取り組む支援は、健康教育や健康管理上、重要な視点であるが、小学校という発達段階においては、睡眠という生活習慣が心の健康に影響があるという視点で取り組むことが、学習指導要領<sup>35)</sup>からも対象に合った方向性であろう。成長期にある子どもにとって睡眠は身体の休息だけでなく成長ホルモン分泌のための貴重な時間である。思春期、青年期と成長発達するなかで、身につけた習慣が健康状態、日常生活や学習にも大きな影響が出ることとなる。つまり、健康の保持増進、生活習慣病予防のために、適切な休養および睡眠を実践できることが重要であり、学校教育目標に心身の健康と生活習慣に関する項目を設定し、学校教育として取り組むべきであろう。教科における保健教育だけでなく養護教諭による保健指導において、子どもたちが自己の生活習慣の課題を考え、解決できるような自己管理能力を高めるための積極的な介入が望まれる。

#### 2) 家庭における取り組み

子どもの睡眠習慣は大人の生活スタイルに影

響されるため、共に生活する家族の就寝時刻、睡眠時間、睡眠環境を見直し、子どもの睡眠時間と質の確保について支援することが求められる。冬木<sup>36)</sup>は、子どもの生活リズムについて保護者に意識してもらうことが望ましいが、理想としての「規則正しい生活リズム」を掲げて、親の意識改革や努力にだけ訴えていてもなかなか改善はされないと述べている。家族のあり方が変化し、親の生活スタイルも多様化している。学校が、様々な価値観や生活スタイルをもつ保護者に対して、各家庭のライフスタイルに合った「目標」を共有するなかで、親自身が生活を変えていこうとする前向きな気持ちや態度を育むことも重要である。その際には、家庭での子どもの睡眠時間の確保や睡眠環境を整えるための情報機器の接触に関する管理が必要であると考えられる。家庭と学校が協力してインターネット利用時間をコントロールし、さらには各家庭任せにせず、地域、学校、家庭においてソーシャルサポートを強化することの必要性が示唆された。

### (3) 本研究の限界と今後の課題

本研究は関東圏内の私立小学校の児童であったことから、対象の背景が日本の平均的な小学生とは相違があり、データの偏りが推測される。回答は児童に対する自己記入式調査であり、客観的な測定はしていない。調査内容の尺度のうち、QOLと自尊感情は妥当性の確認において因子負荷量が0.4未満であり、今後は慎重な妥当性の確認が必要である。また、睡眠については環境について問う項目も検討すること、インターネット、スマートフォンなどの利用拡大に伴うソーシャルネットワークサービス(SNS)に関することについて継続的な調査が必要である。また、新型コロナウイルス感染拡大以降の小学生の睡眠の質との比較や、全国、国際比較等から、子どもの睡眠への支援をさらに検討していく必要があると考える。

## V 結 論

小学生高学年の男子は女子と比べて、睡眠時間が短く、睡眠の質が悪かった。また、男子は女子よりもソーシャルサポートが低く、インターネット利用時間および携帯電話利用時間が長いという特徴が確認された。対象者のうち、睡眠障害のある児童は17.5%であった。対象者のうち、睡眠障害のある児童はインターネット利用時間および携帯電話利用時間が長かった。睡眠障害のある児童はQOLが低く、ソーシャルサポートが得られず、自尊感情が低いことが明らかとなった。子どもの発達課題を考慮しながら睡眠に関する支援を学校と家庭が連携して取り組む必要性が示唆された。

## 文 献

- 1) OECD. OECDの主要統計. (<http://www.oecd.org/tokyo/statistics/>) 2021.7.17.
- 2) 神山潤. 日本の乳幼児の睡眠状況～国際比較調査から～. 小児保健研究 2009;68(2):219-23.
- 3) 日本小児保健協会. 平成12年度幼児健康度調査報告書. ([https://www.jschild.or.jp/book/report\\_2000.html](https://www.jschild.or.jp/book/report_2000.html)) 2021.7.17.
- 4) 内閣府. 平成27年度版子供・若者白書. ([https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/b1\\_06\\_01.html](https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/b1_06_01.html)) 2021.7.17.
- 5) 学研教育総合研究所. 小学生の生活・学習・グローバル意識に関する調査4. 日常生活について小学生白書Web版2016. (<https://www.gakken.co.jp/kyouikusouken/whitepaper/201609/chapter4/06.html>) 2021.7.17.
- 6) ベネッセ教育研究所. 第2回 放課後の生活時間調査 報告書2013. (<https://berd.benesse.jp/shotouchutou/research/detail.php?id=4700>) 2021.7.17.
- 7) 石原金由, 土井由利子, 内山真. 睡眠と健康: 幼児期から思春期. 保健医療科学 2015;64(1):3-10.
- 8) 厚生労働省. e-ヘルスネット. 亀井雄一. 睡眠不足や睡眠障害, 子どもへの大きな影響. (<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-02-003.html>) 2021.7.17.
- 9) 新谷朋子, 小笠原徳子, 永見徹夫, 他. 小児肥満と睡眠障害. 睡眠医療 2007;1(4):77-84.
- 10) 文部科学省. 学校における子供の心のケアサイ

- ンを見逃さないために。 (<https://anzenkyouiku.mext.go.jp/mextshiryou/data/seikatsu07.pdf>) 2021.7.17.
- 11) 安田貢, 佐藤美理, 安藤大輔, 他. 児童生徒の身体活動が抑うつ症状に及ぼす影響. 体力科学 2012; 61(3): 343-50.
  - 12) 時吉佐和子, 田崎考. 中学生の抑うつと身体症状・心理特性との関連. ヘルスカウンセリング学会年報 2008; 14: 47-55.
  - 13) 浅井貴美, 兼板佳孝, 大井田隆. 中学生の睡眠と精神的健康度に関する調査. 思春期学 2006; 24(3): 465-72.
  - 14) 池田真紀, 兼板佳孝. 睡眠と健康: 思春期から青年期. 保健医療科学 2015; 64(1): 11-7.
  - 15) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 坂野雄二. 中学生用ストレス反応尺度の作成の試み. 早稲田大学人間科学研究 1992; 5: 23-9.
  - 16) 三浦正江, 上里一. 中学生の学業における心理的ストレス 高校受験期に実施した調査研究から. 早稲田大学ヒューマンサイエンスリサーチ 1999; 8: 87-102.
  - 17) Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res 1989; 28(2): 193-213.
  - 18) 土井由利子, 箕輪眞澄, 内山真, 他. ビッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. 精神科治療学 1998; 13(6): 755-63.
  - 19) Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, et al. Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects. Psychiatry Res 27 2000; 97(2-3): 165-72.
  - 20) Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. Med Care 2001; 39(8): 800-12.
  - 21) Kobayashi K, Kamibeppu K. Measuring quality of life in Japanese children: development of the Japanese version of PedsQL. Pediatr Int 2010; 52(1): 80-8.
  - 22) Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE) Acceptance and commitment therapy. Measures package 61 1965: 52.
  - 23) Mimura C, Griffiths P: Translation and equivalence assessment for a Japanese version of the modified parental nurturance scale: a comparative study. Biopsychosoc Med. 2007: 1-4.
  - 24) 内田知宏, 上埜高志. Rosenberg自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討-Mimura & Griffiths訳の日本語版を用いて. 東北大学大学院教育学研究科研究年報 2010; 58(2): 257-66.
  - 25) Schwarzer, R., & Jerusalem, M. Generalized Self-efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs 1995: 35-7.
  - 26) Scholz, Urte Doña, Benicio Gutiérrez Sud, et al. Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. European Journal of Psychological Assessment 2002; 18(3): 242-51.
  - 27) 杉浦正和, 枝川義邦. 企業における先端技術研究者の一般性セルフ・エフィカシー. 早稲田国際経営研究 2012: 81-96.
  - 28) Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of personality assessment 1988; 52(1): 30-41.
  - 29) 岩佐一, 権藤恭之, 増井幸恵, 他. 日本語版「ソーシャル・サポート尺度」の信頼性ならびに妥当性. 厚生」の指標 2007; 54(6): 26-33.
  - 30) 柳井晴夫, 緒方裕光. SPSSによる統計データ解析. 京都: 現代数学社, 2006: 158-70.
  - 31) 小林康江. 日本語版「母親としての自信質問紙 (Maternal confidence questionnaire)」の信頼性妥当性の検討. 山梨県母性衛生学会 2010; 9: 34-40.
  - 32) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 坂野雄二. 中学生におけるソーシャル・サポートの学校ストレス軽減効果. 教育心理学研究 1993; 41: 302-12.
  - 33) 文部科学省. 子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題. ([https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/053/gaiyou/attach/1286156.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/gaiyou/attach/1286156.htm)) 2021.7.17.
  - 34) 加藤和代, 大平曜子, 國土将平. 小学生の生活習慣と心の健康との因果構造. 発育発達研究 2014; 63: 6-17.
  - 35) 文部科学省. 小学校学習指導要領, 第2章各教科第9節体育. ([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/syo/tai.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/syo/tai.htm)) 2021.7.17.
  - 36) 冬木春子. 保育所児の睡眠習慣と家族支援. 静岡大学教育学部研究報告 2014; 人文・社会・自然科学篇 46: 143-57.