朝型-夜型における自覚的健康度に関する研究

本多 正喜* 鈴木 庄亮** 城田 陽子*
金子 鈴* 高橋 滋*

A Study on Perceived Health of Morningness-Eveningness Type
and Subjective Health

Masaki HONDA*, Shosuke SUZUKI**, Yoko SHIROTA*,
Suzu KANEKO* and Shigeru TAKAHASHI*

The Japanese version of Horne & Östberg's Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ) and a self-administered health questionnaire known as the Todai Health Index (THI) were administered to a group of 143 women, aged 18-23 (average 19.0), who were at the time students in programs of nursing or medical technology. This sample was divided into three groups, 15 definitely and moderately morning, 101 intermediate, and 27 definitely and moderately evening types according to MEQ. These percentages were not so different from the results of other investigators.

The morning type and the evening type were compared using the t-test on the 12 scale scores and 2 discriminant values of THI. The evening type group had significantly higher score than the morning type group in the scales of "many subjective symptoms" and "irregularity of daily life", and higher but not significant in the scale of "complaints on digestive organ". In other words, the morning type group had more regular daily life, fewer physical and mental symptoms, and fewer complaints on digestive organ than the evening type group. These findings indicate that so-called Morningness-Eveningness relating to the different biochronology phase in daily life, includes a factor of regularity-irregularity in daily life, and closely related to physical and mental symptoms.

These results are supported by those obtained from many investigations on Morningness-Eveningness.

Key words: Morningness-Eveningness type, the Todai Health Index (THI), perceived health and subjective health, physical complaints

朝型-夜型, 東大式自記式健康調査票 THI, 自覚的健康度, 多愁訴

* 群馬県精神保健センター

** 群馬大学医学部公衆衛生学教室

* *Gunma Prefectural Mental Health Center*

** *Department of Public Health, Gunma University School of Medicine*

I 結 言

1900年 O'Shea, M.V. の研究に始まるいわゆる朝型-夜型 (Morningness-Eveningness) の概念は、個人の生理的機能の概日リズム (circadian rhythm) の位相差と生活パターンの位相差という二つの側面をもつとされ、近年各方面から注目を集めて盛んに研究が行われている (Mecacci et al., 1986; Matthews, 1988)。

1970年 Öquist, O. が作成した朝型-夜型質問紙は、朝型-夜型のもつこの二つの側面のうち特に生活パターンの位相差をとらえるものと考えられている。1973年に Östberg, O. がこの質問紙を改訂してスウェーデン語版を発表して以後、朝型-夜型に関する研究は急増し、現在ではいくつかの言語に翻訳され用いられている。わが国でも石原ほか (1986) が Horne & Östberg (1976) 作成による英語版朝型-夜型質問紙 (以下 MEQ と表記) を翻訳した日本語版 MEQ を発表して以来 (以下 MEQ 原法と表記)、この朝型-夜型に関する研究は枚挙に暇がない (Ishihara et al., 1988; 中永ほか, 1990; 田宮ほか, 1990)。

これまでに報告されている朝型-夜型に関する研究によると、夜型の生活パターンの者は朝型の者よりも不規則な生活をおくっている者が多く、しかも自覚症状の訴えも多いという。そこで本報では、MEQ 原法によってとらえた朝型の者は夜型の者よりも、東大式自記式健康調査票 THI でとらえた自覚的健康度が高いはずであるという仮説をたて、この二つの質問紙法を用いて個人の朝型-夜型という生活パターンの位相差とその自覚的健康度の関係について調査した。この場合臨床群であるうつ病を対象とした朝型-夜型の研究で、うつ病がその結果に影響を与えるとの報告 (Drennan, M.D. et al., 1991) もあるので、まず THI と MEQ 原法によって本報の対象集団の特性を把握した。また THI と MEQ 原法の相関を用いて、MEQ 原法による朝型-夜型という基準なくしてはその研究はし難いとする本多ほか (1994) の報告の妥当性も検討したので、その結果を報告

する。

II 対象と方法

調査対象は某国立大学医療短期大学部看護学科と衛生技術科の1年生73名、および3年課程の某各種学校看護学科の1年生と2年生70名、合計143名の女子学生である。年齢別標本数の内訳は18, 19, 20, 21および23歳の者がそれぞれ32, 82, 27, 1および1名で、その平均年齢は19.0歳、標準偏差は0.8歳である。

MEQ 原法と THI の実施は1993年秋の同一日とし、MEQ 原法を実施した直後に THI を施行してその場でこれらの調査票を回収した。実施にあたっての説明は次のように行った。「朝型の生活パターンをもっている者と夜型の生活パターンをもっている者とは自分の健康状態の感じ方に違いがあるといわれています。自分の生活パターンと健康状態の感じ方を知り、その結果を日常生活に活かしてもらうために、これから生活パターンを調べる質問紙と健康状態を調べる質問紙を配布します。結果は後日各個人ごとにお知らせします。個人の秘密は守りますので協力して下さい」と導入し、記名式で行った。

つぎに結果の処理法について述べる。まず第一に THI については、本女子学生群の各尺度得点および判別値の平均値と標準偏差を求め、これらを正常群と考えられる都心の一大企業の事務系の職場に勤務する20歳代の女性群の結果 (青木, 1980)、および18~20歳の国立大学的女子学生群の結果 (影山, 1991) と比較し、THI からみた本女子学生群の集団的特性について吟味した。

第二に MEQ 原法の処理法であるが、Horne & Östberg (1976) は MEQ を用いた調査において、MEQ の総得点が70点以上の者を Definitely Morning Type (明らかに朝型, 以下 DM 型と表記)、同様に69~59点の者を Moderately Morning Type (やや朝型, 以下 MM 型と表記)、58~42点の者を Neither Type (中間型, 以下 N 型と表記)、41~31点の者を Moderately Evening Type (やや夜型, 以下 ME 型と表記)、30点以下の者を

Definitely Evening Type(明らかに夜型, 以下 DE 型と表記)と分類しており, 彼ら以後の調査はいずれもこの得点範囲にならった朝型—夜型タイプの分類を行っている。わが国の調査においてもそれは例外ではない(石原ほか, 1986)。したがってわれわれも Horne & Östberg (1976) にならい, 各個人を MEQ 原法の総得点によって DM 型, MM 型, N 型, ME 型, DE 型という五つの朝型—夜型のタイプに分類した。

第三にわれわれは THI の二番目の質問項目「早寝早起きのほうですか」に対する回答によっても, 近似的には個人を朝型, 中間型, 夜型に分類できるのではないかと仮定した。すなわち「はい」という回答が上記した DM 型と MM 型を合わせた朝型に, 「どちらでもない」という回答が N 型すなわち中間型に, 「いいえ」という回答が ME 型と DE 型を合わせた夜型に相当すると仮定した。このような仮説に従い, THI の「早寝早起きのほうですか」という質問項目に対する「はい」「どちらでもない」「いいえ」という三つの回答によって分類した近似的な自覚的朝型—夜型と, MEQ 原法の総得点によって分類した五つの朝型—夜型のタイプとの一致度を調べた。

第四に上記した THI の質問項目「早寝早起きのほうですか」に対する「はい」「どちらでもない」「いいえ」という三つの回答によって分類した朝型—夜型のタイプと, MEQ 原法の問19「朝型か夜型かと尋ねられたら, あなたは次のうちどれにあてはまりますか」に対する「明らかに朝型」「夜型というよりむしろ朝型」「朝型というよりむしろ夜型」「明らかに夜型」という四つの回答で捉えた自覚的な朝型—夜型との相関を求め, その一致度を調べた。

第五に本女子学生群の THI の各尺度得点および判別値の平均値と, MEQ 原法の総得点との相関を求めた。ただ田宮ほか(1990)が MEQ 原法の得点算出方法に疑問を提出し, 独自の方法によって算出した総得点(以下これを田宮式 MEQ と表記)の妥当性を報告していることもあり, ここでは MEQ 原法の総得点との相関だけでなく, 田宮

式 MEQ の総得点との相関も求めた。

最後に, MEQ 原法の総得点によって判定した朝型群(DM 型, MM 型)と夜型群(ME 型, DE 型)それぞれの THI の各尺度得点および判別値の平均値の差の検定を行い, 朝型群と夜型群とで THI からみた自覚的健康度に差が認められるかどうか調査した。

III 成 績

1. THI からみた本女子学生群の集団的特性

まず本女子学生群の THI の結果を年齢の近似した他の集団と比較するために, 表1に本女子学生群143名の THI の結果, 国立大学的女子学生43名を標本とした影山(1991)の調査結果, および都心の一大企業の事務系の職場に勤務する20歳代の女性2,190名を標本とした青木(1980)の調査結果を表示した。

この表から本女子学生群の THI の各尺度得点および判別値は, 影山(1991)が調査対象とした集団のそれらと比較して, 「抑うつ性」尺度得点($p < .01$)と「神経症傾向」判別値($p < .05$)が有意に小さかった。その他の各尺度得点および判別値についても有意差こそ認められなかったものの, 「目と皮膚」「神経質」および「生活不規則性」の三つの尺度得点を除いては, いずれも本女子学生群の得点および判別値の方が小さかった。

一方青木(1980)が調査対象とした20歳代の女性集団と比較すると, 「呼吸器」尺度得点($p < .05$)に関しては本女子学生群の得点の方が有意に大きかった。しかし「虚構性」「抑うつ性」および「神経質」(以上 $p < .001$)の各尺度得点と「神経症傾向」判別値($p < .001$)では, 本女子学生群の方が有意に小さかった。残る各尺度得点および判別値については有意差が認められなかった。

2. MEQ 原法の結果

表2に MEQ 原法によって分類された本女子学生群の DM 型, MM 型, N 型, ME 型, および DE 型の人数を表示した。これによると全143名のうち DM 型はわずかに1名で, 以下 MM 型が14名, N 型が101名, ME 型が24名, DE 型が3名であった。

表1 THI の各尺度得点および判別値の平均値と標準偏差

尺度名・判別値名	平均値±標準偏差		
	本報 (n=143) 18～23歳	影山 (n=43) 18～20歳	青木(n=2190) 20～29歳
多 愁 訴	30.35±6.16	32.3±7.6	31.25±6.21
呼 吸 器	14.50±3.28	15.5±3.8	13.96±3.01*
目 と 皮 膚	16.12±3.23	16.0±3.7	16.40±3.51
口 と こ う 門	13.14±2.43	13.5±2.3	13.25±2.50
消 化 器	13.24±3.11	13.4±2.9	13.65±3.30
直 情 径 行 性	17.22±3.72	17.8±4.0	17.85±3.71
虚 構 性	16.34±2.85	16.7±2.5	17.70±2.78***
情 緒 不 安 定 性	25.71±4.82	26.0±4.9	25.53±4.95
抑 う つ 性	14.75±3.74	16.7±3.9**	16.04±3.76***
攻 撃 性	13.94±1.69	14.0±2.0	13.77±1.96
神 経 質	16.09±3.25	15.9±3.8	17.76±3.38***
生活不規則性	20.96±3.27	20.7±3.6	19.86±3.30
心身症傾向値	-1.14±1.31	-1.01±1.9	-0.70±1.48
神経症傾向値	-1.79±1.58	-1.15±2.1*	-1.23±1.62***

(*p<.05, **p<.01, ***p<.001)

表2 THI の問2への回答による自覚的朝型-夜型タイプと MEQ 原法によって判定された朝型-夜型タイプとの一致度

(単位：人)

THI 問2への回答	朝 型		中間型	夜 型		合 計
	DM 型	MM 型		ME 型	DE 型	
は い	1	7	4			12
どちらでもない		5	36	2		43
いいえ		2	61	22	3	88
合 計 (%)	1 (10.5%)	14	101 (70.6%)	24 (18.9%)	3	143 (100.0%)

(注)DM型は「明らかに朝型」, MM型は「やや朝型」, N型は「中間型」, ME型は「やや夜型」, DE型は「明らかに夜型」を意味する

これ以後DM型とMM型を合わせて「朝型群」と呼ぶこととし、同様にN型を「中間型群」、ME型とDE型を合わせて「夜型群」と称することとすると、朝型群は15名、10.5%、中間型群101名、70.6%、夜型群27名、18.9%という構成比を示した。なお本女子学生群143名のMEQ原法の総得点の平均値は48.55点、SDは8.31点であった。

3. THIの質問項目「早寝早起きのほうですか」への回答による近似的な自覚的朝型-夜型とMEQ原法による朝型-夜型との一致度

前述した表2では、THIの問2「早寝早起きのほうですか」への回答とMEQ原法による朝型-夜型との一致度がわかるように表示した。それによると、THIの問2で「はい」と回答した者の大半はMEQ原法によってはDM型あるいはMM型に、同じく「どちらでもない」と回答した者は多くはN型に、「いいえ」と回答した者はME型やDE型に分類されるよりもN型に分類されやすかった。

さらにこのことを詳細に検討するために、MEQ

表3 MEQ 原法の問19への回答と THI の問2への回答の一致度

(単位:人)					
THI の問2への回答	明らかに朝型	夜型というよりむしろ朝型	朝型というよりむしろ夜型	明らかに夜型	合計
はい	5	7	0	0	12
どちらでもない	2	21	18	2	43
いいえ	1	6	57	24	88
合 計	8	34	75	26	143

表4 MEQ 原法と THI の各尺度得点と判別値との相関

(Spearman の順位相関係数 rs)		
尺度名・判別値名	MEQ の総得点との相関	田宮式 MEQ の総得点との相関
多 愁 訴	-0.196*	-0.183*
呼 吸 器	-0.153	-0.153
目 と 皮 膚	-0.097	-0.079
口 と こ う 門	-0.049	-0.036
消 化 器	-0.249**	-0.241**
直 情 径 行 性	-0.082	-0.092
虚 構 性	0.055	0.071
情緒不安定性	-0.093	-0.100
抑 う つ 性	-0.025	-0.035
攻 撃 性	0.109	0.118
神 経 質	0.044	0.049
生活不規則性	-0.443**	-0.450**
心身症判別値	-0.172	-0.174
神経症判別値	-0.111	-0.120

(* $p < .05$, ** $p < .01$)

(注)田宮式 MEQ の総得点とは、MEQ の問12, 問14および問16の回答に対する得点を除いた総得点を意味する

原法の問19への回答と THI の問2への回答の一致度を調べて表3に表示した。これによると MEQ 原法の問19への回答を基準に考えれば、この間に特に「夜型」というよりむしろ「朝型」と回答した者の中に、THI の問2には「どちらでもない」と回答している者が多数存在することがわかった。また MEQ 原法の問19への回答と THI の問2への回答の相関については、Spearman の順位相関係数は $rs = -0.613$ ($p < .001$) であった。

表5 MEQ による朝型群および夜型群の THI の各尺度得点の平均値およびその差の検定の t_0 値

尺度名・判別値名	朝型群 (DM型, MM型) (n=15)	夜型群 (ME型, DE型) (n=27)	t_0 (df=40)
多 愁 訴	28.53±6.23	32.52±5.82	-2.074*
呼 吸 器	13.73±3.65	15.44±3.19	-1.581
目 と 皮 膚	16.00±3.74	16.33±2.84	-0.325
口 と こ う 門	12.80±2.73	13.04±1.87	-0.333
消 化 器	12.40±2.61	14.59±3.75	-2.003
直 情 径 行 性	17.07±4.40	17.81±3.79	-0.579
虚 構 性	17.20±3.14	15.78±2.41	1.643
情緒不安定性	24.40±5.97	26.15±4.19	-1.111
抑 う つ 性	14.33±4.05	14.81±2.96	-0.442
攻 撃 性	13.93±1.49	13.89±1.85	0.080
神 経 質	16.27±3.03	15.89±3.46	0.354
生活不規則性	17.93±2.96	23.41±3.63	-4.983***
心身症判別値	-1.17±1.23	-0.90±1.51	-0.593
神経症判別値	-2.10±1.84	-1.48±1.67	-1.128

(* $p < .05$, *** $p < .001$)

4. THI の各尺度得点および判別値と MEQ 原法との相関

表4に MEQ 原法と THI の各尺度得点と判別値との相関 (Spearman の順位相関係数 rs) を表示した。田宮式 MEQ の総得点は MEQ 原法から三問を除いて総得点を算出するので、両者の得点間の相関は極めて高かった ($rs = 0.985$, $p < .001$)。そこでこのどちらの総得点と THI の各尺度得点および判別値との相関をみてもよいのであるが、ここでは過去の調査で幾度も使用されてきている MEQ 原法の総得点との相関を検討する。相関係数の絶対値は0.044から0.443の間にわたっていた。最も大きい値を示したのは「生活不規則性」尺度得点との相関であり、0.443 ($p < .01$) で有意であった。ついで「消化器」尺度と「多愁訴」尺度の順になっているが、それぞれ0.249 ($p < .01$) と0.196 ($p < .05$) で有意であった。しかし「直情径行性」から「神経質」尺度までの精神的心理的尺度群には有意な相関を示すものはなかった。

5. THI からみた朝型群と夜型群の自覚的健康度の差異

ここでは、朝型群15名と夜型群27名の自覚的健康

康度について、THI の各尺度得点および判別値を用いて両群間の差を検討した。

その結果、表5に示したように夜型群は朝型群よりも「多愁訴」($p < .05$)と「生活不規則性」($p < .001$)の各尺度得点のみ有意に高かった。また有意差はなかったものの、「消化器」尺度得点に関して夜型群は朝型群よりも高い傾向を示した($p < .10$)。しかし二つの判別値については朝型群と夜型群の両群間に有意な差は認められなかった。

IV 考 察

青木(1980)の調査はわれわれの調査より10数年前に行われていること、有職者を対象とした調査であることなどから、時代隔差や有職者と学生という標本の違いもあり、本女子学生群と直接の比較はできない。一方影山(1991)の調査年月はわれわれの調査と3年しか違っておらず、標本が学生という点で同じであり、年齢差もあまりないためある程度比較が可能であろう。この影山(1991)の調査結果と比較して、本女子学生群には特に問題とすべき不健康な点はなく、むしろ自覚的健康度はよいと考えられる。以下の考察はこの本女子学生群の自覚的健康度の高さを前提に進めることとする。

Horne & Östberg (1976) 方式による得点分類では本女子学生群の朝型-夜型の構成割合は、朝型群10.5%、中間型群70.6%、夜型群18.9%となっている。本女子学生群と同程度の年齢層を対象とした過去の調査では、Mecacci et al. (1986) が20~29歳の男女233名について朝型群12.9%、中間型群39.9%、夜型群47.2%であったと報告している。わが国の調査では、Ishihara et al. (1985) が男女学生1,459名について朝型群7.5%、中間型群69.2%、夜型群23.2%であったとしており、中永ほか(1990)は19~20歳の女子学生99名について朝型群18.2%、中間型群69.7%、夜型群12.1%であったと報告している。標本が異なっているが、年齢および女子学生を対象としている点で類似点がある中永ほか(1990)の朝型、中間型、夜型の

構成比と、本女子学生群のそれらとの比較では有意差は認められておらず($\chi^2 = 4.204$, $p = n.s.$)、その構成割合に違いはないと考えられる。

われわれは、過去にTHIの二番目の質問項目「早寝早起きのほうですか」によって朝型-夜型の判別を試み、朝型-夜型の外的基準をもたないこの方法によっては、方法論上朝型-夜型の判定が困難であることを認めた(本多ほか, 1994)。今回はMEQ原法とTHIとを併用したことにより、THIの間2で「はい」と回答した者の大半がMEQ原法によって朝型群に、同じく「どちらでもない」と回答した者が中間型群に分類されるものの、「いいえ」と回答した者は夜型群よりも中間型群に分類されやすいことが明らかとなった。

またMEQ原法の間19「朝型」か「夜型」かと尋ねられたら、あなたは次のうちどれにあてはまりますか」に対する「明らかに「朝型」」「夜型」というよりむしろ「朝型」「朝型」というよりむしろ「夜型」「明らかに「夜型」」という四件法の回答と、THIの間2「早寝早起きのほうですか」に対する「はい」「どちらでもない」「いいえ」という三件法の回答との一致度については、前者に対して特に「夜型」というよりむしろ「朝型」と回答した者の中に、後者に対しては「どちらでもない」と回答している者が多数存在することがわかった。すなわちこの両問に対する回答の相関はSpearmanの順位相関係数で $r_s = 0.613$ ($p < .001$)を示しているものの、この程度の相関ではTHIの間2を、MEQ原法の間19の代用として、自覚的な朝型-夜型を判定することは困難であるといえよう。

さて前述したように、MEQ原法の総得点と田宮式MEQの総得点はSpearmanの順位相関係数で $r_s = 0.985$ ($p < .001$)という極めて高い相関係数を示し、田宮方式で算出した総得点の妥当性を示唆している。田宮ほか(1990)の指摘するように、Horne & Östberg (1976)はどのような手続きによってMEQの総得点が70点以上の者をDM型に、69~59点の者をMM型に、58~42点の者をN型に、41~31点の者をME型に、30点以下

の者をDE型とすると決定したのか記しておらず、この得点分類による朝型-夜型の判定の妥当性は明らかではない。田宮ほか(1990)はこの点を明らかにし、田宮方式で算出した総得点の平均値+1SD以下の54点以上を朝型(田宮はこれを「夜型」と記しているが「朝型」の誤りであろう)とし、平均値-1SD以下の36点以下を夜型とし(同様にこれを「朝型」と記しているが「夜型」の誤りであろう)、これらの中間にあたる53点~37点を中間型と定義づけたが、「明らかな朝型」と「やや朝型」、「明らかな夜型」と「やや夜型」については区別するに至っていない。したがって Horne & Östberg の方法が妥当なのか、あるいは田宮方式の方が妥当性が高く、その利用価値も高いのかについては一概には論じることができず、得点の範囲をどこで区切って朝型-夜型を決めるのかについては今後の研究が待たれる。しかし Horne & Östberg (1976) 以来用いられてきた MEQ の質問項目の妥当性を、文化圏の違いを想定して明らかにしようとした田宮ほか(1990)の調査は評価に値する。すなわち MEQ そのものの妥当性の向上に加えて、Adan & Almirall (1991) が説くように質問項目が少なくなるほど研究者と被検者双方の時間と労力が節約されるだけに、問12、問14および問16を除いた16個の質問項目から構成される新しい日本語版 MEQ が作成されれば、その実用価値もそれだけ高まるからである。

つぎに本女子学生群の朝型群と夜型群の自覚的健康度の差については、THI の「多愁訴」($p < .05$)および「生活不規則性」($p < .001$)尺度得点で夜型群が朝型群よりも有意に高かったこと、また有意差には達しなかったものの「消化器」尺度得点($p < .10$)で夜型群が朝型群よりも有意に高い傾向を示したことから、朝型群は夜型群よりも規則的な生活習慣を保持していて、心身に関する訴えが少なく、また消化器系統の問題も少ない傾向があるといえよう。表5に示した数値から推定すると、標本数をさらに増やすことによって「呼吸器」および「消化器」尺度、「心身症傾向」判別値などについて有意差の得られる可能性が残されていると

思われる。

鈴木ほか(1977)は健康調査票という点では THI と同様の性質をもっている CMI を用いた消化器系の自覚症状の調査で、「神経質・情緒不安定性・抑うつ性→多愁訴傾向および自律神経不安定傾向→胃腸を中心とする消化器症状という因果関係が強く示唆される」と述べ、その個人の性格が自律神経を介して消化器症状を顕現させることを示唆している。今回われわれが得た結果は、むしろ生活の規則性・不規則性という因子を含む朝型-夜型という生活パターンの位相差が、心身に関する不定愁訴や消化器症状の差をうむことを示唆している。この結果は、朝型-夜型のタイプと生活の規則性について「夜型には不規則生活者が多いという印象を受ける」とする石原ほか(1986)の印象を推計学的に傍証している。また自覚症状の詳細には触れていないが、「中間型・夜型の(自覚症状の)訴え数は朝型に比して覚醒直後が有意に高い」とする中永ほか(1990)の結果とも軌を一にしている。さらに朝型-夜型のタイプ別の比較は行っていないが、MEQ 原法と CMI の相関をもとに、「身体的自覚症の各項目について疲労度と疾病頻度で(MEQ 原法の総得点と)有意の相関が認められた」「精神的自覚症の各項目について不適応、抑うつ、過敏、怒りで(MEQ 原法の総得点と)有意の相関が認められた」とする田宮ほか(1991)の結果をも支持するものである。すなわちわれわれの調査結果は MEQ 原法と THI との相関から、朝型-夜型のタイプと生活の不規則性および不定愁訴、特に消化器症状との関連性を示唆している。

以上、THI を用いて朝型者と夜型者の自覚的健康度をとらえようとする方法では、特に朝型の生活をおくっている者の方が夜型の生活をおくっている者よりも生活が規則的であり、心身に関する愁訴が少ないといえる。

V 結 論

われわれは看護学科と衛生技術科に在籍する18~23歳までの女子学生143名を対象に日本語版 MEQ と THI を実施した。日本語版 MEQ によっ

て本女子学生群を分類したところ、朝型群15名、10.5%、中間型群101名、70.6%、夜型群27名、18.9%という構成割合を示した。この構成割合は他の研究者の調査結果と比較しても大差なかった。

THIの各尺度得点および判別値によって、上記した朝型群と夜型群とを比較したところ、夜型群は朝型群よりも「多愁訴」および「生活不規則性」尺度得点が有意に高く、「消化器」尺度得点に関しては高い傾向があった。すなわち朝型群は夜型群よりも規則的な生活をおくり、心身に関する不定愁訴が少なく、消化器系統の問題が少ない傾向が認められた。このことは、生活の規則性・不規則性という因子を含む朝型-夜型という生活パターンの位相差が、心身に関する不定愁訴や消化器症状の差をうむことを意味していた。これらの結果は過去に行われた朝型-夜型の調査結果を支持するものであった。

文 献

- Adan, A. & Almirall, H. (1991): Horne & Östberg morningness-eveningness questionnaire: A reduced scale, *Personality and Individual Differences*, 12, 241-253
- 青木繁伸 (1980): 健康調査表 THI の妥当性の検討—第1報. 性・年齢別自覚症状の量的・質的な差—, *日衛誌*, 34, 751-765
- 浅野弘明, 永田久紀 (1984): 東大式健康調査票, THI の繰り返し調査における解答パタンの変動に関する基礎的報告, *日本公衛誌*, 31, 91-93
- Drennan, M.D., Klauber, M.R., Kripke, D.F. & Goyette, L.M. (1991): The effects of depression and age on the Horne-Östberg morningness-eveningness score, *Journal of Affective Disorders*, 23, 93-98
- 本多正喜, 城田陽子, 金子 鈴, 依田しなえ, 恩田光代, 高橋 滋, 佐藤泰一, 鈴木庄亮 (1994): 自記式健康調査票 THI による生活パターンの位相差に関する研究, *民族衛生*, 60, 85-98
- Horne, J.A. & Östberg, O. (1976): A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms, *International Journal of Chronobiology*, 4, 97-110
- Ishihara, K., Miyake, S., Miyasita, A. & Miyata, Y. (1988): Comparisons of sleep-wake habits of morning and evening types in Japanese worker sample, *Journal of Human Ergonomics*, 17, 111-118
- Ishihara, K., Miyasita, A., Inugami, M., Fukuda, K., Yamazaki, K. & Miyata, Y. (1985): Differences in the time or frequency of meals, alcohol and caffeine ingestion, and smoking found between 'Morning' and 'Evening' types, *Psychological Reports*, 57, 391-396
- 石原金由, 宮下彰夫, 犬上 牧, 福田一彦, 山崎勝男, 宮田 洋 (1986): 日本語版朝型-夜型 (Morningness-Eveningness) 質問紙による調査結果, *Japanese Journal of Psychology*, 57, 87-91
- 岩原信九郎 (1965): 新訂版・教育と心理のための推計学, 日本文化科学社 (東京)
- 影山隆之 (1991): 若年者における自覚症状の横断的調査—高校生・大学生への THI (東大式健康調査票) の適用—, *学校保健研究*, 33, 239-245
- Matthews, G. (1988): Morningness-eveningness as a dimension of personality: trait, state, and psychophysiological correlates, *European Journal of Personality*, 2, 277-293
- Mecacci, L., Zani, A., Rocchetti, G. and Luciolli, R. (1986): The relationships between morningness-eveningness, ageing and personality, *Personality and Individual Differences*, 7, 911-913
- 中永征太郎, 彌益あや (1990): 朝型・夜型的女子学生における自覚症状の訴え数の日内変動について, *日本公衛誌*, 12, 1015-1019
- 鈴木庄亮, 青木繁伸 (1977): 消化器系自覚症状—その位置づけおよび食生活・地域差についての考察, *日本公衛誌*, 24, 390
- 鈴木庄亮, 青木繁伸, 柳井晴夫 編著 (1989): THI ハンドブッケー東大式自記健康調査のすすめ方一, 篠原出版 (東京)
- Suzuki, S. & Roberts, R.E. (1991): Methods and applications in mental health surveys: the Todai Health Index, University of Tokyo Press, Tokyo, Japan
- 田宮 聡, 田宮裕子, 中原俊夫, 更井啓介 (1990): 質問紙を用いた朝型-夜型の判定法に関する検討, *心身医学*, 30, 531-537
- 田宮 聡, 中原俊夫, 更井啓介 (1991): 睡眠-覚醒リズム (朝型-夜型) からみた CMI 所見, *心身医学*, 31, 375-379

(受稿 1994.4.21; 受理 1994.6.14)