

心豊かでたくましい児童生徒を育む

小中一貫教育をめざして

シリーズ えでゆれば

vol.27

睡眠実態調査に見る 子どもの生活リズム

町では3年前から5年生～8年生を対象とした睡眠実態調査を行っています。これは、先月号でお伝えした小中一貫教育で目指す子ども像の三本柱の一つである「健やかな体」を育むためのものです。

今回は、この睡眠実態調査を分析・評価してくださった医師の三池輝久先生にお話を伺いました。

子どもの睡眠環境の変化

近年、子どもが被害者だけでなく、加害者ともなる痛ましい事件の増加や、学校におけるいじめ・不登校・引きこもりなど数々の問題が起こっています。

さらに、大人の病気という印象が強い高血圧や糖尿病、脳卒中、高脂

血症などの「生活習慣病」が子どもたちの体をむしばんでいます。

その原因として、夜型の生活習慣や朝食抜き、ストレスの増加、自然体験や社会体験の欠如などがあげられます。

特に『夜型の生活習慣』や『朝食抜き』は、過度な携帯情報端末やゲーム機の利用により起こる場合もありますが、家庭（家族）の生活習慣に起因するものもあります。

これは、子どもたちだけが気をつけていても改善できるものではありません。『睡眠時間の確保』『睡眠の質の確保』は昔から大切だと言われていますが、現代においては、全ての子どもたちが、脳の発達や身体の成長を促す『十分な睡眠の時間』を得ているとは言い難いのではないで

しょうか。

睡眠障害による影響

日本の「不登校」は、小学生（0.3～0.4%）、中学生（2.8%）のみが注目されていますが、実際は年齢が上がるにつれて増加し、高校生で推定10%、大学生ではそれ以上の不登校状態が、留年・休学・退学という形で存在していると考えられています。

この中には決して怠けているわけではなく、さまざまなストレスで体内時計を狂わせてしまい、睡眠障害という病気になっている人もいます。

一般的に睡眠障害になると、集中力・思考力の低下につながり、交通事故増加や生産性低下など社会生活において大きな障害となることが知られてきました。

「不登校・引きこもり」における睡眠障害では、睡眠や休養によっても改善しない疲労状態が続き、慢性的な時差ぼけ症状に似た状態になります。

まだ完全には結論できませんが、脳機能低下、睡眠障害、免疫異常、エネルギー生産性低下の存在など多くの点で「不登校」が、原因不明の

強度の疲労が長期間継続する「慢性疲労症候群」という病気と共通の症状を持つことが明らかになっており、この二つの状態はほぼ同一のものであると言われています。

困ったことに、慢性疲労症候群に陥った子どもたちの誰もが、自身自身に起こっている生命力低下を認識することができません。そして、その原因を理解できないので、周りの誰にも説明できない悲劇が起こります。この悲劇は家族全員を巻き込んでしまう場合があり、まさしく日本の社会問題になっていくのです。

睡眠実態の調査

兵庫県子どもの睡眠と発達医療センターでは、睡眠時間チェック票（14日間の入眠時間と覚醒時間を記録する票）を分析することにより、

睡眠障害、慢性疲労症候群を患っている可能性のある人びとを見つけ出し、治療を行っています。三池医師は、熊本大学医学部附属病院に勤務している時から、この早期発見・早期治療を行ってきた第一人者です。

睡眠時間チェック票は、子どもたちの入眠時間、睡眠総時間、睡眠のタイプ、覚醒時間、覚醒の種類、朝

食の摂取を調べるために使用します。子どもたちは連続する14日間、この票に実際の睡眠時間（昼寝の時間も）を記録します。

次に、14日間の総睡眠時間を記入漏れの日を除いた日数で割り、一日あたりの睡眠時間を計算します。

三池医師は、この睡眠票を7段階に分類（表1）して、子どもの生活リズムの改善に役立てています。

	5年生	6年生	7年生	8年生
A	30.8%	39.3%	6.3%	12.6%
A-B	28.2%	21.4%	23.8%	19.5%
B	12.8%	5.4%	10.0%	13.8%
B-C	21.8%	1.8%	11.3%	9.2%
C	2.6%	21.4%	17.5%	14.9%
C-D	2.6%	5.4%	12.5%	6.9%
D	1.3%	5.4%	18.8%	23.0%

表1 学年ごとの評価の割合
（C・D評価は早急な生活改善が必要と判断）
※学年は昨年度時点

総評

三戸町の児童生徒は、過去の調査の平均と比べ全体的に早起きです。入眠は、ほとんどがその日のうち（24時前に入眠している）なので、

生活リズムは安定しているように見えます。

しかし、児童生徒の中には、早起きをしている半面、夜に早く眠ることと、総睡眠時間をカバーしている（年齢にあつた睡眠総時間に適正化しようとしている）人もいます。生活リズムの維持という点では好ましくありませんが、総睡眠時間を確保する上では致し方ないことです。

7段階の判定で早急に生活改善が必要と判断（C・D、D）した児童生徒は、小学生9人、中学生53人でした。（昨年度の実施では小学生10人、中学生23人）それぞれ1学年ずつ進級していますので、正確な比較にはなりません。中学生では大幅に増大しています。

人生の約3分の1を占める睡眠がなぜ必要なのか、まだ科学的根拠がすべて確認されたわけではありません。しかし、だからと言って睡眠を軽視してもいいとは言えません。

これまでに睡眠の意義として比較的明確になった点は、

- ① 胎児期に脳がつくられる
 - ② 脳を育てていく
 - ③ 脳細胞の働きを守っている
- ということですが、

睡眠不足状態になると当然脳機能

は低下し、認知機能（見る、聞く、話す、理解する、判断する、考えるはたらき）が低下することも証明されました。不登校状態や発達障害と呼ばれる脳機能のバランスの凹凸状態は睡眠欠乏の慢性化によって引き起こされることもほぼ明らかになっています。

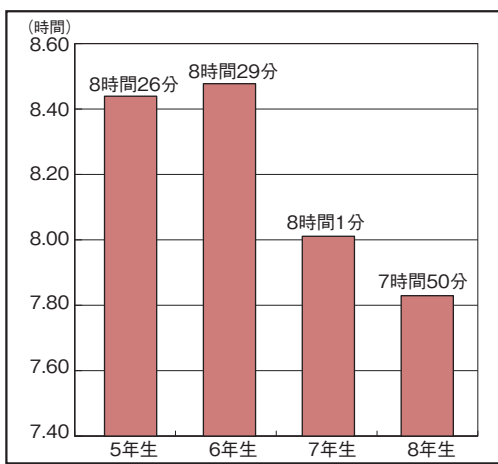
3年目を迎えた三戸町の小中学校における睡眠調査は、子どもたちの慢性的な睡眠欠乏を予防し、不登校・ひきこもりや学習への意欲低下（学力低下）を予防しようとする意図があります。

小学校での睡眠時間の段階的な減少は中一ギャップをもたらす背景になることが推定されています。また、6年生から7年生への睡眠時間の減少（グラフ1）は、中一ギャップにつながる恐れがあり、子どもたちの睡眠の重要性に関する認識がまだまだ不十分であると感じられます。

睡眠不足の影響は蓄積すると考えられており、小学校時代の睡眠欠乏は中学校で、中学校での睡眠欠乏は高校でそのマイナスの結果が現れるものです。

大人（保護者や地域社会）が「今問題が生じてないから良い」という考えから、「近い将来起こる可能性

のある問題を未然に防ぐ」という考え方に改めることが大事です。



※速報値のため数値が変動する可能性があります。



三池 輝久（みいけ てるひさ）

昭和17年熊本県生まれ（70歳）

日本発達神経科学学会理事長、兵庫県立総合リハビリテーションセンター、子どもの睡眠と発達医療センター 特命参与、熊本大学名誉教授（小児科・小児神経科専門医）