



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	「発達障害と睡眠困難」に関する研究の動向と課題(fulltext)
Author(s)	柴田,真緒; 高橋,智
Citation	東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 69(2): 107-121
Issue Date	2018-02-28
URL	http://hdl.handle.net/2309/148914
Publisher	東京学芸大学学術情報委員会
Rights	

「発達障害と睡眠困難」に関する研究の動向と課題

柴田 真緒*¹・高橋 智*²

特別ニーズ教育分野

(2017年9月26日受理)

1. はじめに

近年、子どもの生活リズムの乱れや心身の不調が大きな問題となっており、子どもの発達に大きな影響を与えている。「睡眠・食事・運動」等の生活習慣や心身の状態は相互に影響し合うものであり、教育現場においては、生活習慣や心身の状態等を踏まえたうえで、子どもの発達を保障することが求められている。

こうした生活リズムの乱れや心身の不調の背景のひとつに、睡眠不足や睡眠リズムの乱れといった睡眠の問題がある(三池：2014)。日本の子どもの睡眠時間は国際的に比較して顕著に短い傾向にあり、睡眠の問題は学力低下だけでなく、多様な心身の発達困難を引き起こしている。

現代の子どもの多くが睡眠の問題を有している中で、発達障害児者の多くが何らかの睡眠困難を有しているという指摘もある。睡眠困難の内容は入眠困難、中途覚醒、悪夢、早朝覚醒、日中の眠気など多様である。こうした睡眠困難の背景もまた多様であり、発達障害の特性の他、うつ病などの二次障害に関連した精神疾患、併存する睡眠関連病態、メチルフェニデートや抗うつ薬などの薬物、日中のストレス等による影響が指摘されている(松澤：2014, 熊谷：2015)。

これまで発達障害児者の有する困難については、コミュニケーションや対人関係に関する困難が数多く指摘されてきた。一方で、近年ではこうした困難の背景に、特有の感覚過敏・身体症状等があることが明らかにされつつある。例えば発達障害当事者を対象として行われた調査研究においては、「他人にある程度以上近づかれると、とても不快になる」37.33%ことや「一度に二人以上の人とは会話ができない」34.67%ことなどが指摘されている(高橋・増淵：2008)。

特有の感覚過敏・身体症状は、日々の「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等に強く影響されることが指摘されており、「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」を軽減するような支援が求められている(高橋：2016)。こうした特有の感覚過敏・身体症状等の中では睡眠に関する困難も指摘されており、先行研究では、「眠ろうとすると頭の中にたくさんの考えがめぐるきて眠れない」ことや「朝起きたばかりなのにすでに全身が疲れていて、手足が緊張していることがある」ことなどが示されている(高橋・石川・田部：2011)。

発達障害児者の多くが日中の不安・緊張・ストレス等を背景とした多様な睡眠困難を有していることが推測されるが(柴田・高橋：2016a)、発達障害児者の有する睡眠困難についての検討は不十分であり、その実態は明らかになっていない。睡眠困難が子どもの発達に与える影響は大きいと推測されるため、発達障害児者の有する睡眠困難の実態や発達支援の課題を解明していくことは喫緊の課題である。本稿ではその前提作業として、発達障害児者の有する睡眠困難の実態や発達支援の課題を探るために、国内における先行研究のレビューを通して、発達障害児者の睡眠困難に関する研究の動向と課題を検討する。

*1 東京学芸大学大学院 教育学研究科修士課程 特別支援教育専攻

*2 東京学芸大学 特別支援科学講座 特別ニーズ教育分野 (184-8501 小金井市貫井北町 4-1-1)

2. 現代の子どもが有する睡眠困難に関する研究動向

近年、子どもの生活リズムの乱れや心身の不調が大きな問題となっているが、その背景のひとつとして睡眠時間の短縮や夜型化が指摘されている。日本における睡眠時間短縮の変化は、欧米での調査結果と比べると極端に進んでいることが報告されており（福田：2003）、2009年に発表されたOECD諸国の睡眠時間比較調査では、日本人の平均睡眠時間は韓国に次いで2番目に短いこと、2010年に報告された世界17の地域で0～36ヶ月児を対象として行われた調査によると、日本の子どもの睡眠時間は最も短いことが示されている。（三池：2013、大川：2015）。

睡眠は子どもの心身の発達に大きく影響する。三池（2014）は「睡眠は脳を創り・育て・守る」働きをすることを指摘しており、「睡眠中に脳の働きを保つ休養を取り、脳の成長や休養に大切な成長ホルモンなどを分泌し、短期の記憶が長期の記憶に固定するなどの活動を担っている」ことや眠っている間に学習・記憶・情緒を司る海馬を使ってその日の経験を繰り返し確認し、必要な情報を残し必要でない情報は捨ててしまう作業を通して脳を育てていることを示している。

また、睡眠が自律神経系の働きにも大きく影響する。大川（2015）は「ノンレム睡眠時には、大人でも成長ホルモンが分泌され、免疫機能・代謝機能も増強され疲労の回復に役立っている」ことを示しており、睡眠が身体の働きにも重要な役割をもっている様子がうかがえる。夜7時から朝7時まで眠っておくことによって、ヒトの自律神経機能を正常に保つことがこれまでの生理学的研究で明らかにされているという指摘もある（三池：2013）。

このように睡眠が子どもの心身の発達に大きな役割を担っている中で、慢性的な睡眠不足状態にある日本の子どもは多様な問題を抱えている。1978年からほぼ5年ごとに行われている調査結果によると「『すぐ疲れたと言う子どもが増えている』ことが報告されており、背景には自律神経系や大脳前頭葉の発達困難が推測され」ている（野井：2006）。体温についても「最近の子どもは、一日中体温レベルが低く、体温上昇のピークが通常よりも遅い時間にずれ込んでいる。また、本来は就床する時間には起床時の体温レベルまで戻っているべきだが、それが戻らない傾向もみられる。そのため、低体温傾向の子どもは毎日寝つきが悪く、朝も何となく眠たいまま学校に出てきている」ことや「低体温群の子どもたちは、活動の準備が整ってから起床しているというよりは、起きてからその準備をしているといえる」ことが指摘されている（野井：2010a, 2010b）。

こうした状況を受けて、文部科学省（2008）は「家庭における食事や睡眠などの乱れは、個々の家庭や子どもの問題として見過ごすことなく、社会全体の問題として地域による、一丸となった取り組みが重要な課題となっている」と指摘して「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進し、また2014年には「中高生を中心とした子供の生活習慣が心身へ与える影響等に関する検討委員会」を設置して、睡眠習慣等の生活習慣が子どもの心身に与える影響に関する調査や科学的知見の整理、普及啓発ハンドブック等の作成に取り組んでいる（文部科学省：2015）。こうした取り組みにより、夜10時以降に就寝する子どもの割合は減少傾向にあり、少なからず改善がみられている（神山：2012）。

小野川ほか（2016）は「現代の急激な社会構造の変化、家庭の経済的格差や養育困難の拡大のなかで、また子どもの迷い・失敗などの試行錯誤を持たない社会の非寛容さや学校の厳しい管理統制のもとで、子どもは日々、『排除』されないように、多様な不安・緊張・抑うつ・ストレスを抱えながら現代を必死に生きている」ことを示しており、自律神経失調症や不登校などの心身の発達困難、いじめや非行などの多様な不適応を有する子どもが少なくないことを指摘している。高宮ほか（2015）は子どもの心身症で重要なものとして、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、繰り返す周期性嘔吐症、腹痛や頭痛、過敏性腸症候群、摂食障害、チックや起立性調節障害、不登校などを挙げており、心の問題は自律神経系（呼吸・体温・心拍・血圧・血流・睡眠）およびそれと不可分の関係にある免疫・代謝・内分泌系に大きく影響している様子がうかがえる。

日中の不安・ストレスなどの心の問題は少なからず睡眠にも影響しており、睡眠や心身の不調などの表面的な問題から、その背景にある不安・緊張・ストレス等の多様な問題に対応していく必要がある。例えば不安が強いとITの利用時間が長いことやインターネット依存に陥りやすいこと、自分の居場所が確保されていないとICT依存に陥りやすいという報告がある（豊浦・中井：2015）。夜更かしや睡眠の質の低下の背景には日常生活の中での強い不安・緊張・ストレスがあり、ICT機器を長時間使用することで不安な気持ちを解消しよう

としている状況が推測される。

思春期には、進路選択や将来に対する不安、対人関係の悩み等の問題も相俟って、より複雑な「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」を抱えるようになることが推測される。中高校生の不眠の比較からは、有病率が成人と同等以上と頻度が高いことも示されている（大川：2015）。池田・大井田（2015）は思春期の睡眠について述べた中で「寝ぼけや歯ざしりは、個人の睡眠における何気ない動作ととられやすいが、『日常生活の楽しみが少ない』や『気持ちの落ち込み』が要因に挙げられていることから、日常生活で起こるストレスが就寝中に寝ぼけや歯ざしりとなって表れているのかもしれない」ことを指摘しており、日常生活のストレスと睡眠の問題との関係を示唆している。

以上検討してきたように、現代の子どもは生活習慣や日中の「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等による多様な睡眠困難を有していることが推測される。こうした睡眠困難は自律神経系の不全をはじめとした多様な心身の発達上の困難に大きく影響されている一方で、睡眠困難もまた、多様な発達困難を引き起こしていると考えられる。したがって、睡眠困難に対する発達支援では、睡眠困難だけでなく、生活習慣や心身の状況を踏まえたうえで支援を行う必要がある。

3. 年齢段階からみた発達障害児者の睡眠困難

現代の子どもが生活リズムの乱れや日常生活の「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等の多様な問題を背景とした睡眠困難を有している中で、発達障害児者の多くが多様な睡眠困難を有している現状がある。生活リズムや日常生活の不安・ストレス等は、生活環境に大きく影響されるものであり、その実態は年齢段階ごとにも大きく変化することが推測される。そこで、発達障害児者の有する睡眠困難の内容やその背景要因、必要な支援の内容について、幼児期、学童期、思春期・青年期、成人期の年齢段階に分けて検討していく。

3. 1 幼児期

幼児期の睡眠は子どもの心身の発達への影響が大きいと考えられる。三池（2014）は子どもの睡眠が脳の発達に重要な役割を果たすことを示し、睡眠が「神経回路網を構築して未成熟な脳機能を完成させ、情報処理能力を高めたり、維持したりする器官や物質のメンテナンスとエネルギーチャージを行う」ことを述べている。また、成田（2012）はセロトニンが自律神経系や記憶にとって重要な神経であることを示し、生後5年間でセロトニン神経のおおよそのつながりができるといふ。

幼児期の睡眠が幼児期以降に与える影響も指摘されており、5歳までの人生で最もメラトニンの分泌量が多い時期に夜更かしで夜間に光を浴びていると、メラトニンシャワーを浴び損ね、性的な早熟や抗酸化作用の低下から発癌の危険が増す可能性が示されている（神山：2005b）。

幼児期に適切な睡眠習慣を身につけることは、生活習慣を整え、幼児期以降の望ましい発達につながる。茂手木・大山（2005）では、生後2ヶ月から10年間の子どもの追跡調査の中で規則正しい睡眠・覚醒リズムの子どもは、身体機能のリズムが規則的で、食事時間やリズム性が存在し、排便習慣が良好であることや環境適応が容易であったことが示されている。三星ほか（2012）では、幼児期に夜間の睡眠時間が短いことが、6歳時点での多動と認知機能の低下のリスクになることが報告されている。

幼少期からの夜ふかしの習慣が高じて睡眠障害になると、本来の能力の60～70%程度しか発揮できなくなるといふ指摘もある（原田・谷本：2006）。また、小谷（2015）は睡眠の質が登園時の挨拶および感謝・謝罪の言葉の状態と関連があることを報告しており、睡眠の質を高めることが心身の安定を生み出し、家庭や幼稚園・保育所（園）を通しての社会化につながっていくことを示している。睡眠の質を高めることが、教育的効果を高めることにもつながると考えられる。

このように幼児期の睡眠はとくに心身の発達に大きく影響するものであり、幼児期に適切な睡眠習慣を身につけることは、幼児期以降の発達にとっても、重要である。適切な睡眠習慣の形成については、家庭環境が大きく影響していることが複数報告されており、親の就寝時刻や長時間のテレビ・ビデオ視聴時間、20時以降の外出が遅い就床につながっている（三星ほか：2012）。家庭による影響では、保育園児は幼稚園児と比較して就床時間が遅く、睡眠時間が短いことが報告されている。保育園児と幼稚園児の小学校入学後の睡眠習慣に

ついて追跡調査を行った研究では、小学校入学後も睡眠習慣の差が改善されず、小学校高学年でようやく解消されたことが示されている(福田:2006)。

保育園や幼稚園といった教育現場において、睡眠は見えにくい問題である。神山(2003)は子どもの睡眠困難について、年少者は睡眠関連症状を自ら訴えることができない場合もあり、疲労、倦怠、食欲不振、胃腸障害、意欲の低下、注意や集中力の低下、落ち着きのなさ、協調不全、攻撃性、不安、抑うつなども睡眠不足の症状となることを報告している。眠気だけでなく、心身の状況から睡眠困難を疑うことも有効であると考えられる。

さて発達障害児の幼児期において有する睡眠困難では、睡眠リズムが形成されにくいことが指摘されている。石崎(2008)は、定型発達の子どもに比して自閉症児では入眠時間や覚醒時間がまちまちであったり、しばしば夜中まで寝付けず、中途覚醒が目立ったり、早朝に覚醒してしまったりすることが指摘されている。このような睡眠困難を有する乳幼児の養育者について、中西(2015)は「常に穏やかに対応するというのは養育者にとって至難の業で、日頃の育児の困難さに自らの睡眠が毎夜妨げられることによる疲労が重なり、叱ったりイライラを兎にぶつけるような行動をとったりしてしまう。それらのネガティブな印象が、夜寝る前のルーチンや布団に入る行動と結びつき不安を増強する」ことを報告している。

また中西(2015)は「知的障害や自閉症スペクトラム障害の子どもは多動・衝動性があることが多く、行動のコントロールが難しいため外出しにくい。また運動が苦手、感覚過敏、他児との関係が乏しい、など多くの理由のため遊びに行く機会も少ない。必然的に屋内で過ごすことが多くなりがちである」ことも指摘されており、日中活動の機会が少ない傾向にあることが示されている。こうした状況が適切な生活習慣の形成を妨げている可能性も推測される。

幼児期の睡眠困難に対する支援については、家庭での適切な睡眠習慣の形成を促すような支援が重要である。朝の受光や運動、規則正しい食事、眠る環境(光、音、温度、湿度、寝具、香り等)を整え、望ましい睡眠とはどのようなものかを経験する必要がある(神山:2005a)。

成田(2014)は、睡眠習慣が確立されなかったASD児においては、思春期前後におけるさまざまな行動障害が顕著となりやすく、同時に食習慣を含む生活習慣の乱れも起こりやすいため、肥満も増強される傾向にあることを示している。

3. 2 学童期

学童期の睡眠困難の心身への影響について石原(2007)は、心理的ストレスに劣らず子どもの不適切な睡眠習慣自体が健康状態に大きく影響することを示し、ストレスに対する耐性をも弱体化させていることを報告している。また、睡眠習慣が感情の起伏や自己肯定感、自己統制、思いやり行動と関連することも示されており、学校において適切な対人関係を築くためには、適切な睡眠習慣の形成が不可欠である(江村・水野:2016, 赤澤・後藤:2014)。学力や体力との関係については、良好な睡眠動態を継続していくことが、計算タスクの成績向上や学習へのストレス感受性の低下、さらには体力向上といった学校活動における活動全般の改善につながる可能性も示されている(成田・伊能・油科:2013)。

このように、学童期の睡眠は、初めての学校生活の中で適切な対人関係を築き、望ましい学習経験を積んでいくうえで、重要である。しかし、小学生の5割以上が睡眠不足を感じている現状があり(土屋・石原:2001)、睡眠困難を有している児童が少なくない。小学生に必要な睡眠時間については、9時間以上寝ている児童は健康観、自己効力感が高く、勉学への不安感が低いことが報告されているが(坂本・新井:2017)、平成26年度の「児童生徒の健康状態サーベイランス調査」の結果では、9時間以上寝ている児童は小学校1・2年生の男女と小学校3・4年生の男子のみであり、高学年の児童の睡眠不足が懸念される(日本学校保健会:2016)。

こうした睡眠困難の背景の1つには不適切な睡眠衛生があることが報告されており、長時間にわたるクラブ活動、塾通い、遠距離通学、携帯電話、ゲーム、インターネットなどさまざまな要因が睡眠衛生に関与している(堀内・岡・上野:2010)。また家庭環境による影響も大きい。生活上のストレスや仕事での負担が重く、家族と一緒に過ごす時間がとれないと感じている保護者の子どものほうが就寝時間が遅い傾向があることや、負担を感じていない保護者の子どものほうが体の調子がよい割合が高いことが報告されており、親のストレスや親の夫婦関係などによる、子どもの生活習慣や心身の状態への影響がうかがえる(赤澤:2016)。

日中に学校現場で見られる学童期の睡眠困難の実態も、幼児期と同様に多様である。大川(2015)は、幼児や学童では(眠気を)だるい、疲れやすいといった自覚症状や、なまけている、ぼんやりしている、いらいらする、怒りっぽい、注意力がない、落ち着きがない、忘れっぽいなど、注意欠陥多動性障害に似た行動、情動的問題に見える訴えをすることがあるという。子どもの行動面や情緒面の背景に睡眠の問題がある可能性もうかがえる。

学童期における発達障害児の有する睡眠困難について原(2010)は「感覚過敏や不安症状のあるASD児たちは、その程度が強ければ、睡眠の問題を引き起こす」ことを指摘しており、感覚過敏や不安を軽減するような支援を行うことで、睡眠困難を軽減できることが推測される。近年、発達障害当事者は特有の感覚過敏・身体症状を有していることも明らかにされており、(高橋・石川・田部:2011)、本人の感覚過敏や不安を丁寧に聴きながら、対応をとともに考えていくことが肝要である。

学童期の睡眠困難に対する支援について荒木・田中(2011)は、起床時の受光、就寝環境の調整やコーヒーやお茶などの嗜好品への注意の他に、動機づけという意味も込めて睡眠表を自分で記録させること、入浴やゲームに関するルールを決めることなどを指摘している。小学生の本人と保護者を対象に行われた調査研究では、夜更かしへの対策として保護者の多くが「しつけや指導を含めた保護者の生活や考え方を変える」と回答した一方で、児童の多くが「児童自身で工夫する」と回答しており(城戸・関:2004)、睡眠表の記入を通して自身の睡眠の状況に気づく機会を設けることや、本人が納得したうえでルールを設定することは有効と考えられる。加島(2013)は寝つきの良い児童の親の「寝かしつける工夫」について、日常的に「添い寝」「読み聞かせ」「マッサージ」「会話」等を実践していることを挙げている。

子どもが学校等で様々なストレスを抱えて帰宅したとしても、子どもの話に親がしっかりと耳を傾けるなどのコミュニケーションを図ることができれば子どもの不安は低減され、その安心感によって眠りに入ることができることを示している。睡眠表による記録やルールの設定により、本人も納得する形で主体的に睡眠習慣を形成していくことや、本人の「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等を丁寧に聴きながら対応を考えていくことが睡眠困難の軽減につながると考えられる。

3.3 思春期・青年期

中高生段階は部活動や受験、メディアの使用等により睡眠時間が大きく減少していく時期である。高橋(2003)は思春期の身体的変化を踏まえて「夜間睡眠中に性腺刺激ホルモンの分泌が亢進することは、思春期の若者が性的に成熟するためには睡眠がきわめて重要」ということを示している。

思春期の睡眠困難の実態として、睡眠不足が多様な心身の不調を引き起こしている様子がうかがえる。思春期に必要な睡眠時間について、坂本・新井(2017)は7～8時間の睡眠をとることで、男子中学生では自己効力感が高まり、女子中学生では健康観や自己効力感が高まり、勉学への不安感が低下することを示している。アメリカの国立睡眠財団で公表された思春期(14～17歳)の推奨睡眠時間は8～10時間であることが報告されている(池田・大井田:2015)。

平成26年度の「児童生徒の健康状態サーベイランス調査」によると、中学生の睡眠時間は男子7時間25分、女子7時間10分、高校生では男子6時間48分、女子6時間38分であり、特に高校生の睡眠時間と必要な睡眠時間との差が大きい(日本学校保健会:2016)。同調査においては、中学生では男子46.6%、女子58.8%が、高校生では男子54.8%、女子63.2%が睡眠不足感を感じていることが報告されている。こうした睡眠不足感を軽減するために、休日にまとめて睡眠をとる、仮眠をとるといった状況が考えられるが、このような不規則な睡眠習慣が行動・感情面の問題や「イライラ」「不安」「抑うつ」を引き起こしている状況もあり、望ましい対応とは言えない(岡・堀内:2013、福田:2003)。

このような睡眠不足状態や睡眠リズムと心理的ストレス等が相俟って、起立性調節障害や小児慢性疲労症候群といった疾患を引き起こすこともある。これらの疾患は、不登校とも強く関連するものである。起立性調節障害は10歳頃から見られる疾患であり、小学生の約5%、中学生の約10%、高校生の約16%に発症すること(五十嵐:2009)、思春期が発症のピークであり中学生の約1割が発症すると報告されている(毛受:2010)。

発症の要因については思春期特有の内分泌系、自律神経系などの急激な変化に対する代償機構が不十分であることや過剰な心理社会的ストレスがあること、生体リズムが外界のリズムからずれていることが挙げられて

いる(田中:2008, 豊浦:2015)。症状については朝なかなか起きられない, 立ちくらみ, めまい(浮動感), 倦怠感(臥位には軽減する), 失神または失神前症状などの起立性失調症状のほかに, 入眠困難などの睡眠障害, 頭痛, 手足の冷え, 車酔い, 腹痛などの自律神経失調症状, 思考力・集中力の低下, 学力の低下, イライラ感, 午前中の無欲状態といった精神症状がある(田中:2008)。ストレスの強い時には症状も悪化し, 楽しいことがある時には軽快するといった心因反応があるため, 周囲からなまけと捉えられることもあり, 周囲の無理解によるストレスが症状を悪化させることもある(松島・田中:2012, 田中:2010)。

小児慢性疲労症候群は小学生以上の子どもに起こることが多い。その背景には習い事や部活動等による慢性的な睡眠不足状態による生体リズムの乱れがあり, そこに何らかの心理的ストレスが加わることで発症するという(三池:2014)。症状については, 日常生活に支障をきたすほどに激しい疲労感が6ヶ月以上持続することを特徴とし, 疲労・労作後疲労・睡眠・疼痛・神経認知・不眠・自律神経・免疫に関する多彩な症状が認められることが報告されている(上土井:2011)。

これらの疾患はストレス等の心理的要因が強く影響するものであり, いずれも強い睡眠困難や疲労感, 自律神経系症状を示し, 多様な発達困難につながるものである。慢性的な睡眠不足等による生活習慣の乱れが日常生活に支障をきたすほどの体調不良につながり, 場合によっては不登校を引き起こすこともあることを踏まえて, 生活習慣を見直す必要がある。

学校現場で見られる睡眠困難については, 授業中の居眠りとともに自律神経性愁訴として現れることもある。堀田ほか(2001)は生活習慣項目の中でも睡眠時間が最も自律神経系に影響することを報告している。こうした身体面だけでなく精神面と睡眠困難との関係も指摘されている。小谷ほか(2012)は中学生対象の調査で, 睡眠の質の高い群は学校に対する親和感情や授業の理解度が高く, 登校拒否的感情を持ちにくいこと, 睡眠の質の高い群は生徒の日常生活の状態に関係する「日常の肯定的感情」および「将来の夢」を持つ傾向にあり, 疲労感・焦燥感・虚無感・倦怠感などの非社会的行動や反社会的行動との関係が考えられる日常の感情を持ちにくく, さらに「しあわせ」「楽しい」などの「ポジティブ感情」および前向きな気持ちや行動につながると考えられる自尊感情が高いことを報告している。心身の状況を丁寧に把握することが, 睡眠困難の把握にもつながると考えられる。

さて発達障害者では「寝床で過ごす時間は長いが睡眠時間は短い」という傾向が示されており(鈴木・野井:2015), 眠ろうとして寝床についていても, 入眠困難や中途覚醒により十分な睡眠時間を確保できていない様子が推測される。こうした睡眠困難の背景に心理的ストレスが指摘されている。石崎(2008)は, 自閉症の睡眠困難について「刺激への過敏, こだわり, 見通しを持ってないことからくる不安, 社会への適応しにくさなどによるストレスが大きい。したがって, 二次的にも睡眠障害が起りやすい。その睡眠障害がさらに情緒不安定性を増し, 行動面の問題を悪化させるといった悪循環も起こってくる」ことを示しており, 日常生活における「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」に対応することが, 二次的な睡眠困難の軽減や悪循環を断ち切ることに繋がると考えられる。

前述したように, 日中の不安が過剰なIT機器の使用を引き起こしているという指摘もある(豊浦・中井:2015)。こうした思春期の睡眠困難に対する支援について, 田中・出下・古谷(2010)は悩みごとノートを作成して心身をリラックスさせることや, 生活習慣チェックリストと睡眠日誌を活用することで適切な生活リズムを意識づけることを挙げているが, 自身の睡眠を記録することを通して生活習慣への気付きを促すことが有効である可能性が示されている。

3. 4 成人期

成人期に有する睡眠困難では仕事を中心とした生活習慣やストレス等による睡眠困難への影響, 睡眠困難が仕事に与える影響が課題となる。睡眠困難が仕事に与える影響については様々に検討されており, 「とるべき睡眠を省いて覚醒し続けることは飲酒時と同じように作業能力が低下すること」などが指摘されている(高橋:2015)。

2015年にNHK放送文化研究所によって行われた国民生活時間調査によると, 有職者における平日の睡眠時間平均は6時間56分であり, 2010年の調査に引き続いて7時間に満たない現状がある(NHK放送文化研究所:2016)。内村(2012)は「Kimらが成人男性の22.3%, 女性の20.5%に, Doiらが成人男性の17.3%, 女性

の21.5%に不眠が認められることを報告しており、これらの結果から日本では成人の4-5人に1人は不眠の訴えがある」ことを示しており、十分な睡眠時間を確保できていない現状がある。

睡眠は量だけでなく質も重要であり、仕事等でのストレスが睡眠の質を低下させることも指摘されている。佐々木(2010)は「翌日起きなければいけない」という心理的ストレスが睡眠の質を低下させることや、睡眠中にストレスを解消する過程で睡眠リズムが乱れることなどを報告している。

こうした睡眠困難の背景要因としては、交代勤務や、生活習慣病や精神疾患等の疾病、精神的ストレスなどが挙げられている(高橋:2015,内村:2012)。井谷・兼板(2015)は「不眠症に関連する要因として『高齢』、『雇用されていない』、『運動習慣がない』、『健康感の欠如』、『精神的ストレス』、『ストレスへの対処不良』が有意に関連していた」ことを報告しており、生活習慣や日中のストレスといった多様な背景が絡み合っている様子が見えてくる。

発達障害当事者を対象に行われた調査研究の中では「思うように1日が過ごせないというストレスが不眠につながっている」32.0%ことや、「1日の中で一番くつろげるのは夜遅い時間なので遅くまで起きてしまう」38.1%こと、「ストレスがひどい時は朝の目覚めがとて悪い」28.4%ことなどが報告されており(柴田・高橋:2017)、日中のストレスと睡眠困難とが強く関連している様子が見えてくる。発達障害に併存しやすいうつ病、パニック障害、不安障害、PTSD等も睡眠困難を伴いやすいため、二次的な精神疾患に伴う睡眠困難であることも考えられる。

4. 時間帯からみた発達障害児者の睡眠困難

4. 1 入眠時

入眠時の主な困難は「眠れない」ことである。平岩(2007b)では小・中学生の10%以上が日常的に「眠れない」症状を抱えており、その背景には痛みやかゆみなどの身体的な問題や疾患の治療、生活習慣の問題、気分障害等の精神的な問題など多様な背景があることが報告されている。こうした「眠れない」ことの背景要因の一つに発達障害による影響もあげられている。

原(2010)は「Soudersらの研究では、ASDに多発する睡眠の問題は入眠障害(20%)と結論付けている。睡眠随伴症(夢中遊行、悪夢など)は5%、呼吸障害は2%に過ぎなかった」ことを報告しており、ASDの有する多様な睡眠困難の中でも入眠時の困難を有している者が多いことを示している。こうした入眠困難の多くは就床してからも入眠までに時間がかかる、入眠時間が遅れるものであり、その背景には障害特性の他、併存する睡眠障害や日中のストレス等の多様な背景が考えられる。

「眠れない」ことの背景の一つに、発達障害の特性と日中の状況との相互作用がある。ASD児では「感覚過敏の特性により、体内外のいろいろな感覚が気になって寝付けられない」こと(中西:2015)、ADHD児では注意の易転導性や易興奮性によりベッドに入っても覚醒・興奮状態が持続すること(広瀬:2011)が示されている。

近年では、発達障害児者の有する感覚情報処理の困難やそれに伴う身体症状などの身体問題は、多様な「不安・緊張・ストレス」の影響を大きく受けることが指摘されており(高橋:2016)、不安・ストレス等が強い時には発達障害の特性も特に強まることが推測される。熊谷(2015)は「ASDという身体特性が直接的に睡眠障害を引き起こすというだけでなく、悩み・心配事・プレッシャー・ストレスなどが媒介になって、入眠時の絶望的な感情や反芻的思考、フラッシュバックなどを引き起こし、その結果眠れなくなることもある」ことを指摘しており、自閉症スペクトラムについては、障害特性だけでなく、環境との相互作用の中で入眠困難が起こることが示されている。

また、こうした日中の不安・ストレスが依存にもつながるという指摘もある。豊浦・中井(2015)は「不安症状があると、対人関係やコミュニケーションに問題を抱えることが多く、インターネット依存に陥りやすい」ことや「ASDの特性が強く、さらに不安症状や社会的な孤立状態を伴っている場合には、面と向かった人との関わりが困難になり、唯一社会とつながる方法としてネットに依存しやすい」ことを示しており、日中の不安が依存という形で現れることが報告されている。

インターネット依存は電子画面の光やインターネットの内容が眠りを妨げるだけでなく、インターネット等の過剰な使用によって、睡眠不足を引き起こすことが推測される。このように、日中の状況と障害特性との相

相互作用の中で睡眠困難が起こることは少なくないため、日中の「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」を取り除くことにより、睡眠困難を和らげることができると考えられる。

「過集中した場合と自閉症スペクトラム障害に合併しやすい時間感覚の悪さに伴う場合のいずれかの理由で、深夜になっているのに気がつかない、あるいは時間配分の見通しが立てられずやるべきことに取りかかるのが遅くなることで睡眠覚醒リズムを安定化させることが難しいこともしばしば経験する」(田島：2014b)ことや、ADHD不注意型では日々の日課に時間がかかりすぎてしまい、なかなか床につけないことも指摘されており(中西：2015)、生活習慣を整えることに困難を有している。

齊藤・岩垂(2007)は「障害特有の体質的要因や個々の人格特性に、周囲の無理解をはじめとする環境的負荷が重くのかかることによって」二次的な障害が起こることを指摘しており、何らかの二次的な精神疾患を有する者も少なくないが、こうした精神疾患に睡眠困難が伴う場合も多い。全般性不安障害では日中の不安・緊張が夜間に持ち越し、自律神経系の過活動も併せて過覚醒による睡眠異常を示すことが指摘されている(中尾：2012)。

山田(2014)は全般性不安障害において「不眠に対するこだわりが強くなり、不安の焦点となっている」ことを示している。発達障害当事者を対象とした調査研究でも「とても疲れているのに、夜になると気分がざわざわして落ち着けない」28.9%ことや χ^2 値検定の結果「寝るときに嫌なことがいっぱい頭にこびりついている」36.9%ことなどが報告されており、全般性不安障害を有していなくともそれに近い困難を有している様子うかがえる(柴田・高橋：2017)

「眠れない」こと背景には、発達障害の特性と日中の状況との相互作用の他に「睡眠・覚醒リズムの乱れ」がある。睡眠・覚醒リズムは本来であれば生後4ヶ月頃から整ってくるものであるが(田中・荒木：2008)、乳幼児期の発達障害児ではなかなか睡眠・覚醒リズムが安定しないことが問題となっている。睡眠・覚醒リズムの乱れは夜なかなか寝付けない状況や、夜中に目を覚ましてしまう状況を引き起こしている。原(2010)は「3歳前後に睡眠リズムが整わない一群のASD児の多くは、併存する知的障害が重度で、昼起きて夜眠るという睡眠・覚醒リズムが未発達な状態である」ことを指摘している。

このような睡眠・覚醒リズムの未発達な状態の背景には、GABAやセロトニン神経系の発達遅延が指摘されており、睡眠障害と自閉症状の双方に強い影響を及ぼしていることが報告されている(広瀬：2008)。乳幼児期のADHD児においても、ASD児と同様に「夜がふけてもなかなか眠らない」といった困難が特徴的であることも指摘されており、睡眠が安定するように規則正しいリズムの生活を送れる環境を整えていく重要性が示されている(三池：2014)。

こうした入眠困難が一度治まった後に、睡眠・覚醒リズムの乱れが生じる概日リズム睡眠障害を引き起こすこともある。概日リズム睡眠障害の原因は十分に明らかでないが、生物時計の機能不全、睡眠時間の長さ、朝に光を浴びることができない心理社会的な要因、生物時計周期の延長など複数の要因が重なり合って発症するものと考えられており、発達障害や慢性疲労症候群・起立性調節障害等の疾患とも併存することが報告されている(大川：2015)。

ADHDには多様な睡眠障害が合併することが報告されているが、ADHDの入眠困難について亀井・岩垂(2010)は「生体リズムそのものが遅れている睡眠相後退症候群が合併している可能性」を示している。松澤(2014)は「感覚過敏によって日常的に睡眠の質や量に問題があったが、それが昂じて概日リズム調節の異常をきたし概日リズム睡眠障害になる」ことを報告しており、障害特性等による睡眠の質・量の低下が、何らかの睡眠関連疾患につながることも考えられる。

入眠困難には「眠れない」他に、眠る必要性を感じていない場合もある。発達障害当事者に併存しやすい精神疾患であるうつ病の躁状態では、うつ状態と異なり「眠りたくても眠れない、というのではなく、短時間の睡眠で十分だという感じがもてる」ことが報告されている(内村：2007)。この状態が続くと「体は疲れていても眠れないので疲れがたまる」ことも示されており、自分の疲れを自覚したり、疲れをとるために休息したりすることが難しくなる様子うかがえる。

4. 2 睡眠時

睡眠時の困難は入眠時の困難と同様に不眠を引き起こす困難であり、「中途覚醒」等による睡眠の質・量の

低下が問題となる。こうした睡眠時の困難の背景には、入眠時の困難と同様に、日中の状況との相互作用や、睡眠・覚醒リズムの乱れがある。睡眠時に特徴的な困難である中途覚醒には、日中のストレスや慢性的な睡眠不足状態によるもの、スマートフォン・ゲーム機器・PC等の長時間使用に伴うブルーライト暴露によるもの、二次的な睡眠障害・精神疾患・身体疾患に伴うものなどが報告されている（大川：2015，田島：2014a，和田・神林：2015，山田：2014）。

子どもの中途覚醒の要因の一つに「物音などで簡単に目覚めてしまう」ことがあるが、こうした背景には安心して眠れない生活環境が挙げられる。大川（2015）は睡眠が情動覚醒系のメカニズムにも影響されることを示しており、これには地震や大きな物音などの身の危険を感じた時に目を覚ますという本能にかかわる部分と、大事な用事があるため決まった時間に起床しなければならないという社会生活にかかわる部分があるという。「ストレスの多い、びくびくしている状態では、この情動覚醒系が動き、物音などでかんたんに目覚めてしまう」ことが指摘されており、子どもの不安・ストレスを軽減し、安心して眠れる環境を整える必要があると考えられる。

睡眠不足による睡眠覚醒異常に伴う中途覚醒も挙げられている。睡眠時間を削った生活を続けた上に、なんらかの強いストレスにさらされたことをきっかけに中途覚醒を伴う二次性概日リズム睡眠障害を引き起こすことが報告されており、その背景としてアスペルガー症候群や愛着障害がある場合が少なくないために、自分の特性への気づきや適切な生活習慣を促す支援を要するという（田島：2014a）。

広瀬（2011）はASD児の睡眠時の困難について「睡眠・覚醒・概日リズムの確立が遅れ、2～3歳まで中途覚醒が認められる場合も多い」ことを示しており、三池（2014）はADHD児でも「夜中に何度も目を覚ます」「短い睡眠時間」「よく泣く」といった傾向を示すことを報告している。

こうした睡眠困難が一度治まった後のストレス応答としての二次的な睡眠障害に対する注意が必要になることが指摘されている（田島：2014 b）。齊藤・岩垂（2007）は、ADHDでは不安障害、適応障害、気分障害など、広汎性発達障害では気分障害や反応性・一過性精神病様状態などを報告している。気分障害の一つであるうつ病には頻回または長期化する中途覚醒や早朝覚醒があり（粥川：2009）、気分障害では概日リズムが変動することも報告されている（鈴木・金野・内山：2014）。不安障害では不安の程度と相関する中途覚醒、反応性・一過性精神病様状態では過去のからかひやいじめの体験のフラッシュバックが起こることが示されており（岩垂：2013，齊藤・岩垂：2007）、こうした多様な精神疾患が中途覚醒を引き起こしていると考えられる。発達障害の当事者調査および当事者の手記においても、睡眠時の困難として「フラッシュバックで悪夢をみることもある」という項目が特徴的であり、日中の出来事が睡眠に及ぼす影響は大きいと考えられる（柴田・高橋：2017，高橋・柴田：2017）。

その他、発達障害に併存しやすい疾患が睡眠の質・量を低下させることも報告されている。ADHDに高率に併存するといわれる疾患として閉塞性睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグズ症候群、周期性四肢運動異常症がある（松澤：2014）。閉塞性睡眠時無呼吸症候群では睡眠中に「いびきを伴う陥没呼吸、無呼吸、開口、頸部の過伸展を伴う側臥位での独特な寝姿勢、頻回の寝返り、寝汗、夜尿、咳や嘔吐による中途覚醒、チアノーゼ」が指摘されている（千葉：2008）。レストレスレッグズ症候群では睡眠中も脚の動きをとめられないために、入眠困難や睡眠の質・量の低下につながっている（岩垂：2013）。

4. 3 起床時

起床時では「起きられない」ことが主な困難となるが、「眠くて起きられない」だけでなく、心身の不調のために「起き上がれない」状況がある。平岩（2007a）は子どもの「朝、起きられない」という症状として、「起きようとすると頭が痛くなるので起きられない」こと等を示している。

起床困難を引き起こす代表的な疾患に起立性調節障害がある。発症しやすい年齢や主な症状等については前述したが、起立性調節障害では早朝覚醒困難を約8割に認め、朝なかなか起きられない、立ちくらみ、めまい、倦怠感、失神または失神前症状などの起立性失調症状や頭痛、手足の冷え、車酔い、腹痛などの自律神経失調症状があることが示されており（田中：2008）、多様な身体的困難を抱えている様子が見えてくる。

こうした身体的困難は精神状態と大きく関わっている。身体症状は情動が中枢を介して自律神経機能に影響を与えて引き起こされた結果であり、「気になることを言われた日はずっとしんどい」といった心因反応が起

こることや(松島・田中:2012), 身体症状が起こるかもしれないといった身体症状についての予期不安も相俟って起きられなくなりやすいことが指摘されている(平岩:2007a)。

概日リズム睡眠障害では外界のリズムに合わせて生活しようとする自律神経系症状を引き起こすことや(松澤:2014), 睡眠-覚醒リズムが通常よりも後ろにずれている概日リズム睡眠障害の睡眠相後退型では、無理に外界のリズムに合わせて生活しようとする「テストや重要な用事などで強いモチベーションがあっても、朝起床できない」ほどに困難度の高い起床困難を引き起こすことが報告されている(大川:2015)。

発達障害当事者を対象とした感覚情報調整障害・身体症状等の身体感覚問題を検討した調査研究においても、血圧の症状により「朝起きてもしばらく動けない」ことや「朝起きたばかりなのにすでに全身が疲れていて、手足が緊張していることがある」ことが上位にあげられている(高橋・石川・田部:2011)。「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等が自律神経系に大きな影響を与えて起床時の心身の不調を引き起こしており、不安・ストレス等が強い時には困難も強まること、一方で不安・ストレスが少ない時には心身の不調も軽減されるため、「なまけている」「わがまま」等の周囲の無理解を受けやすいことが指摘されている(柴田・高橋:2016, 柴田・高橋:2017)。

4. 4 日中の困難

睡眠困難に起因する日中の困難には、強い眠気や心身の不調が特徴的である。発達障害の当事者調査では「いつも考え事のためにリラックスできない」19.4%ことや「人が多いところにいると何もしていなくても緊張してしまい、そのために疲れやすい」21.0%ことが示されており(高橋・石川・田部:2011), 日中過度に緊張しているために疲れやすく、十分な疲労回復ができていないために日中の強い眠気につながる可能性も推測される。

関連して、発達障害にはうつ病等の多様な精神疾患が併存しやすいことが明らかにされているが(岡本ほか:2015), うつ病患者には「頭痛, 食欲不振, 倦怠感や疲労感, 性欲減退, 便秘などの自律神経症状・身体症状が加わっていることが多い」ことや発達障害に多いとされる小児慢性疲労症候群でも「自律神経失調症状が高頻度でみられ」ることが指摘されており、日中の体調の悪さや疲れに繋がっていることが推測される。

また、睡眠不足状態の時に発達障害の「発達障害では持っている特質が強まって困りごとを大きくすることがある。さらに、そのことによってまた睡眠の問題が悪化するという悪循環に陥ってしまう」ことが報告されている(松澤:2014)。発達障害の当事者調査でも「睡眠不足の時には特に体調が悪い」41.1%ことや「睡眠不足のときは考えられないような失敗もしてしまう」23.9%こと、「睡眠不足の時は感覚過敏も身体の動きの不器用さも増加する」17.3%ことが報告されている(柴田・高橋:2017)。

5. おわりに

本稿では発達障害児者の有する睡眠困難の実態や発達支援の課題を探るために、国内における先行研究のレビューを通して、発達障害児者の睡眠困難に関する研究の動向と課題を検討してきた。

今回の研究レビューを通して、睡眠困難の背景・要因には発達障害の特性とともに、発達障害の当事者が有する「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等が大きな比重をしめていることが推測された。こうした状況を踏まえると、睡眠困難だけに対応するのではなく、発達障害当事者の生活全般をふまえながら発達支援を進めていく必要がある。

発達障害の睡眠困難に関する先行研究では医療分野のものが圧倒的に多くあったが、睡眠困難の背景・要因には発達障害当事者が有する「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等が大きな比重をしめていることを考えると、医療とともに学校等における発達支援もきわめて有効であると考えられる。

なお、発達障害当事者を対象とした睡眠困難調査研究は筆者らの研究室以外には皆無であり、さらに当事者調査研究を促進して、当事者の有する睡眠困難の実態や本人の求める理解・支援を明らかにしていく必要がある。またレビューを通して年齢・発達段階に応じて、睡眠困難の内容やその背景要因が大きく変化していくことが推測された。睡眠困難の発達の变化について、さらに実態を明らかにしていく必要がある。

以上の検討をふまえ、筆者らは以下の課題の検討を進めていく予定である。①本人・当事者の有する睡眠困

難の実態や求めている支援と、支援者からみた発達障害児者の有する睡眠困難への理解と支援の実態との共通点や差を明らかにするために保護者や教員への調査を通して検討する。②睡眠困難の実態や求めている支援ニーズが発達的にどう変化していくかを明らかにするために、発達障害児と発達障害者への調査結果をそれぞれ比較検討する。

附 記

本研究は、公益財団法人未来教育研究所「第6回（平成28年度）研究助成事業奨励賞」（柴田真緒，研究テーマ：現代の子どもの自律神経系の発達困難の実態と発達支援に関する調査研究—発達障害の当事者調査を通して—）の研究成果の一部である。

文 献

- 赤澤淳子（2016）小学生における基本的な生活習慣の特徴と変化—食事・睡眠・挨拶・手伝い—，『児童心理』第70巻10号，pp.49-53。
- 赤澤淳子・後藤智子（2014）小学生における基本的な生活習慣が自己統制および向社会的行動に及ぼす影響，『仁愛大学研究紀要（人間学部篇）』第12号，pp.1-12。
- 荒木章子・田中肇（2011）睡眠のリズムがずれている（不定愁訴と睡眠障害），『小児科診療』第74巻1号，pp.47-51。
- 千葉伸太郎（2008）小児の睡眠時無呼吸症候群の特徴と診断，治療法，『小児科』第49号，pp.1399-1408。
- 江村美紀・水野眞佐夫（2016）小学生における睡眠習慣の違いがメンタルヘルスと体力に及ぼす影響について，『北海道大学大学院教育学研究院紀要』第126号，pp.171-187。
- 福田一彦（2003）学校教育と睡眠の問題，『現代医療』第35巻10号，pp.2365-2370。
- 福田一彦（2006）学校教育と眠り，『睡眠医療』第1号，pp.76-81。
- 福田一彦（2007）子どもの睡眠と不登校，『教育と医学』第55巻8号，pp.800-807。
- 原田眞澄・谷本満江（2006）5・6歳児の睡眠に関する研究：睡眠リズムと就寝時に焦点をあてて，『中国学園紀要』第5号，pp.131-135。
- 原 仁（2010）小児期の睡眠の問題と発達障害，『乳幼児医学・心理学研究』第19巻2号，pp.141-151。
- 平岩幹男（2007a）朝，起きられない，『小児科診療』第70巻11号，pp.1808-1811。
- 平岩幹男（2007b）眠れない，『小児科診療』第70巻11号，pp.1812-1815。
- 広瀬宏之（2008）精神疾患と睡眠障害，『小児内科』第40巻，pp.68-70。
- 広瀬宏之（2011）発達障害をもつ子どもの身体愁訴，『小児科診療』第74巻1号，pp.82-89。
- 堀内史枝・岡靖哲・上野修一（2010）睡眠障害，『精神医学』第52巻5号，pp.477-483。
- 堀田法子・古田真司・村松常司・松井利幸（2001）中学生・高校生の自立神経性愁訴と生活習慣との関連について，『学校保健研究』第43巻1号，pp.73-82。
- 五十嵐隆（2009）思春期の小児科疾患，『母子保健情報』第60号，pp.11-15。
- 池田真紀・大井田隆（2015）思春期の睡眠疫学，『睡眠医療』第9巻3号，pp.307-314。
- 石原金由（2007）子どもの睡眠習慣の実態と問題，『教育と医学』第55巻8号，pp.792-798。
- 石崎朝世（2008）自閉症の睡眠障害とその治療，『小児科臨床』第61巻12号，pp.2467-2471。
- 井谷修・兼板佳孝（2015）成人の睡眠疫学，『睡眠医療』第9巻3号，pp.315-323。
- 岩垂喜貴（2013）子どもの睡眠障害，『児童青年精神医学とその近接領域』第54巻2号，pp.196-206。
- 上土井貴子（2011）疲れがとれない，いつでもだるい（慢性疲労），『小児科診療』第74巻1号，pp.53-58。
- 亀井雄一・岩垂喜貴（2010）児童精神科疾患に併存する睡眠障害の特徴，『睡眠神経学雑誌』第112巻9号，pp.921-927。
- 加島ゆう子（2013）子どもの精神的健康と生活習慣との関連性に関する研究—睡眠を中心とした家庭調査からの分析—，兵庫県立教育研修所『研修報告書』，pp.1-9。
- 粥川裕平（2009）精神疾患と睡眠障害の併存—気分障害—，『睡眠医療』第3巻3号，pp.421-426。
- 城戸融子・関秀俊（2004）遅い就寝時刻に対する児童本人と保護者の認識，『小児保健研究』第63号，pp.311-317。

- 小谷正登・来栖清美・岩崎久志・木田重果・加島ゆう子・三宅靖子・下村明子・河西利枝・藤村真理子・白石大介 (2012) 中学生における睡眠を中心とした生活臨床に関する研究—中学生8,059名への生活実態調査の結果をもとに—, 『子ども環境学研究』第8巻3号, pp.24-32。
- 小谷正登 (2015) 子育て支援における睡眠を中心とした生活臨床の可能性: メディアとの接触・利用との関連性に焦点をあてて, 『関西学院大学教職教育研究センター紀要』第20号, pp.29-44。
- 神山潤 (2003) 眠れない, 朝起きられない, 昼間眠くなる, 『小児内科』第35巻12号, pp.1976-1980。
- 神山潤 (2005a) 発達障害児の睡眠関連病態, 『脳と発達』第37巻, pp.150-156。
- 神山潤 (2005b) 睡眠関連病態, 『発達障害研究』第27巻4号, pp.273-282。
- 神山潤 (2012) 現代日本の小児の眠りの現状と問題点, 『臨床と研究』第89巻6号, pp.779-785。
- 熊谷晋一郎 (2015) 発達障害当事者の困りごととしての睡眠問題, 『いま, 小児科医に必要な実践臨床小児睡眠医学』診断と治療社, pp.96-102。
- 松島礼子・田中英高 (2012) 起立性調節障害, 『小児科臨床』第65巻4号, pp.909-915。
- 松澤重行 (2014) 発達障害と睡眠障害, 『精神科』第24巻6号, pp.637-643。
- 毛受矩子 (2010) 青年期における起立性調節障害と睡眠との関連, 『四天王寺大学紀要』第49号, pp.247-263。
- 三池輝久 (2013) 子どもの睡眠—就学前に夜間基本睡眠を身につける—, 『食べもの文化』第464号, pp.8-20。
- 三池輝久 (2014) 『子どもの夜ふかし脳への脅威』集英社新書。
- 三星喬史・加藤久美・清水佐知子・松本小百合・鷹野雪保・井上悦子・毛利育子・下野九理子・大野ゆう子・谷池雅子 (2012) 日本の幼児の睡眠習慣と睡眠に影響を及ぼす要因について, 『小児保健研究』第71巻6号, pp.808-816。
- 茂手木明美・大山健司 (2005) 幼児期の睡眠パターンの特徴と身体活動・生活習慣との関連, 『小児保健研究』第64巻1号, pp.39-45。
- 文部科学省 (2008) 「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進について, (<http://www.mext.go.jp/>)。
- 文部科学省 (2015) 平成26年度「家庭教育の総合的推進に関する調査研究—睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査—」, (<http://www.mext.go.jp/>)。
- 中西真理子 (2015) 発達障害, 『日常診療における子どもの睡眠障害』診断と治療社, pp.135-139。
- 中尾睦宏 (2012) うつ病・不安障害と睡眠障害, 『臨床と研究』第89巻6号, pp.786-790。
- 成田奈緒子 (2012) 『早起きリズムで脳を育てる—脳・こころ・からだの正三角形—』芽ばえ社。
- 成田奈緒子 (2014) 自閉症スペクトラム障害における運動・睡眠指導の意義, 『保健の科学』第56巻5号, pp.321-326。
- 成田奈緒子・伊能千紘・油科郁佳 (2013) 小学校での学習活動効率と体力に関与する児童の睡眠動態, 『文教大学教育学部紀要』第47号, pp.149-158。
- NHK放送文化研究所 (2016) 2015年国民生活時間調査報告書 (<https://www.nhk.or.jp/bunken/index.html>)。
- 日本学校保健会 (2016) 『平成26年度 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書』。
- 野井真吾 (2006) 子どものからだの現状からみた発達困難の今日的特徴と教育保健の課題, 『日本教育保健学会年報』第13号, pp.70-77。
- 野井真吾 (2010a) 子どもたちが自分の体の「おかしさ」に気づける機会を与えてほしい, 『総合教育技術』第65巻5号, pp.46-49。
- 野井真吾 (2010b) 子どもの朝の生活とからだの事情“つらい朝”を“朝スッキリ”にするには, 『子どものしあわせ』第709号, pp.8-13。
- 岡本百合・三宅典恵・神人蘭・永澤一恵・矢式寿子・吉原正治 (2015) 青年期発達障害における心身医学的症状の変遷について, 『総合保健科学』第31号, pp.1-6。
- 大川匡子 (2015) 『睡眠障害の子どもたち』合同出版。
- 岡崎哲・堀内史枝 (2013) 思春期の睡眠習慣と行動・感情との関連, 『不眠研究』, pp.7-10。
- 小野川文子・田部絢子・内藤千尋・高橋智 (2016) 子どもの「貧困」における多様な心身の発達困難と支援の課題, 『公衆衛生』第80巻7号, pp.475-479。
- 齊藤万比古・岩垂喜貴 (2007) 軽度発達障害における二次的障害, 『小児看護』第9巻2号, pp.1267-1273。
- 坂本裕・新井智恵子 (2017) 小・中学生の心身の健康に睡眠と食事が与える影響に関する調査研究, 『岐阜大学教育学部研究報告人文科学』第65巻2号, pp.149-158。

- 佐々木司 (2010) 日本人の睡眠—とくにわが国の労働者の睡眠—, 『成人病と生活習慣病』第40巻4号, pp.369-374。
- 柴田真緒・高橋智 (2016a) 発達障害者の睡眠の困難・ニーズと支援に関する研究—発達障害の当事者調査から—, 『SNEジャーナル』第22号1巻, pp.102-118。
- 柴田真緒・高橋智 (2016b) 睡眠困難の理解と支援: 日中の不安やストレスが大きく影響している, 『月刊実践障害児教育』第44巻4号, pp.26-28。
- 柴田真緒・高橋智 (2017) 発達障害者の睡眠困難と支援に関する研究—発達障害の当事者調査から—, 『東京学芸大学紀要総合教育科学系Ⅱ』第68集, pp.43-79。
- 鈴木彩加・野井真吾 (2015) 発達障害のある高校生の睡眠状況の特徴: 非接触型睡眠計測機器を用いて, 『発育発達研究』第66号, pp.30-37。
- 鈴木正泰・金野倫子・内山真 (2014) 概日リズムと気分障害, 『睡眠医療』第8巻2号, pp.225-230。
- 田島世貴 (2014a) 子どもの睡眠中の問題行動, 『教育と医学』第68巻9号, pp.796-804。
- 田島世貴 (2014b) 眠れなかったり, 睡眠中に困った行動がある—睡眠障害(不眠, 過眠, 夜驚, 夢中遊行)—, 『児童心理』第68巻3号, pp.137-142。
- 高橋清久 (2003) 睡眠学からみた思春期, 『日医雑誌』第129巻10号, pp.1579-1585。
- 高橋正也 (2015) 睡眠と健康: 成人期(勤労者), 『保健医療科学』第64巻1号, pp.18-26。
- 高橋智 (2016) 感覚情報処理の困難やそれに伴う多様な身体症状で困っている子どもの理解と支援, 『発達教育』第35巻6号, pp.4-11。
- 高橋智・増渕美穂 (2008) アスペルガー症候群・高機能自閉症における「感覚過敏・鈍麻」の実態と支援に関する研究—本人へのニーズ調査から—, 『東京学芸大学紀要』第59集(総合教育科学系), pp.287-310。
- 高橋智・石川衣紀・田部絢子 (2011) 本人調査からみた発達障害者の「身体症状(身体の不調・不具合)」の検討, 『東京学芸大学紀要総合教育科学系Ⅰ』第62集, pp.73-107。
- 高橋智・柴田真緒 (2017) 当事者の手記から探る発達障害の睡眠困難の実態と支援に関する研究, 『東京学芸大学紀要総合教育科学系Ⅱ』第68集, pp.25-42。
- 高宮静男・河村麻美子・石川慎一・大谷恭平・植本雅治 (2015) 子どものメンタルヘルスと心身症, 『心身医』第55巻12号, pp.1323-1328。
- 田中肇・荒木章子 (2008) 乳幼児の睡眠の実態, 『小児内科』第40号, pp.33-36。
- 田中秀樹・出下嘉代・古谷真樹 (2010) 思春期の睡眠問題と睡眠教育, 『臨床精神医学』第39巻5号, pp.623-637。
- 田中英高 (2008) OD(起立性調節障害)の子どもへの対応, 『教育と医学』第56巻8号, pp.764-773。
- 田中英高 (2010) 起立性調節障害(OD)の子どもと学校教育, 『教育と医学』第58巻12号, pp.1172-1181。
- 豊浦真記子・中井昭夫 (2015) 小児睡眠障害とICT(情報通信技術)依存, 『いま, 小児科医に必要な実践臨床小児睡眠医学』診断と治療社, pp.69-76。
- 豊浦真記子 (2015) 小児睡眠障害におけるエネルギー代謝異常と病態仮説, 『いま, 小児科医に必要な実践臨床小児睡眠医学』診断と治療社, pp.88-93。
- 土屋智子, 石原金由 (2001) 小・中学生の睡眠習慣について, 『児童臨床研究所年報』第14号, pp.69-74。
- 内村直尚 (2012) 不眠と生活習慣病, 『日本臨牀』第70巻7号, pp.1100-1106。
- 和田大和・神林崇 (2015) 睡眠時遊行症と睡眠時驚愕症, 『睡眠医療』第9巻4号, pp.539-544。
- 山田尚登 (2014) 精神疾患と不眠, 『睡眠医療』第8巻増刊号, pp.467-473。

「発達障害と睡眠困難」に関する研究の動向と課題

A Review of Trends and Issues of Studies on Difficulties of the Sleeping of Persons with Developmental Disabilities in Japan

柴田真緒^{*1}・高橋智^{*2}

Mao SHIBATA and Satoru TAKAHASHI

特別ニーズ教育分野

Abstract

The purpose of this study was to clarify the actual conditions of difficulties of the sleeping of persons with developmental disabilities and the issues on developmental supports, through a review of trends and issues of studies on difficulties of the sleeping of persons with developmental disabilities in Japan.

From this research review, it was suggested that “uneasiness, strain, fear, dejection, stress” of person themselves with developmental disabilities have accounts for a large ratio of background and factor of difficulties of the sleeping, not only characteristics of developmental disability. Based on this situation, it is more significant to proceed developmental supports for person themselves with developmental disabilities in consideration of not only difficulties of the sleeping stand alone but all aspects of life of them.

Previous studies on difficulties of the sleeping in this review had the largest proportion of medical fields. However, it is supposed that developmental support in school is extremely effective while considering “uneasiness, strain, fear, dejection, stress” of person themselves with developmental disabilities have accounts for a large ratio of background and factor of difficulties of the sleeping.

Then, there are no study on difficulties of the sleeping targeted at person themselves with developmental disabilities except for ours. Therefore, through the evolvement of studies on Tohjisha (party concerned), it is necessary to clarify the actual condition of difficulties of the sleeping the party concerned have and understanding and support they need. In addition, in this review, it was suggested that states and background factors of difficulties of the sleeping vary significantly dependent on age or period of development.

Therefore, our research tasks from now on are follows: 1. To clarify differences and common points of actual conditions of difficulties of the sleeping and developmental support between party concerned and supporter through the survey to parents or teachers; 2. To conduct comparative analysis between survey result on person with developmental disabilities and on children with developmental disabilities in order to clarify variation process of actual conditions of difficulties of the sleeping and needed supports from the view point of development.

*1 School of Education, Tokyo Gakugei University

*2 Tokyo Gakugei University (4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan)

Keywords: Developmental Disabilities, Difficulties of the Sleeping, Developmental Supports, Reviews

Department of Special Needs Education, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan

要旨: 本稿では発達障害児者の有する睡眠困難の実態や発達支援の課題を探るために、国内における先行研究のレビューを通して、発達障害児者の睡眠困難に関する研究の動向と課題を検討してきた。

今回の研究レビューを通して、睡眠困難の背景・要因には発達障害の特性とともに、発達障害の当事者が有する「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等が大きな比重をしめていることが推測された。こうした状況を踏まえると、睡眠困難だけに対応するのではなく、発達障害当事者の生活全般をふまえながら発達支援を進めていく必要がある。

発達障害の睡眠困難に関する先行研究では医療分野のものが圧倒的に多くあったが、睡眠困難の背景・要因には発達障害当事者が有する「不安・緊張・恐怖・抑うつ・ストレス」等が大きな比重をしめていることを考えると、医療とともに学校等における発達支援もきわめて有効であると考えられる。

なお、発達障害当事者を対象とした睡眠困難調査研究は筆者らの研究室以外には皆無であり、さらに当事者調査研究を促進して、当事者の有する睡眠困難の実態や本人の求める理解・支援を明らかにしていく必要がある。またレビューを通して年齢・発達段階に応じて、睡眠困難の内容やその背景要因が大きく変化していくことが推測された。睡眠困難の発達の变化について、さらに実態を明らかにしていく必要がある。

以上の検討をふまえ、筆者らは以下の課題の検討を進めていく予定である。①本人・当事者の有する睡眠困難の実態や求めている支援と、支援者からみた発達障害児者の有する睡眠困難への理解と支援の実態との共通点や差を明らかにするために保護者や教員への調査を通して検討する。②睡眠困難の実態や求めている支援ニーズが発達のどのよう変化していくかを明らかにするために、発達障害児と発達障害者への調査結果をそれぞれ比較検討する。

キーワード: 発達障害, 睡眠困難, 発達支援, 研究レビュー