

研 究

幼児の夜ふかしと主養育者に対する睡眠教育の重要性

古谷 真樹¹⁾, 山尾 碧^{1,2)}, 田中 秀樹¹⁾

〔論文要旨〕

本研究では、幼児の就床時刻の後退と関連する要因を吟味し、睡眠・生活習慣を整えるための方策について検討することを目的とした。さらに、主養育者には生活習慣改善目標を選択してもらい、3か月後にその維持効果について、事例検討した。

本研究の結果、幼児の睡眠・生活習慣を改善するためには、(1)主養育者に幼児の就床時刻の後退は寝不足や行動問題の増加にも関連することを認識してもらうこと、(2)幼児のテレビ視聴終了時刻を早めること、(3)主養育者の朝の行動や夕食の時刻を見直すこと、(4)良好な睡眠を得るための知識教育を行うことが重要であると指摘された。

Key words : 幼児, 親, 就床時刻の後退, 睡眠教育, 生活習慣改善

I. 問題と目的

幼児の就床時刻の後退が問題とされて久しい。2000年の調査では、22時以降に就床する幼児は4割に達しており、10年前の約2倍である。その一方で、起床時刻には大きな変化が見られないため、夜間睡眠時間の短縮が明らかにされている¹⁾。神山²⁾は、幼児の睡眠不足は、昼寝や起床時刻の後退で補うことが不可能な域に達していると指摘している。

幼児の夜ふかしの要因として、幼児のテレビ視聴時間³⁾や両親の帰宅時刻⁴⁾、両親の精神健康度⁵⁾や養育態度^{6,7)}などが指摘されている。幼児の夜ふかしや睡眠・生活習慣を見直すためには、まず養育者から睡眠・生活習慣の意識化を図ることが重要と推察される。

本研究では、幼児の就床時刻の後退と関連する要因を吟味し、睡眠・生活習慣を整えるための方策について検討することを目的とした。さ

らに、主養育者には生活習慣改善目標を選択してもらい、3か月後にその維持効果について、事例検討した。

II. 方 法

1. 対象者

対象者は、保育所の幼児とその主養育者32組であった。主養育者には事前に保育士の立会いのもと、調査者が調査の主旨と方法などを説明し、調査参加の同意を書面で得た。対象者のうち、主養育者が祖父母である場合と器質的要因(発達障害、精神神経科などに通院)がある幼児を除く、29組の親子が分析対象とされた。

2. 調査方法

6月下旬から7月上旬にかけて保育所で調査を実施した。主養育者が質問紙に回答する際、保育士と調査者が立ち会った。3か月後に同じ質問紙を用いて追跡調査を行った。

Importance of the Sleep Education for Parents on Delayed Bedtime Infant

[2014]

Maki FURUTANI, Midori YAMAO, Hideki TANAKA

受付 08. 1.28

1) 広島国際大学心理科学部臨床心理学科(研究職)

採用 08. 3.27

2) ロフター株式会社(研究職)

別刷請求先: 古谷真樹 ノートルダム清心女子大学大学院人間生活学研究所

〒700-8516 岡山県岡山市伊福町2-16-9

Tel : 082-422-1024 E-mail : debuneko5050@nifty.com

3. 使用尺度

本調査は、すべて主養育者に記入を求めた。調査に使用した尺度は以下の通りである。

1) 睡眠習慣調査質問紙 (幼稚園児 (幼稚園・保育園) ~小学校低学年 (1, 2, 3年生)) 用⁸⁾

基本属性 (回答者, 家族構成, 親の就労状況, 子どもの性別や年齢など), 睡眠習慣 (就床時刻, 起床時刻, 睡眠時間, 睡眠時間の満足度など), 生活習慣 (朝食, 夕食の摂取時刻, テレビ最終視聴時刻など) および睡眠健康 (入眠潜時, 中途覚醒回数, 離床潜時など) を含む45項目から構成されている。

2) 日本語版 YSR⁹⁾ (Youth Self Report)

日本語版 YSR は, 小学5年生から中学3年生を対象とした自己記入式尺度である。6因子全102項目から構成されている。本研究では, この中から幼児の行動問題として考えられる項目を「不安・抑うつ・引きこもり因子」から10項目, 「攻撃的行動因子」から10項目, 「非行的行動因子」2項目, 「注意・社会性の問題因子」2項目を抜粋して24項目を用いた。

3) 睡眠習慣調査質問紙 (主養育者) 用⁸⁾

睡眠習慣, 生活習慣および睡眠健康について24項目を抜粋して用いた。

4) GHQ (General Health Questionnaire) 精神健康調査票12項目版¹⁰⁾

Goldberg によって開発された精神健康状態を測定する尺度の日本語版である。採点はGHQ 採点法を用いた。

5) 生活習慣チェックリスト

足達ら¹¹⁾が作成した良好な睡眠を得るための生活習慣を測定する13項目から成るリストである (具体的内容は表3に示す)。3件法で回答を求めた。

6) 生活習慣改善目標¹¹⁾

5) の生活習慣チェックリストをもとに, 少し努力すると8割程できる目標を3つ以内で選択してもらった。目標は, 自由記述を含め14個の目標を設定した (具体的内容は図1に示す)。

4. 統計

SPSS (ver.12.0J) を使用して分析を行った。睡眠・生活習慣および幼児の行動問題と主養育者の精神健康については, t 検定を行った。主

養育者の生活習慣チェックについては, χ^2 検定を行った。

III. 結 果

1. 対象者の背景

主養育者としての回答者は, 母親26名, 父親1名, 両親2組であった。調査の対象となった幼児の年齢は, 5歳3か月から6歳3か月 (男児14名, 女児15名) であった。

家族構成は, 祖父母との同居が10名, 核家族が18名だった。平均兄弟数は2.19人だった。また, 両親の就労状況については, 父親が会社員18名, 公務員1名, 自営業3名, 農業・漁業2名, 母親が会社員5名, 公務員3名, 自営業3名, 農業・漁業2名, パート10名, その他5名であった。主に家事をするのは, 母親18名, 祖母5名, 母親と祖母2名, 両親2名だった。

2. 幼児の就床時刻による睡眠習慣と主養育者の睡眠習慣および家庭の習慣

就床時刻が平日・休日ともに22時以降の幼児と21時以前に就床する幼児とにわけて分析を行った (表1上段)。就床時刻が遅い幼児は早い幼児に比べて, 平日の起床時刻で約40分遅く, 休日においては約1時間遅いことが判明した (平日・休日ともに $p < .01$)。さらに, 平日の睡眠時間については, 就床時刻が遅い幼児と早い幼児では約45分の違いが認められた ($p < .05$)。また, 睡眠時間の満足度については, 就床時刻が遅い幼児の70.0%が「不足している」と回答しており, 早い幼児の21.4%よりも有意に多かった ($\chi^2(1)=5.66, p < .05$)。「夜ふかし」の有無については, 21時以前に就床する幼児の21.4%, 22時以降に就床する幼児の30%が「夜ふかし」が「ある」と回答し, 統計的な有意差は示されなかった ($\chi^2(1)=0.23, n.s.$)。

就床時刻が遅い幼児と早い幼児の主養育者における睡眠習慣を比較した (表1中段)。就床時刻と睡眠時間には差が認められなかったが, 起床時刻において平日・休日ともに, 就床時刻が遅い幼児の主養育者の方が早い幼児の主養育者よりも起床時刻が遅かった (平日・休日ともに $p < .01$)。

家庭の習慣 (表1下段) については, 朝食開

表 1 幼児の就床時刻による睡眠習慣と主養育者の睡眠習慣および家庭の習慣

			22時以降に就床する幼児		21時以前に就床する幼児		t 値
			Mean	SD	Mean	SD	
幼 児	就床時刻	平 日	22 : 21	0 : 40	20 : 59	0 : 31	6.23**
		休 日 前	22 : 33	0 : 41	20 : 47	0 : 32	6.76**
	起床時刻	平 日	7 : 22	0 : 19	6 : 39	0 : 24	4.70**
		休 日	7 : 45	0 : 39	6 : 46	0 : 47	3.18**
	睡眠時間	平 日	8 : 47	0 : 46	9 : 32	0 : 43	- 2.45*
		休 日	9 : 03	0 : 57	9 : 20	0 : 29	- 0.75
主 養 育 者	就床時刻	平 日	23 : 12	0 : 42	22 : 38	1 : 07	1.38
		休 日 前	23 : 39	0 : 58	22 : 54	1 : 32	1.36
	起床時刻	平 日	6 : 29	0 : 32	6 : 01	0 : 18	2.47*
		休 日	7 : 38	0 : 51	6 : 47	0 : 38	2.63*
	睡眠時間	平 日	7 : 00	0 : 52	7 : 06	1 : 03	- 0.18
		休 日	8 : 09	1 : 11	7 : 42	1 : 07	0.91
家 庭 の 習 慣	朝食開始時刻	平 日	7 : 38	0 : 24	7 : 05	0 : 30	2.87**
		休 日	8 : 36	0 : 34	7 : 35	0 : 40	3.97**
	夕食開始時刻	平 日	19 : 07	0 : 23	18 : 41	0 : 36	2.14*
		休 日	19 : 03	0 : 22	18 : 27	0 : 43	2.60*
	テレビ視聴最終時刻	平 日	21 : 15	1 : 06	20 : 32	1 : 00	1.55
		休 日	21 : 36	1 : 04	20 : 25	0 : 58	2.68*
	両親の帰宅時刻	父 親	19 : 26	1 : 24	19 : 15	1 : 39	2.51
		母 親	18 : 40	3 : 40	17 : 15	1 : 41	1.06

** : $p < .01$, * : $p < .05$

始時刻、夕食開始時刻において、平日・休日ともに就床時刻が遅い幼児の家庭の方が早い幼児の家庭よりも遅いことが明らかとなった（朝食開始時刻：平日・休日ともに $p < .01$ 、夕食開始時刻：平日・休日ともに $p < .05$ ）。さらに、休日のテレビ視聴最終時刻においても、就床時刻が22時以降の幼児の方が21時以前の幼児よりも約50分遅くなっていた（ $p < .05$ ）。一方で、両親の帰宅時刻には差が認められなかった。

3. 幼児の就床時刻と行動問題および主養育者の精神健康

就床時刻が22時以降の幼児と21時以前の幼児の行動問題を比較した結果（表2上段）、就床時刻が22時以降の幼児の方が21時以前の幼児よりも「攻撃的行動」が多かった（ $p < .05$ ）。「不安・抑うつ・引きこもり」、「非行行動」、「注意・社会性の問題」については、両群で差は認められなかった。さらに、主養育者の精神健康

度について比較したところ（表2下段）、有意な差は認められなかった。

4. 生活習慣状況と生活習慣改善目標選択

表3は、就床時刻が22時以降の幼児の主養育者と21時以前の幼児の主養育者の良好な睡眠習慣を得るための生活習慣状況を示している。21時以前に就床する幼児の主養育者の8割が「のんびりした入浴」が「よくある」あるいは「ときどきある」と回答していた（ $p < .05$ ）。一方で、22時以降に就床する幼児の主養育者の8割が「ほとんどない」と回答していた。また、就床時刻が21時以前の幼児の主養育者の方が「目覚めたらすぐに起きる」、「寝つきをよくするために飲酒する」傾向にあった（ともに $p < .10$ ）。

図1は、表3の習慣をもとに少し努力して8割程できる生活習慣改善目標の選択率である。就床時刻が21時以前の幼児の主養育者に最も選択された目標は、「目覚めたらさっと起きる」、

表2 幼児の就床時刻と行動問題および主養育者の精神健康

		22時以降に就床する幼児		21時以前に就床する幼児		t 値
		Mean	SD	Mean	SD	
行動問題 幼児の	不安・抑うつ・引きこもり	0.41	0.25	0.26	0.25	1.35
	攻撃的行動	0.48	0.38	0.19	0.18	2.56*
	非行的行動	0.25	0.63	0.11	0.21	0.69
	注意・社会性の問題	0.45	0.50	0.39	0.35	0.31
精神健康 主養育者の	不安・抑うつ	2.11	2.09	0.83	1.19	1.65
	活動障害	1.33	1.41	0.83	1.75	0.72
	GHQ 合計得点	3.63	3.54	1.67	2.74	1.32

*: $p < .05$

表3 主養育者の良好な睡眠を得るための生活習慣状況

習 慣		21時以前に就床する 幼児の主養育者		22時以降に就床する 幼児の主養育者		χ^2
		人数	%	人数	%	
就床直前まで仕事や勉強をしている	あまりない	7	(53.8)	7	(70.0)	1.43
	ときどきある	4	(30.8)	1	(10.0)	
	よくある	2	(15.4)	2	(20.0)	
ベッドでテレビを見たり仕事をしたりする	あまりない	10	(76.9)	6	(60.0)	0.82
	ときどきある	2	(15.4)	3	(30.0)	
	よくある	1	(7.7)	1	(10.0)	
仕事や人間関係の悩みを抱え込む	あまりない	6	(46.2)	3	(30.0)	1.81
	ときどきある	5	(38.5)	3	(30.0)	
	よくある	2	(15.4)	4	(40.0)	
夕食を食べてから寝るまでは	3時間以上	9	(69.2)	8	(80.0)	0.88
	2時間程度	3	(23.1)	2	(20.0)	
	1時間程度	1	(7.7)	0	(0.0)	
コーヒー, お茶などのカフェインの摂取は	1日3杯以内	8	(61.5)	7	(70.0)	0.83
	1日4~5杯	4	(30.8)	3	(30.0)	
	1日6杯以上	1	(7.7)	0	(0.0)	
寝つきをよくするために飲酒する	していない	7	(53.8)	8	(80.0)	5.10 [†]
	ときどきある	5	(38.5)	0	(0.0)	
	よくある	1	(7.7)	2	(20.0)	
のんびりした入浴は	よくある	2	(15.4)	1	(10.0)	7.79*
	ときどきある	8	(61.5)	1	(10.0)	
	ほとんどない	3	(23.1)	8	(80.0)	
定期的な運動は	行っている	2	(15.4)	3	(30.0)	7.10
	行っていない	11	(84.6)	7	(70.0)	
目覚めたらすぐに起きる	よくある	7	(53.8)	1	(10.0)	4.88 [†]
	ときどきある	5	(38.5)	8	(80.0)	
	ほとんどない	1	(7.7)	1	(10.0)	
休日はいつもより1時間以上朝寝坊する	あまりない	5	(38.5)	2	(20.0)	3.24
	ときどきある	6	(46.2)	3	(30.0)	
	よくある	2	(15.4)	5	(50.0)	

*: $p < .05$, [†]: $p < .10$

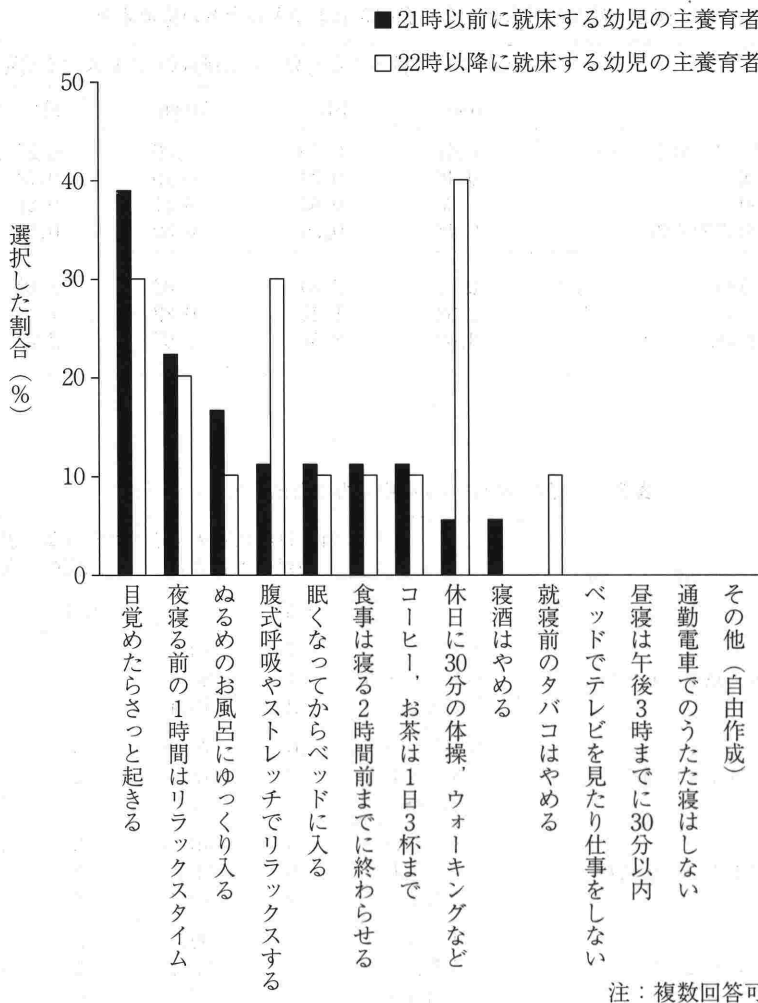


図1 主養育者が選択した生活習慣改善目標

次いで「夜寝る前の1時間はリラックスタイム」であった。一方で、22時以降の幼児の主養育者は、「休日に30分の体操、ウォーキングなど」が最も多く、次いで「腹式呼吸やストレッチでリラックスする」、「目覚めたらさっと起きる」を選択していた。

5. 事例

表4は、就床時刻が22時以降の幼児と21時以前の幼児の代表例の睡眠生活習慣について、7月と10月の追跡調査の結果をまとめたものである。22時以降に就床する幼児(表4上段、事例1)では、7月の就床時刻は、平日・休日ともに23時であったが、夜ふかしの有無については、「な

し」と回答されていた。平日の睡眠時間は8時間で、休日に1時間以上の朝寝坊がみられた。また、睡眠時間の満足感についても「不足(もっと眠りたい)」と回答していた。一方、主養育者の就床時刻は、幼児と同じ23時で平日は7時間半の睡眠時間をとっていた。睡眠時間の満足感についても「十分」と回答されていた。この主養育者が選んだ習慣改善目標は、「食事は寝る2時間前までに終わらせる」と「休日に30分の体操、ウォーキングなどをする」であった。10月で改善された習慣は「休日はいつもとより1時間以上朝寝坊する」で、7月では「よくある」と回答されていたのが、10月では「ときどきある」となっていた。10月と7月における主養育

表4 就床時刻が22時以降と21時以前の幼児と主養育者の睡眠生活習慣

22時以降に就床 (事例1)					
		幼児 (男児)		主養育者 (母親)	
		7月	10月	7月	10月
消灯時刻	平日	23:00	22:00	23:00	22:30
	休日前	23:00	22:00	23:00	22:30
起床時刻	平日	7:00	7:00	6:30	6:30
	休日	8:30	7:00	7:30	7:30
睡眠時間	平日	8:00	9:00	7:30	8:00
	休日	9:30	9:00	8:30	9:00
睡眠時間満足度		不足	少し不足	十分	十分
熟眠感		熟睡	熟睡	熟睡	熟睡
目覚めの気分		大変悪い	悪い	大体良い	大体良い
テレビ最終視聴時刻	平日	21:30	21:30	—	—
	休日	21:30	21:30	—	—
主養育者の生活習慣					
			7月	10月	
仕事や人間関係の悩みを抱え込む			時々ある	時々ある	
目覚めたらすぐに起きる			時々ある	よくある	
休日はいつもより1時間以上朝寝坊する			よくある	時々ある	
のんびりした入浴			ほぼなし	ほぼなし	
定期的な運動			なし	なし	
主養育者の生活習慣改善目標					
食事は寝る2時間前までに終わらせる					
休日に30分の体操, ウォーキングをするなど					
21時以前に就床 (事例2)					
		幼児 (女児)		主養育者 (母親)	
		7月	10月	7月	10月
消灯時刻	平日	21:00	21:00	23:00	23:00
	休日前	21:00	22:00	23:00	24:00
起床時刻	平日	7:00	7:00	6:30	7:00
	休日	8:00	7:30	7:30	8:00
睡眠時間	平日	10:00	10:00	7:30	8:00
	休日	11:00	9:30	8:30	8:00
睡眠時間満足度		少し不足	十分	—	不足
熟眠感		熟睡	大体熟睡	どちらでもない	どちらでもない
目覚めの気分		普通	普通	どちらでもない	大体悪い
テレビ最終視聴時刻	平日	21:00	21:00	—	—
	休日	21:00	22:00	—	—
主養育者の生活習慣					
			7月	10月	
就床直前まで仕事や勉強をしている			なし	時々ある	
寝つきをよくするために飲酒する			時々ある	時々ある	
目覚めたらすぐに起きる			時々ある	時々ある	
休日はいつもより1時間以上朝寝坊する			時々ある	時々ある	
のんびりした入浴			時々ある	時々ある	
定期的な運動			なし	なし	
主養育者の生活習慣改善目標					
寝る前の1時間はリラックスタイム					
コーヒー, お茶は1日3杯まで					

者と幼児の睡眠習慣を比較すると就床時刻が早くなっていた。起床時刻についても、幼児は平日と休日に差がなく朝寝坊の習慣が改善された可能性がある。幼児の睡眠時間の満足感についても「不足」から「少し不足」となっていた。

一方、21時以前に就床する幼児（表4下段、事例2）の就床時刻は平日・休日ともに21時であったが、休日の起床時刻が平日よりも1時間遅くなっていた。睡眠時間の満足感についても「少し不足」と回答されていた。主養育者の睡眠についても睡眠時間が「不足（もっと眠りたい）」と回答されていた。この主養育者が選択した目標は、「夜寝る前の1時間はリラックスタイム」と「コーヒー、お茶1日3杯までにする」であった。10月には、「就床時刻直前まで仕事や勉強をしている」ことが「ときどきある」となっていた。7月と10月の睡眠習慣を比較すると平日の就床時刻は21時が維持されていた。休日の睡眠時間が1時間半減少した一方、睡眠時間は「十分」になっていた。10月の主養育者の睡眠は、7月よりも平日の睡眠時間は30分長くなっていたが、睡眠時間に対する評価は「不足（もっと眠りたい）」であった。

IV. 考 察

就床時刻が平日・休日ともに22時以降に就床する幼児と21時以前に就床する幼児の睡眠・生活習慣を比較することで、睡眠・生活習慣の改善を図る手がかりを模索していく。平日・休日ともに22時以降に就床する幼児は、21時以前に就床する幼児よりも平日の睡眠時間が短く、起床時刻も後退していた。一方、休日の睡眠時間では差がみられず、就床時刻が遅い幼児は、休日に起床時刻を後退させることによって平日の睡眠不足を補っていると示唆される。小・中・高校生でも、夜型生活による平日の睡眠不足を補うために休日の起床時刻を後退させることが指摘されている¹²⁾。本研究の対象児は、平日に昼寝を行っている5・6歳児であるが、小・中・高校生と同様の行動傾向がうかがえた。また、睡眠不足を感じている幼児の割合も就床時刻が遅い幼児の方が多かった。事例1, 2から、就床時刻が遅い幼児も早い幼児も睡眠時間が「少し足りない」と感じているときは、休日

の起床時刻を後退させることによって、睡眠不足を補っていることが確認された。

一方で、幼児の「夜ふかし」の有無を尋ねたところ、21時以前に就床する幼児も22時以降に就床する幼児も「夜ふかし」する割合は2～3割であった。頻度も月1, 2回で同程度であるものの、21時以前に就床する幼児では「夜ふかし」の時も就床時刻は22時以前であった。このことは、幼児の就床時刻に対して、21時以前に就床する幼児の養育者と22時以降に就床する幼児の養育者では、認識が異なると指摘される。特に、22時以降に就床する幼児の大半の主養育者が幼児の就床時刻が遅いとは自覚していないと示唆される。事例1でも、主養育者と幼児が同じ時刻に就床していた。主養育者は睡眠時間が「十分」と回答している一方で、幼児は「足りない」と回答していた。大人と子どもでは、必要な睡眠時間が異なるという基本を主養育者に再認識してもらうことが必須である。同じ年齢でも必要な睡眠時間には個人差があるため、画一的に就床時刻を設定することは難しい。しかし、養育者は幼児の様子をみながら、就床時刻をある程度設定することは必要である。

幼児の夜ふかしの要因の一つとして、テレビ視聴の長さが指摘されている³⁾。さらに、22時以降に就床する幼児の主養育者の75%が、21時以降親子で娯楽番組を見る行動を肯定的に捉えていることが明らかにされている¹³⁾。本研究の結果からも就床時刻が遅い幼児は早い幼児よりも長くテレビを視聴していた。今回の生活習慣改善目標には、テレビ視聴に関する項目がなかったが、今後は、生活習慣状況のチェック項目および改善目標に取り入れる必要性が指摘された。

両親の帰宅時刻については、本研究では、就床時刻が遅い幼児と早い幼児の両親の帰宅時刻には違いが見られなかった。また、主養育者の就床時刻と睡眠時間においても差が認められなかったが、夕食開始時刻には有意差が認められた。その一方で、主養育者の起床時刻と朝食開始時刻に差がみられ、主養育者の起床の習慣は、家庭全体の習慣とも全体的に関連することが示唆された。これらの結果から、主養育者自身の睡眠習慣の改善としては、起床の習慣の重要性

とその見直しを意識してもらうことや夕食のタイミングに配慮する必要性が示唆される。

幼児の夜ふかしの要因として挙げられている主養育者の精神健康については、幼児の就床時刻による違いはみられなかった。一方で、就床時刻が遅い幼児は早い幼児よりも「攻撃的行動」が多いことが確認された。睡眠時間の短縮は日中の活動量の低下、学力の低下、攻撃性やイライラ感の増加等との関連が指摘されている²⁾。特に幼児期の睡眠問題は、思春期の行動的・情緒的問題にも関連することも報告されている^{14, 15)}。幼児期の睡眠問題が及ぼす影響を主養育者に知ってもらうことは、睡眠・生活習慣の整備を始める動機づくりの一つとして重要である。

主養育者が幼児の睡眠習慣について意識した例として、事例1で7月に就床時刻が遅かった幼児の主養育者は、10月の調査で睡眠について気をつけていることとして、「早寝早起きで(睡眠を)十分とる」と自由記述に記載していた。実際に幼児の就床時刻は1時間早くなっていた。このことは、日誌やチェックリストを用いたことによって、現在の生活習慣を把握し問題点に自ら気づき、幼児の睡眠習慣を意識するきっかけとなった可能性がある。

主養育者に睡眠と関連する現在の生活習慣をチェックしてもらったところ、就床時刻が21時以前の幼児の主養育者は、「目覚めたらすぐに起きる」や「寝つきをよくするために飲酒をする」ことが多い傾向にあった。「目覚めたらすぐに起きる」ことは、1日のリズムを整えるためにも重要な習慣である。一方で、就床前の一定以上のアルコール摂取には、一時的に寝つきをよくする働きがあるが、しばらくすると利尿作用によって目が覚めるようになる。したがって、「眠るため」のアルコール摂取は避け、就床3～4時間前までに終了することが安眠につながる。理論的には好ましくない習慣であるが、「眠る」ために何らかの働きかけを行っていることはうかがえる。一方で、就床時刻が22時以降の幼児の主養育者の多くが「のんびりした入浴」がほとんどないと回答していた。睡眠は、深部体温が最高温(就床約3時間前)から低下し始める時に出現する。ぬるめの風呂や軽

運動で深部体温を一時的に上昇させることは、円滑な入眠の導入に効果があることが示されている¹⁶⁾。これらのことから、睡眠と関連づけしやすいアルコール摂取においては、正しい知識を提示する必要がある。また、睡眠と関連するとは意識しにくい入浴や軽運動については、具体的な効果を示し、良好な睡眠を得るための知識教育の重要性が指摘された。

以上、本研究の結果、幼児の睡眠・生活習慣を改善するためには、(1)主養育者に幼児の就床時刻の後退は寝不足や行動問題の増加にも関連することを認識してもらうこと、(2)幼児のテレビ視聴終了時刻を早めること、(3)主養育者の朝の行動や夕食の時刻を見直すこと、(4)良好な睡眠を得るための知識教育を行うことが重要であると指摘された。

引用文献

- 1) 小児保健協会. 平成12年度幼児健康度調査について. 小児保健研究 2002; 60: 543-587.
- 2) 神山 潤. 「夜ふかし」の脳科学 子どもの心と体を壊すもの. 東京: 中央公論新社, 2005.
- 3) 服部伸一, 足立 正, 嶋崎博嗣, 他. テレビ視聴時間の長短が幼児の生活習慣に及ぼす影響. 小児保健研究 2004; 63: 516-523.
- 4) 服部伸一, 足立 正. 小児の就床時刻と両親の帰宅時刻並びに降園後のテレビ・ビデオ視聴時間との関連. 小児保健研究 2006; 65: 507-512.
- 5) Shang CY, Gau SF, and Soong WT. Association between childhood sleep problems and perinatal factors, parental mental distress and behavioral problems. Journal Sleep Research 2006; 15: 63-73.
- 6) 服部伸一, 足立 正, 三宅孝昭, 他. 母親の養育態度が幼児の睡眠習慣に及ぼす影響. 小児保健研究 2007; 66: 322-330.
- 7) 堀 妙子, 奈良間美保. 職業をもつ母親の養育行動と幼児の生活習慣に関する実態調査—規則的な生活習慣に焦点を当てて—. 小児保健研究 2002; 61: 334-340.
- 8) 堀 忠雄. 睡眠習慣の実態調査と睡眠問題の発達の検討. 平成7年度～平成9年度文部省科学研究費補助金研究成果報告書, 1998.

- 9) 倉元英彦, 上林靖子, 中田洋二郎, 他. Youth Self Report (YSR) 日本語版の標準化の試み—YSR 問題因子尺度を中心に—. 児童青年精神医学とその近接領域 1999; 40: 329-344.
- 10) 新納美美, 森 俊夫. 企業労働者への調査に基づいた日本版 GHQ 精神健康調査票12項目版 (GHQ-12) の信頼性と妥当性の検討. 精神医学 2001; 43: 431-436.
- 11) 足達淑子編. ライフスタイル療法 I 生活習慣改善のための行動療法. 第3版. 東京:医歯薬出版, 2006.
- 12) 石原金由. 夜型社会が子どもの世界まで広がった. 堀忠雄編. 眠りたいけど眠れない. 初版. 京都: 昭和堂, 2001: 23-40.
- 13) 鈴木みゆき. 保育所に通う幼児の睡眠—覚醒リズムの改善について. 児童学研究: 聖徳大学児童学研究紀要 2006; 8: 107-112.
- 14) Gregory AM and O'connore TG. Sleep problem in childhood: A longitudinal study of developmental change and association with behavioral problems. Psychiatry 2002; 41: 964-971.
- 15) Johnson EO, Chilcoat HD and Breslau N. Trouble sleeping and anxiety/depression in childhood. Psychiatry Research 2000; 94: 93-102.
- 16) Yoshida H, Ishikawa T, Shiraishi F et al. Effects of the timing of exercise and the night sleep. Psychiatry Clinical Neuroscience 1998; 52: 139-140.