

未就学児の睡眠指針

厚生労働科学研究費補助金

未就学児の睡眠・情報通信機器使用研究班

はじめに

人生の約三分の一は睡眠と言われます。睡眠は生物の機能を維持するうえで重要な機能です。特に子どもにおいては心身の健全な発達のためにも重要であることは良く知られています。しかし、子どもの睡眠をどう確保すればよいかがよくわからないという声も耳にします。あまりにも身近な睡眠のことを考える機会は意外と少ないのかもしれませんが。

近年、子どもの睡眠をめぐる調査や研究の成果が知られるようになりましたが、特に子どもの睡眠は国や文化、生活スタイルによる違いがあるほか、24時間社会が一般化し、インターネットやスマートフォンなどの情報通信機器が広く普及する中で、その様相もどんどん変化しています。こうした現状を把握し、子どものよりよい睡眠をどう確保すればよいかを検討するため、厚生労働科学研究費補助金による研究事業として2015年度より「未就学児の睡眠と情報通信機器使用」についての調査研究を行ってきました。

この冊子では、今回の調査研究の成果と、近年の国内外の研究成果をもとに、子どもの睡眠についてわかりやすく解説しています。

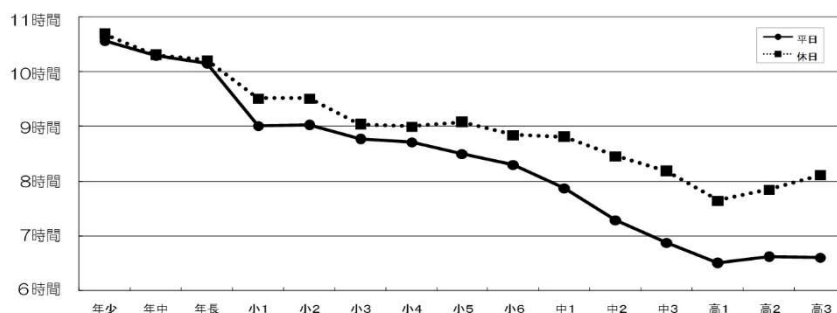
生まれてから成長の過程で大きく変化する睡眠について解説するとともに、子どもの睡眠について注意を要する点について、その理由を含めて取り上げています。また、未就学児をお持ちのお子さんの保護者の方、未就学児の保育・保健に従事する方々がお困りのこと、疑問に思っていることについて、Q&A形式でお答えする別冊も作成しております。子どものよりよい睡眠の活用のためにご活用ください。

発達期の子どもの睡眠基礎知識

A. 未就学児～就学後につながる睡眠の現状と問題点

子どもの心身の健全な発達には良好な睡眠は欠かせませんが、24時間社会の広がりに伴う夜型化によって、遅寝や睡眠時間が減少するなど、小児をめぐる睡眠の状況は決して良好とはいえません。3歳未満の乳幼児の睡眠を17ヶ国で比較した調査では、アジア諸国では全般に欧米諸国より就床時刻が遅く、総睡眠時間が短い傾向がみられますが、特に日本の平均総睡眠時間は11.6時間と最も短いことが報告されており、子どもの良好な睡眠を確保することは急務です。子どもの約4人に1人が成人になるまでに何らかの睡眠の問題に直面するといわれるなか、子どもの睡眠の問題で悩んでいる保護者も多いのですが、どう対処すれば良いかがわからない、あるいは問題に気づかずに見過ごされていることも多いのではないのでしょうか。成長期の子どもが睡眠の問題を抱えたまままですると、心身の発達にとりかえし難い影響をもたらす場合もあります。子どもの睡眠の問題は、将来の生活習慣病のリスクと高めるといった身体的影響や心理的な影響があることもわかってきており、より良い睡眠への取り組みは成人のそれ以上に重要です。

生まれてから成人するまでの過程で、睡眠の状態は大きく変化します。脳や身体の生物学的な発達と、家族や社会、園や学校とのかかわりの中で受ける影響によっておこる劇的な変化です。われわれが2012年に地域の幼稚園～高校生を対象に行った睡眠時間調査では、平日の平均睡眠時間は幼稚園児では10時間以上確保されていましたが、小学生では9～8時間と徐々に減少し、中学生で8時間未満、高校1年生では6時間30分まで短縮しています。一方、休日と平日の睡眠時間の差は学年とともに拡大し、中学2年では1時間以上、高校3年では約1.5時間休日に長く睡眠をとっており、平日の睡眠不足を休日に補う傾向がうかがわれます。未就学児の時期は、就学後に起こる大きな変化の前段階として重要な意味を持ちます。この時期に良好な睡眠を確保することはその後の成長過程で睡眠の問題が生じるのを防ぐ上でも大切なのです。



B. 発達過程における睡眠の生理的变化

睡眠は一生を通じて変化しますが，特に子どもの睡眠は，脳の発達と密接に関連していることから，大きく変化します．年齢により正常とみなされる範囲も異なることから，発達・年齢に応じた睡眠の状態を理解しておくことが役に立ちます．

1. 睡眠の量的変化

新生児は，1日あたり16時間以上眠って過ごしますが，年齢とともに徐々に睡眠時間は減少し，幼児から小学生で1日9～11時間前後の睡眠となります．10歳代後半から睡眠時間は急速に減少します．

2. 睡眠の質的变化

睡眠は，レム睡眠，浅いノンレム睡眠，深いノンレム睡眠に大別されます．レム睡眠は新生児では睡眠の約半分を占めますが，年齢とともに成人レベルまで減少します．深いノンレム睡眠も10歳代以降に減少します．成長ホルモンは，深いノンレム睡眠時に分泌されることから，睡眠を十分にとることが心身の成長にも不可欠です．睡眠時の脳波上の特徴も，新生児期から乳幼児期にかけて著明に変化します．

3. 睡眠・覚醒リズムの変化

新生児期には昼夜を問わず短いサイクルの睡眠・覚醒を繰り返す多相性睡眠ですが，次第に昼夜のリズムを持った睡眠に移行していきます．昼寝の回数・時間も年齢とともに減少し，3～6歳頃には昼寝をとらなくなります．10歳代後半から就床時刻が遅くなり睡眠相が後退する傾向がみられます．

4. 年齢毎の睡眠の特徴

年齢		睡眠時間	睡眠パターンの特徴	
			午前 1 2 3 4 5 6 7 8 9 # #	午後 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 # #
新生児期	0カ月	16-20	短時間の睡眠・覚醒	
	3ヶ月	14-15	昼夜の区別の出現	
乳児期	6ヶ月	13-14	7-8割の夜間睡眠	
乳幼児期	1歳	12	1-3時間の昼寝	
幼児期	3歳	11-12	昼寝の減少	
学童期	6歳	10-11		
学童期	12歳	10-11		
思春期	7-8	7-8	睡眠相後退	
思春期	18歳			

睡眠の量的・質的变化，睡眠・覚醒リズムの変化によって，年齢毎の睡眠が特徴づけられます。

1) 新生児期

睡眠時間は 16～20 時間であり，睡眠パターンは 1～2 時間の覚醒と 1～4 時間の睡眠を繰り返します。昼夜のリズムはみられず，日中の睡眠時間と夜間の睡眠時間はほぼ同じです。この時期の入眠は動睡眠（後のレム睡眠に相当）から始まります。

2) 乳児期（3ヵ月）

睡眠時間は 14～15 時間とやや短縮し，3～4 時間連続して睡眠をとるパターンとなります。動睡眠（レム睡眠）が減少し，6 週～3 ヶ月頃からは入眠がノンレム睡眠から始まるようになります。

3) 乳児期（6ヵ月）

睡眠時間は 13～14 時間で，6～8 時間連続して睡眠をとるようになり，昼夜の区別がはっきりしてきます。2～4 時間の昼寝を 1～2 回とり，9 ヶ月ごろには 7～8 割を夜間に眠るようになってきます。

4) 乳幼児期（1-3 歳）

睡眠時間は 11～12 時間程度となり，ほぼ夜間に睡眠をとるようになります。昼寝も 1.5～3.5 時間を 1 回とる程度に減少します。レム睡眠がさらに減少してきます。

5) 幼児期（3-6 歳）

睡眠時間は 10～11 時間で，昼寝はさらに減少し，多くは 5 歳頃にとらなくなります。脳波上は，ノンレム睡眠・レム睡眠の繰り返しが成人と同様の約 90 分のサイクルとなり，レム睡眠の割合はさらに減少します。

参考) 学童期～思春期

学童期（6-12 歳）には，睡眠時間は 8～10 時間となり，平日（通学日）と休日の睡眠時間の差が徐々に拡大してくる時期でもあります。日中の眠気の訴えはまだ少ない時期です。思春期（12 歳～）になると，睡眠時間は 7 時間台へと短縮し，睡眠スケジュールの乱れや，睡眠相の後退傾向がみられやすい時期になります。

C. 子どもの睡眠の病気（睡眠障害）

子どもの睡眠障害は、大人の睡眠障害と共通するものもありますが、大人とは異なる特徴をもつものも少なくありません。また、年齢により起りやすい疾患が変化したり、子どもに特有の睡眠障害もあるため、その特徴を十分に把握することが大切です。

1) 不眠症

夜間に眠れない状態を生じるものをいいます。生活習慣や睡眠環境の中に睡眠を妨げる要因があったり、寝床に入るのを嫌がったり寝床に入っても寝つかない状態は約 1～3 割の乳幼児にみられます。

2) 睡眠関連呼吸障害

子どもでは閉塞性睡眠時無呼吸症候群と呼ばれ、口蓋扁桃・咽頭扁桃の肥大によるものが大半ですが、近年肥満が原因となるケースも増加しています。日中の症状としては、眠気、集中力低下などがありますが、小児では必ずしも眠気を訴えず、むしろ不注意や多動が目立つ場合もあります。

3) 過眠症

日中の過度の眠気を生ずるものをいいます。感情の動きに一致して起こる脱力・入眠時幻覚・睡眠麻痺（金縛り）を特徴とするナルコレプシー、特発性過眠症、反復性過眠症があります。年齢に相応する睡眠時間が確保できていないことによる睡眠不足症候群もみられます。思春期以降に発症することが多いですが、まれに就学前から症状がみられるケースがあります。

4) 概日リズム睡眠覚醒障害

睡眠と覚醒のタイミングに問題を生じているものをいい、就床・起床の両方のタイミングが正常より遅れている睡眠相後退症候群、睡眠・覚醒のサイクルが 24 時間より長くなる非 24 時間睡眠覚醒障害などが、主に思春期以降にみられます。

5) パラソムニア（睡眠随伴症）

子どもでは、睡眠時遊行症（夢遊症）、睡眠時驚愕症（夜驚症）、錯乱性覚醒が多く見られますが、いずれもノンレム睡眠からの不完全な覚醒による障害である。

6) 睡眠関連運動異常症

夜間に異常な運動がみられるものをいいます。レストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）とは、下肢を動かさずにはいられない衝動が、夕方～夜にかけて、安静時に生じ、下肢を動かすことで改善するものをいいます。周期性四肢運動障害とは、手足の短いぴくつきが周期的に繰り返され、睡眠を障害するものをいいます。睡眠関連律動性運動障害とは、頭を前後に動かす・左右に動かす、体幹を左右に動かすなどの同じ運動を睡眠中に繰り返すものです。

未就学児の睡眠指針

子どものより良い睡眠のためのポイント

安全な睡眠環境

新生児期～乳児期は身体のいろいろな機能が未熟で発達していく過程です。
安全な睡眠環境を確保しましょう。

保護者の睡眠習慣

保護者の睡眠習慣が子どもの睡眠習慣に影響します。
特に子どもと同じ部屋で寝ている場合は注意しましょう。

保護者の情報通信機器使用

保護者の情報通信機器使用は子どもの使用につながり、睡眠にも影響します。
まず保護者自身の情報通信機器の使用状況をチェックしましょう。

光と情報通信機器使用

光は睡眠と覚醒のリズムに影響を及ぼします。
寢床につく前は、明るい光を浴びないように注意しましょう。

子どもの情報通信機器使用と睡眠

未就学児の期間に、情報通信機器使用の状況は大きく変化します。
機器の使用を開始する年齢や子どもの生活の中での位置づけを考えましょう。

午睡（昼寝）と夜間の睡眠

午睡は年齢とともにその必要度が低下します。
必要以上に長い午睡は、夜の睡眠を妨げるので注意が必要です。

就学が近づいた時期の睡眠

小学生になると生活習慣も変化します。
就学が近づいたら、学校のスケジュールにあわせて調整していきましょう。

睡眠の病気

子どもの睡眠中の異常は、睡眠の病気（睡眠障害）の可能性もあります。
気になる症状があれば、かかりつけ医や必要に応じて専門家に相談しましょう。

新生児期～乳児期は身体のいろいろな機能が未熟で発達していく過程の時期です。

安全な睡眠環境を確保しましょう。

解説

生まれたばかりの赤ちゃんは、お母さんの体の中で守られた状態から、外界で生きていく状態に急速に適応します。肺で呼吸し、授乳により栄養を口から摂取するといった大きな変化です。そして、睡眠に関連する身体と脳の機能も徐々に発達していきます。

その発達の過程で特に注意が必要なのは生後1年ぐらいの期間です。この期間は、呼吸や循環、神経の機能が大きく変化し、危険な状態を回避するための身体的機能もまだ不十分です。このため、この時期に生じやすい乳幼児突然死症候群（sudden infant death syndrome：SIDS）やその他の突然死を防止するための活動が近年行われて成果を上げています。2016年に米国小児科学会より最新の指針も出されており、睡眠について注意すべき点が挙げられていますが、睡眠の環境や睡眠のとり方については国や文化による違いも大きく、わが国の状況に応じて読み解く必要があります。

SIDSはうつぶせ・仰向けのどちらの姿勢でも起こりえますが、寝かしつける時にうつぶせ寝で寝かせるとSIDSの発症率が高いことが知られており、少なくとも1歳になるまでは、寝かしつける時は仰向けで寝かせるようにします。またこれは、睡眠中の窒息事故を防ぐ上でも有効です。窒息予防のためには、敷き寝具は柔らかすぎないものを使用し、柔らかい物は寝床には置かないようにします。我が国では子どもの寝具に布団や毛布、タオルなど様々な素材が用いられています。保育所の昼寝時の寝具の調査でも、こうした傾向は同様ですが、ずっと接触していると窒息の原因になるものは避けるというのがポイントになります。子どもとは同じ部屋で別の寝具で寝ることも推奨されていますが、同じ寝具で寝る習慣の多いアジアでも同様の対応が必要かどうかは議論があり、今後のさらなる検討が待たれます。

保護者の睡眠習慣が子どもの睡眠習慣に影響します。

特に子どもと同じ部屋で寝ている場合は注意しましょう。

解説

子どもの寝室や寝床の環境は、各家庭で異なるのみならず、国や文化背景によっても違います。欧米では早くは生後半年頃から子どもは一人で寝るようにしつけられ、幼児期には親と別室で寝る習慣がついているのですが、我が国では、地域調査の結果からも未就学児は半数以上が家族と同じ部屋で寝ていることから、保護者の添い寝といった場面も多くみられます。「川の字に寝る」といった日本に生活スタイルは、住まいや生活が欧米化するなかでも、根強く残っています。

こうした睡眠習慣の利点としては、保護者が子どもの睡眠に寄り添うことで、子どもの睡眠習慣の形成を助け、また子どもの睡眠の状態を把握できることが挙げられます。逆に保護者があやしてやらないと寝付かなかったり、保護者がいないと寝ようとしなれないといった現象も生じます。一方、保護者が良好な睡眠習慣を持っていない場合には、保護者の睡眠習慣に子どもの睡眠習慣を合わせる形となり、子どもの良好な睡眠の妨げともなりえます。また、兄弟姉妹と同室で寝ているお子さんも多く、年上のきょうだいが起きているので、年下の子どもがなかなか寝ない、といったことも起こります。子どもの眠りの問題をかかえて相談に来られる場合には、こうした様々な事例があります。

子どもの睡眠は大人と同じではなく、年齢に応じた睡眠時間を確保するためには、早めの就床が必要であることを理解し、保護者が自身の睡眠習慣を意識することで、子どもの良好な睡眠習慣を確立することができるのです。

保護者の情報通信機器使用は、子どもの機器使用につながり、睡眠にも影響します。

まず保護者自身の情報通信機器の使用状況をチェックしましょう。

解説

子どもが情報通信機器を使用するようになるのは、身近に機器があって使用できる状況にあることに加えて、保護者がそれを使用させることがきっかけになります。保護者が情報通信機器やインターネットをよく使っていると、子どもも使用しやすい環境といえます。

保護者と未就学児の情報通信機器使用状況と睡眠についての調査結果では、一日平均2時間以上インターネットをする保護者では、子どものインターネット使用時間が約2倍長く、保護者自身の睡眠に影響しているほか、子どもの睡眠にも影響していることがわかりました。また、保護者がよくインターネットを使用する状況、すなわちインターネット依存傾向と、子どもの状況についての調査結果では、保護者のインターネット依存傾向は保護者の睡眠を障害することはもちろんですが、それを通じて子どもの睡眠に影響する、ひいては情緒・行動面にも影響することがわかってきました。

保育士を対象とした調査でも、スマホに夢中で子どもの様子をあまり見ていない保護者が増えてきているのが気になる、といった声が多く寄せられました。そうしたことがどのように子どもに影響するかは、多くの要因を考える必要があります。今後の検討が必要ですが、急速に普及した情報通信機器との付き合い方を考えておく必要はありそうです。

情報通信機器が生活の身近にある中で、どれぐらいそれを使っているかはあまり意識しなくなっています。まずは、保護者の方自身が、どれぐらい情報通信機器やインターネットを使っているかをチェックしてみましょう。

光は睡眠と覚醒のリズムに影響を及ぼします。

寢床につく前は、明るい光を浴びないように注意しましょう。

解説

睡眠と覚醒のリズムは、脳のメカニズムである体内時計によって維持されていますが、外界からの光の刺激はそのリズムに影響を与えます。人間の睡眠・覚醒サイクルは24時間より少し長いことがわかっており、朝に光を浴びることは、体内時計をリセットし、日中活動できる体制を整えてくれます。朝に太陽光を浴びると良いといわれるのはこのためです。地域調査の結果からも、未就学児では朝の起床時刻が乱れていることは少なく、朝の通園などで自然に光を浴びられれば良いと思います。

一方、夜に光を浴びると、睡眠・覚醒のリズムの遅れにつながる事が実験的に明らかになっています。夜寝る頃の時間帯に分泌が高まって眠りを助けるメラトニンというホルモンは、光の刺激で分泌が妨げられ、昼の覚醒と夜の睡眠のバランスを損ないます。夜寝る前に光を浴びると眠りによくないといわれる所以です。

子どもでも、夜に光を浴びるのは好ましくないと考えられるのですが、最近の研究では、同じ光の明るさでも、大人より子どもの方が光を感じやすいことがわかっており、夜ふかしの傾向がより強くあらわれます。さらに子どもで注意すべき点として、子どもの方がより強い光を浴びる可能性が挙げられます。

子どもは体が小さい分、スマホやタブレットなどを持った時の、画面から目までの距離がどうしても近くなります。また熱中すると画面にどんどん近づいていきがちです。実際に距離や情報通信機器の照度を測定してみると、小さい子どもほど画面との距離が近く、そのぶん同じ機器を見ていると、目のところでは大人の倍の照度になっています。光の照度は、スマートフォンの画面を暗くしたりナイトモードに設定することでおさえることもできますが、子どもでは大人よりも光の影響が大きいことに注意し、寝る前の時間帯にはこれらの画面を見ることを避けるようにしましょう。

未就学児の期間に、情報通信機器使用の状況は大きく変化します。

機器の使用を開始する年齢や、子どもの生活の中での位置づけを家庭で考えましょう。

解説

子どもが情報通信機器と接触する時期には個人差も大きいのですが、年齢とともにその使用頻度は大きく増加します。地域調査の結果からも、情報通信機器の中で、テレビとの接触は非常に早く、幼児期には8割前後が自由に使える状況にあります。テレビ以外の情報通信機器との接触は、スマートフォン、タブレットの順に多く、例えばスマートフォンは2歳までの子どもでは2割程度の使用ですが3歳では4割に増加し、年齢とともに接触頻度、使用頻度ともに増加していきます。

子どもの情報通信機器使用については、国内外で様々な提言がなされています。日本小児科医会では、「メディア漬けの予防は乳幼児から」として、2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えること、すべてのメディア接触は一日2時間までを目安とし、子ども部屋にはビデオやパソコンなどを置かないように推奨しています。米國小児科学会では、1歳半未満の子どもはメディア使用は避けるべきで、それ以降の未就学児は一日1時間までとするが、対話型メディアは子どもの発育を促進するというポジティブな面も指摘しています。

こうした情報通信機器の普及が非常に急速であったことに加え、新たなデバイスが出現するだけでなく、音声・テキスト通信や動画の表示のみならず、ゲーム、ソーシャルネットワークサービス（SNS）などのアプリにより次々に加わる機能や、タブレット端末を用いた教育も行われるようになっており、情報通信機器の使用や接触を一律に制限することが困難になっています。

情報通信機器に最初に触れる時期（使用開始年齢）、子どもがどのように使える・使えない状況にコントロールするか、どのぐらいの時間使用するのか、といったことは、周囲が注意して管理することが未就学児においては必須です。情報通信機器の問題点と有益性を考慮しつつ、子どもの生活の中での位置づけを常に考えることが重要です。

午睡（昼寝）は年齢とともにその必要度が低下します。

必要以上に長い午睡は、夜の睡眠を妨げるので注意が必要です。

解説

生後すぐの赤ちゃんは、昼と夜の区別なく何時間おきに寝たり起きたりを繰り返しますが、少しずつ夜に長く寝るようになり、夜の睡眠+午睡という状態がしばらく続きます。これは、子どもの発達過程で生理的に起こる自然な状態です。その後の成長の過程で、子どもも夜にまとめて眠るようになると、午睡の必要度は低下して午睡を取らなくなってきます。

しかし、午睡の取り方は、体の生理的变化だけではなく、生活背景によっても影響を受けます。例えば幼稚園では、園にいる間に午睡を取る時間は設けられていないのが一般的ですが、保育所では午後に午睡の時間が設けられていることがほとんどです。午睡をとる習慣がある生活とない生活では、午睡の取り方が違ってきます。地域調査の結果からも、幼稚園児では年中・年長になると午睡を全く取らない子どもが約半数なのに対し、同年齢の保育園児ではほぼ毎日午睡をとる子どもが約半数という違いがあり、平日と週末をあわせた一週間での午睡をとる日数や平均午睡時間もはっきり異なっていました。

逆に夜間の睡眠と午睡をあわせて総睡眠時間は大きくかわらないため、午睡をよくとる子どもは夜の睡眠の状況が違ってきます。寝つきにくさや起床が遅いといった傾向が地域調査からも見えてきました。からだが必要とする以上の午睡の取りすぎは、夜の睡眠を妨げることもありますので、夜の寝つきが悪かったり、夜中にぐっすり眠れていない場合には、午睡を少しずつ減らしてみてください。

小学生になると生活習慣も変化します。

就学が近づいたら、学校のスケジュールにあわせて調整していきましょう。

解説

子どもが小学校に就学するときには、色々な生活上の変化が起こります。学校の時間にあわせて登校・下校し、新しい環境での生活に慣れていく必要があります。就学前に通園していなかった子どもにとっては、初めての経験となりますし、通園していた子どもにとっても生活時間帯の変化を生じます。以前に実施した地域調査でも、小学校入学とともに起床時刻が 30 分程度も早まるといった睡眠習慣の変化があることが分かっています。

都市部では、自宅から離れた学校に通学することによって、朝早い時間に自宅をでる、通学に時間がかかるといったケースもあります。また、小学校が近くにないという都市部とは異なる事情で同様の状況となる地域もあります。こうした個々の状況の違いも就学後にはあらわれてくるため、個々の状況にあわせた対応を就学が近付いたら考えておくことは有効です。

就学前と就学後で大きく変化するのは午睡習慣です。保育所では、昼食後の午後の時間に午睡を取ることが一般的です。通園していない子どもも午睡をとっている場合があります。幼稚園では午睡の時間はありませんが、園から帰宅して午睡を取っている子どももいます。しかし、小学校では午後の授業が終わって帰宅するまでに午睡を取る機会はなく、それまで午睡を取る習慣だった子どもには、急に大きな習慣の変化が生じることになります。

小学校への就学が決まったら、学校の開始・終了時刻や登校にかかる時間などをまずチェックしましょう。そして、現在の睡眠と生活スケジュールと比べ、どういった変化が生じるかを子どもと保護者で確認します。短期間で睡眠習慣をずらせる範囲は 30 分程度とされています。それ以上の変化が予想される場合には、まず 30 分スケジュールを動かし、慣れてきたらさらに 30 分といった方法をとると合わせやすいでしょう。午睡を長くとる習慣がある場合には、少しずつ午睡を短くしていき、就学時には午睡をとらないでよい状態にあわせませす。生活スケジュールの合わせやすさにも個人差があります。違うスケジュールに合わせるのに時間がかかるお子さんは、早めの取り組みがお勧めです。

子どもの睡眠中の異常は、睡眠の病気（睡眠障害）の可能性もあります。

気になる症状があれば、かかりつけ医に相談し、必要に応じて専門家に相談しましょう。

解説

子どもも、大人と同様に睡眠の病気になることがあります。なかなか寝付けない、夜中によく目を覚ます、寝苦しい様子に見える、といった症状は、大人にも共通する睡眠が妨げられているサインです。子どもにみられる代表的な睡眠の病気としては、睡眠中にいびきや引っかかるような呼吸がみられる睡眠時無呼吸症候群、夜中に起き上がったたり歩いたり声を出したりする睡眠時遊行症（夢遊病）、寝る前や夜間に脚が不快でじっとしていることができないレストレスレッグス症候群（むずむず脚症候群）などがあります。

例えばいびきや無呼吸のように、寝ている間の異常は大人でも自分ではわかりにくいですが、子どもが大人と違うのは、子どもは自覚症状があっても訴えない、あるいは言葉で十分それを伝えることができない点です。むずむず脚症候群の脚の不快感があっても、それが普通ではないことなのか、どう表現したらよいのか、子どもにはわかりにくいのです。子どものころから症状はあったにも関わらず、青年期以降にはじめて受診する方が多いのも現状です。寝ている様子を見ている保護者が異常に気づいてあげる必要があります。

子どもの睡眠中の様子で気になる症状があれば、まずかかりつけの先生に相談してみてください。睡眠の病気の診断には、専門的な診察や検査が必要な場合もありますので、必要に応じて専門の医師・医療機関を紹介してもらいましょう。

このパンフレットは、厚生労働科学研究費補助金・成育疾患克服等次世代育成基盤事業「未就学児の睡眠・情報通信機器使用の実態把握と早期介入に関する研究：保健指導マニュアルの構築」の研究成果として作成しました。

未就学児の睡眠・情報通信機器使用研究班

研究代表者 岡 靖哲 (愛媛大学医学部附属病院 睡眠医療センター)
研究分担者 伊藤一統 (宇部フロンティア大学短期大学部 保育学科)
上野修一 (愛媛大学医学系研究科 精神神経科学講座)
上西孝明 (人間環境大学 松山看護学部)
高田律美 (四国大学 看護学部)
福田光成 (愛媛県立新居浜病院 小児医療センター)
堀内史枝 (愛媛大学医学部附属病院 子どものこころセンター)
松原圭一 (愛媛大学医学系研究科 地域小児・周産期学講座)
松原裕子 (愛媛大学医学部附属病院 周産母子センター)
山本隆一郎 (江戸川大学 社会学部) (五十音順)

なお、本パンフレットの作成にあたっては、以下の方々のご助言を頂きました。

大川匡子 (睡眠健康推進機構 機構長)
川出富貴子 (愛知医科大学 名誉教授)
近藤富香 (ペディアティーチ・チャイルドセンター 代表)
鈴木周平 (すすきクリニック 院長)
福田一彦 (江戸川大学睡眠研究所 所長)
(五十音順, 敬称略)

未就学児の睡眠指針

2018年3月31日発行

発行/編集 愛媛大学医学部附属病院 睡眠医療センター
〒791-0295 愛媛県東温市志津川

厚生労働科学研究費補助金：未就学児の睡眠・情報通信機器使用研究班（編）. 未就学児の睡眠指針. 愛媛：愛媛大学医学部附属病院睡眠医療センター，2018.

Research group for sleep and use of information and communication equipment among preschoolers, Health and Labor Sciences Research Grant, ed. Sleep Guideline for Preschoolers. Ehime: Center for Sleep Medicine, Ehime University Hospital, 2018.

2018年3月発行