

就労世代の睡眠実態調査 結果報告

就労世代の睡眠実態調査

本紙は、2021年に行った標記の調査結果を評議会資料用に抜粋版としてまとめたものです。

目的

「不眠」と「うつ病」との関わりはかねてから指摘されており、これまでレセプトデータや健診時の問診項目による分析が進められてきた。本調査は就労世代の加入者へのアンケート調査により、就労世代の睡眠実態を詳細に把握することを目的とした。

調査対象

令和2年度に在籍している加入者（被保険者本人）を対象に、性別、年齢階級及び業種により層化し、8,000人の対象者を無作為抽出した。

方法

自記式アンケート調査票を用いて郵送調査を実施

内容

睡眠については、日本語版アテネ不眠尺度（Athens Insomnia Scale ; AIS）
睡眠がQOLに与える影響の測定には、日本語版シーハン障害尺度（Sheehan Disability Scale ; SDISS）を利用し、睡眠、健康、生活時間等に関する質問を中心としたアンケート票を作成した。

回答件数

2,756件（回答率34.45%）

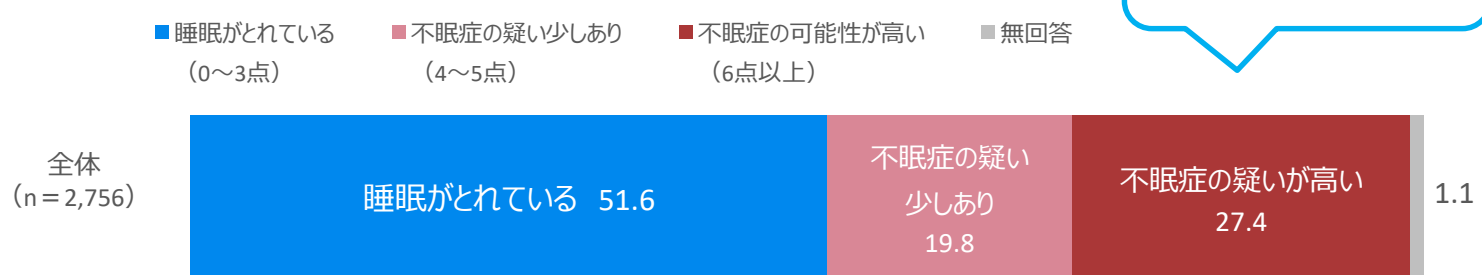
調査期間

2021年1月8日から1月29日

不眠症の可能性（全体結果）

本調査では、睡眠を図る尺度として、世界保健機関（WHO）における「睡眠と健康に関するプロジェクト」が作成した世界共通の指標アテネ不眠尺度の日本語版を用いた。
この指標は、最近1か月の睡眠に関する8つの質問で構成されており、該当点数により不眠症の可能性を判断することができる。

図1 アテネ不眠尺度による不眠症の可能性（全体結果）



本調査回答者全体（2,756人）の睡眠をアテネ不眠尺度で評価したのが図1である。

「不眠症の可能性が高い」人は全体の3割で、「不眠症の疑いが少しあり」は2割を占める。これらを合わせると約半数が「不眠症の疑い少しあり」以上となっている。

2002年に茨城県が住民を対象に実施した「茨城県睡眠調査」では「不眠の可能性が高い人」が29%であり、本調査も同水準となっている。

睡眠時間にみる睡眠の評価

図2 睡眠時間と睡眠の評価

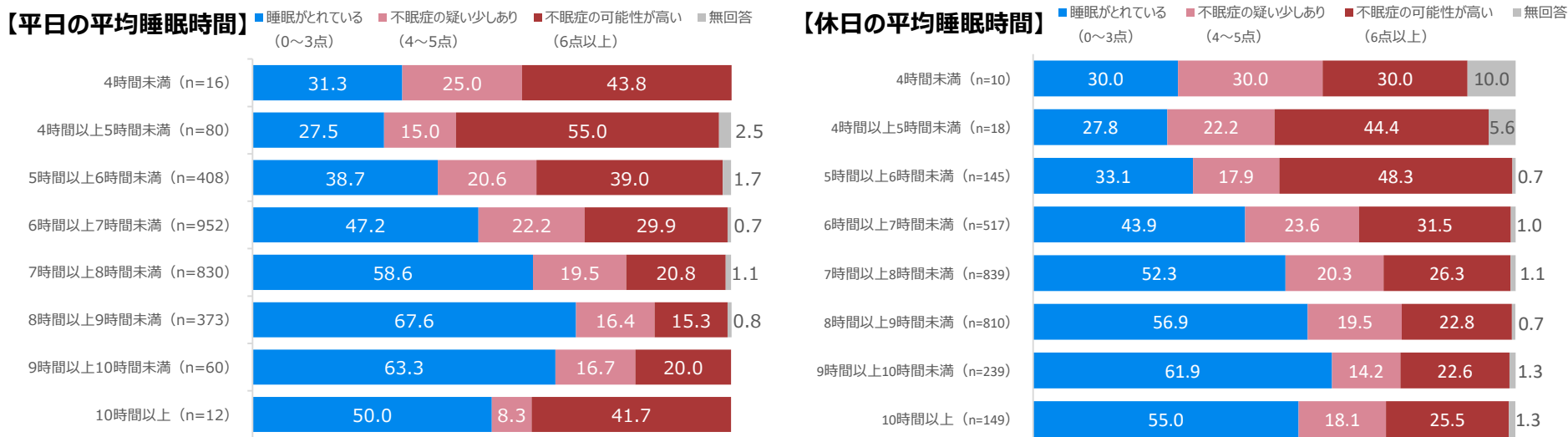


図2は、睡眠時間ごとに、睡眠の質を評価したものである。（アテネ不眠尺度による点数評価）

4時間から9時間未満までの睡眠時間では睡眠時間が短い人ほど「不眠症の可能性が高い」に該当する割合が高くなる。

一方で、睡眠時間が短い人でも「睡眠がとれている」に該当する人は3割程度存在する。
また、平日においては睡眠時間が10時間以上の人は「不眠症の可能性が高い」人の割合が高くなる。
これは精神的要因などが背景にある可能性も考えられる。

就寝前1時間の行動

図3 就寝前1時間の行動

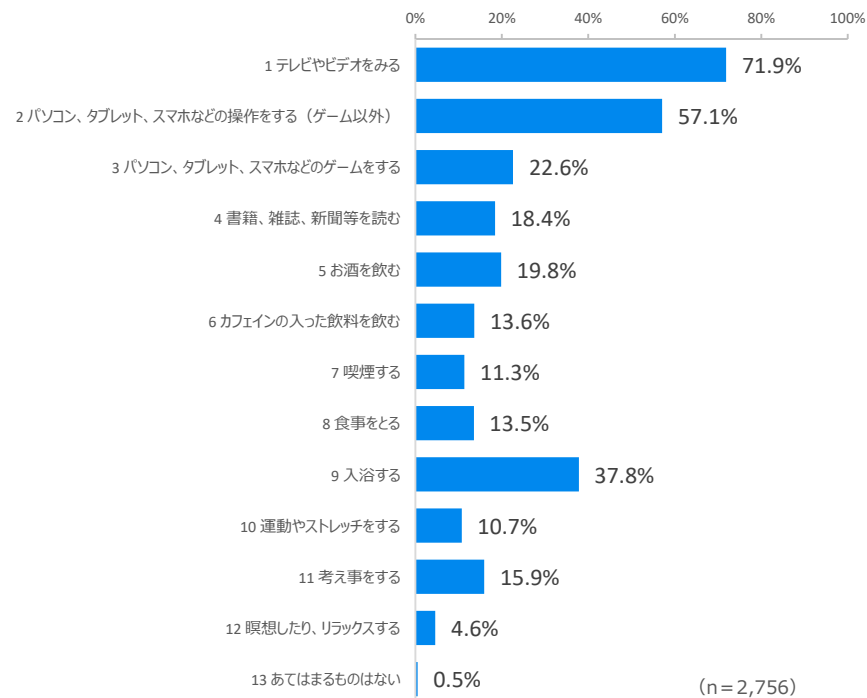


表1 就寝前1時間の行動（年齢別）

	テレビやビデオをみる	パソコン、タブレット、スマホなどの操作をする（ゲーム以外）	パソコン、タブレット、スマホなどのゲームをする	書籍、雑誌、新聞等を読む	酒を飲む	カフェインの入った飲料を飲む	喫煙する	食事をとる	入浴する	運動やストレッチをする	考え事をする	瞑想したり、リラックスする
全体 (n=2,756)	71.9	57.1	22.6	18.4	19.8	13.6	11.3	13.5	37.8	10.7	15.9	4.6
男性 (n=1,340)	73.5	53.1	22.3	17.9	28.5	11.6	16.7	18.0	33.7	8.2	12.9	4.6
女性 (n=1,371)	69.9	61.1	23.2	18.3	11.0	15.4	6.0	8.8	41.5	13.0	18.8	4.7
29歳以下 (n=228)	55.3	78.5	43.0	6.6	11.4	19.3	9.6	18.0	42.5	16.2	34.6	9.2
30~39歳 (n=396)	58.8	76.3	37.9	15.9	14.4	15.7	9.8	11.1	27.0	10.4	19.2	4.5
40~49歳 (n=636)	63.1	67.8	27.7	18.7	20.9	13.1	13.8	10.2	31.8	9.3	15.4	3.8
50~59歳 (n=666)	78.1	56.5	20.1	16.5	22.2	13.5	13.2	11.6	37.8	14.0	15.8	4.2
60~69歳 (n=638)	83.2	36.7	8.0	20.8	20.5	10.7	8.6	15.8	44.7	8.0	9.2	3.9
70歳以上 (n=166)	91.0	21.1	4.8	36.1	27.7	12.0	9.0	22.9	53.0	7.2	9.0	6.0

図3は就寝前1時間前の行動をまとめ、表1は更に年齢階級別に示したものである。

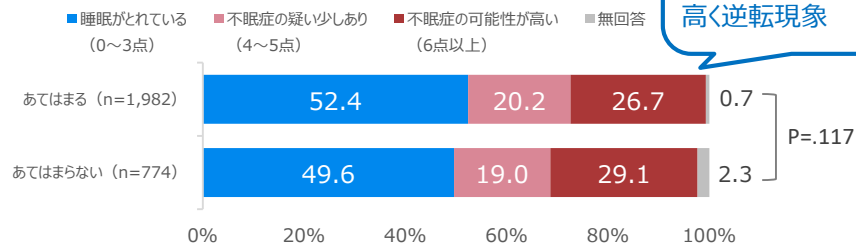
全体としては、「テレビやビデオをみる」が71.9%で最も多く、「パソコン、タブレット、スマホなどの操作（ゲームを除く）」（57.1%）、「入浴する」（37.8%）と続いている。

年齢別では、「テレビやビデオをみる」のは50歳台以上で約8~9割であり、「パソコン、タブレット、スマホなどの操作（ゲームを除く）」は40歳台までが約7~8割と高い。

就寝前1時間の行動と睡眠の評価

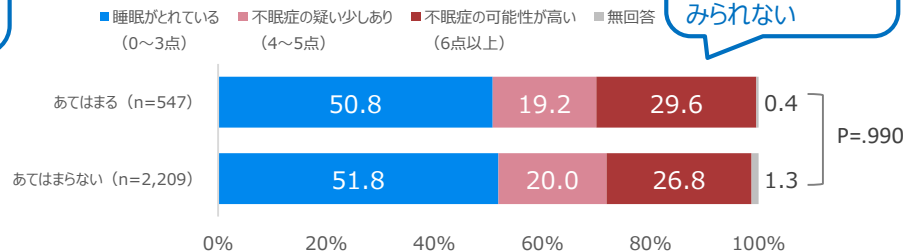
図4 就寝前1時間の行動別の睡眠の評価 (統計的有意差はMann-Whitney U検定を用い、有意水準を $p < .05$ とした)

①就寝前1時間にテレビ・ビデオをみている人の睡眠評価



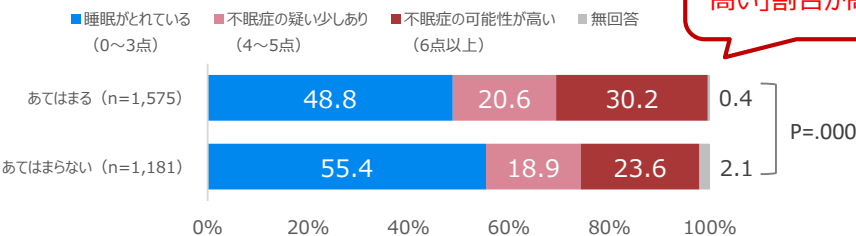
テレビ、ビデオを視聴しない人のほうが、「不眠症の可能性が高い」割合がやや高く逆転現象

②就寝前1時間にお酒を飲む人の睡眠評価



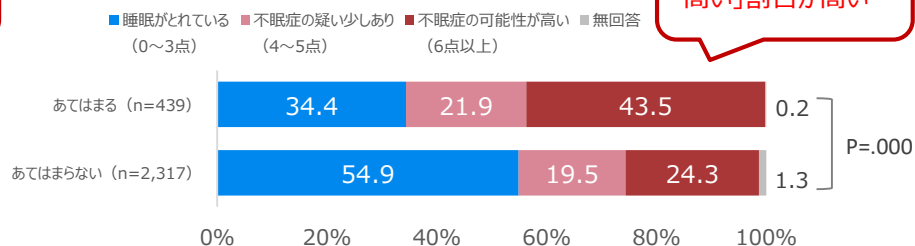
「不眠症の可能性が高い」割合にほとんど差がみられない

③就寝前1時間にPC、タブレット、スマホ等の操作をしている人の睡眠評価



「不眠症の可能性が高い」割合が高い

④就寝前1時間考えごとのする人の睡眠評価



「不眠症の可能性が高い」割合が高い

図4は就寝前1時間前の行動別に睡眠の質を評価したものである。

就寝前のテレビ、ビデオの視聴の有無では、「不眠症の可能性が高い」ことを示す統計的な有意差は認められず、テレビやビデオと睡眠との悪影響は明確とは言えない。

就寝前にパソコン、タブレット、スマホの操作を行っている人は、「不眠症の可能性が高い」ことを示す統計的な有意差が認められた。当該習慣は睡眠に影響している可能性が高い。

就寝前に考えごとをする人は前頁で15.9%と人数は多くはないが、考えごとをする人は「不眠症の可能性が高い」ことを示す統計的な有意差が認められ、不眠評価の度合いが強くなっている。

全体の傾向

回答者のうち、「不眠症の可能性が高い」割合が約3割存在する。これは、2002年に茨城県が行った睡眠調査と同水準であるものの、「不眠症の疑いが少しあり」の者も合わせると、約5割に上ることから、改めて就労世代における睡眠の質が課題として浮彫になった。

睡眠時間と質

睡眠時間と睡眠の質においては、睡眠時間が4時間以上5時間未満（平日）の人は、「不眠症の可能性が高い」割合が約半数にも上る。睡眠時間が9時間未満までの区分においては、睡眠時間が増えるほど「不眠症の可能性が高い」割合は減少することから、概ね睡眠の量と質は関連することがうかがえる。

一方で、睡眠時間が4時間未満でも睡眠がとれている群、または10時間以上の睡眠であっても、不眠症の可能性のある群が確認でき、これについては別途、調査が必要と考えられる。

就寝前1時間の行動

就寝前1時間の行動としては、50歳代以上の者において、テレビやビデオの視聴をするものが8～9割と多いが、本調査では、この習慣が睡眠に及ぼす影響は明確ではなかった。

就寝前1時間のパソコン、タブレット、スマホの操作については、20歳代以下から40歳台までが7～8割と高く、この習慣は、「不眠症となる可能性が高い」ことを示す統計的な有意差が認められた。

就寝前1時間に考えごとをする人は、しない人と比べ「不眠症となる可能性が高い」ことを示す統計的な有意差が認められた。考えごとの内容により、睡眠への影響は異なる可能性があるため、今後は、考えごとの内容の精査や、ストレス、悩みごととの相関をみていくことが必要と考えられる。

今回は就労世代における睡眠実態に焦点をあてて調査をおこなってきました。今後もこのように加入者や事業所の健康増進のため、調査分析や情報発信をおこなってまいります。