



[原著]

## 思春期の子どもの概日リズム睡眠・覚醒障害の体験と認識

鈴木 善博、篠崎 恵美子

人間環境大学

### 要旨

本研究は今まで語られることがなかった思春期の子ども達の概日リズム睡眠・覚醒障害の体験とその認識を、子ども本人の語りから明らかにした質的記述的研究である。データの収集方法は、フィールドワークと非構造化インタビューを行う現象学的アプローチを用いた。

結果、フィールドワークを合計 35 回、インタビューを 4 名に実施した。13 歳～19 歳の 9 名が研究に参加し、①「寝れます？みんなは大丈夫なのにな」②「小学生のとき、寝て起きてできてたじゃん」③「全然教えてくれない。基本、何も教えてくれない」④「頭が寝たいなっていうときでも体がお昼」⑤「みんな朝起きるのがしんどいんだ、お前が起きてこないだけだ」という 5 つ特徴的な体験が語られた。

データの分析から、思春期の概日リズム睡眠・覚醒障害の子どもは「1.自分が概日リズム睡眠・覚醒障害だと認められない」と障害を受容できないこと、「2.家族から障害なのか疑われ孤立してしまう」という認識をもっており、2 点の治療上の課題が明らかになった。これらの結果からケアの示唆として、障害に体質として付き合う方法を情報提供し、治療の主体性を子どもが失わないよう関わること。また、子どもが家族から障害なのか疑われ孤立している気持ちを和らげ、必要に応じて家族関係の調整を行う必要があることが示唆された。

**キーワード：**思春期、現象学的アプローチ、精神看護学、概日リズム睡眠・覚醒障害

### 1. 緒言

日本人の睡眠時間は年々減少し、現代の思春期の子どもの睡眠時間も同様に減少の一途を辿っている。子どもを取り巻く状況は変化し、携帯電話の普及やネット社会、24 時間営業のコンビニエンスストアや娯楽施設がある眠らない社会の中で子ども達も生活をしている。岩垂は平均就床時刻について、中学生は 23 時半、高校生では 0 時半と遅く、1970 年代と比べ 50 分から 1 時間も睡眠時間が減少し、睡眠不足を感じている中学生は 67 %、高校生は 74 % にも

及ぶと問題提起している<sup>1)</sup>。子どもは睡眠不足の悪化により、朝の起床困難や体調不良を起こし、さらには不登校になるケースも出ている。

このような、夜寝付くことができず起きられないという睡眠相を持つ睡眠障害を、概日リズム睡眠・覚醒障害群の「睡眠・覚醒相後退障害」という<sup>2)</sup>。本邦の 10 歳から 20 歳までに多い睡眠障害は睡眠・覚醒相後退障害である。

睡眠不足の子ども達の心身への影響は、世界中で関心が高く、台湾では睡眠不足と

鈴木 善博

人間環境大学 看護学部看護学科 研究室 819  
愛知県大府市江端町 3 丁目 220 番地  
E-mail : y-suzuki@uhe.ac.jp

2022 年 2 月 3 日受付  
2022 年 5 月 5 日受理

気難しさやむらっ気、不機嫌、男子との関連が強いと指摘され、イタリアでも注意力低下、成績不良、イライラ感の問題と関連すると言われている<sup>3)</sup>。

子どもの睡眠障害の原因について、潜在的に、心配・不安・憂うつや、ニコチンと麻薬の不正使用、アルコールやカフェインの摂取、家族の対立や性的なトラウマが存在しているという<sup>4)</sup>。これらに加え、近年指摘されているパソコンやスマートフォンによる入眠困難が大きな原因である<sup>5)</sup>。2018～2019年に鹿児島で行われた調査では、寝つきが悪いと答えた中学生の50%、高校生の30%にネット・ゲーム依存と関係があることが明らかになっている。また昼間眠いと答えた中学生の63%、高校生の78%も同様に1日2時間以上ネット・ゲームをしており<sup>6)</sup>、本邦における子どもの睡眠障害とネット・ゲームは関連が深い。

思春期の概日リズム睡眠・覚醒障害に悩む子どもは、家庭や学校で受ける睡眠衛生への影響は大きい、病院の診察室で原因と考えられる全てを訴えることは難しい。Kingは、看護師、教育者、学校医療専門家が、これまでの思春期の子どもの睡眠障害の研究結果を活用できないことを今後の課題であると指摘している<sup>7)</sup>。日本においても米国同様に、概日リズム睡眠・覚醒障害を持つ子どもの看護の在り方が確立されていないのが現状である。

また、概日リズム睡眠・覚醒障害と登校拒否の関連も示唆される中、尾関らは登校拒否の睡眠・覚醒相後退障害の患者は、消極的、不満表現が低い、強い感情抑制、社会関心が低い、自己批判が強いことを明らかにしている<sup>8)</sup>。このような特徴をもち、自分から助けを求めることができず障害の診断を受けたものの治療の成果が出ず遷延してしまうケースも多い。

思春期の子どもの概日リズム睡眠・覚醒障害のケアを導き出すには、子どもの概日リズム睡眠・覚醒障害への思いや体験を十分に理解することが求められる。しかし、本邦では研究対象が未成年であることや精神科での治療が主である故、今まで思春期の概日リズム睡眠・覚醒障害の子どもの体

験に肉薄した質的研究はほとんど存在しない。思春期の子どもは、現代の本邦の文化の中で育ち価値観をもった存在であるが、概日リズム睡眠・覚醒障害について、子ども達の体験とそれを自らがどのように解釈しているかは明らかになっていない。

そのため、人間は自分の世界をもち、自らを解釈するものであると考える解釈学的アプローチを参考とし、本研究では、未成年であり今まで研究データの取得が難しかった思春期の子ども達自身の概日リズム睡眠・覚醒障害の体験とその認識を参与観察とインタビューから明らかにした。

## II. 研究目的と研究方法

### 1. 研究目的

本研究では、思春期の子ども達の概日リズム睡眠・覚醒障害の体験と認識を本人の語りから明らかにする。

### 2. 用語の定義

1) 概日リズム睡眠・覚醒障害：本研究では、概日リズム睡眠・覚醒障害 (circadian rhythm sleep-wake disorder ; CRSWD) は、睡眠障害国際分類3版にある障害概日リズム睡眠・覚醒障害群の睡眠・覚醒相後退障害としている。障害概日リズム睡眠・覚醒障害は体内の概日リズムを外界の24時間周期の望ましいもしくは要求される時間帯に同調させることが障害されることを本態とする睡眠障害で、3か月以上持続したものである。不眠症や過度の眠気を伴い、学校や仕事のスケジュールと慢性的あるいは反復的に睡眠・覚醒リズムがズレるため、不登校に陥ることが多い<sup>2)</sup>。

2) 思春期：機能の発育に始まり、第二次性徴の完成までとすることが一般的であり、WHOの定義では10歳から19歳までとしている。睡眠障害での18歳未満での受診は2012年から急速に増加しているが、小学生の受診者はほとんどなく<sup>9)</sup>、思春期の中でも睡眠相の乱れやすい、中学生と高校生に焦点を当て、13歳から19歳を研究対象としている。

### 3. 研究デザイン

概日リズム睡眠・覚醒障害は、入眠障害や起床困難などの症状だけでなく、その家

族と生活への影響も強い。これらを思春期の子どもが自らどう体験し解釈したかを明らかにするため、フィールドワークと非構造化インタビューによる現象学的アプローチを用いた。

現象学的研究について、西村は「日常的な経験は、私たちの先入見や既存の知識という枠組みを通して見られており、この枠組みから距離を取ること、現象学用語でいえば「棚上げする」あるいは「捉え直す」ことによって、その成り立ちがあらわになる」<sup>10)</sup>と記述している。

本研究は、「眠る・起きる」という日常的でかつ文化背景の影響をもつ事象についてテーマになる事、また障害された体験が当事者にとってどんな意味があったのか発症から治癒までの時間的な変化を考慮する必要があること、研究者の今までのこの障害に対するケアの経験が先入見となってしまふ事が、研究前に考えられたため現象学的なアプローチが妥当であると考えた。

また、研究の対象となる者が思春期で言語化することがまだ苦手であり大人への警戒感が強いであろうと考え、散歩や雑談を含めた関係性の構築をフィールドワークで行えること、現代の子どもの文化の影響や独特な言い回しについて探求できるため現象学的アプローチを選択した。

#### 4. 研究参加者

##### 1) 研究対象者

研究の対象者は、概日リズム睡眠・覚醒障害の治療のためX病院の睡眠障害専門外来に通院中もしくは病棟に入院中であり、中学生もしくは高校生のときに概日リズム睡眠・覚醒障害の診断を受けた13歳～19歳の男女とした。除外基準は、希死念慮の明確な者と医師が研究に不適格と認定する者とした。

##### 5. 研究期間

研究倫理審査終了後の2017年6月～2018年8月をデータ収集期間とした。

##### 6. データ収集方法

###### 1) フィールドワーク

X病院の精神科の外来に設けられた睡眠障害専門外来および精神科病棟での子どもと医師や看護師、家族の関わりについてフィ

ールドワークを行い、フィールドノーツを作成した。X病院は大学病院であり、睡眠障害専門外来は、精神科の外来の中に設けられている。日本睡眠学会認定の専門医が在籍し、研究対象者の子どもは、入院による治療が必要となった場合には精神科の急性期病棟へ入院することとなる。

睡眠障害専門外来および精神科の病棟へ研究者が1日赴くことを1回としてカウントし、1回のフィールドワークの中で、2人の研究対象者に対してデータ収集を行う日もあった。

研究者は、観察者としての参加者であり、フィールドワーク中に研究参加者と関係作りやインフォーマル・インタビューを実施した。

###### 2) 非構造化インタビュー

思春期の子どもに対して、現象学的アプローチによる非構造化インタビューを実施した。自由に今までの概日リズム睡眠・覚醒障害について語って貰った。インタビューは面談室にて子どもと研究者の2人で行われ、研究参加者と代諾者の同意の基で録音を行った。録音した音声はプライバシーマークのある文字起こし業社に依頼し、逐語録とした。

#### 7. 分析方法

分析方法は、「ベナー解釈学的現象学健康と病気における身体性・ケアリング・倫理」を参考に分析を行った<sup>8)</sup>。

1) 体験とその解釈を明らかにするために逐語録/フィールドノーツを何度も読み返し、全体的な印象を掴んだ。同時に、独特な表現や繰り返し出てくる言葉とエピソード、気づいた事を分析の視点としてマークした。

2) 分析の視点を手がかりに、体験の語られ方/観察された現象とその文脈が、いかに成り立っているかを分析した。また、これらが時間の経過による影響や、治療や知識の獲得により体験の解釈が変化しているかにも注目した。

3) 分析開始の初期の段階として、様々な研究参加者と関わりながら今までの研究の分析の視点について質問や確認を行った。

4) 3) を経て概日リズム睡眠・覚醒障害

# 医学と生物学 (Medicine and Biology)

表1 研究参加者の概要

仮名	年齢	性別	入院 経験	発症 年齢	研究参加者の要約
A	17	女	有り	16	高校1年生(16歳)の夏休みの終わりに課題を朝4時まで行う生活をしてしまい発症。昼夜逆転となった。17歳の夏に1か月の入院により改善し、高校へ通えるようになった。
B	17	男	有り	14	私立の中高一貫校へ通う高校生。中学2年生(14歳)のとき定期試験で夜遅くまで勉強した後、起きられなくなり不登校に。高校1年から学校に復帰し、今は部活動を大事にしている。
C	15	女	無し	13	中学1年生の頃から夜更かしはあった。体調不調で中学2年生の夏に運動部を辞めた後、発症。強い眠気に襲われ起きていられないため受診し、治療した結果軽快した。軽快後に自宅近くへ転院し受診は継続予定。
D	17	男	無し	17	広汎性発達障害を伴う。小学生の時から遅刻はあり、中学校ではいじめによる不登校もあった。携帯電話のオンラインゲームなどによる夜更かしが原因であるが、通信制の高校に転校し改善。転校前は、学校が辛かったためであると語った。
E	13	男	有り	13	友達と寝る前まで、スマートフォンでオンラインゲームをしてしまう。誘惑に勝てない。夜間のオンラインゲームと自分の不眠症との関係性について納得はしていない。入院により携帯電話の使用を制限され、生活リズムが整い入院中から学校へ通えるようになった。
F	19	男	有り	15	中学生の時生徒会役員になり、その準備や勉強をするため夜更かしをしてしまい発症した。高校2年生と19歳の時に入院し治療している。しかし、退院後に再燃してしまい、学校や予備校へ行くことはできなかった。
G	14	男	無し	13	中学1年生のとき、無理をして運動部で練習をしていたが、体調を崩して退部した。その頃から昼夜逆転の症状が出現し不登校になった。半年以上経過したが学校へは通えず、きつと治らないため通信制高校へ進むことを考えている。
H	14	女	有り	14	いじめにあい中学2年生から不登校。週に1回外来の作業療法とフリースクールに時々通っている。親から入院を勧められ治療し中学校へ再び通うすぐに不登校になり、再燃した。
I	15	女	有り	14	中学2年生で発症。大学生の姉と同じように夜更かしをして生活していた。その中で自分だけ起きられなくなった。入院治療後、一時期学校へ行くが、受験モードに馴染めず再び不登校になった。

※表1における入院経験は、検査入院は含めず概日リズム睡眠・覚醒障害の治療目的で3週間以上の入院をした事を示す。

の子どもの語られた内容と生活上の困難さや実情に関連するテーマの構成を検討した。構成を分析する際、子どもの認識として知覚したことや対象にとっての意味を取り上げた。

5) 記述を何度も読み返し、分析を繰り返した。対象に再び質問を行う必要があるものに関しては、追加のインタビューを行った。

6) 1)~5)を繰り返して、テーマを抽出した。

7) 現象学の質的研究の専門家のスーパーバイズを受けた。

## 8. 倫理的配慮

・本研究は藤田医科大学研究倫理審査委員会(HM19-11)と人間環境大学研究倫理審査委員会(2017N-003)の両方で認可を得て研究を実施した。

・研究参加者の研究への参加は自由意思であり、参加しなくても診療上不利益を被ることはないこと、途中から参加を辞めることができることを説明書と同意撤回文書を用いて行った。個人情報保護のため、研究参加者の名前は使用せず、記号を使用した。研究データの保管期間は研究成果発表後から、5年間とした。

・16歳未満の研究参加者には、インフォ

ームド・アセントを行った。研究参加者が未成年であるため、代諾者(親)の同意を必ず得てから研究を実施した。

## III. 結果

### 1. 研究参加者

概日リズム睡眠・覚醒障害と診断され、本研究の同意を得た段階での年齢が13歳~19歳の男子5名、女子4名、合計9名が研究に参加した。それぞれの主治医は、全員が日本睡眠学会による日本睡眠学会認定医であった。研究参加者の概要は表1に示す。

### 2. フィールドワークとインタビュー結果

参与観察を合計回数35回、インタビューを4名に実施した。結果は表2で示す。

### 3. 概日リズム睡眠・覚醒障害の子どもの語り

ここでは子ども達の共通した語りについてまとめた。なお、インタビューの語りは、下線部で表し、フィールドノーツの記録はゴシック体で表記した。参与観察者(インタビュアー)の言葉は《》で表現し、子どもの言葉で補足が必要な部分を()で表している。

表 2. 研究参加者のデータについて

仮名	参与観察の同意	インタビューの同意	対象に対する参与回数	インタビュー回数	データ量 (行数)
A	○	—	2	—	317
B	○	—	5	—	344
C	○	○	2	1	365
D	○	○	2	5	2657
E	○	—	3	—	358
F	○	○	16	6	3709
G	○	○	6	1	1154
H	○	—	2	—	208
I	○	—	4	—	683 行

データ量は Word でフィールドノーツと逐語録を作成し、その行数をデータの量としている

表. 3 子ども達の語りの結果

1) 寝れます? みんなは大丈夫なのにな
2) 小学生のとき、寝て起きてできてたじゃん
3) 全然教えてくれない、基本、何も教えてくれない
4) 頭が寝たいなっていうときでも体がお昼
5) みんな朝起きるのがしんどいんだ、お前が起きてこないだけだ

1) 寝れます? みんなは大丈夫なのにな  
A「《起きれない? 寝れない?》両方かな。寝れないで、勉強してたし、無理やり寝るってこともなくて。退院したら、21時に寝るなんて無理です。22時に頑張ってる。21時に寝たらいいとは思いますが。21時に寝る人なんています? 高校生で。みんな勉強してる。部活も辞めたくないから、課題してたら22時なっちゃう。みんな寝ないで勉強したりして、授業で寝てる。詰まらない授業はみんな寝てます。…みんな寝ない。みんな寝ないで勉強したりしてるのに…。寝れます? みんなは大丈夫なのにな。」(フィールドノーツ 19 回目)

A は入院中であり、7月の暑い中で汗を流しながら二人で散歩をした場面である。これは概日リズム睡眠・覚醒障害は1年間改善することはなかったが、入院し2週間で症状が改善してきた時の語りである。退院後を考え、病棟の消灯時間に寝ることは困難である事を考えて悩んでいた。A はまた部活に行けることを楽しみにしている。

I「《妹には早く寝なさいっていうの?》言わない。一番の上の姉と、徹夜しようって

言われて、2回くらい徹夜したことある。一つ上の姉は、一緒に夜更かししても絶対起きれるから、すごいなって。3時間とか4時間しか寝なくても起きるの。なんでだろう。《起きれないの?》無理。起きれない。なんで起きれるのだろう? 一番上の姉も起きるんだよね。(フィールドノーツ 24 回目)

入院中、病棟のナースステーションの前のロビーに座って2人で話した時の場面である。I は中学3年生で2人の姉と一人の妹がいる。姉達と自分の比較をし、姉達と同じ高校へ行けたらいいのにと不登校でも進路を悩んでいた。

2) 小学生のとき、寝て起きてできてたじゃん

A「久しぶりに学校いったけど、けっこう話しかけてくれる子もいた。人付き合い苦手。《学校で友達に不登校の理由を聞かれたらどうする?》うーん、昼夜逆転してて。起きなくて。って。そんなには聞かれなかったけど、聞かれたら、答える。心が病んだみたいに思われるのが嫌で。先輩で、去年の春休みに私進級が危なくて…進級が危ない人を集めて説明会があるんですよ。そのとき、送り迎えで一瞬通ってるだけの人が出て。…大丈夫かなって、ああいうの嫌だなって。私は元気だから。」(フィールドノーツ 20 回目)

散歩中の会話である。入院中であつたが高校へ登校することができ、仲の良い友達と会えたためか、笑顔で話すことが多かった。休んだ理由について友達に聞かれたらどうするか尋ねたとき、笑顔は消えて真面目な表情であった。A は高校の進級に関する説明会で、同じ不登校の「心が病んだ先輩」をみて、自分は違うと語った。

B「《概日リズム睡眠障害はなんの病気だと思う?》病気…病気じゃないと思います。

気持ちの問題だと思います。自分の場合は、そうだったと思います。起きれないしんどさはあったと思います。それ以外にメンタルだと思いました。体じゃないと思いました。《今思えば起きれた？》起きれたんじゃないかと思います。自分の場合は、気持ちが大きかったの。《学校が嫌だったってこと？》そういうところもあったと思います。色々追い込まれていて。」(フィールドノート 28 回目)

B は私立の中高一貫の進学高校に通いながら、外来通院を継続している。診察まで時間があるため、二人で散歩へ出かけた。高校生活は楽しらしく、部活に関する話は笑顔も多い。定期試験明けの発症時期を思い出し、障害ではなく自分が学校へ行く意欲が無かったことを告白した。

I 《外泊へ行ってまた調子崩さない？》「大丈夫だと思う。小学生のとき できたもん。家でできるか分からないけど、大丈夫。私は大丈夫だと思う。だって、小学生のとき、寝て起きてできてたじゃん。だから、できるに決まってるじゃん。心配性ですよ？《入院するまで治せなかったでしょう？》うーん、まあ。目標がないから。」(フィールドノート 24 回目)

病棟のホールにて、二人でテーブルを挟み話した場面である。入院し 2 週間で症状が改善傾向となり試験外泊が決まった時である。I は自分は障害ではなく、また起きれるようになったと楽観的であった。また、今後保育士になりたいが自分には無理だから、夢がないと語った。

3) 全然教えてくれない。基本、何も教えてくれない

D 「《睡眠の受診始めたのはいつぐらいからって分かる？》睡眠の受診はちょっと分かんないですけどね、その辺も。昔から病院を通ってたんですけど、それが睡眠だったのかどうかちょっと分かんないんで、そこを聞いてみないと。《睡眠外来にいくよって説明は？》いや、特には。というよりは、睡眠外来のほうに行くとか言われてないから。《睡眠障害で大変みたいなの

覚症状は？》あんまりないかな。《比較のお母さんが必死みたいなの？》うん、まあ、そんな感じですかね。」(インタビュー 1 回目)

母親と睡眠障害専門外来の受診に来ていた D は、受診の理由や診断名などは聞いていないと語る。しかし、1 か月前から MRI を撮影した上での本日の睡眠障害専門外来の受診であった。診察室では、留年を回避するために通信制の高校に春から転校することを母親が主治医に報告していたが、D は診察中ずっと無表情であった。留年に危機を感じて必死な母親とは違い、D は淡々とインタビューに答えている。

G 《概日リズム睡眠・覚醒障害っていう話しは聞いたことがあります？》「ないです。言葉自体も初めて、今、聞きました。《睡眠障害は？》それは聞いたことがあります。睡眠障害、えー、うーん、自分のことをネットで調べたときにですから、本当にもう逆転、昼夜逆転かな。それぐらいしか、自分のことしか本当、調べなかったの、睡眠障害の類いなんだなってそれは知りましたね。それぐらいしか、まあ今は知りません。」(インタビュー 1 回目)

フィールドワークで 5 回散歩をしゲームの話をしたが、インタビューでは、質問にきちんと答えられるか不安と G は緊張した様子であった。二人きりの面談室で行ったが、自分から様々な話をする。G は起立性調整障害で受診中だった小児科から紹介され、「ショックっていうか、ちょっといらっとしたな。」と納得できないまま精神科を受診することになった。睡眠障害専門外来での医師とは疎通が良く、半年受診は続いている。

H 「《診断名とかは？》知らない。きとお母さんは知ってる。《リズム障害？》そういう名前だと思う。病気がって…。うーん。学校行かないから、(病院に)きたのかな。うーん。全然教えてくれない。基本、何も教えてくれないで入院した。必死で他の患者さんの真似をして過ごしてる。寝る前の薬とか、20:45 だとか聞いてないし、

並んだ人がいたら並ぶ。今もそう。」(フィールドノート 17 回目)

入院中、病室で過ごす H を散歩に誘い歩きながら話した場面。コンビニへ行く以外はずっと病室で過ごすという。転校するか悩んでおり、表情は暗い。H もまた障害について知らないと言った。H はいじめや不登校の問題も抱えており、単純な不眠症として対応できない事例でもある。

4) 頭が寝たいなっていうときでも体がお昼  
G「頭が寝たいなっていうときでも体がお昼だったりして寝れなかったり。逆に体が寝たいっていうときは脳が起きてたり。本当、体がぼらぼらっていうか頭の下が**ぼらぼら**というか、感じで、本当になんだろうな、寝たいときに寝てもちょっとずれてるのか知らないけど、本当に疲れが取れなくて、逆にたまっちゃってて。まあ思うように体も動かないし、何だこれって。」(G インタビュー 1 回目)

睡眠障害専門外来の面談室にて、二人でインタビューをした場面である。G は、当たり前前の事ができないとコントロールを失った状態を語った。倦怠感の強い日は、外来受診の際に待合の椅子から診察室への移動すらままならない事もあった。

A「《家では起きれなかった?》起きれなかったんです。全然起きれなかった。記憶もなくて。起きれない症状ですって親が言われてました。親も起こしてくれたんですけど、全然起きれなくて。《親と喧嘩になった?》親には、そんな口聞いて! って後から怒られるんですけど、全然覚えてなくて。朝起きれないのが、覚えてないんですけど、昼に起きたり、夕方に起きたり。3時に寝たり、昼に寝たり。受診のときは、ずっと寝ないで受診するんです。夜中も寝れないから、寝ると受診できなくて、ずっと起きていて受診して、受診したら夕方から寝るみたいな。」(フィールドノート 19 回目)

A は入院により起床時間を 6 時にすることができるようになった。散歩をしながら、家では起きられなかったことを振り返る。A は本人に記憶はないが、起こされたとき

親への暴言もあったという。覚醒時錯乱は時々、概日リズム睡眠・覚醒障害ではみられる症状である。

E「眠れなくなって…起きれなくなって。どんどん寝れなくなって。布団に入っても 1 時間とか、寝れても 2 時間とか。寝て起きて、1 時間半しか寝てなくて、これじゃ学校いけないなって。起こしてもらっても、動けない。動けないほど、怠くて。体が。もう少しで寝れそうな、でも寝れないような。で、起きたら 11 時になってたり。」(フィールドノート 49 回目)

中学 2 年生になったばかりの E は、入眠困難について語った。入院し、スマートフォンを控えるとすぐに症状は改善し、部活へ行き後輩に会ってみたいと治療へのモチベーションについても語っていた。

5) みんな朝起きるのがしんどいんだ、お前が起きてこないだけだ

F「(親は) 本当はやればできるけどやらないっていうのは、もう昔から、今でもそういうふうに思っているところがあって。布団の中で目が覚めているのに、起きてこないっていうふうに思われてて、こっちは全く目が覚めてないので、起きるのは無理だって言っても、いや、みんな朝起きるのがしんどいんだ、お前が起きてこないだけだみたいな感じで言っていました。」(インタビュー F6 回目)

外来の面談室で、F は親や親族から怠けていると思われ責められ苦しい立場を語った。また、親は自分も昼夜逆転したが自力で治せた体験を語り、治せるはずだと言われたなど、親は子どもが 2 回入院した後も障害なのか疑っていることが解る。

G「《起きれないことを責められる?》普通のことができない。学校に行ったり起きることが、自分としてはやりたいけど、体が、自由が利かなくて、でもやれって言われて頑張ってやってるのにできなくてって言って。(学校に) 行ったりなんでできないのって言われても、知るかって感じになっちゃってってというのが色々あった。この

体が変になっちゃったときは、もう相談するともう絶対に何か嫌な終わり方になっちゃって。会議どころかももう喧嘩、もう口喧嘩っていうか言い合いになっちゃったりしてたので、もう、不安定で、精神面。あっちもよくまだ分かってなくて。あっちは知りたかって思ってんだらうけど、それは俺にとってはもう嫌な言葉でしかならなかつたり、言い方もあったのかなって思いますけど。」(インタビュー G 君 1 回目)

G は面談室でインタビュー中、少し興奮気味に家族との体験を語った。母親や父親だけでなく、歳の離れた兄にも責められ理解されないことが多かったという。

C 「《寝ちゃうから受診?》ずっと行きたい高校があって勉強してたんだけど、塾で寝てるからやる気がないって怒られて。起きてることできないの? 別室でやれないの? とか言われて、起きてられないって言ったら、みんなできるのにやる気がないんじゃないか。病気じゃないかって言われた。悔しかった。」(フィールドノーツ 36 回目)

C は片道 1 時間半かけて睡眠障害専門外来へ受診している。家族に迷惑をかけてしまうと言いながらも受診を続けるのは、塾で自分だけ怠けているというレッテルを貼られた悔しい思いがあるからだという。

#### IV. 考察

概日リズム睡眠・覚醒障害の子ども達に共通する語りについて考察を行い、子どもたちが自分の体験をどのように捉えているのかを明らかにした。

##### 1. 自分が概日リズム睡眠・覚醒障害だと認められない

概日リズム睡眠・覚醒障害の原因には、一般的には「時計遺伝子と関連した夜型のクロノタイプと睡眠衛生の環境の悪さ、モチベーションの低下」が挙げられ、大人の患者の多くは医師の説明に耳を傾ける<sup>2)</sup>。しかし、概日リズム睡眠・覚醒障害の子どもは、「みんな寝ないで勉強したりしてるのに…。寝れます? みんなは大丈夫なのにな」という語りによって代表されるように、学校の友達や兄妹と自分だけが違い、自分だけ

が強い夜型のクロノタイプであることに疑問を感じている。

ベナーは、「人間とは自らを解釈するものであり、しかも重要なことには非理論的で非熟考的な仕方では自己解釈を行っている」<sup>10)</sup>としており、思春期の概日リズム睡眠・覚醒障害の子どもは、寝て起きることができないため不登校である事、睡眠障害専門外来で治療中である事は理解しているが、自らの概日リズム睡眠・覚醒障害は否定するという矛盾した解釈に至っている。子どもは自分だけがみんなと違う事に「なんでだろう」と疑問を抱き続ける。思春期は、友人同士の関係において「相手の成熟度合いに常に関心を示し、自分の成熟度合いと比較し、自分に対する意識が非常に高まる時期」<sup>11)</sup>であり、友人と自分を比較し、優劣への意識が高まる中での「自分だけができない」という辛い疑問である。

さらに概日リズム睡眠・覚醒障害の子ども達は「小学生のとき寝て起きてできてたじゃん。だから、できるに決まってるじゃん。」という語りに代表されるように、症状の自覚は難しく障害を否定したい気持ちも存在する。「できるに決まっている」という自信に満ちた子どもの言動と入院している実際には大きな解離があるが、思春期は過大評価と過小評価する傾向があり<sup>11)</sup>、ありのままの自分を受け入れる自我同一性の確立されていない思春期の特性が影響している。

思春期は各々複雑な自分の世界の中で生きており、子どもにとって精神科で治療をしている自分は、「心が病んだみたいと思われるのが嫌で。」「私は元気だから。」のように受け入れ難く、「メンタルの問題」であり覚醒困難という症状は、実は抗えないものではなく自分にとって現実逃避だったと、子ども自身が苦悩している。

改善した子どもに注目しても、障害に対しての考え方は変化するものの受容には至らない。A と B は、治療の結果症状は安定し登校もできるようになったが、「自分は障害ではない」と語り、概日リズム睡眠・覚醒障害の受容は、治療が進んでも深まらないことが解る。

概日リズム睡眠・覚醒障害を否定する原因には精神科への偏見が存在している可能性が高く、Aは精神科に入院している自分と記憶の中の不登校の心が病んだ先輩について考え、強い不安を感じている。今までの学校教育では精神障害への偏見を生んでしまうこと、また知識がないことにより精神障害(者)への不安や恐怖感が増してしまうため子どもへのメンタルヘルスリテラシー教育は必要である<sup>12)</sup>。

「全然教えてくれない。基本、何も教えてくれない」と子どもは語るものの、実際には子ども達は、医師の診察を受け症状や治療についての説明を受けている。事実と語りが矛盾しているが、これは「半ば強制的に受診させられた。患者は診察に協力せず、疲労困憊し感情的になった親が診察の主演となってしまい、患者と話すこと自体が困難になる」という状況を示している<sup>13)</sup>。つまり、概日リズム睡眠・覚醒障害の子どもは、「母親が必死」、「お母さんが知っている」などの発言にもある通り、治療の中心は親であり、自分の意志とは関係のない所で治療が進んでしまい、それゆえ医療者の話しを受け止めることも、障害を受容することもできず自分の生きづらさや考えを訴え難い状況に陥ってしまうのである。

## 2. 家族から障害なのか疑われ孤立してしまう

学習塾で「病気じゃないか」と言われ悔しい思いをし、家族から「本当はやればできるけどやっていない」と怠けていると疑われ、子どもは疑いの目を向けられた苦しい体験を語っている。概日リズム睡眠・覚醒障害は、「頭が寝たいなっていうときでも体がお昼」という語りに代表される起床困難と強い眠気は目に見えず他者には理解されにくい。

また、睡眠時間が十分確保できた場合や、朝は調子が悪くても夜は体調が改善してくる場合が多く、一緒に生活する家族には一層理解が難しい。故に、子ども達は、障害なのかどうかを疑われてしまう。

概日リズム睡眠・覚醒障害は、予定した時間に寝て起きること、睡眠により疲れが

取れるといった「当たり前ことができないう辛い状況に子どもを陥れる。そして何より、思春期の子どもにとって周りの大人や家族に疑われ、家庭内でも孤立してしまう事が概日リズム睡眠・覚醒障害の本質的な問題なのである。学校へも行けず不登校に陥った中、家の中でも疑われながら孤立した生活を長期間強いられる苦しみを子ども達は訴えている。

本研究では、概日リズム睡眠・覚醒障害の治療が遷延する原因の1つとして、子どもが親から支援を受けることが難しい事が明らかになった。子どもを病院へ連れていく親も、実は子どもが障害ではなく怠けているだけなのではないかと心配しており、障害の治療に対して親子で共同して解決に向かうという構図が概日リズム睡眠・覚醒障害では語られず、逆に親子関係を複雑にしてしまう。思春期では親の治療での役割は大きく、家族と患者の調整を行う事、治療上孤立しがちな子どもを支えるケアは重要である。

本研究では、治療を遷延させる原因として2つの要因を明らかにした。概日リズム睡眠・覚醒障害は子どもにとって、疑わしく実感のない障害であり、受容が困難であり、治療に必死になっている親とは対照的に、子どもは治療に積極的になれず治療が進まないこと。また、障害の受容に関して、実は家族も同様で、本当に子どもが障害であるのか疑心暗鬼になってしまっている。子ども自身が障害の受容をできていない上に、家族からも障害なのかを疑われ、子どもは家族を頼る事もできず孤立しながら苦しんでいることである。

ケアの示唆として、概日リズム睡眠・覚醒障害の受容に向かうため、子どもには人それぞれ違うクロノタイプが存在し、自身は他者と違う夜型のクロノタイプと理解し付き合うための情報提供を行い、かつ主体性を子どもが失わないよう関わる必要がある。また、家族から障害なのか疑われ孤立している気持ちを和らげるために医療者が受容的に関わり、必要に応じて家族関係の調整を行う必要があると考えられる。

### 3. 研究の限界

本研究では現象学的アプローチを行っているが、全員からのインタビューの同意を得ることができず、また終診や転院に伴いデータ収集に不均一な部分があることは否めない。初診から治癒し、終診に至るまでのデータを収集できることが望ましいと考えられる。

研究参加者が家族から障害を疑われる点を論じているが、家族からみた概日リズム睡眠・覚醒障害の捉え方、子どもへの思い、治療についての考えを聞く必要がある。

### V. 結論

本研究では、概日リズム睡眠・覚醒障害の思春期の子どもの語りから、「1. 自分だけが概日リズム睡眠・覚醒障害であることは認められない」と障害を受容できない事、「2. 家族から障害なのか疑われ孤立してしまう」という2つの新たな障害への認識が明らかになった。子どもにとって、概日リズム睡眠・覚醒障害を受容することは困難であり、体質として付き合う方法を情報提供し、治療の主体性を子どもが失わないように関わることが重要である。障害なのか疑われ孤立している気持ちを和らげ、必要に応じて家族関係の調整を行う必要があると考えられる。

### VI. 謝辞

本研究の実施にあたり、研究に協力して頂いた子ども達と医療関係者の方へ深くお礼を申し上げます。また、現象学に関してご助言頂いた家高洋先生、城田純平先生に心から感謝申し上げます。本研究は、日本学術振興会科学研究費助成事業の若手研究 (B) 課題番号「17K175240002」として採択され、研究資金を得て研究を実施しました。

### COI 開示

本論文発表に関して特に申告なし。

### 引用文献

- 1) 岩垂喜貴. (2011). 【精神疾患と睡眠障害】発達障害と睡眠障害. 睡眠医療、5(3)、293-299.

- 2) American Academy of Sleep、M、 & 日本睡眠学会診断分類委員会. (2018). 睡眠障害国際分類第3版: 日本睡眠学会  
ライフ・サイエンス
- 3) 大川匡子. (2016). 子どもの生活習慣睡眠と心身の成長. 日本成長学会雑誌、22(1)、5-11.
- 4) Gokul. G. Common Sleep Disorders Faced By Adolescent. Research Journal of Pharmacy and Technology. 2016 ; 9 ( 1 0 ) : 1802-1805.
- 5) 河邊憲太郎、堀内史枝、越智麻里奈、近藤静香、松本美希、伊藤瑠里子、上野修一、岡靖哲. (2016). 中学生におけるインターネット依存と睡眠習慣との関連. 不眠研究、2016、41-45.
- 6) 増田彰則、山下協子、松本宏明. 増田敬祐、胸元孝夫. (2019). 低年齢化する子どものネット・ゲーム依存と睡眠障害. 子どもの心とからだ、27(4)、473-475.
- 7) Julie, K. Marhefka. Sleep Deprivation : Consequences for Students . J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv. 2011 ; 49(9) : 20-25.
- 8) Iwamitsu, Y., Ozeki, Y., Konishi, M., Murakami, J., Kimura, S., & Okawa, M. (2007). Psychological characteristics and the efficacy of hospitalization treatment on delayed sleep phase syndrome patients with school refusal. Sleep and Biological Rhythms、5(1)、15-22.
- 9) 有吉祐. (2020). 睡眠クリニックにおける小・中・高校生(18歳以下)の診断および治療の現状と課題. 睡眠医療、14(4)、419-426.
- 10) Benner, P. E., 田中、美、丹木、博、 & Sagara-Rosemeyer, M. (2006). ベナー解釈的現象学 : 健康と病気における身体性・ケアリング・倫理: 医歯薬出版.

## 医学と生物学 (Medicine and Biology)

- 11) 永光信一郎. (2016). 【小児科医が担う思春期医療】思春期の精神・心理的特性. 小児内科、48(3)、291-295.
- 12) 水野雅文. (2020). 学校教育とメンタルヘルスリテラシー universal prevention の幕開け. 日本社会精神医学会雑誌、29(1)、54-59.
- 13) 土屋晶子 & 北島剛司. (2015). 【学業成績と睡眠】発達と睡眠・覚醒障害 高校生の睡眠・覚醒障害. Progress in Medicine、35(1)、77-81.

## Adolescent children's experiences and perceptions of circadian rhythm sleep-wake disorders

Yoshihiro Suzuki, Emiko Shinozaki

University of Human Environments

### Summary

This is a qualitative descriptive study of adolescent children's experiences and perceptions of circadian rhythm sleep-wake disorders, which have never before been discussed, as revealed through their own comments. Data was collected using a phenomenological approach involving fieldwork and unstructured interviews. In total, fieldwork was conducted 35 times, and interviews were conducted with four people. Nine adolescent children between the ages of 13 and 19 participated in the study, and the five distinctive experiences below were described: (1) "Do you sleep well? Everyone else seems fine." (2) "When you were in elementary school, you were able to go to sleep and wake up with no problems." (3) "Nobody explains anything to me at all. Basically, nobody tells me anything." (4) "Even when I'm mentally sleepy, my body is still wide awake." (5) "Everyone finds it hard to get up in the morning. You just don't get out of bed."

Two treatment issues were identified from the experiences described by the adolescents with circadian rhythm sleep-wake disorders: (1) they are unable to accept that they are the only ones with a circadian rhythm sleep-wake disorder, and (2) they feel isolated because their families suspect that they have a disorder. As suggestions for how to care for such individuals, medical personnel should provide information on how to deal with the disorder as a physical predisposition and should be involved in a way that ensures that the adolescent children remain the focus of treatment. Findings also suggest the need to ease the feelings of isolation experienced by the children due to others suspecting them of having a disorder, and to adjust family relationships when necessary.

**Keywords:** Adolescence, phenomenological approach, psychiatric nursing, circadian rhythm, sleep-wake disorders