

思春期用睡眠指針作成に向けての調査(案)

2014年3月に厚生労働省は「健康づくりのための睡眠指針2014」を発表しました。この指針は国民全体を対象に作成されていますが、中学生や高校生にはそぐわない内容も含まれています。今後、中学生や高校生向けの睡眠指針を別に作成する必要もあろうかと考えています。つきましては、現行の睡眠指針のなかで中学生や高校生に必要なものと、必要でないものにつきまして、ご意見をお聞かせ下さい。睡眠指針は12箇条の主文に、2～4つの副文がそれぞれ付されています。副文のなかで、中学生・高校生にとって必要か、不必要か、どちらともいえないか、当てはまるものに1つだけ○をして下さい。

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
 - 1-①良い睡眠で、からだの健康づくり
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない
 - 1-②良い睡眠で、こころの健康づくり
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない
 - ③良い睡眠で、事故防止
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
 - 2-①定期的な運動や規則正しい食生活は良い睡眠をもたらす
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない
 - 2-②朝食はこころとからだのめざめに重要
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない
 - 2-③睡眠薬の代わりに寝酒は睡眠を悪くする
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない
 - 2-④就寝前の喫煙やカフェイン摂取を避ける
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
 - 3-①睡眠不足や不眠は生活習慣病の危険を高める
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない
 - 3-②睡眠時無呼吸症候群は生活習慣病の原因となる
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない
 - 3-③肥満は睡眠時無呼吸のもと
 1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
- 4-①眠れない、睡眠による休息感が得られない場合、こころの SOS の場合あり
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
- 4-②睡眠による休養感がなく、日中もつらい時にはうつ病の可能性も
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
- 5-①必要な睡眠時間は人それぞれ
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
- 5-②睡眠時間は加齢で徐々に短縮
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
- 5-③年をとると朝型化 男性でより顕著
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
- 5-④日中の眠気で困らない程度の自然な睡眠が一番
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
- 6-①自分に合ったリラックス法が眠りへの心身の準備となる
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
- 6-②自分の睡眠に適した環境づくり
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
7. 若年世代は夜更かしを避けて、体内時計のリズムを保つ。
- 7-①子どもには規則正しい生活を
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
- 7-②休日に遅くまで寢床で過ごすを夜型化を促進
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
- 7-③朝目が覚めたら日光を取り入れる
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない
- 7-④夜更かしは睡眠を悪くする
1. 必要
 2. 不必要
 3. どちらともいえない

8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。

8-①日中の眠気が睡眠不足のサイン

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

8-②睡眠不足は結果的に仕事の能率を低下させる

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

8-③睡眠不足が蓄積すると回復に時間がかかる

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

8-④午後の短い昼寝で眠気をやり過ごし能率改善

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるま適度な運動で良い睡眠。

9-①寝床で長く過ごしすぎると熟眠感が減る

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

9-②年齢にあった睡眠時間を大きく超えない習慣を

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

9-③適度な運動は睡眠を促進

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

10. 眠くなってからふとんにはいり、起きる時刻は遅らせない。

10-①眠たくなってから寝床に就く、就床時刻にこだわりすぎない

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

10-②眠ろうとする意気込みが頭と冴えさせ寝付きを悪くする

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

10-③眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

11. いつもと違う睡眠には、要注意。

11-①睡眠中の激しいいびき・呼吸停止、手足のぴくつき・むずむず感や歯ぎしりは要注意

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

11-②眠っても日中の眠気や居眠りで困っている場合は専門家に相談

1. 必要 2. 不必要 3. どちらともいえない

12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

12-①専門家に相談することが第一歩

1. 必要
2. 不必要
3. どちらともいえない

12-②薬剤は専門家の指示で使用

1. 必要
2. 不必要
3. どちらともいえない

厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2014」に含まれていない内容で、かつ、中学生や高校生の睡眠について、生徒に伝えたい事項や情報等がございましたら自由にご記入ください。

最後にご所属をお教え下さい。

1. 中学校
2. 高等学校

記入が終わりましたら、封筒に入れご提出くださいますようお願い致します。

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)

「健康日本 21 (第 2 次) に即した睡眠指針への改訂に資するための疫学研究」

資料2

高校生向け 健康づくりのための睡眠指針 ～高校生向け睡眠 12 箇条～

第1条 ^{よ すいみん} 良い睡眠で、^{けんこう} からだも ^{けんこう} ころも健康に。

① ^{よ すいみん} 良い睡眠で、^{けんこう} からだの健康づくり

② ^{よ すいみん} 良い睡眠で、^{けんこう} ころの健康づくり

③ ^{よ すいみん} 良い睡眠で、^{じこぼうし} 事故防止



第2条 ^{てきど うんどう} 適度な運動、^{ちょうしょく} しっかり朝食、^{ねむり} ねむりと ^{めざめ} めざまめのメリハリを。

① ^{てきど うんどう} 適度な運動は ^{すいみん} 睡眠を ^{そくしん} 促進

② ^{ちょうしょく} 朝食は ^{けんこう} ころと ^{けんこう} からだの ^{めざめ} めざまめに ^{じゅうよう} 重要

③ コーヒーや ^{こうちゃ} 紅茶の ^す 飲み ^{ちゅうい} 過ぎに注意

第3条 ^{よ すいみん} 良い睡眠は、^{せいかつしゅうかんびょうよぼう} 生活習慣病 ^{よぼう} 予防につながります。

① ^{すいみんぶそく} 睡眠不足や ^{ふみん} 不眠は ^{せいかつしゅうかんびょう} 生活習慣病の ^{きけん} 危険を ^{たか} 高める

② ^{ひまん} 肥満は ^{ねむ} 眠っているときに ^{こきゅう} 呼吸が ^と 止まる ^{げんいん} 原因に

第4条 ^{すいみん} 睡眠による ^{きゅうようかん} 休養感は、^{けんこう} ころの ^{じゅうよう} 健康に ^{じゅうよう} 重要です。

① ^{ねむ} 眠れない、^{ねむ} 眠っても ^{つか} 疲れが ^{とれ} とれないのは、

^{ばあい} ころの SOS の ^{ばあい} 場合あり

② ^{ねむ} 眠っても ^{やす} 休んだ ^き 気が ^し しない、

^{ひるま} 昼間も ^{とき} つらい ^{びょう} 時は ^{かのうせい} うつ病の ^{かのうせい} 可能性も

③ ^{なや} ひとりで ^{そうだん} 悩まず ^{そうだん} 相談 ^{しよう} しよう

第5条 ひるまに眠気で困らない程度の睡眠を。

①必要な睡眠時間には個人差があります

②日中の眠気で困らない程度の自然な睡眠が一番



第6条 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。

①自分に合ったりラックスが眠りへの準備となる

②自分の睡眠に適した環境づくり

第7条 夜更かしを避けて、体内時計のリズムを保つ。

①規則正しい生活を

②休日に遅くまでふとんで過ごすのはやめましょう

③朝、目が覚めたら太陽の光を浴びよう

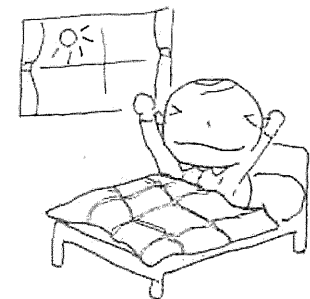
④夜更かしは睡眠を悪くする

第8条 疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。

①日中の眠気は睡眠不足のサイン

②睡眠不足は勉強に悪影響

③睡眠不足が続くと回復に時間がかかる



第9条 スマホはルールを決めて使おう。

① スマホの使い過ぎに注意

② 電話・メール・SNS はふとんのなかではしない

第11条 いつもと違う睡眠には、要注意。

① 睡眠中の激しいびき・呼吸停止、

手足のびくつき・むずむず感や歯ぎしりは要注意

② 眠っても日中の眠気や居眠りで困っている場合は

専門家に相談

第10条 寝る時刻が遅くなっても、起きる時刻は遅らせない。

① 頭がさえて眠れないときは眠たくなってから

ふとんに入ろう

② 眠ろうと意識しすぎると頭がさえて眠りにくくなる

③ ふとんの中では眠るだけ

第12条 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

① 専門家に相談することが解決の第一歩

② 眠るための薬は専門家の指示を守ろう



【2】睡眠呼吸障害のスクリーニングの有用性に関する研究

研究分担者 田中克俊¹

研究協力者 鎌田直樹²

1 北里大学大学院医療系研究科産業精神保健学

2 北里大学医学部精神神経学教室

研究要旨

本研究の目的は、簡易型ポリソムノグラフィを使用して睡眠呼吸障害のスクリーニング検査を行って早期に治療介入（経鼻持続陽圧呼吸治療）を行うことで、労働者の業務遂行能力（Work Ability Index [WAI]）がどの程度改善するかを調べることであった。115名の参加者に対する簡易PSGを用いたスクリーニングを行ったところ、睡眠呼吸障害の存在が疑われるもの（RDIが20以上）は、115名中21名（18.3%）であった。スクリーニング調査の結果を用いてRDIとWAIとの相関を調べたところ、RDIとWAIの間には有意な相関は認められなかった。21名に対してポリソムノグラフィを用いた精密検査受診を勧奨したが、現時点でnCPAPによる治療を開始したのは4名であり、現在その後のフォローアップを行っているところである。

A. 研究目的

睡眠呼吸障害の有病率はWisconsin Sleep Cohort Studyによると男性では24%、女性では9%と言われている。また、未治療の閉塞性睡眠呼吸障害の患者246名を8年間追跡調査した研究では無呼吸指数（AI: Apnea Index）20以上の群では生存率が63%と生命予後にも大きな影響を及ぼすことが知られている。

睡眠呼吸障害は業務遂行能力の低下とも密接な関係があると推測されるが、睡眠呼吸障害に対するスクリーニングと介入を行うことで業務遂行能力がどの程度改善するかは十分に検討されていない。

今回、18歳以上65歳以下の労働者を対象に、簡易型ポリソムノグラフィ（以下、簡易型PSG）装置を使用して睡眠呼吸障害のスクリーニング検査を行い、睡眠呼吸障害の診断のついた労働者

者における経鼻持続陽圧呼吸療法（nCPAP）治療導入後のWork abilityの改善度を調べ、睡眠呼吸障害スクリーニングの有用性について検討した。

B. 研究対象と方法

神奈川県内の製造業で勤務する労働者（18-65歳）を対象に、研究の説明を行い、同意が得られた労働者を研究対象者とした。

参加者は、自宅での睡眠の際に簡易型PSG（フィリップスレスピロニクス:簡易型ポリソムノグラフィPMP-300E）を用いた測定を行った。睡眠呼吸障害の評価はRespiratory Disturbance Index（RDI）で評価した。（本研究では正確な睡眠時間を測定できていないためApnea hypopnea Index（AHI）の推定値として用いた）

睡眠呼吸障害が疑われ治療を要する程度と考えられる者(RDI20以上)については、終夜PSG検査を勧奨した。

nCPAPが導入された者において、治療前後のWork Ability Index(業務遂行能力を調べるための自記式質問票尺度)の改善の程度を検討した。

[倫理面への配慮]

本研究は、北里大学医学部倫理委員会および当該事業場の安全衛生委員会の承認を経て実施された。研究参加を求める際には、研究参加は全くの自由意思で決定可能であり、研究への不参加によって何ら不利益は生じないこと、途中の辞退も可能であることを説明した。

C. 結果

115名の参加者に対する簡易PSGを用いたスクリーニングの結果を下記に示す。

RDI 値	人数(%)
-10.0	73名(63.5%)
10.0 - 19.9	21名(18.3%)
20.0 - 29.9	14名(12.2%)
30.0 -	7名(6.1%)

RDIが20以上の21名を対象に、ポリソムノグラフィを用いた精密検査受診を勧奨したところ21名中17名が同意したが、現時点でnCPAPによる治療を開始したのは4名であり、現在その後のフォローアップを行っているところである。

スクリーニング調査の結果を用いてRDIとWAIとの相関を調べたところ、 $R^2=0.004$ とRDIとWAIの間には有意な相関は認められなかった。(図1)

D. 考察

スクリーニングの結果、睡眠呼吸障害の存在が疑われるもの(RDIが20以上)は、115名中

21名(18.3%)であった。先行研究より高い有所見率であったのは、研究参加を希望した労働者に、自分自身で睡眠呼吸障害の可能性を感じている者が多く含まれていたことが原因と考えられる。しかしながら、現時点でnCPAP治療を受けている労働者が4名とごくわずかであることから、nCPAP導入による業務遂行能力改善効果を検討するには至っていない。今後とも、介入が必要と思われる労働者への検査・治療勧奨を勧めていく必要がある。

スクリーニング調査の結果を用いてRDIとWAIとの相関を調べたところ、我々の仮説と異なり、RDIとWAIの間には相関は認められなかった。これには、WAIの妥当性の問題や労働者自身による過小評価の問題が存在している可能性が示唆された。我々は業務遂行能力の評価として客観的な評価方法(Psychomotor Vigilance Taskなど)を用いるべきであった。また、睡眠呼吸障害の労働者においては慢性の経過中に眠気に対する一種の慣れの問題が存在している可能性も示唆された。

E. 結語

本研究で用いたスクリーニングにて比較的多くの睡眠呼吸障害の可能性のある労働者が見いだされたが、実際にnCPAPを受けた労働者が少なかったため、現時点では、nCPAP導入による業務遂行能力改善効果を検討するには至っていない。また、RDIとWAIの間には相関は認められなかったことから、業務遂行能力を評価するためには客観的な方法を用いる必要性が示された他、睡眠呼吸障害の労働者においては、眠気に対する慣れが生じている可能性も示唆された。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

G-1. 論文発表

なし。

G-2. 学会発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

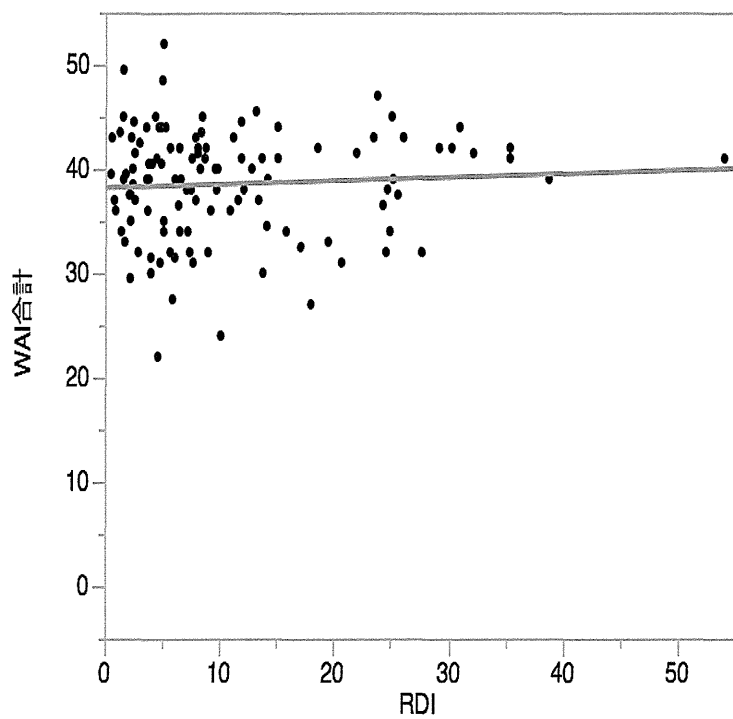


図 1. RDI と WAI の相関

【3】全国調査による不眠症状の重複に関する疫学研究

研究分担者 井谷修¹，兼板佳孝¹

1 大分大学医学部公衆衛生・疫学講座

研究要旨 入眠障害，夜間覚醒，早朝覚醒は不眠の主要症状である。先行研究において，日本人を代表する疫学データによってこれらの不眠症状の重複に関する疫学については良く知られていないため，全国調査による疫学研究のデータを分析した。平成20年2月（冬季）と同年8月（夏季）に全国から層化無作為抽出した住民を対象に不眠症状に関する面接聞き取り調査を行っており，冬季の調査は2,449人を調査対象とし，調査協力が得られた者は1,308人（有効回答率53.4%）であった。夏季の調査は2,371人を調査対象とし，調査協力が得られた者は1,306人（有効回答率55.1%）であった。個々の不眠症状の有訴者率は，入眠障害が9.8%，夜間覚醒が7.1%，早朝覚醒が6.7%であった。2つの症状の有訴者率は，「入眠障害＋夜間覚醒」が4.6%，「入眠障害＋早朝覚醒」が4.0%，「夜間覚醒＋早朝覚醒」が5.0%であった。3つの症状，つまり「入眠障害＋夜間覚醒＋早朝覚醒」の有訴者率は，3.6%であった。入眠障害に着目して集計すると，入眠障害を訴える人の47.3%に中途覚醒が認められた。また，入眠障害を訴える人の40.8%に早朝覚醒が認められた。将来的には，不眠症状の重複パターンに応じた保健指導や治療を考慮していく必要があると考えられる。

A. 研究目的

不眠症は代表的な睡眠障害のひとつであり，様々な心身の疾患の重要な要因となりうる。先行研究によって明らかにされてきている。¹ 不眠症の実態を的確に把握し対策を進めていく上で，質の高い疫学研究を行っていくことは極めて重要であり，日本においても過去いくつかわずか不眠症に関する疫学調査が行われてきている。^{2,3} 不眠症の主要症状として，入眠障害，夜間覚醒，早朝覚醒があるが，これまでのところ，日本成人を代表する疫学データを用いた上で，これらの不眠症状の重複に関して分析した研究は行われていない。我々は，今回不眠

症状（入眠障害，夜間覚醒，早朝覚醒）および不眠症に関する全国疫学調査を実施し，特に不眠症状の重複に着目した分析を行った。

B. 研究対象と方法

調査は2008年の2月（冬季調査）および同年の8月（夏季調査）の合計2回行った。2008年2月の調査では，日本全国より無作為に抽出した世帯に所属している2,449名の成人から，調査協力の同意を得られた1,308名に対して個別訪問による面接調査を行った。同年の8月に同様の方法で抽出をやり直して，調査対象者2,371人を抽出した。この対象者にも同様に面

接調査を依頼して、1,306人より回答を得た。

実施した質問には、基本属性や不眠症状（入眠障害、夜間覚醒、早朝覚醒）に関する質問が含まれた。

1. 基本属性

性別、年齢

2. 不眠症状に関する質問

(1) 入眠障害に関する質問

問：あなたは、この1ヶ月間、夜、眠りにつきにくい、またはなかなか眠れないことはありましたか。

答：常にあった/しばしばあった/時々あった/めったになかった/まったくなかった

(2) 夜間覚醒に関する質問

問：あなたは、この1ヶ月間、夜、眠ってから目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありましたか。

答：常にあった/しばしばあった/時々あった/めったになかった/まったくなかった

(3) 早朝覚醒に関する質問

問：あなたは、この1ヶ月間、朝早くや明け方、目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありましたか。

答：常にあった/しばしばあった/時々あった/めったになかった/まったくなかった

(1)～(3)の質問に対して答えを「しばしばあった」または「常にあった」と回答したものをそれぞれ「入眠障害あり」、「夜間覚醒あり」、「早朝覚醒あり」と定義した上で、統計処理を行った。

[倫理面への配慮]

本調査は、訓練された調査員により対象者に個別にインフォームドコンセントを得た上で、疫学研究に関する倫理指針に則して、プライバシーおよび個人情報保護に留意し調査を行った。本研究は日本大学医学部倫理委員会の承認を得て行われた。

C. 結果

2回の調査の合計で4,820名の対象者のうち

2,614名より回答を得て（反応率：54.2%）、そのうち男性は1,189名で女性は1,425名であった（男女比：0.83）。年齢の範囲は20歳から95歳であり、平均年齢（±標準偏差）は全体で52.4（±16.9）歳で、男性で52.2（±17.7）歳で、女性で52.6（±16.5）歳であった。

表1に男女および年齢階級別の入眠障害、中途覚醒、再入眠困難それぞれの有訴者率を示す。対象者全体では、入眠障害が9.8%、夜間覚醒が7.1%、早朝覚醒が6.7%であった。

表2に入眠障害に中途覚醒が合併した者の有訴者率を示す。対象者全体の合併有訴者率は4.6%であった。

表3に入眠障害に早朝覚醒が合併した者の有訴者率を示す。対象者全体の合併有訴者率は4.0%であった。

表4に夜間覚醒に早朝覚醒が合併した者の有訴者率を示す。対象者全体の合併有訴者率は5.0%であった。

表5に不眠症状の3つが全て合併した者の有訴者率を示す。対象者全体の合併有訴者率は3.6%であった。

表6に入眠障害のあるもののうち中途覚醒の合併があるものの割合について集計した結果を示す。入眠障害を訴える者の47.3%に中途覚醒が認められた。

表7に入眠障害のあるもののうち早朝覚醒の合併があるものの割合について集計した結果を示す。入眠障害を訴える者の40.8%に早朝覚醒が認められた。

D. 考察

本調査結果における入眠障害、夜間覚醒、早朝覚醒それぞれの有訴者率は、過去日本において行われた先行研究^{2,3}に比べていずれも低かった。考えられる原因として、本研究では夜間覚醒および早朝覚醒の定義において、先行研究では考慮されていない「再入眠困難」の概念を入れた上で対象者に質問を行っているためであることが考えられる。日本において実施され

た先行研究においては、夜間覚醒と早朝覚醒において不眠症状とは言いがたい状況も含んでいたため訴者率を過大評価していた可能性があり、本研究結果は日本における不眠症状の臨床的な実態により近い可能性が考えられる。

本調査では、不眠症状の重複に着目して集計を行ったが、特に入眠障害に着目して集計した結果、入眠障害を訴える人の半数近くに中途覚醒または早朝覚醒の合併がみられた。ある不眠症状を有する場合に、他の不眠症状が合併している可能性は少なくなく、今後の不眠症の治療や保健指導を検討する上において、不眠症状の合併や重複パターンの違いによる特性の差異も考慮していく必要性が考えられる。

なお、本研究の限界点として、不眠症状を自覚的な症状に基づく主観的な回答で得ている点がある。この点を克服する研究として、最近開発が進んでいる簡易脳波計⁴などを用いた上で、客観性の高い調査を行うことも、今後の課題であると思われる。

E. 結語

不眠症状である、入眠障害、夜間覚醒、早朝覚醒について、それぞれの合併に注目した全国疫学研究を行った。

参考文献

1. Fernandez-Mendoza J, Vgontzas AN. Insomnia and its impact on physical and mental health. *Current Psychiatry Reports* 15:418, 2013.
2. Doi Y, Minowa M, Okawa M, Uchiyama M. Prevalence of sleep disturbance and hypnotic medication use in relation to sociodemographic factors in the general Japanese adult population. *Journal of Epidemiology* 10:79-86, 2000.
3. Kim K, Uchiyama M, Okawa M, Liu X,

Ogihara R. An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep* 23:41, 2000.

4. 碓氷章, 小倉史也, 酒林晃子, 藤原由佳梨, 増山里枝子, 川良徳弘, 柏木香保里, 吉田政樹, 井上雄一. 携帯型 1ch 脳波計による睡眠検査の有用性と限界. *日本睡眠学会定期学術集会プログラム・抄録集* 243, 2015.

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

G-1. 論文発表

なし

G-2. 学会発表

- (ア) 兼板佳孝, 大井田隆, 井谷修, 池田真紀, 中込祥, 宗澤岳史: 全国調査による不眠症状の重複に関する疫学研究. *日本睡眠学会第 39 回定期学術集会*, 徳島, 2014. 7

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

表1 入眠障害・中途覚醒・再入眠困難の有訴者率

	入眠障害				中途覚醒				早期覚醒			
	N	%	95%CI	p値	N	%	95%CI	p値	N	%	95%CI	p値
全体	2,608	9.8	8.7 - 10.9		2,609	7.1	6.1 - 8.1		2,607	6.7	5.7 - 7.7	
性別				0.02				0.03				0.11
男性	1,186	8.3	6.7 - 9.9		1,186	5.8	4.5 - 7.1		1,185	5.8	4.5 - 7.1	
女性	1,422	11.0	9.4 - 12.6		1,423	8.1	6.7 - 9.5		1,422	7.4	6.0 - 8.8	
年齢階級				0.02				<0.01				<0.01
20-29歳	287	8.7	5.4 - 12.0		288	5.2	2.6 - 7.8		288	4.2	1.9 - 6.5	
30-39歳	438	7.8	5.3 - 10.3		438	4.6	2.6 - 6.6		438	4.1	2.2 - 6.0	
40-49歳	422	7.1	4.6 - 9.6		422	4.5	2.5 - 6.5		422	4.7	2.7 - 6.7	
50-59歳	475	12.2	9.3 - 15.1		476	7.1	4.8 - 9.4		476	7.4	5.0 - 9.8	
60-69歳	501	9.6	7.0 - 12.2		501	9.8	7.2 - 12.4		500	8.0	5.6 - 10.4	
70歳以上	485	12.6	9.6 - 15.6		484	9.7	7.1 - 12.3		483	10.1	7.4 - 12.8	

入眠障害:「あなたは、この1ヶ月間、夜、眠りにつきにくい、またはなかなか眠れないことはありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 中途覚醒:「あなたは、この1ヶ月間、夜、眠ってから目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことはありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 早期覚醒:「あなたは、この1ヶ月間、朝早くや明け方、目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことはありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 欠損値は除外した上で集計した。

p値は χ^2 検定にて算出した。

CI: 信頼区間

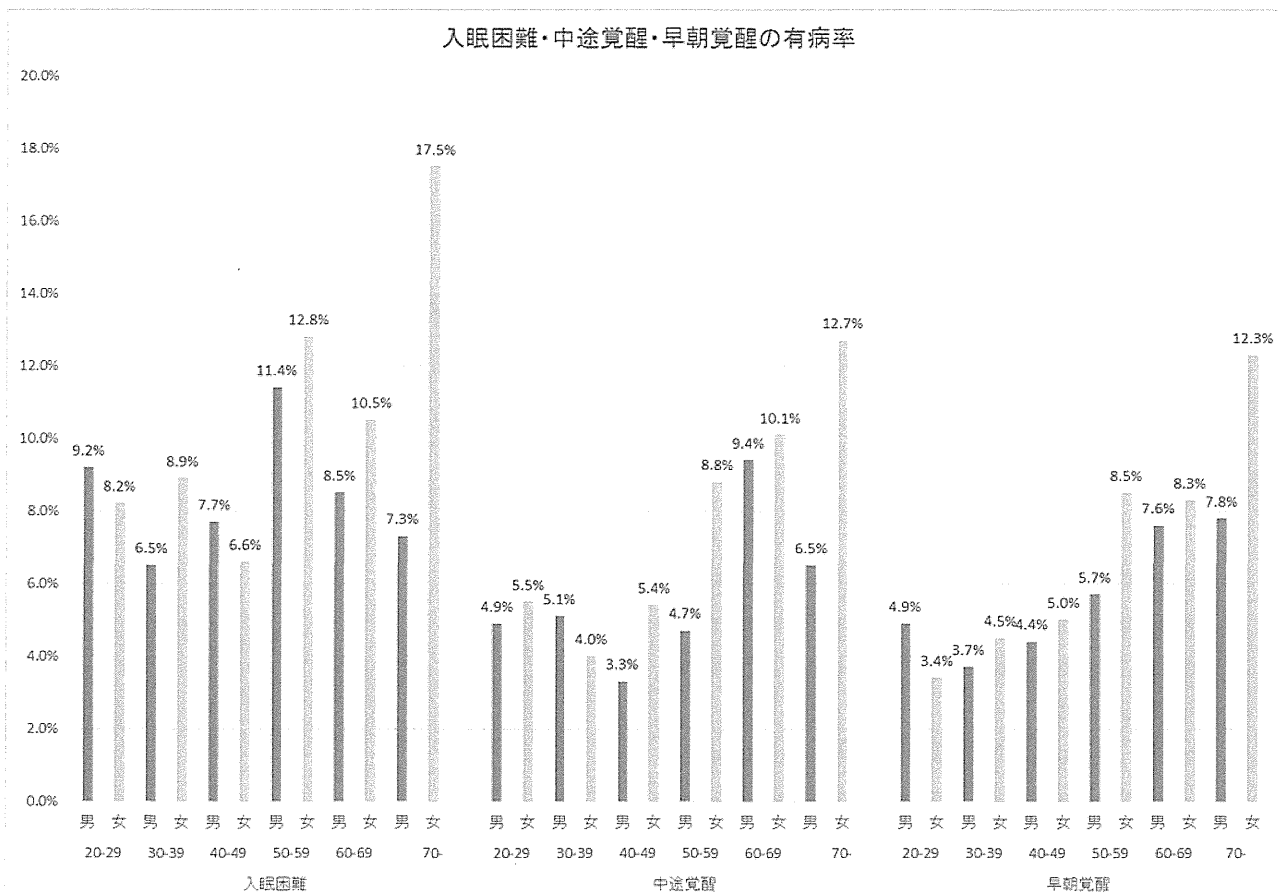


表 2 入眠障害+中途覚醒の有訴者率

	入眠障害+中途覚醒			
	N	%	95%CI	p値
全体	2,610	4.6	3.8 - 5.4	
性別				0.01
男性	1,185	3.5	2.4 - 4.5	
女性	1,423	5.6	4.4 - 6.8	
年齢階級				0.04
20-29歳	288	4.2	1.9 - 6.5	
30-39歳	438	2.7	1.2 - 4.2	
40-49歳	422	2.8	1.2 - 4.4	
50-59歳	476	5.5	3.5 - 7.5	
60-69歳	501	5.8	3.8 - 7.8	
70歳以上	483	6.2	4.1 - 8.3	

入眠障害:「あなたは、この1ヶ月間、夜、眠りにつきにくい、またはなかなか眠れないことはありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 中途覚醒:「あなたは、この1ヶ月間、夜、眠ってから目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 欠損値は除外した上で集計した。
 p値は χ^2 検定にて算出した。
 CI: 信頼区間

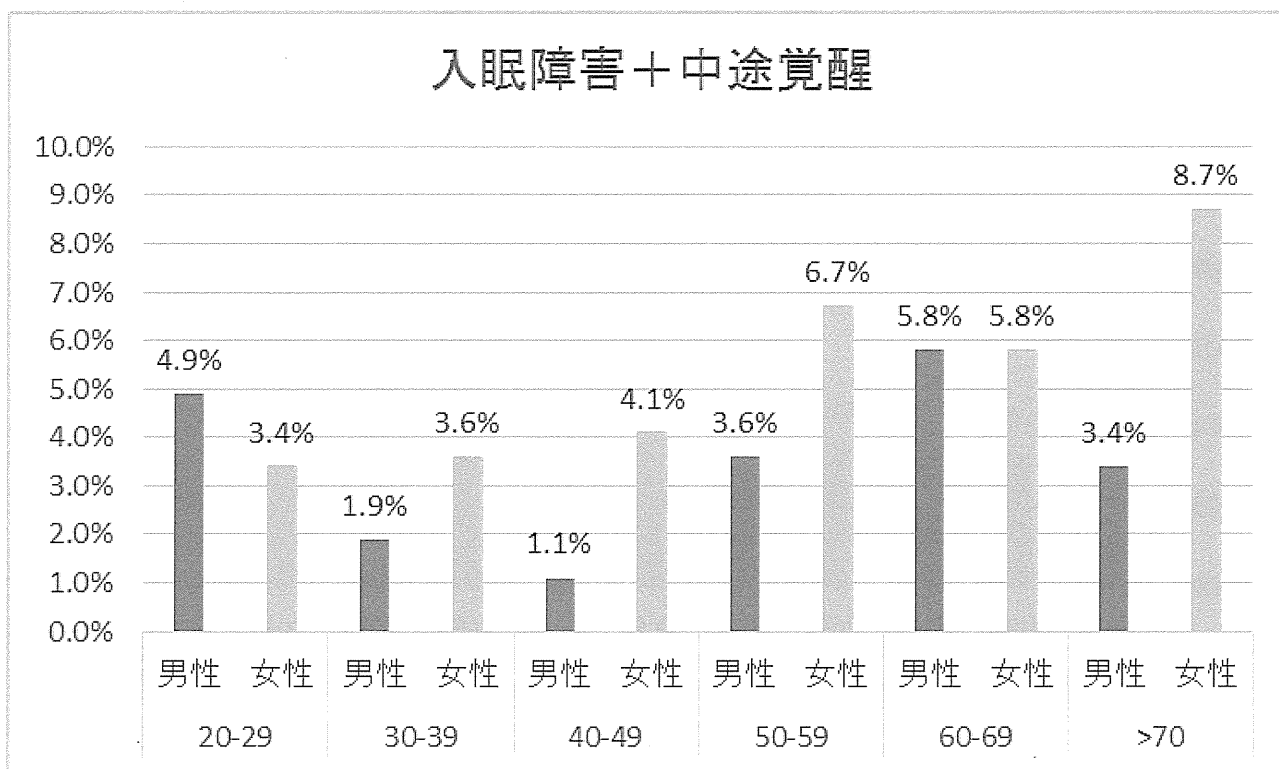


表3 中途覚醒+早朝覚醒の有訴者率

	中途覚醒+早朝覚醒			p値
	N	%	95%CI	
全体	2,608	5.0	4.2 - 5.8	
性別				0.01
男性	1,185	3.7	2.6 - 4.8	
女性	1,423	6.1	4.9 - 7.3	
年齢階級				<0.01
20-29歳	288	3.8	1.6 - 6	
30-39歳	438	2.7	1.2 - 4.2	
40-49歳	422	3.3	1.6 - 5	
50-59歳	476	5.3	3.3 - 7.3	
60-69歳	501	6.4	4.3 - 8.5	
70歳以上	483	7.7	5.3 - 10.1	

中途覚醒:「あなたは、この1ヶ月間、夜、眠ってから目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 早朝覚醒:「あなたは、この1ヶ月間、朝早くや明け方、目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 欠損値は除外した上で集計した。

p値は χ^2 検定にて算出した。

CI: 信頼区間

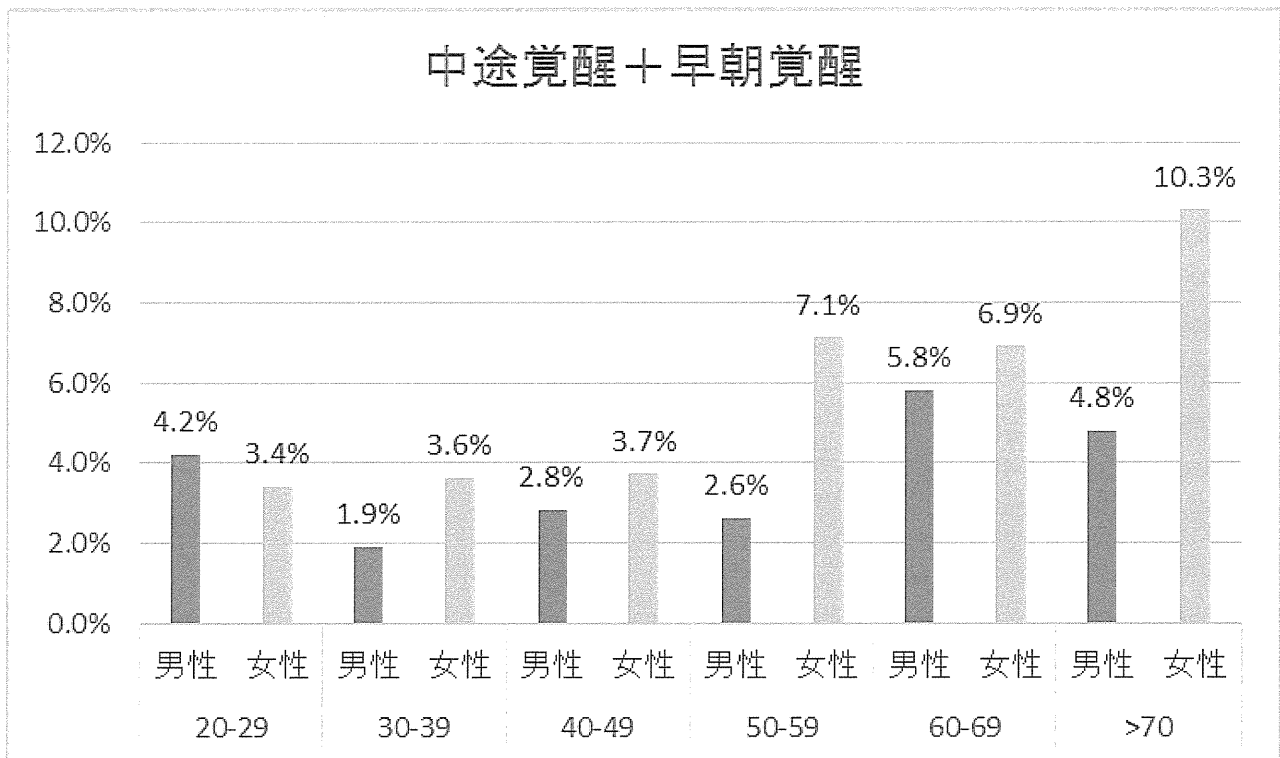


表 4 早朝覚醒＋入眠障害の有訴者率

	早朝覚醒＋入眠障害			p値
	N	%	95%CI	
全体	2,609	4.0	3.2 - 4.8	
性別				0.03
男性	1,186	3.0	2.0 - 4.0	
女性	1,423	4.8	3.7 - 5.9	
年齢階級				0.04
20-29歳	288	3.1	1.1 - 5.1	
30-39歳	438	2.3	0.9 - 3.7	
40-49歳	422	2.4	0.9 - 3.9	
50-59歳	476	4.8	2.9 - 6.7	
60-69歳	501	4.8	2.9 - 6.7	
70歳以上	484	5.8	3.7 - 7.9	

早朝覚醒:「あなたは、この1ヶ月間、朝早くや明け方、目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありましたか。→常にあった、しばしばあった
 入眠障害:「あなたは、この1ヶ月間、夜、眠りにつきにくい、宙たはなかなか眠れないことはありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 欠損値は除外した上で集計した。
 p値は χ^2 検定にて算出した。
 CI: 信頼区間

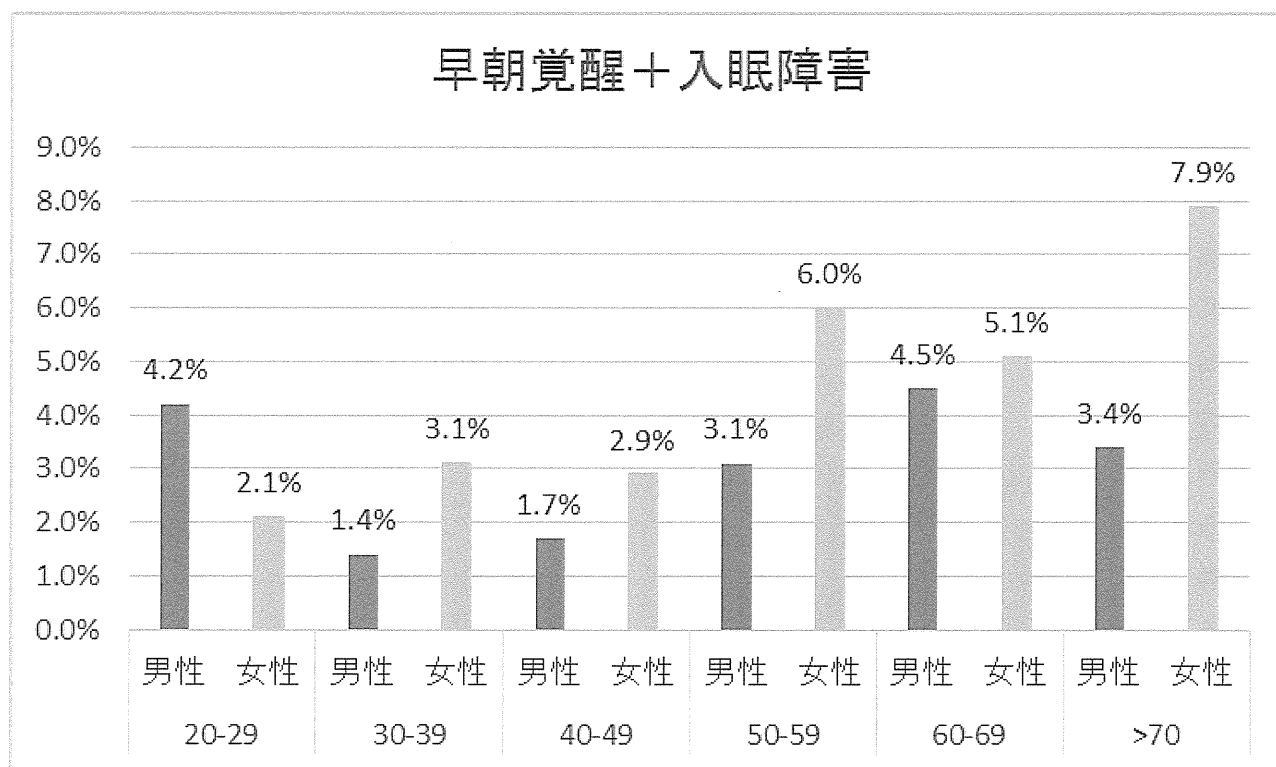


表 5 入眠障害＋中途覚醒＋早朝覚醒の有訴者率

	入眠障害＋中途覚醒＋早朝覚醒			p値
	N	%	95%CI	
全体	2,609	3.6	2.9 - 4.3	
性別				<0.01
男性	1,186	2.4	1.5 - 4.3	
女性	1,423	4.6	3.5 - 5.7	
年齢階級				0.07
20-29歳	288	3.1	2.2 - 7.0	
30-39歳	438	2.3	1.5 - 4.7	
40-49歳	422	2.1	0.9 - 3.7	
50-59歳	476	4.2	2.4 - 6.0	
60-69歳	501	4.2	2.4 - 6.0	
70歳以上	484	5.4	3.4 - 7.4	

入眠障害:「あなたは、この1ヶ月間、夜、眠りにつきにくい、雷たはなかなか眠れないことはありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 中途覚醒:「あなたは、この1ヶ月間、夜、眠ってから目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 早朝覚醒:「あなたは、この1ヶ月間、朝早くや明け方、目がさめてしまい、もう一度眠ることが困難なことがありましたか。」→常にあった、しばしばあった
 欠損値は除外した上で集計した。

p値は χ^2 検定にて算出した。

CI: 信頼区間

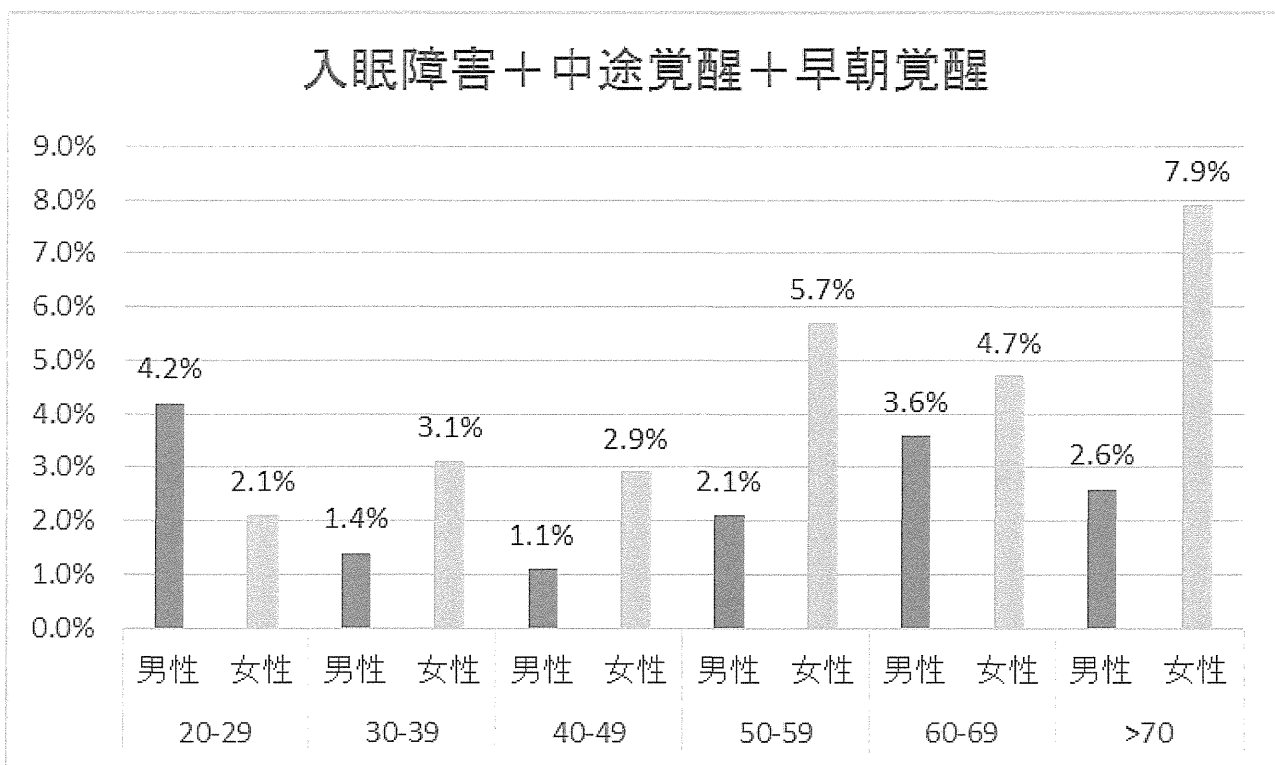
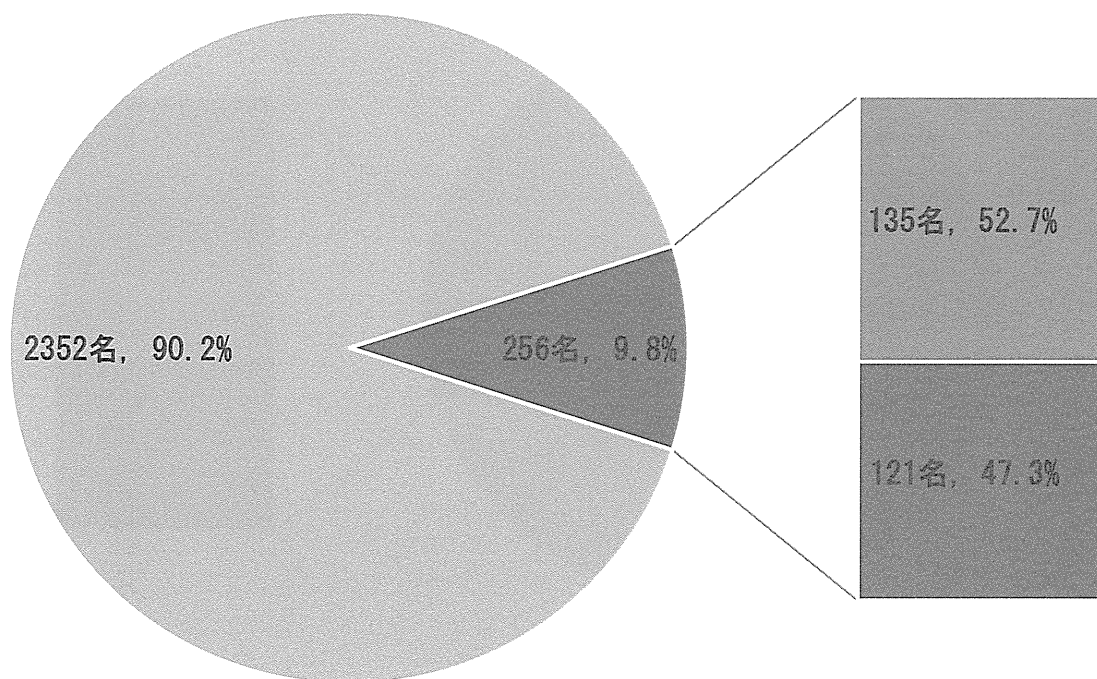


表 6 入眠障害と中途覚醒の合併の割合

		N	%
入眠困難 なし	なし	2,352	90.2
入眠困難 あり	あり	256	9.8
合計		2,608	100%
		N	%
入眠困難のみ		135	52.7
入眠困難に中途覚醒の合併あり		121	47.3

入眠困難と中途覚醒の合併（人数，％）



■ 入眠困難なし ■ 入眠困難のみあり ■ 入眠困難と中途覚醒の合併あり