

研究区分：養生に関する研究

大学生の睡眠と生活状態についての考察

玉井 公子, 大倉 和子, 村上 久恵, 佐藤 裕見子

看護学部講座 広域看護学ユニット

【目的】

厚生労働省の令和元年国民健康・栄養調査¹⁾では、全年代において約 70%の者が睡眠の質に問題を抱えているとしている。このような睡眠障害に対し、地域の睡眠講座にて、成老人を対象としたリラクゼーション法を取り入れた睡眠障害の改善方法を実践しており、一定の効果が認められている²⁾。しかし、睡眠・覚醒のリズムは小児と高齢期は朝型傾向、思春期と青年期は夜型傾向が強いとされており、特に 20 歳頃は生涯において最も夜型傾向の強い時期である。特に、大学生は学業、アルバイトなどで忙しく、睡眠時間の確保が難しいとされている³⁾。一般大学生に比べ看護学生は実習や課題などにより睡眠時間の確保がさらに難しいと思料する。また、大学生アスリートも練習時間の確保や試合の出場、遠征など自由時間がさらに少ないと考えられる。

大学生を対象とした睡眠の質に関する研究では、朝食摂取日数、飲酒習慣などの生活習慣との関連などが指摘されている⁴⁾。

今回、本学の看護学部生の睡眠の質と生活習慣などの実態を把握し、先行研究と比較分析することで、睡眠の質を改善するための取り組み検討の基礎データとすることを目的とした。

【方法】

1. 調査対象

本学看護学部生 1 年生～4 年生 (293 名)

2. 調査時期

2024 年 10 月～2025 年 3 月

3. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査

4. 方法

調査は、各学年講義終了時などに研究計画について説明を行い、研究協力同意を得て行った。同意の得られた学生から記入された調査票を回収した。

5. 調査項目

(1) 基本属性：学年、性別、年齢、アルバイトの有無と日数と時間、運動クラブ所属の有無と練習日数、朝練の日数、朝食摂取日数、飲酒習慣、就寝前のスマートフォンの利用、体調不良

(2) ピッツバーグ睡眠尺度 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)：PSQI-J は、睡眠に関する標準化された 18 項目の自記式質問用紙であり、カットオフ値 5.5, 6 以上を睡眠障害とした⁵⁾。

(3) Rosenberg 自尊感情尺度：

自尊感情は、10 項目の設問からなる信頼性・妥当性が検証されている Rosenberg (1965) が作成した自尊感情尺度の山本らの翻訳版⁶⁾を使用した。

6. 統計解析の方法

統計解析ソフト SPSS Statistics バージョン 26.1 を用いた。

(1) 基本属性および各尺度の記述統計を行った。

(2) 基本属性の群別に Mann-Whitney の U 検定により各尺度の得点比較を行った。

(3) ピッツバーグ睡眠尺度 (PSQI) の点数により睡眠障害リスクあり群とリスクなし群の 2 群に分け、量的データは Mann-Whitney の U 検定、質的データは χ^2 乗検定により比較を行った。

(4) ピッツバーグ睡眠尺度 (PSQI) を従属変数 (基準変数)、基本属性および自尊感情尺度を独立変数 (説明変数) として重回帰分析を行った。

7. 倫理的配慮

明治国際医療大学ヒト研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号：2022-020）

【結果】

対象学生 293 名中、回答のあった 254 名（回答率 86.7%）を分析対象とした。

1. 記述統計および基本属性と各尺度との関連

PSQI-J の平均得点は 6.4 ± 2.4 （ $m \pm SD$ ），PSQI-J の睡眠障害のカットオフ値は 5.5 で、睡眠障害リスクありは 159 名（62.6%），なし 95 名（37.4%）であった。自尊感情得点は 31.2 ± 7.5 （ $m \pm SD$ ）であった。各基本属性の群別に各尺度の中央値を Mann-Whitney の U

表 1 基本属性と各尺度

	件数	%	睡眠障害		PSQI-J 中央値	自尊感情 中央値
			なし	あり		
全体	254		95	159	6(5-8)	31(27-35)
性別						
男性	44	17.3	18	26	6(5-8)	31(28-36)
女性	209	82.3	77	132	6(5-8)	31(26-35)
未回答	1	0.4	0	1		
学年						
1年	64	25.2	26	38	6(4-7)	31(27-36)
2年	57	22.4	21	36	6(5-8)	30(25-34)
3年	70	27.6	19	51	7(5-9)	31(27-35)
4年	62	24.4	28	34	6(4-8)	32(27-38)
未回答	1	0.4	1	0		
ここ1か月間のアルバイトの有無						
なし	126	49.6	44	82	6(5-8)	31(27-36)
あり	128	50.4	51	77	6(4-8)	31(27-35)
運動部所属の有無						
なし	180	70.9	67	113	6(5-8)	31(26-35)
あり	74	29.1	28	46	6(4-8)	31(28-36)
朝食の摂取回数						
毎日	120	47.2	47	73	6(5-8)	32(28-36)
ときどき	80	31.5	32	48	6(4-8)	31(27-36)
ほぼ食べない	54	21.3	16	38	6(5-9)	30(25-33)
間食習慣						
毎日	55	21.7	19	36	6(5-8)	31(24-36)
ときどき	161	63.4	63	98	6(5-8)	31(27-36)
ほぼ食べない	38	15.0	13	25	6(5-8)	30(27-35)
飲酒習慣						
毎日	1	0.4	0	1	10	19
ときどき	80	31.5	25	55	7(5-9)	31(26-35)
ほとんど飲まない	172	67.7	69	103	6(4-8)	31(27-36)
未回答	1	0.4	1	0	5	30
就寝前のスマホの使用						
なし	2	0.8	0	2	7	25
あり	252	99.2	95	157	6(5-8)	31(27-35)
過去1か月間における体調不良での欠席の有無						
なし	199	78.3	78	121	6(4-8)	31(27-36)
あり	55	21.7	17	38	7(5-9) * .034	30(26-34)

Mann-Whitney の U 検定

*p<0.05

検定で比較したところ、体調不良による欠席がある群のほうが有意に PSQI-J の点数が高く睡眠障害の傾向があった（ $p=.034$ ）（表 1）。

2. 睡眠障害と生活習慣および自尊感情尺度との関連

睡眠障害リスクあり群となし群の 2 群と基本属性等は χ^2 乗検定，自尊感情尺度平均値は Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果，睡眠障害リスクあり群がなし群に比べ自尊感情尺度が有意に低かった（ $p=.005$ ）（表 2）。

表 2 睡眠障害別の比較

	n	自尊感情	
		中央値（四分位範囲）	P 値
睡眠障害	なし	95	32(29-37)
	あり	159	30(26-34)

Mann-Whitney の U 検定

3. 睡眠障害へ影響する要因

PSQI-J を従属変数に，自尊感情尺度および基本属性等を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。その結果，自尊感情が低くなると PSQI-J の点数が高くなり睡眠障害の傾向が強くなること，体調不良での欠席があるほうが睡眠障害への影響があることが明らかとなった（表 3）。

表 3 睡眠障害への関連要因

独立変数	標準化係数	
	β	P 値
自尊感情	-0.313	0.000
体調不良での欠席の有無	0.137	0.022
重回帰分析 ステップワイズ法（有=1，無=0）		
従属変数：睡眠障害		調整済 $R^2 = 0.114$

【考察】

本学看護学生の PSQI-J 得点は 6.4 ± 2.4 （男性 6.1 ± 2.4 ，女性 6.4 ± 2.4 ）であり，薬学部学生を対象とした調査⁴⁾では 4.8 点，一方 4 年制大学生 1,092 名を対象とした調査⁷⁾では 7.5 点であり，その中間値となった。一般大学生と同様の睡眠状態と考えられた。

過去1か月間に体調不良（頭痛，腹痛，倦怠感など）により大学を休んだことのある群はない群と比較してPSQI-J得点が有意に高い結果になった。これは，体調不良による欠席者への対応には睡眠障害の傾向についても視野に入れる必要性が示唆された。

睡眠障害リスクのあり群となし群の2群と朝食摂取回数，飲酒日数などの生活習慣との有意な関連は認められず，先行研究の朝食摂取回数，飲酒日数に負の関連があるとされた結果とは異なった。これは，本学寮生は食事提供がされており朝食欠食率が低率であることも関係していると考えられた。

睡眠障害リスクあり群は，なし群と比較して自尊感情尺度の得点が有意に低く，睡眠障害の傾向がある学生への支援に考慮すべき点と考えられた。

【結語】

1. 本学看護学生の睡眠状態は，一般大学生と同様の睡眠状態と考えられる。
2. 睡眠状態と生活習慣との関連は認められなかった。
3. 体調不良で欠席した学生は，欠席がなかった学生に比べ睡眠障害の傾向にあった。
4. 睡眠障害の傾向がある学生は，自尊感情が有意に低かった。

今後も学生の健康状態に留意し，継続してサポートをする際の参考とし，睡眠状態の改善のための取り組みを検討する必要があると考える。

謝 辞：本研究は明治国際医療大学学内研究助成を受けたものです。

【文 献】

1. 令和元年国民健康・栄養調査報告第3部生活習慣調査の結果, 185-190.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/eiyou/r1-houkoku_00002.html (閲覧日 2024年4月1日)
2. 佐藤裕見子. 地域の高齢者の睡眠障害に対するリラクセーション法の効果：睡眠健康教育と組み合

わせた呼吸法及び筋弛緩法による効果. 統合医療学会誌, Vol. No. 1, 2. 23-31. 2019.

3. 星野芙美, 大森豪, 真島一郎. 大学生女子運動選手における食品群別摂取状況ならびに睡眠状況調査. 薬理と治療, Vol. 46, 6. 1041-1045. 2018.
4. 棚橋嵩一郎, 沼尾成晴, 齋藤博斗, 長澤吉則. 薬学部学生における生活習慣と睡眠障害の関係. 京都薬科大学紀要, Vol. 1. 94-102. 2020.
5. 土井由利子, 箕輪眞澄, 内山真他. ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. 精神科治療, 13, 755-763. 1998.
6. 山本真理子, 松井豊, 山成由紀子. 心理測定尺度 I 一人間の内面を探る＜自己・個人内過程＞—自尊感情尺度, 29-31, 東京. サイエンス社. 2010.
7. 山本隆一郎, 野村忍. Pittsburgh Sleep Quality Index を用いた大学生の睡眠問題調査. 日本心身医学会. Vol. 49, 7. 817-825. 2009.