

発達障がい児の親と定型発達児の親の3次元型睡眠尺度「位相」「質」「量」の比較

塩田 昇* 江上千代美*

Comparison between 3 Dimensional Sleep Scale (Phase, Quality, and Quantity) for Parents of Children with Developmental Disabilities and That for Parents of Typically Developing Children

Noboru SHIOTA Chiyomi EGAMI

要 旨

目的 発達障がい (Developmental Disabilities: 以下、DD)児の親と定型発達 (Typical Development: 以下、TD)児の親の睡眠について、3次元型睡眠尺度 (以下、3DSS) の下位尺度「位相」「質」「量」 (以下、「位相」「質」「量」) に関する睡眠を評価し、睡眠障害のある児の親の支援を検討する。

方法 2から12歳までのDD児の親 (21名)、TD児の親 (40名) を対象に3DSSを用いてアンケート調査を実施した。

結果 「位相」において、DD児はTD児の親と比較して有意に低かった。「質」「量」では有意な差はなかった。DD児の親で「質」「量」の平均値がカットオフ値以下であった。

考察 「位相」は入眠時間の後退や不規則な睡眠を指す。つまり、DD児の親の「位相」の低下が「質」「量」に影響する可能性がある。DD児の親は睡眠障害のあるDD児への対応やDD児の情緒や行動の課題に適切に関わることが難しく、これらが「位相」に影響しているのではないかと推測した。

キーワード: 発達障がい児、定型発達児、親、睡眠、3次元型睡眠尺度

緒 言

睡眠不足を感じている児は小学生で約60%、中学生で67%と報告されている¹⁾。児の睡眠問題がある家庭では親の30%が慢性疲労を訴え、家庭内の不和は37%に及んでいる²⁾。DD児の睡眠障害を有する割合は50から60%³⁾である。児の睡眠障害は親の睡眠の質と関連しており、自閉症 (以下、ASD) 児の親はTD児の親と比較して睡眠の質が低下している⁴⁾。注意欠如・多動症 (以下、ADHD) 児は入眠遅延、睡眠不安、夜間の覚醒、日中の眠気などの睡眠問題が大きく、注意、実行の制御、処理速度、および作業記憶のタスクのパフォーマンスが有意に低いと報告されている⁵⁾。睡眠障害のあるASD児やADHD児の親は児を入眠させるために負担を強いられている。

DD児の親は、高いレベルのストレスを経験しており、眠りにつくのに時間を要し、多くの睡眠問題を

抱えている⁶⁾。ストレスはうつなどの病気に関連しており、親のうつは児の睡眠障害を報告する可能性が高い⁷⁾。DD児の親の睡眠問題だけでなく、TD児の親の睡眠問題、青年期 (学童期でない) の睡眠の質の低下、睡眠困難、日中の覚醒困難のリスクがあり、青年期の睡眠障害は行動障害のリスクを高める可能性がある⁸⁾。親と児の睡眠問題は相互に関連している可能性がある。

ASD児は就寝時刻、睡眠時間、起床時間がTD児とは異なり、夜間の中途覚醒も特徴的であると報告されている⁹⁾。そのため、DD児の親は睡眠への介入 (ベッドの準備、入眠のための効果的な刺激の制御) のために就寝時刻が後退するなどの影響を受ける¹⁰⁾。児の睡眠問題が親の睡眠の質、DD児を世話している親に影響を与え¹¹⁾、DD児とTD児の親では親自身が抱える睡眠の問題が異なると推察される。

* 福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先: 〒825-8585 福岡県田川市伊田4395
福岡県立大学看護学部
塩田 昇
E-mail: shiota@fukuoka-pu.ac.jp

さらに、就業状態が親の睡眠に影響を与え、常勤の親は起床時間が早いだけでなく睡眠時間も短いため、慢性的な睡眠不足による影響が懸念されている¹²⁾。一方で、TD児の睡眠覚醒リズム障害は夜型生活の親が増加することにより、児の入眠を妨げ睡眠のリズムに影響を及ぼす¹³⁾。その他に、親のストレスは児の睡眠を阻害するが、肯定的な親の性格は、児の睡眠の質と量を改善する可能性がある¹⁴⁾。親だけでなく、家族機能の柔軟性は親と児の睡眠の持続時間と正の相関があり、不適切な育児は親と児の睡眠の効率に負の相関がある¹⁵⁾。加えて、入眠に時間を要する親は、機能不全の育児（過剰反応、緩さ、冗長性のある育児）を行う傾向がある⁶⁾。過保護な育児は児の睡眠を損ない、児の睡眠問題は親のうつ症状と関連がある¹⁶⁾。以上より、子育てと親の睡眠には関連があり、DD児の親の睡眠問題が児の睡眠に影響を与え問題行動を引き起こすと考ええる。

DD児とTD児の親の睡眠「位相」「質」「量」を合わせた研究は殆どない。本研究の目的はDD児およびTD児の親の睡眠を評価して睡眠障害のある児の親の支援を検討することである。

方 法

1. 研究方法

1) 対象者

DD児をもつ親を対象とした支援事業に参加した2から12歳のDD児の親21名と地域団体に所属するTD児の親40名に研究協力を依頼し、口頭と文書で研究主旨を説明し、文書にて同意を取ることができたDD児の親18名、TD児の親27名を対象とした。

2) データ収集期間

2019年3月から2020年12月

3) 調査内容

「位相」「質」「量」について、親の質問紙は3次元型睡眠尺度（3 Dimensional Sleep Scale）¹⁷⁾を使用し記載後に回収した。3DSSは個人の睡眠習慣を「位相」「質」「量」の3点から測定する。「位相」「質」「量」の5項目ずつで構成され、3「とても当てはまる」2「やや当てはまる」1「あまり当てはまらない」0「全く当てはまらない」で回答を求める。

「位相」「質」「量」はそれぞれ、15点満点で評価し、点数が高いほど良好、低いほど不良と判定する。被検者へのフィードバック用「睡眠型診断結果表」には「位相」「量」で9点以上、「質」では11点以上で

良と考えてフィードバックすることができる。「位相」「質」「量」にはカットオフ値¹⁸⁾があり、「位相」「量」は8点以下が注意、2点以下が警戒、「質」は10点以下が注意、4点以下が警戒に分類される。

「位相」は「毎日規則正しい生活を送っているか」という「規則性」と「就寝・起床時刻が夜型になっていないか」という“睡眠相の後退”という要素から構成され、日常的な生活時間帯に焦点を置いた平日の就寝・起床時刻に関する質問から成る¹⁹⁾²⁰⁾。

「質」では良質な睡眠がとれているか、入眠困難・中途覚醒・早期覚醒により「睡眠効率が低下していないか」深く眠れた感じがしない・睡眠に対する不安があるといった「主観的な睡眠の質の低下がないか」を測定する¹⁹⁾。

「量」では個人にあった睡眠の量（睡眠の相対量）“睡眠充足度”と最低限の睡眠時間（6時間）が確保できているか（睡眠の絶対量）を測定する²⁰⁾。

上記の調査内容に加え、年齢、性別、就業形態、就寝時刻を調査した。

4) 分析方法

統計パッケージ『IBM SPSS Statistics ver. 26J』を用いて解析を行った。DD児とTD児の親の年齢の比較は対応のないt検定、DD児とTD児の親の「位相」「質」「量」の比較はMann-Whitney U検定、DD児とTD児の親の「位相」「質」「量」のカットオフ値以下の注意・警戒の数は χ^2 検定を用いて分析した（有意水準 $p < .05$ ）。DD児とTD児の親の属性（就業形態、就寝時刻）の比較は数が不足していることを理由に平均値と標準偏差で示した。

5) 倫理的配慮

福岡県立大学倫理部会の承認を受けて研究を実施した（承認番号：H30-28）。親へ本研究の趣旨および研究協力は任意であること、無記名のため、郵送後の撤回は困難であること、無記名の質問紙は個人情報特定されることはないこと、得られたデータは鍵のかかるロッカーに保管し電子媒体での持ち運びは行わないこと、以上を書面と口頭で研究への同意確認を行い、同意書を記載し郵送することで承諾とした。

結 果

1. 対象の属性（表1）（表2）

DD児の親は21名中、18名（回収率85.7%）であった。回答者の性別は女性18名、平均年齢38.3歳（SD

±4.5)、平均就寝時刻23時8分、就業状態はフルタイム労働者（フルタイム）が8名、パートタイム労働者（パートタイム）が2名、専業主婦（主婦）が8名であった。TD児の親は40名中、27名（回収率67.5%）であった。回答者の性別は女性27名、平均年齢42.0歳（SD ±5.4）、平均就寝時刻22時45分、就業はフルタイムが11名、パートタイムが11名、主婦が5名であった。DD児とTD児の親の年齢に有意な差はなかった（ $p < .821$ ）。DD児とTD児の親の就業状態に有意な差はなかった（ $p < .054$ ）。

表1. DD児とTD児の親の年齢

	平均値	標準偏差
DD児の親	38.3	(4.5)
TD児の親	42.0	(5.4)

t検定：Student-t検定。ns

表2. DD児とTD児の親の就業形態

	フルタイム	パートタイム	主婦
DD児の親	8人	2人	8人
TD児の親	11人	11人	5人

 χ^2 検定：ns

2. DD児とTD児の親の睡眠下位尺度の比較（表3）

DD児の親の「質」「量」は平均値がカットオフ値以下であった。「位相」「質」「量」のカットオフ値以下の人数についてDD児とTD児の親を比較したが有意な差はなかった。DD児の親の「位相」は平均値8.7（SD ±2.7）、TD児の親では平均値10.6（SD ±3.2）、

DD児とTD児の親の「位相」を比較した結果DD児の親が有意に低かった（ $p < .043$ ）。DD児の親の「質」は平均値9.4（SD ±2.8）、TD児の親では平均値10.7（SD ±3.1）、DD児とTD児の親の「質」を比較した結果、有意な差はなかった（ $p < .123$ ）。

DD児の親の「量」は平均値7.4（SD ±2.6）、TD児の親では平均値9.0（SD ±3.5）、DD児とTD児の親の「量」を比較した結果、有意な差はなかった（ $p < .106$ ）。

3. DD児とTD児の親の「位相」「質」「量」の注意・警戒該当数の比較（表4）

DD児とTD児の親の「位相」「質」「量」の注意・警戒該当数を比較した結果、有意な差はなかった。

4. DD児とTD児の親の就業形態と睡眠下位尺度の平均値（SD）（表5）

1) DD児とTD児の親の就業形態と「位相」

DD児の親の「位相」においてパートタイムの平均値はカットオフ値以下であった。

2) DD児とTD児の親の就業形態と「質」

「質」においてDD児の親のパートタイム、TD児の親の主婦の平均値がカットオフ値以下であった。

3) DD児とTD児の親の就業形態と「量」

DD児の親のフルタイム、パートタイム、主婦の「量」の平均値はカットオフ値以下であった。

表3. DD児とTD児の親の3DSS「位相」「質」「量」の比較

	DD児の親 (n=18)		TD児の親 (n=27)		U値検定	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	U値	有意確率
位相	8.7	(2.7)	10.6	(3.2)	156.0	0.043*
質	9.4	(2.8)	10.7	(3.1)	177.0	0.123
量	7.4	(2.6)	9.0	(3.5)	173.5	0.106

U検定：Mann-WhitneyのU検定。*： $p < .05$

表4. DD児とTD児の親の「位相」「質」「量」の注意・警戒 該当数

		良好	注意	警戒
位相	DD児の親	12人 (66.7%)	6人 (33.3%)	0 (0%)
	TD児の親	21人 (77.8%)	6人 (22.2%)	0 (0%)
質	DD児の親	6人 (33.3%)	12人 (66.7%)	0 (0%)
	TD児の親	15人 (55.6%)	12人 (44.4%)	0 (0%)
量	DD児の親	8人 (44.4%)	9人 (50.0%)	1人 (5.6%)
	TD児の親	15人 (55.6%)	12人 (44.4%)	0 (0%)

 χ^2 検定：ns

5. DD児とTD児の親の就寝時刻と睡眠下位尺度の 平均値 (SD) (表5)

22時から24時に就寝するDD児とTD児の親、24時より遅く就寝するDD児の親の「位相」の平均値はカットオフ値以下であった。22時以前および22時から24時に就寝するDD児の親、24時より遅く就寝するTD児の親の「質」の平均値はカットオフ値以下であった。22から24時および24時より遅く就寝するDD児の親、22から24時より遅く就寝するTD児の親、24時より遅く就寝するTD児の親の「量」の平均値はカットオフ値以下であった。

6. DD児とTD児の親の年齢と睡眠下位尺度の平均 値 (SD) (表5)

40歳台のDD児の親の「位相」の平均値はカットオフ値以下であった。すべての年代のDD児の親の「質」の平均値はカットオフ値以下であった。30歳台と40歳台のDD児の親、50歳台のTDの親の「量」の平均値はカットオフ値以下であった。

考 察

1. DD児とTD児の親の睡眠下位尺度「位相」「質」「量」

DD児の親の「位相」について、平均値はTD児の親より低かったが、カットオフ値よりも高かった。「位相」の得点が低いと睡眠が不規則であり夜型の生活を送ることを指している²⁰⁾。DD児の親では「質」「量」では平均値がカットオフ値を下回っていたが、「位相」においてはカットオフを平均値が上回っていた。「位相」においては健康に影響を直ちに与える状況でないと考えるがDD児とTD児に差がある原因を考察する。

一般的な「位相」のずれの発生機序は時計遺伝子、メラトニン分泌などの内因性に加え、睡眠習慣などの外因性の要因であると言われているが未解明の部分が多い²¹⁾。児は発達とともにメラトニン分泌の位相が後退していく、ADHD児では睡眠問題とADHD症状が交互に関連しており睡眠を整えることが重要であるが、親は児の年齢が上がるにつれ関与が難しくなる²²⁾。DD児の親は児の睡眠の世話に時間を要し

表5. DD児とTD児の親の就業形態・就寝時刻・年齢と「位相」「質」「量」

		フルタイム		パートタイム		主婦	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
位相	DD児の親	9.3	(2.4)	6.0	(1.4)	8.8	(3.3)
	TD児の親	11.5	(2.7)	10.2	(3.9)	9.2	(2.9)
質	DD児の親	9.1	(3.1)	7.5	(2.1)	10.1	(2.7)
	TD児の親	10.3	(2.9)	11.6	(2.9)	9.8	(4.5)
量	DD児の親	7.3	(2.8)	6.5	(2.1)	7.8	(2.9)
	TD児の親	9.5	(3.7)	8.6	(3.3)	8.6	(4.4)
		22時以前		22時～24時		24時より遅い	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
位相	DD児の親	9.2	(2.2)	9.7	(2.5)	4.7	(0.6)
	TD児の親	10.8	(3.8)	10.3	(3.0)	13.0	—
質	DD児の親	9.2	(1.7)	9.1	(3.3)	10.7	(3.8)
	TD児の親	10.9	(2.4)	11.0	(3.5)	5.0	—
量	DD児の親	8.8	(1.7)	6.8	(3.1)	6.3	(2.3)
	TD児の親	11.6	(2.6)	7.8	(3.0)	3.0	—
		30歳台		40歳台		50歳台	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
位相	DD児の親	8.9	(2.7)	8.2	(3.4)	9.0	—
	TD児の親	8.9	(3.1)	11.4	(3.2)	11.0	—
質	DD児の親	9.9	(3.5)	8.3	(1.2)	10.0	—
	TD児の親	11.2	(4.2)	10.3	(2.6)	14.0	—
量	DD児の親	7.5	(3.0)	7.0	(2.3)	9.0	—
	TD児の親	9.1	(3.5)	9.1	(3.7)	7.0	—

ており、DD児はTD児の親と比較し「位相」でのずれが認められたのではないかと推察した。

DD児とTD児の親の「位相」「質」「量」の平均値でDD児の親の「質」「量」がカットオフ値以下であった(表3)。医療機関への受診の必要性を考える際の参考データによるカットオフ値以下の割合は「位相」44.4%、「質」46.8%、「量」54.3%である²⁰⁾。カットオフ値以下の人数の割合はDD児の親の「位相」33.3%、「質」66.7%、「量」50.0%であり、「質」のみ先行研究よりも高い。DD児の親は「量」にも問題はあると予想できるが、一般の日勤労働者(女性)の平均値(7.8)¹⁹⁾よりも少ないことから深刻度は高く、注意が必要と考える。

DD児の親は、児が睡眠障害を抱えているときに目を覚まし、児の世話をすることがよくあり、睡眠の質が低下する可能性がある。親の睡眠障害は、親の心理的幸福度の低下を有意に予測する²³⁾。質の悪い睡眠に関する問題はメンタルヘルスなどの精神的な健康問題と関連する。入眠困難を特徴とする原発性不眠は、過度の不安があり、ストレスを契機に発症し、ストレスが解決した後も不眠は継続する²⁴⁾。ASD児では感覚特性や日中活動時間の短縮が影響し、TD児よりも睡眠の質が低いこと、かつ、親の生活リズムとは異なることが予想され、児の睡眠リズムに合わせざるを得ないため親の負担があると推測されている²⁵⁾。睡眠の質が悪いDD児の親は、抑うつ症状と有意に関連している²⁶⁾。うつ病などが原因である続発性不眠は徐波睡眠の低下により中途覚醒や熟眠感が得られない²⁷⁾。ASD児はTD児と比較し、総睡眠時間が17から43分短く、特に生後30から42か月で顕著である²⁸⁾。ASD児は、TD児と比較して内因性の不眠症が多く、原因として、脳の成熟の遅延、概日リズム遺伝子の関与、メラトニン産生の異常、覚醒度と感覚の調節異常がある²⁹⁾。ASD、ADHDの代表的な睡眠関連病態には入眠困難、夜間覚醒、早朝覚醒があり、夜間明るい環境で過ごすことは生体時計の位相を後退させ、入眠困難や睡眠の維持困難を児にもたらす³⁰⁾。DD児の親は、児の睡眠障害のために睡眠時間が短くなり睡眠が中断される可能性がある³¹⁾。睡眠時間が短すぎると、身体的な不調や疲労、抑うつ気分が強く、習慣的な短時間睡眠が心身のストレスの自覚や健康状態の悪化に関連する³²⁾ことが報告されている。DD児の睡眠問題は親の睡眠の質とメンタルヘルスの問題に関連している。親と児における睡

眠行動の関連性の研究では、女性の社会進出、職場環境の変化、生活の多様性にともない、睡眠に関して意識を持っていたとしても仕事に追われ十分に睡眠をとることができないと述べている³³⁾。睡眠時間が不足気味と答えた親は子育てに苦勞している³⁴⁾。DD児の親は「質」の平均値がカットオフ値以下であり、先行研究より、「質」のカットオフ値の割り合いの高さから考慮してDD児の親の睡眠について支援を検討する必要がある。

2. 睡眠下位尺度「位相」「質」「量」と就業形態、就寝時刻、年齢

厚生労働省の調査³⁵⁾によると親の就業形態の割合はフルタイム(42.5%)、パートタイム(43.6%)、不就業(14.6%)である。本研究ではDD児とTD児の親を合わせた就業形態の割合はフルタイム(44.3%)、パートタイム(27.3%)、主婦(29.5%)であった。DD児の親は主婦が多く、フルタイムの割合が少なく、労働時間が短いことが報告されている³⁶⁾。フルタイムよりもパートタイムの方が育児のストレスが高く、主婦はパートタイムに近い特徴を示し、母親の方が父親よりも負担が大きい³⁷⁾。DD児の親のパートタイムでは「位相」「質」「量」、フルタイムでも「質」「量」で平均値がカットオフ値を下回っている。本研究でのDD児の親の44.4%が主婦であった。ASD児の親の29%が不就業である³⁸⁾ことから本研究ではDD児の親の就業状態は主婦の割合が高いと考える。主婦のDD児の親は「質」、主婦のTD児の親は「量」の平均値がカットオフ値以下であった。『平成10年度版厚生白書』では「育児不安や育児ノイローゼは主婦に多く見られる」など「密室育児」を問題視している³⁹⁾。主婦に育児不安感が高い傾向があり、育児拒否、育児情報不足感、夫との協力、安定的育児協力の確保などの因子が抽出されている⁴⁰⁾。ストレスは睡眠に影響を与え、DD児の育児が困難を伴うことから主婦を含めた育児支援の必要性は大きい。

年齢において、40歳台のDD児の親は「質」「量」がカットオフ値以下であった。就寝時刻では24時以降に就寝するDD児の親は「位相」「量」がカットオフ値以下、TD児の親は「質」「量」でカットオフ値以下であった。本研究ではDD児の平均就寝時刻23時8分でTD児の親では22時45分であった。総務省統計データによると女性のフルタイム、パートタイムの

平均就寝時刻は23時台であり⁴¹⁾ほぼ同じであった。年齢についても30から50歳台で平均的な就寝時刻も同様であった。その理由として、家事や育児に時間を要し、睡眠時間が減少したことが推測できる。さらに40歳台のDD児の親のデータではカットオフ値以下、または、カットオフ値に近い結果であった。40歳台のDD児の親はサポートを必要としていると推測できる。

3. DD児の親の睡眠と子育て

親と児の睡眠は関連しているが、DD児ではメディア時間が長く、睡眠覚醒行動が不十分であると、ADHD様症状のリスクが高まる⁴²⁾ことから睡眠へ関わる重要性が示唆されている。DD児の親は不適切な子育てをする可能性が高く⁴³⁾、子育てと児の睡眠との関わりも示されている。指導的な関わりをする親の児は平日と休日の「位相」のずれが少ないことを示し、寛大、無関心な関わりをする親の児は就寝時刻が遅くなる傾向が認められる⁴⁴⁾。親の過剰な児への関わり「過剰反応」と一貫性がなくなすがままにしてしまう「緩さ」は不適切な子育てであり、DD児の情緒および行動問題を増大させる^{45) 46)}。

DD児を育てることだけでも親には困難であり、ストレスが大きくメンタルヘルスがTD児の親よりも悪化する要因となる⁴⁷⁾。就学前のTD児の睡眠関連の日の問題行動と親の夜間の睡眠問題が、親の抑うつ症状と関連する⁴⁸⁾。親へ子育て支援を行うことにより、子育てに適応しストレスを軽減することができる。その結果、不適切な子育てを減じることができ、児と親の睡眠の問題に対処できると推察される。

4. まとめ

「位相」について、DD児の親はTD児の親よりも低かった。これは、児の睡眠障害にDD児の親が関わっていると推測される。ASD、ADHD児の睡眠障害には入眠困難、夜間覚醒、早朝覚醒があり、入眠困難や睡眠の維持困難がある³⁰⁾ため、DD児の親が睡眠障害をもつ可能性がある。「位相」が悪化すると睡眠時刻が後退する、起床時間は定まっているため、「量」に影響を与える。DD児の睡眠は夜間・早朝覚醒の特徴をもつため睡眠中断などの「質」にも影響を及ぼす。さらに、育児時のストレスや睡眠が十分得られないことによりメンタルヘルスが悪化する可能性も考慮に入れる必要がある。

研究の限界と課題

3DSSだけでは親の睡眠問題を議論するには限界がある。今後は親の睡眠問題を統合的に分析するために子どもの属性に関する情報や子育ての困り感などの情報も調査していくことが課題となる。

謝 辞

本研究は、2018から2023年度科学研究費助成事業若手研究（課題番号：18K17572）の助成による研究成果の一部をまとめたものである。本研究に御協力いただきました方々および前向き子育て福岡の関係者の方々へ心から感謝いたします。

利益相反の有無

本研究において開示すべき利益相反はありません。

文 献

- 1) 石原金由. 睡眠社会学 学校教育における睡眠障害の問題点. *Pharma Media*. 2002; 20: 93-97.
- 2) 林恵津子. 発達障害のある子どもに見られる睡眠の問題. *共栄学園短期大学研究紀要* 2006; 22: 119-131.
- 3) Bendz LM, Scates AC. Melatonin treatment for insomnia in pediatric patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Annals of pharmacotherapy* 2010; 44(1): 185-191.
- 4) Nic Ghiolla Phadraig A, Smyth S. Sleep mediates the relationship between having an autistic child and poor family functioning. *Sleep medicine* 2023; 101: 190-196.
- 5) Schneider HE, Lam JC, Mahone EM. Sleep disturbance and neuropsychological function in young children with ADHD. *Child neuropsychology* 2016; 22(4): 493-506.
- 6) McQuillan ME, Bates JE, Staples AD, Deater-Deckard K. Maternal stress, sleep, and parenting. *Journal of family psychology* 2019; 33(3): 349-359.
- 7) Herriman RA, Stolfi A, Pascoe JM. Child Sleep and Parent Depressive Symptoms. *Southern medical journal* 2021; 14(6): 68-372.
- 8) Hosokawa R, Tomozawa R, Fujimoto M, et al. Association between sleep habits and behavioral problems in early adolescence: a descriptive study. *BMC psychology* 2022; 10(1): 254.

- 9) 田中利子, 池田行伸, 久野建夫. 自閉症児の睡眠についての研究. *Journal of the Faculty of Culture and Education, Saga-University* 2013; 18(1): 9-13.
- 10) Woodford EC, McLay L, Blampied NM, et al. Less Restrictive Behavioral Interventions for Sleep Problems in Children with Neurodevelopmental Disorders: A Single Case Feasibility Study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 2023; 35(4): 647-682.
- 11) Lee J, Spratling R, Helvig A. Sleep characteristics in mothers of children with developmental disabilities. *Journal of Pediatric Health Care* 2018; 32(1): e9-e18.
- 12) 井成真優子, 竹内日登美, 原田哲夫他. 3から5歳の子どもを持つ母親の就業形態, 睡眠問題および育児ストレスの関係. *東海公衆衛生雑誌* 2023 ; 11(1) : 96-102.
- 13) 友田明美. 乳幼児の睡眠異常. *小児科* 2009 ; 50(8) : 1319-1324.
- 14) Miadich SA, Doane LD, Davis MC, et al. Early parental positive personality and stress: Longitudinal associations with children's sleep. *British journal of health psychology* 2019; 24(3): 629-650.
- 15) Sasser J, Oshri A. In or out of sync? Concordance between parent and adolescent sleep varies by family context. *Journal of research on adolescence* 2023; 33(3): 841-857.
- 16) Pizzo A, Sandstrom A, Drobinin V, et al. Parental Overprotection and Sleep Problems in Young Children. *Child psychiatry and human development* 2022; 53(6): 1340-1348.
- 17) Matsumoto Y, Uchimura N, Ishida T, et al. The cut-off point of the 3Dimensional Sleep Scale (3DSS) –day workers version–based on the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Journal of Occupational Health* 2015; 57(4): 140-143.
- 18) 松本悠貴, 内村直尚, 石田哲也他. 3次元型睡眠尺度 (3 Dimensional Sleep Scale: 3DSS) 一日勤者版一のカットオフ値について: ピッツバーグ睡眠質問票 (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) による睡眠障害判定を用いた検討. *産業衛生学雑誌* 2015 ; 57(4) : 140-143.
- 19) 松本悠貴, 内村直尚, 石田哲也他. 睡眠の位相・質・量を測る3次元型睡眠尺度 (3 Dimensional Sleep Scale; 3DSS) 一日勤者版一の信頼性・妥当性の検討. *産業衛生学雑誌* 2014 ; 56(5) : 128-140.
- 20) 松本悠貴, 内村直尚. 3次元型睡眠尺度マニュアル～はたらく現代人のための睡眠チェックシート～. 第1版 東京都: 丸善プラネット株式会社. 2018.
- 21) 綾部直子, 三島和夫. 睡眠障害と心理社会支援. *精神保健研究* 2019 ; (32) : 37-42.
- 22) 駒田陽子. 知っておきたい子どもの睡眠アップデート. *睡眠口腔医学* 2023 ; 9(2) : 17-24.
- 23) Chu J, Richdale AL. Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities* 2009; 30(6): 1512-1522.
- 24) 内村直尚. 不眠症. 本多和樹, 福田一彦, 塩見利明他. *睡眠学*. 日本睡眠学会編. 第1版 東京都: 朝倉書店, 2011 : 448-455.
- 25) 池内由子, 武井祐子, 岡野維新他. 自閉スペクトラム症児の睡眠に関する研究動向と今後の展望. *川崎医療福祉学会誌* 2019 ; 29(1) : 1-7.
- 26) Lee J, Spratling R, Helvig A. Sleep Characteristics in Mothers of Children With Developmental Disabilities. *Journal of pediatric health care* 2018; 32(1): e9-e18.
- 27) 佐藤幹. 単極性うつ病の睡眠仮説と治療. *睡眠医療* 2012 ; 6 : 191-197.
- 28) Humphreys JS, Gringras P, Blair PS, et al. Sleep patterns in children with autistic spectrum disorders: a prospective cohort study. *Archives of disease in childhood* 2014; 99(2): 114-118.
- 29) Souders MC, Zavodny S, Eriksen W, et al. Sleep in Children with Autism Spectrum Disorder. *Current psychiatry reports* 2017; 19(6): 34.
- 30) 神山潤. 発達障害児の睡眠関連病態. *脳と発達* 2005 ; 37 : 150-156.
- 31) Lee J. Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: a literature review. *Research in developmental disabilities* 2013; 34(11): 4255-4273.
- 32) 松原昭, 津田彰, 矢島潤平他. 睡眠時間及び睡眠の質と精神的健康度との関連性. *日本心理学*

- 会大会発表論文集 2012 ; 1PMC15-1PMC15.
- 33) 矢野香代, 大浜敬子, 産田真代. 母と子における睡眠行動の関連性と課題. 川崎医療福祉学会誌 2007 ; 17(1) : 175-183.
- 34) 窪瀧子, 井狩芳子. 母親が感じる育児上の「困難」に関する研究(5)-2年後の追跡調査. 実践女子大学人間社会学部紀要 2012 ; 8 : 11-33.
- 35) 厚生労働省. 調査時点における親の就業状況(平成18年)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshisetai06/02-b07.html> (2023年8月23日アクセス)
- 36) 美浦幸子. 東京23区における障害児の母親の就労状況と支援策の検討. 現代ビジネス研究所紀要 2019 ; (4) : 1-23.
- 37) 初塚眞喜子, 石田雅人. 子育てにおける母親と父親のストレス比較-母親の就労形態による差異. 大阪教育大学紀要 教育科学 1996 ; 45(1) : 31-42.
- 38) Kuru N, Piyal B. Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. Nigerian journal of clinical practice 2018; 21(9): 1182-1189.
- 39) 瓜生淑子. 夜型生活の子どもの発達への影響-3歳児の生活実態調査の分析から-. 奈良教育大学紀要 2006 ; 55(1) : 53-64.
- 40) 幸順子, 浅野敬子. 母親の育児意識に関する研究-子育て支援親子教室参加者の育児意識構造. 名古屋女子大学紀要 家政・自然編, 人文・社会編 2010 ; 56 : 199-210.
- 41) 総務省. 政府統計の窓口.
<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003457818>
- (令和5年9月8日アクセス)
- 42) Thoma VK, Schulz-Zhecheva Y, Oser C, et al. Media Use, Sleep Quality, and ADHD Symptoms in a Community Sample and a Sample of ADHD Patients Aged 8 to 18 Years. Journal of attention disorders 2020; 24(4): 576-589.
- 43) 芳賀彰子. 知的に正常な発達障害がある母親への心身医療と発達障害児の養育環境(合同シンポジウム: 成人期の発達障害と心身医療, 2009年, 第1回日本心身医学5学会合同集会(東京)). 心身医学 2010 ; 50(4) : 293-302.
- 44) 北尾岳夫, 嶋崎博嗣. 母親の養育態度が幼児の睡眠習慣に及ぼす影響. 小児保健研究 2007 ; 66(2) : 332-330.
- 45) 井濶知美. Parenting Scale 日本語版の作成および因子構造の検討. 心理学研究 2010 ; 81(5) : 446-452.
- 46) Suzuki K, Kita Y, Kaga M, et al. The Association between Children's Behavior and Parenting of Caregivers: A Longitudinal Study in Japan. Frontiers in public health 2016; 4: 17.
- 47) 大久保千恵, 沼部博直, 中山健夫. 発達障害ハイリスク児の親への育児支援に関する研究. 研究助成論文集 2007 ; 43 : 31-38.
- 48) 佐藤直子, 稲田尚子, 中島俊他. 就学前幼児の母親の抑うつと母子の睡眠との関連. 保健医療科学 2022 ; 71(5) : 432-439.

受付 2023. 9. 28

採用 2023. 12. 11