

「大学生向け睡眠診断・介入ワークシート」の 効果検証と課題性の質的検討

原 田 真之介

問題と目的

大学生は高校までの決まった日常のルーティーンから離れ、自己責任の下で自由な生活習慣の形成が許されやすい。その一方で、自らの生活リズムによって心身の健康が侵され、学業不振、就職活動の不出来、精神疾患の発病、離籍に至るケースも多い(伊熊, 2018)。上記の心身の不健康に繋がる体調不良の初期症状としては、睡眠障害が多くある。具体的には不規則な生活による昼夜逆転の睡眠リズム障害、学業とアルバイトの無理な両立などによる慢性的な睡眠不足と日中の覚醒障害、その他、熟眠障害や入眠、中途覚醒などの不眠障害があったりする(高本・古村, 2018)。また、大学生は睡眠を適切に取ることの重要性を理解せず、自身の睡眠を容易く犠牲にした生活を送りやすい(伊熊, 2018)。この点から、大学生の睡眠改善の取り組みは、睡眠障害が生じた臨床群への介入のみならず、睡眠障害予備群に対する睡眠の重要性についての心理教育など一次予防的な取り組みも重要と考えられる。以上の観点から、大学生の睡眠障害の予防や改善に取り組むための睡眠衛生指導的なパンフレットの作成、また必要に応じたグループワークの実施などを実践する大学保健管理センターやキャンパスライフ支援センターの報告も多い(石原・田邊, 2014; 光井・上田, 2015)。しかしながら、現状効果的な介入ツールや実践方法の開発報告は見当たらない。

以上の問題意識の解決手段として、本研究では既に精神科外来で効果が実証されている睡眠障害のアセスメントと介入を行うワークシートを大学生向けに改良して実施する手段を考えた。本研究で使用するワークシートの原型は、村上・吉村・北沢・石田・角谷・山田(2016)によって開発され、所要時間10分と簡易な自己記入式ワークシートである。上記のワークシートは、睡眠に関する複数の項目が記載され、被験者が自身に該当する項目にチェックを入れると、チェック項目に応じたアセスメント結果と介入となる助言が得られる内容構成となっている。村上他(2016)は、精神科病院の睡眠外来に通院する不眠症と睡眠リズム障害の患者28名に上記のワークシートを配布することで、臨床尺度として使用される不眠重症度質問票(宗澤・Morin・井上・根建, 2009)の有意な改善効果を示した。村上他(2016)の開発したワークシートは、患者の睡眠状況、生活状況、他の心身の疾患によって生じる主な二次性不眠、睡眠衛生に反した生活習慣のアセスメントを行うことができる。さらに、介入手段としては適切な睡眠習慣を指導する睡眠衛生指導に加え、非薬物的な不眠治療法として最もエビデンスの高い睡眠スケジュール法による介入がワークシートの実施を通じて可能である。睡眠スケジュール法は、質の良い睡眠を確保する

ために計画的に臥床時間を制限して睡眠時間と睡眠効率を調整する介入法である。この睡眠スケジュール法を10分間と簡易な自己記入式のワークシートに盛り込み、実際の使用で効果を示したことは、村上他(2016)の研究価値を高める点である。

以上のことから、本研究にはこれまでの先行研究を異なる独自の点が2点ある。一つは、ワークシート形式を採用し、大学生が自ら入力した情報をもとに自身の睡眠状態のアセスメント結果とそれに応じた介入助言を受けることができるツールを用いる点である。二つ目は、本研究が使用するワークシートの原型は、既に医療現場で効果が実証され、原型の開発者の監修を得て大学生向けに改良させる開発手続きを踏む点である。以上の2点の独自性を有する本研究の介入方法により実際に効果が得られれば、大学生のメンタルヘルス対策における有意義な知見と方法手段を提示することに繋がると考えられる。本研究では、まず村上他(2016)のワークシートを原型とした「大学生向け睡眠診断・介入ワークシート」を開発し、睡眠に問題意識を持つ大学生に配布し、その効果を検証するパイロット研究を研究Ⅰとして実施する。また、研究Ⅰの結果をもとに上記の「大学生向け睡眠診断・介入ワークシート」の課題点や改良余地について検討する研究を研究Ⅱとして実施する。以上の研究Ⅰ、Ⅱを通じて、本研究で開発したワークシートの内容精度を高めるための知見や、ワークシートによる介入の有効性をより高めるための方法手段を検討する知見を得ることに繋がると考えられる。

研究Ⅰ【「大学生向け睡眠診断・介入ワークシート」の開発と効果検証のパイロット研究】

方法

1. **研究協力者** 自身の睡眠について問題意識を持ち、睡眠障害や他の心身の疾患の治療を受けていない一般大学生43名（男性24名、女性19名：文系31名、理系12名）であり、平均年齢は19.67(SD=±1.53)歳であった。
2. **調査時期** 2019年7月に行った。
3. **アウトカム指標** アウトカム指標は、大学生の睡眠障害の症状として多いとされる不眠障害の重症度と、日中の眠気の重症度を測定する尺度を用いた。具体的には、不眠障害の臨床診断にも用いられ、本人の入眠障害、中途覚醒障害、早朝覚醒、熟眠障害に関する主観的な問題の程度を評価する宗澤他(2009)の不眠重症度質問票（以下、ISI）、日中の眠気の度合いを測定するTakegami, Suzukamo, Wakita, Noguchhi, Chin, Kadotani, Inoue, Oka, Nakamura, Green, Johns, & Fukuhara(2009)のエップワース眠気尺度表（以下、ESS）を用いた。ISIは、臨床カットオフが10点以上で、ESSは11点以上であった。
4. **実施手続き** 大学授業内での研究協力者の募集の呼びかけを行い、60名（男性33名：女性27名）の研究協力者が集まった。上記の研究協力者には、研究説明と同意書の取り交わし後に、ISIとESSによるベースラインの測定を行った。その後、本研究で開発した「大学生向け睡眠診断・介入ワークシート（以下、「睡眠ワークシート」）を配布した。睡眠ワークシート配布時は、研究者から「本ワークシートは自身の睡眠の問題が多角的に把握できること」、「自身が該当する睡眠問題への効果的な助言が記載されていること」を教示した。配布後は、研究協力者にその場で睡

眠ワークシートに取り組むように指示した。睡眠ワークシートへの取り組み後は、アウトカム指標の回収を行い、記入済みの睡眠ワークシートは各自持ち帰って、介入助言を実践するように指示した。本研究での効果測定は、睡眠ワークシートの配布日から2週間後とし、ISIとESSの測定を再び行った。以上の研究手続きに全て協力した研究協力者数は、43名（男性：24名、女性：19名）となり、平均年齢19.67(SD=±1.53)歳であった。効果の有無についての分析は、介入前後のアウトカム指標の測定結果をIBM SPSSを用いて対応のあるt検定を行い、介入前後の有意差について検証した。

5. 倫理的配慮 本研究では、研究協力者に対して研究実施手続きと、研究協力期間中も同意の撤回が可能であること、研究データに関する個人情報の保護対応について文書で説明し、インフォームドコンセント得て、書面での同意書の取り交わしを行った。また本研究の研究計画は、研究代表者の所属する大学機関に設置された研究倫理審査会で審議され、実施の承諾を得て行った。

結果

研究協力者のベースラインのデータをTable1から3で示す。Table1の全体的な平均値において、ISIは9.21(SD=±4.69)となり、臨床カットオフを下回った。ESSは8.47(SD=±3.59)であり、こちらも臨床カットオフを下回った(Table1)。Table2の男女ごとの数値では、ISIにおける男性の平均値が9.96(SD=±4.58)で、臨床カットオフを下回った。女性の平均値が8.26(SD=±4.78)であり、こちらも臨床カットオフを下回る結果となった。t検定の結果、等分散仮説が棄却され、両者の間で有意差は確認されなかった。ESSについては、男性の平均値が7.96(SD=±3.70)で、

Table1 研究協力者全体のベースラインの平均 (n=43)

ISI	8.47(SD=±3.59)
ESS	9.21(SD=±4.69)

Table2 男女ごとのベースラインと比較

	男性 (n=24)	女性 (n=19)	有意差の有無
ISI	9.96(SD=±4.58)	8.26(SD=±4.78)	等分散仮説が棄却, $t(37.97)=1.18$, n.s.
ESS	7.96(SD=±3.70)	9.11(SD=±3.45)	等分散仮説が棄却, $t(39.86)=1.05$, n.s.

注) n.s.：有意差なし

Table3 文系と理系ごとのベースラインと比較

	文系 (n=31)	理系 (n=12)	有意差の有無
ISI	8.48(SD=±4.72)	11.08(SD=±4.23)	等分散仮説が採択, $t(41)=0.05$, n.s.
ESS	8.48(SD=±3.65)	8.42(SD=±3.60)	等分散仮説が採択, $t(41)=1.66$, n.s.

注) n.s.：有意差なし

臨床カットオフを下回った結果となった。女性の平均値は9.11(SD=±3.45)であり、こちらも臨床カットオフを下回った。等分散仮説が棄却され、両者の間で有意差は確認されなかった。また文系と理系学生とでデータを振り分け、数値の分析を行った結果（Table3）、ISIでは文系学生の平均値が8.48(SD=±4.72)で、臨床カットオフを下回った。理系学生の平均値が11.08(SD=±4.23)であり、こちらは臨床カットオフを上回った。 t 検定の結果、等分散仮説が採択され、両者の間で有意差は確認されなかった。ESSについては文系学生の平均値が8.48(SD=±3.65)で、臨床カットオフを下回った。理系学生の平均値は8.42(SD=±3.60)であり、こちらも臨床カットオフを下回った。等分散仮説が採択され、両者の間で有意差は確認されなかった。

Table4 睡眠ワークシート配布における pre-post の比較

	pre	post	有意差の有無
【全体】 n=43			
ISI	8.47(SD=±3.59)	9.05(SD=±5.19)	$t(42)=0.26, n.s.$
ESS	9.21(SD=±4.69)	8.58(SD=±3.31)	$t(42)=0.40, n.s.$
【男性】 n=24			
ISI	9.96(SD=±4.58)	9.96(SD=±5.15)	$t(23)=0.00, n.s.$
ESS	7.96(SD=±3.70)	8.13(SD=±3.65)	$t(23)=0.39, n.s.$
【女性】 n=19			
ISI	8.26(SD=±4.78)	7.89(SD=±5.13)	$t(18)=0.39, n.s.$
ESS	9.11(SD=±3.45)	9.16(SD=±2.81)	$t(18)=0.13, n.s.$
【文系】 n=31			
ISI	8.48(SD=±4.72)	8.19(SD=±4.94)	$t(30)=0.36, n.s.$
ESS	8.48(SD=±3.65)	8.29(SD=±3.34)	$t(30)=0.59, n.s.$
【理系】 n=12			
ISI	11.08(SD=±4.23)	11.25(SD=±5.38)	$t(11)=0.18, n.s.$
ESS	8.42(SD=±3.60)	9.33(SD=±3.26)	$t(11)=1.57, n.s.$

注) n.s. : 有意差なし

睡眠ワークシートによる介入前後における数値の有意差についてまとめた表を Table4 に示す。睡眠ワークシートを配布して2週間後の ISI では、全体の平均値が9.05(SD=±5.19)、男性の平均値が9.96(SD=±5.15)、女性の平均値が7.89(SD=±5.13)、文系学生の平均値が8.19(SD=±4.94)、理系学生の平均値が11.25(SD=±5.38) となり、介入前の数値との間で有意差が見られた項目はなかった。なお、理系学生の ISI の数値は、介入前に臨床カットオフを上回る結果であったが、介入後も同様にカットオフを上回っていた。ESS では、全体の平均値が8.58(SD=±3.31)、男性の平均値が8.13(SD=±3.65)、女性の平均値が9.16(SD=±2.81)、文系学生の平均値が8.29(SD=±3.34)、理系学生の平均値が9.33(SD=±3.26) となり、介入前の数値との間で有意差が見られた項目はなかった。

考察

本研究における協力者のベースラインの結果を参照すると、理系学生の ISI の平均値で臨床カットオフを上回る結果となり、不眠障害の臨床例に該当する状態と考えられた。また男性群の ISI の平均値も 9.96 と臨床カットオフをわずかに下回る程度の結果であった。以上のことから、理系の男性群において不眠の重症度が高いことが考えられる。これまでの先行研究で、男子大学生は女子大学生よりも不眠の重症度が高いことが示されている(水月・増村・阪本・石倉, 2019)。このことは、女子大学生の方が男子大学生よりも朝方で規則正しいリズムで生活を営んでいる点が必要因の一つと考えられている(内田・木本・塚本・神林・武田, 2015)。一方で、女子大学生は男子大学生よりも日中の覚醒障害の重症度が高いことも示されている。このことは、女子大学生は男子大学生よりも美容関連の時間を睡眠の前後に多く取り、男性よりも睡眠時間が短くなりやすいことが必要因の一つとして考えられている(内田他, 2015)。以上のことについては、本研究においても ISI の得点については男性群の方が高い得点となったが、ESS については女性群の方が高く、先行研究と同様の結果が得られたと考えられる。文系理系の差については、理系学生の方が文系学生よりも睡眠障害の重症度が高いことが先行研究で示されている(石原・加藤・木村・古賀, 2017)。この点は、理系学生の方が文系学生よりも実験、演習、実習のカリキュラムが多く、履修授業数やレポート課題の多さによる日常生活の多忙さが影響していると言われている(石原他, 2017)。本研究においては、ISI において文系学生よりも理系学生の方が高い得点となったが、ESS については文系学生の方が理系学生よりも僅かではあるが得点が高かった。したがって、本研究では男女間や文系理系間での有意差は見られなかったため、考察の限界があるが、男女間の結果については先行研究の知見と一致し、文系理系間の結果については、不眠重症度の結果については先行研究と一致したが、日中の覚醒障害については文系学生の方が僅かに重症度の得点が高い結果となった。

睡眠ワークシートによる介入前後の結果については、ISI、ESS ともに有意な改善は見られなかった。したがって、精神科外来での睡眠障害患者に対して有効性が示されたワークシートを原型に改良したツールであったが、大学生の睡眠改善に関して有効性は示すことはできなかったと考えられる。また、ISI における理系学生の結果と、ESS における全体、男性、女性、理系学生については、介入後の結果の方が平均値の上昇が見られた。この点は、本研究の調査期間が 7 月と学期末の月に当たるため、学期末のレポート提出やテスト勉強等で不適切な睡眠習慣を行ったものが多かった可能性も考えられる。しかしながら、本研究の睡眠ワークシートによる影響も否定できないため、今後の改良の余地を明らかにする研究が必要である。研究Ⅱにおいては、本ワークシートの有効性をどの程度の研究協力者が実感し、介入となる指導助言をどこまで取り組めたかについて明らかにする研究を実施する。さらに、本研究では、改善効果を示すことができなかったため、その要因として何が考えられるかについて明らかにすることも研究Ⅱの目的とする。

研究Ⅱ【「大学生向け睡眠診断・介入ワークシート」の単独実施における課題性の検討】

方法

1. 研究協力者 研究Ⅰに参加した研究協力者43名（男性24名、女性19名：文系31名、理系12名）であり、平均年齢は19.67(SD=±1.53)歳であった。
2. 調査時期 2019年7月に行った。
3. 実施手続き 研究Ⅰの協力終了後に、「追加アンケート」と表して睡眠ワークシート配布後の2週間の間に本ワークシートで得た助言を実際に取り組んだかについて4件法（1. 取り組んでみて、睡眠の改善に役立った、2. 取り組んでみたが、睡眠の改善には役立たなかった、3. 取り組みようとしたけど、取り組めなかった、4. 取り組まなかった）で回答を得た。さらに、上記の4件法の内、2. 3. 4. に回答した者には、その理由を自由記述で回答を求めた。自由記述データについては、KJ法を援用したカテゴリー分類を行って分析した。分析者は、KJ法の分析経験を有する研究者2名で行い、結果の妥当性について学内の保健管理センター所属で睡眠の専門性を有する精神科医と検討した。

結果 《 》：大カテゴリー、〈 〉：小カテゴリー

睡眠ワークシートへの取り組みに関しての4件法では、「1. 取り組んでみて、睡眠の改善に役立った」が4名、「2. 取り組んでみたが、睡眠の改善には役立たなかった」が3名、「3. 取り組みようとしたけど、取り組めなかった」が11名、「4. 取り組まなかった」が25名であった。上記の4件法の2. 3. 4. に回答した研究協力者39名による上記の該当理由を自由記述データの分析結果をTable5に示す。自由記述データは、全部で74カードあり、分析を経て11個の小カテゴリー、それらを統合した5個の大カテゴリーに分かれた。小カテゴリーは、睡眠ワークシートへの取り組みについて失念し、持ち帰ったワークシートにある助言内容を参照せず、実行にも移さなかったことに関連する〈単純な失念〉と、〈動機づけありの失念〉があった。これらの2つのカテゴリーは《失念の問題》として大カテゴリーにまとめられ、合計7カードがこれに該当した。その他に、自身の睡眠を改善することにはなから諦めの心構えを抱えている〈諦め〉の小カテゴリーに12カードが該当した。また、ワークシートの助言内容を具体的にどのように自身の生活に反映させていけばよいか方略を見出せなかったことに関する〈具体的方略の見出せなさ〉に該当するカードが11あった。以上の《諦め》、〈具体的方略の見出せなさ〉については、研究協力者が本ワークシート通じて、自身の睡眠を解決できるという期待やエンパワーメントを高めることができなかった課題が考えられた。したがって、上記の2つのカテゴリーを《自己効力感の低さ》として大カテゴリーにまとめた。次に、外的な偶然性などからワークシートの助言の必要性が低まった内容に関連する〈必要性の低下〉が1カード、助言の実行の〈面倒さ〉が1カード、〈自らの睡眠状態の軽視〉が2カード該当した。以上3つの小カテゴリーは、《必要性の無理解》として大カテゴリーにまとめた。次に、自身の生活習慣の多忙さからワークシートの助言が実行不可であったとする〈多忙さ〉が11カード、自身の生活習慣の変更が困難だったとする〈生活

Table5 「役立たなかった」、「取り組みなかった」、「取り組まなかった」理由についての分析結果

大カテゴリー	小カテゴリー (カード枚数)	記述内容例
失念の問題	単なる失念 (5)	単純に忘れていました。
	動機づけありの失念 (2)	2週間前のこの時間は「改善しなければいけない」と思いましたが、すっかり忘れていた。
自己効力感の低さ	諦め (12)	大学生が睡眠時間を十分に取れないのは仕方がないと思ってます。
	具体的方略の見出せなさ (11)	ワークシートの内容が具体性に欠けていた。
必要性の無理解	必要性の低下 (1)	単純に夏バテから早く寝るようになったから
	面倒さ (1)	実行するのが面倒だった
	自らの睡眠状態の軽視 (2)	医師に診てもらうほどのことでもない判断したから。
助言内容の現実的実行困難	多忙さ (11)	やること（課題・家事など）が多いので寝る時間を削ってしまう。
	生活習慣の変更困難 (18)	自分の生活習慣を変えることは難しい。
既存習慣への固執	入床場面行動の改善困難 (10)	寝る前のルーティンと化しており、それに依存しているような気がして習慣を変えるのがためられる（寝る前にYouTubeを見たり、TVをつけたまま寝たり）。
	カフェイン制御の困難 (1)	カフェイン（紅茶など）は真夜中にとることはありませんが、夕方はやはり習慣的にとってしまいます。

習慣の変更困難〉が18カード該当した。以上の2つのカテゴリーを《助言内容の現実的実行困難》としてまとめた。最後に、自身の入床後に電子機器関連の使用習慣を変えることに困難を抱えてワークシートの助言に添った改善を実現できなかった〈入床場面行動の改善困難〉が10カード該当した。また、睡眠に支障をきたすカフェインの制御について習慣の中で取り入れることが困難であったとする〈カフェイン制御の困難〉に1カードが該当した。

考察

研究Ⅱでは、研究Ⅰで開発した睡眠ワークシートにおいて大学生に効果が見られなかったことについての課題性を明確にする研究のため、効果を実感しなかった大学生を主な対象として自由記述回答によるデータ収集と分析を行った。実施の結果、回答データは大きく5つのカテゴリーに分かれ、《助言内容の現実的実行困難》、《自己効力感の低さ》、《既存習慣への固執》、《失念の問題》、《必要性の無理解》の順で該当のカード数が多かった。先行研究において、大学生の睡眠改善を阻害する要因として睡眠の必要性を軽視し、改善への動機づけの低さが挙げられている(松本・佐藤, 2013)。本研究においても、自身の睡眠に問題意識を持つ大学生を対象にしたとはいえ、《必要性の無理解》など、先行研究の知見と重なる内容が明らかになった。しかしながら、本研究では上記の内容以外にも大学生の睡眠改善を阻害する要因と考えられる内容が具体的に明らか

にされ、本ワークシートの構成や介入形態について新たな示唆を与える結果となったと考えられる。

該当のカード数が最も多かった《助言内容の現実的実行困難》は、〈多忙さ〉や〈生活習慣の変更困難〉などの理由で、研究協力者にとって自身の生活習慣を助言通りに実行することは現実的に困難であるという内容であった。日本学生支援機構による学生生活における実態調査(2018)や全国大学生生活協同組合連合会による実態調査(2020)、さらには文部科学省による実態調査(2020)を参照すると、大学生の学業に当てる時間や部活やサークル活動時間、さらにはアルバイト勤務時間の推移はあまり変化していない。むしろアルバイト収入については、時間数が変わらないにも関わらず、収入は増加しており、近年の学生生活はゆとりある傾向にあると報告されている(全国大学生生活協同組合連合会, 2020 ※後注)。しかしながら、本研究を通じて、《助言内容の現実的実行困難》に該当するようなゆとりある生活を送れず、自らの睡眠を犠牲にして日常生活を送っている大学生が少なからず存在するとわかった。上記の学生には、日々の日常生活をこなすことに精一杯で、健康な睡眠習慣の確立と既存の生活習慣の遂行の両立は実現しないという認識があると考えられる。上記の認識が客観的事実と言えるわけではないが、このような大学生に対して、適切な睡眠のとり方ということで客観的な判断による必要助言を一方的に提供するだけでは、自らの生活に取り入れようとする動機づけや行動は引き出せないと考えられる。以上のことを踏まえての解決手段の一つとして、学生本人の生活状況を把握した上で、健康的な睡眠習慣の両立を図るための生活形成の糸口を見出すカウンセリング面接の設定が考えられる。カウンセリング面接では、学生本人の主観的な認識も扱いながら、援助者からの専門的意見や新たな視点の提供も可能であると考えられる。したがって、学生本人が自身の生活習慣に関する認識を再検討し、睡眠改善に向けた新たな考えや行動方略を形成する機会となり得ると考えられる。

《助言内容の現実的実行困難》と同様に、該当カード数が20を超えたカテゴリーとして、《自己効力感の低さ》が明らかになった。《自己効力感の低さ》は、睡眠改善への〈諦め〉や〈具体的方略の見出せなさ〉によって構成され、研究協力者の改善に向けたエンパワメントが十分に高められなかった問題が明らかになった。このようなエンパワメントの問題は、先行研究にも指摘があるように改善に向けた動機づけにも関連する。自身の問題解決に向けたエンパワメントを高めるには、解決可能性を前提に問題と向き合い、解決への筋道をイメージできるようになることが重要とされている(Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2014)。具体的な手段や方法としては、対話的な動機づけ面接が有効とされている(Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2014)。カウンセリング的な動機づけ面接では、改善が必要なクライアントにとって、自身の解決の見通しを援助者と相談しながら明確にでき、上記の動機づけを高めることができると考えられている(Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2014)。したがって、本研究のワークシートも回答後に上記の面接形態による介入を導入することで、《自己効力感の低さ》を抱える大学生のエンパワメントを高め、問題改善に繋がる可能性が考えられる。

三番目に該当カード数が多かった《既存習慣への固執》は、〈入床場面行動の改善困難〉と〈カフェイン制御の困難〉と具体的内容も含め、明らかになった。特に寝る前のスマートフォン等の電子機器の使用は、多くの大学生を対象とした睡眠の先行研究で問題とされている。片山・水野(2016)

の研究では、インターネット依存の大学生を対象にした健康状態の研究を行っており、睡眠の不規則なリズム障害のリスクや日常生活での情緒的乱れやパフォーマンスの低下との関連を明らかにしている。また就寝前のネットの使用は、一般的に睡眠に悪影響を及ぼすことが知られているにも関わらず、自身の衝動を制御できず手に取って長時間使用してしまう大学生は多くいるとされている(片山・水野, 2016)。このようなネットや電子機器の使用に関する衝動を制御にアプローチする際に、頭ごなしに禁止することや単なる助言指導を行うだけでは効果がないと言われている(河邊, 2019)。重要なのは、本人の問題に対する自覚の形成と改善への動機づけ、また本人が依存的衝動を繰り返す心理社会的な要因も検討し、衝動制御に繋がる行動療法的アプローチも重要である(藤田・青山・戸代原, 2019)。この点を踏まえると、『助言内容の現実的実行困難』、『自己効力感の低さ』と同様の結論となるが、ワークシートへの取り組みと合わせて、対話的なカウンセリング面接を設定し、ネットや電子機器を使用する衝動制御のための働きかけを行う機会が必要と考えられる。

最後に、全体としては四番目に該当カード数が多かった『失念の問題』が明らかになった。このカテゴリーでは、ワークシートから得た助言を実行使用する〈動機づけありの失念〉と、そのような記述のない〈単なる失念〉の二つの小カテゴリーで構成された。〈単なる失念〉については、具体的記載を研究協力者が行っていないだけで、これまでに記述した、大カテゴリーに該当する内容であった可能性も考えられる。しかしながら、本カテゴリーの記述通り、単純にワークシートへの取り組み自体を失念してしまったのであれば、〈動機づけありの失念〉についても同様であるが、失念防止のお知らせ機能を導入する必要性が考えられる。具体的には、研究協力者にとっての必要助言を一覧等にして WEB 送信を用いて本人に知らせる機能を導入することが一つとして考えられる。上記のような WEB 機能を採用する場合、ワークシートへの取り組みも WEB 回答形式をとり、回答を通じた自身の必要助言が自動的に一覧化され本人に送信される電子システムの導入が効率的と考えられる。

総合考察

本研究では、これまでの先行研究と異なり、実際の臨床例で効果が実証されている睡眠改善のワークシートのツールを用いて大学生の睡眠が改善され得るかについて検証する研究Ⅰを行った。その結果、有意な睡眠改善には至れず、改善に至れなかった阻害要因としてどのような内容が考えられるかについて研究Ⅱで明らかにした。その結果、研究協力者となった大学生は自身の睡眠に問題意識を持ちつつも、睡眠の改善の必要性の無理解や、失念の問題などが見られた。また、入床場面でのネットや電子機器の使用に関する既存の生活習慣への固執についても明らかになった。さらに、これまでの先行研究でも明らかにされていなかった、ワークシートを通じた助言を現実的に自身の生活に取り入れることが困難であるという問題や、改善に向けた自己効力感の低さについても明らかになり、該当するカード数も多かった。以上の問題解決策として、今後は本研究のようなワークシートによる助言的介入に留まらず、助言内容を学生自身の生活に取り込むための、現状の生活の再検討と再構成、改善に向けたエンパワーメントの向上、固執化され

た睡眠障害要因となる習慣への行動療法的アプローチが重要と考えられた。以上のアプローチは、対話的なカウンセリング面接をワークシートへの取り組みと合わせて導入することで効果的に作用すると考えられた。なお、上記のカウンセリング面接において、睡眠の必要性の心理教育的介入も内容に含めることで、研究Ⅱで明らかになった《必要性の無理解》についての対応手段となり得ると考えられる。さらに、失念防止の観点から、本研究のような紙媒体での実施でなく、WEBシステムを活用したワークシートの実施についても検討すべきであると考えられた。以上のように、本研究では本来の第一目的であった介入効果こそ示すことができなかったが、今後より効果的な介入システムを確立するための実施手段を展望する根拠に繋がる知見を得ることができたと考えられる。

後注

全国大学生生活協同組合連合会による調査は、2020年2月時点のデータと見解であり、新型コロナウイルスの流行が進む現時点での大学生の生活実態を反映できていない可能性が考えられる。

謝辞

本研究において研究協力頂いた全ての大学生の方々に御礼申し上げます。また、本研究の実施においてご指導くださった、琵琶湖病院医師の村上純一氏、大阪大学キャンパス支援センター精神科医で准教授の足立浩祥氏に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 独立行政法人日本学生支援機構. 平成30年度学生生活調査結果. 2020. 3. https://www.jasso.go.jp/about/statistics/gakusei_chosa/2018.html.
- 藤田純一・青山久美・戸代原奈央. 児童・青年期のインターネット・ゲーム依存：大学病院での経験から. 児童青年精神医学とその近接領域, **60(2)**, 147-157. 2019.
- 伊熊克己. 大学生の睡眠と健康に関する研究：睡眠障害の現状に着目して. 北海学園大学経営論集, **16(1)**, 11-23. 2018.
- 石原金由・田邊敬子. 不規則生活をしている大学生への睡眠習慣固定の介入効果. ノートルダム清心女子大学紀要人間生活学・児童学・食品栄養学編, **38(1)**, 1-10. 2014.
- 石原美彦・加藤知己・木村 憲・古賀 初. 理工学系大学生における睡眠の実態と問題点. 東京電機大学総合文化研究, **15**, 79-87. 2017.
- 片山友子・水野由子. 大学生のインターネット依存傾向と健康度および生活習慣との関連性. 総合健診, **43(6)**, 657-664. 2016.
- 河邊憲太郎. 思春期におけるインターネット依存の現状と関連因子. 児童青年精神医学とその近接領域, **60(1)**, 22-28. 2019.
- 松本禎明・佐藤沙紀. 睡眠を指標とした大学生の生活実態と教育的支援の必要性に関する研究. 九州女子大学紀要, **50(2)**, 151-168. 2013.
- 光井 瞳・上田真寿美. 入学半年後の大学1年生における睡眠習慣と体重及び体調の関連. 大学教育, **12**, 65-71. 2015.
- 文部科学省. 令和元年度「全国学生調査（試行実施）」の結果について. 2020. 6. https://www.mext.go.jp/content/20200616-mxt_koutou01-000001987_04.pdf.

- 宗澤岳史・Morin, C.M.・井上雄一・根建金男. 日本版不眠重症度質問票の開発. 精神科治療学, **24**(2), 219-225. 2009.
- 村上純一・吉村道孝・北沢桃子・石田展弥・角谷 寛・山田尚登. 非専門家向け、自記式（10分・2回）不眠症の簡易診断・介入ワークシートの開発. 日本睡眠学会第41回定期学術集会発表論文集. 2016.
- Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan, R. *Clinical Interviewing Fifth Edition*. WILEY. 2014.
- 水月 晃・増村雅尚・阪本達也・石倉恵介. 大学生の健康度と生活習慣の実態—平成27年度新入生の前期と後期の調査結果の比較—. 崇城大学紀要, **43**, 9-18. 2019.
- 高本真寛・古村健太郎. 大学生におけるアルバイト就労と精神的健康および修学との関連. 教育心理学研究, **66**, 14-27. 2018.
- Takegami, M., Suzukamo, Y., Wakita, T., Noguchi, H., Chin, K., Kadotani, H., Inoue, Y., Oka, Y., Nakamura, T., Green, J., Johns, M. W., & Fukuhara, S. Development of a Japanese version of the Epworth Sleepiness Scale (JESS) based on Item Response Theory. *Sleep Medicine*, **10**, 556-565. 2009.
- 内田英二・木本理可・塚本未来・神林 勲・武田秀勝. 大学生における居住形態の違いが睡眠習慣および食習慣に及ぼす影響. 大正大学研究紀要, **100**, 331-340. 2015.
- 全国大学生生活協同組合連合会. 第55回大学生生活実態調査概要報告. 2020. 2. <https://www.univcoop.or.jp/press/life/report.html>.

(はらだ しんのすけ／臨床心理学)

Appendices 大学生向け睡眠診断・介入ワークシート（画像）

[illegible]

開発途上のツールのため、
複写使用厳禁