

研究報告

睡眠問題のある日本の大学生の 中医学弁証法に基づく証型分布と生活習慣の関連性に関する研究

呉思遠¹⁾、向文緒²⁾

¹⁾合同会社共養国際医療サービス、²⁾中部大学大学院生命健康科学研究科リハビリテーション学専攻

要 旨

中国の生活習慣病医療やリハビリテーション医療においては中国伝統医学が多用され、日本においても、中国伝統医学から発展した漢方医学がリハビリテーションの一助となっている。ICD-11 では新たに伝統医学分類が加わり、ICD-11 導入後日本では近代医学分類名に続いて、伝統医学証分類名を付与する計画となっている。本研究では、睡眠問題のある日本の大学生の証型分布の特徴を中国の先行研究結果と比較し、また、日本の大学生の証型と生活習慣の関連を明らかにすることを目的とした。大学生 290 名を対象に、ピッツバーグ睡眠質問票日本語版を用いて睡眠問題がある学生 34 名を抽出し、中医学診断方法と、問診を補うためのオリジナル弁証質問票を用いて証型を判定した。中国の先行研究と中医証型分布を比較した結果、本研究対象者では肝気滯火の割合が有意に高かった。また、証型と生活習慣の関連を検討した結果、規則的運動習慣がない場合は肝気滯火型の割合が、ある場合は心胆気虚型の割合が有意に高かった。日本の大学生は規則的運動習慣の不足が肝気滯火型の割合を高めている可能性がある。今後、同時代での地域間の比較や睡眠問題のない学生との比較が必要である。

1. はじめに

日本は世界の中でも睡眠時間の短い国であり、睡眠障害を抱えている人が多い傾向にある。竹内は、大学生は時間的拘束が少なく自ら生活スケジュールを立てることができるため、睡眠-覚醒リズムが夜型で不規則になりやすいことを指摘している¹⁾。中尾らは、睡眠の問題を主訴にメンタルヘルス相談を希望する学生が増加しており、睡眠不足、睡眠効率の低下、睡眠リズムの後退化、睡眠の質の低下といった多様な睡眠問題が生じていることを指摘している²⁾。世界で標準的な睡眠障害の治療は、薬物療法と非薬物療法の併用であり、中国においては、中国伝統医学が非薬物療法の一つとして広く用いられている。

中国伝統医学³⁾ (以下、中医学) では、睡眠障害の診断は主に症状に基づく。『陰陽十一脈灸経』において初めて睡眠障害が「寝ない」と記録され、古代中医学ではこれを「不寐」と呼んだ。現代の中医学に

おいても、睡眠障害の診断は患者の症状表現に頼り、その核心の病機(特徴的症狀や変化)は陽気上昇(常に目眩、頭痛、中風とした3つ症状のある中医学証型)と陰陽の交流の喪失(一時の機能失調)である。中国の睡眠の生理学的・病理学的研究は歴史が古く、多くの学派が存在しているが、主なものとして「営衛睡眠理論」と「陰陽睡眠理論」、「神主睡眠理論」がある。「営衛睡眠理論」は不眠の病因を衛気の運行が阻害され、陰気が入ることを害することによるとする。「陰陽睡眠理論」は不眠の基本的病因を陰陽が合致しないこととする。「神主睡眠理論」は、心神の滋養の喪失と心神の乱れを不眠の病態と捉える。

中医学では、人体の健康や疾患の発生・進行を「気」と「血」、「陰」と「陽」、「五臓六腑」といった概念を用いて説明する。疾患を理解するには通常、全体の視点からアプローチし、四診(望診・聞診・問診・切診)で収集された情報を表裏寒熱虚實、気血陰陽

の盛衰、臓腑の機能異常、病邪または病理産物などに分類して異なる証型として帰納する。そして、証型に基づいて治療法を立案するプロセスを「弁証論治」と呼ぶ。この「弁証論治」は、中国の伝統医学である中医学の重要な理論の一つである。弁証とは、病気の状態や症状を分析し、それぞれの要因や関係を明らかにすることを指している。「弁証論治」は、「病因」、「症状」、「病機」、「治療」の四つの要素から構成されている。具体的には、病気がどのような原因によって引き起こされたか(病因)、それがどのような症状を引き起こしているか(症状)、その症状がどのような特徴や変化を示しているか(病機)、そしてどのような治療法が適切か(治療)を診断し、考察する。「弁証論治」は、その柔軟性や包括性から、様々な疾患や症状に対して適用することが可能である。

ICD-11 では新たに伝統医学分類が加わり、ICD-11 導入後日本では近代医学分類名に続いて、伝統医学証分類名を付与する計画となっている⁴⁾。しかし、日本における睡眠障害のある者の証分類を調査した研究は見当たらない。

本研究では、睡眠問題のある日本の大学生の証型分布の特徴を中国の先行研究結果と比較し、また、日本の大学生の証型と生活習慣の関連を明らかにすることを目的とした。

2. 研究方法

1) 研究対象および方法

2023 年 9 月から 10 月及び 2024 年 4 月に、中部大学生命健康科学部に在籍した 290 名の学生を対象に、一次調査としてピッツバーグ睡眠質問票調査(以下、PSQI-J)を行い、回答者のうち、PSQI-J 得点が 5.5 点以上の大学生 46 名を対象に、2 次調査への協力を求め、協力の得られた 34 名を対象に、弁証質問調査、生活習慣調査、中医四診法、を実施して、中医証型を判定した。

2) 使用した尺度及び評価方法

(1) ピッツバーグ睡眠質問票(PSQI-J)

PSQI-J は、睡眠とその質を評価するために開発

された自記式質問票である。カットオフ値を 5.5 点に設定した場合にその感度及び特異度が最適であったと報告されている⁵⁾。

(2) 弁証質問票

中医証型分別については、中国中医学会の『中医内科常見病診療指南中医病証部分』⁶⁾を参照した。睡眠障害の一般的な証型は、陰虚火旺型、心脾両虚型、肝気滯火型、痰熱内乱型、心胆気虚型とされているがこれらの証型には異なる症状、脈の頻度、舌苔の形と色がある。対象者の主観症状の情報を正確かつ迅速に伝達するために、中医学の問診の基本原則に基づいて、睡眠障害に関連する可能性のある中医学の問診フレーズを項目とし、その程度を把握するためのアンケートとして「弁証質問票」(図 1)を作成した。

(3) 生活習慣調査票

生活習慣について、睡眠障害の診断・治療ガイドライン第 3 版で紹介されている「睡眠障害対処 12 の指針」に示された睡眠障害に関連する生活習慣を参考に、生活習慣調査票を作成した⁷⁾。(図 2)

(4) 中医四診法

中医証型の判定は、中医の診断法を利用し、望(観察)、聞(聴く)、切(脈触診)、問(質問)の 4 つの診断法すなわち中医四診法を用いる。中医四診法では、特有の脈診である切診および舌診は対象者の症状調査の後に行われる補助的な手法である。中医学的証型判定をする過程において、切(脈触診)と望(観察)の舌診は中医学的診断の最も特徴的なものである。本研究における中医四診の過程をフローチャートに示すと図 3 の通りとなる。(図 3)

望診で、顔色、体型、舌の形、舌の色、舌の太細、舌苔を観察し、聞診で、体臭を捉えて、対象者の発症部位と中医学的証(陰、陽、表、裏、寒、熱、虚、実)の一部を判断する。切診(脈診)と望診(舌診)の組み合わせは、証の判定を強化することができる。問診における対象者の主観的な情報は、証の型を決定する際の補助となる証拠として用いられる。

このように、望診、聞診、問診、切診の 4 つの手法

弁証質問票												
以下の症状について、最近1週間にあった場合は、該当する重症度の番号に ○印 を付けてください												
	軽 度	中 等 度	重 度		軽 度	中 等 度	重 度					
1: 眩暈 (めまい)	1	2	3	4	5	12: 痰	1	2	3	4	5	
2: 耳鳴り	1	2	3	4	5	13: 便秘	1	2	3	4	5	
3: 眼充血	1	2	3	4	5	14: 消化不良	1	2	3	4	5	
4: 怒りっぽい	1	2	3	4	5	15: 倦怠感	1	2	3	4	5	
5: 多夢	1	2	3	4	5	16: げっぷ	1	2	3	4	5	
6: 1日中寝られない	1	2	3	4	5	17: 情緒不安定	1	2	3	4	5	
7: 胸の苦しさ	1	2	3	4	5	18: 寝汗	1	2	3	4	5	
8: 生理的異常	1	2	3	4	5	19: 健忘	1	2	3	4	5	
9: 拒食・少食	1	2	3	4	5	20: 思考力、判断力低下	1	2	3	4	5	
10: 口渇	1	2	3	4	5	21: 動悸 (どき)	1	2	3	4	5	
11: 中途覚醒	1	2	3	4	5	22: 無呼吸	1	2	3	4	5	

図1 弁証質問票

生活習慣調査票	
※空欄に記入し、該当する選択肢には○印を、その他記載例にならって記載してください。	
1: あなたについてお尋ねします。	
年齢 _____ 歳	性別 _____ 男性 _____ 女性 _____ 学年 _____
2: 今治療を受けている病気がありますか。 (はい・いいえ)	
皮膚病 骨・関節疾患 ・ 心疾患 ・ その他 ・ 腎臓疾患 ・ 胃腸疾患 	
3: 平均的な平日の睡眠時間帯を記載例にならって記入してください。	
記載例: 0—1—2—3—4—5—6—7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21—22—23—24	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	
4: 平均的な休日の睡眠時間帯を記載例にならって記入してください。	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	
5: 就寝前2時間のスマホ、PCの使用をしますか。 (よくする・時々する・しない)	
6: 就寝前4時間のカフェイン摂取をしますか。 (のむ・のまない)	
7: 就寝前1時間の喫煙をしますか。 (する・しない)	
8: 起床時間は一定ですか。 (はい・いいえ)	
9: 規則的な運動習慣がありますか。 (はい・いいえ)	
10: 30分以上の昼寝をする習慣がありますか。 (はい・いいえ)	
11: 睡眠薬代わりに寝酒を飲むことがありますか。 (はい・いいえ)	
12: 寝る時も電気を付けていますか。 (はい・いいえ)	
13: 夜勤がありますか。 (はい・いいえ)	
「はい」の方は、頻度をご回答下さい。 (週1回・週2回・週2回以上)	
14: 休日出勤がありますか。 (はい・いいえ)	
「はい」の方は、休日出勤の規則性をご回答下さい。 (規則的・不規則)	
15: 油っぽい揚げ物が好きですか。 (はい・いいえ)	
16: 食事を除く、1日の水分摂取量はどのくらいですか。 (約1L・約2L・約3L)	
17: 最近3ヶ月に解消できないストレスがありますか。 (はい・いいえ)	
18: ニキビ、テカリがありますか。 (はい・いいえ)	
19: たまに下血することがありますか。 (はい・いいえ)	
20: 悩むことを引き起こしやすいですか。 (はい・いいえ)	

図2 生活習慣調査票

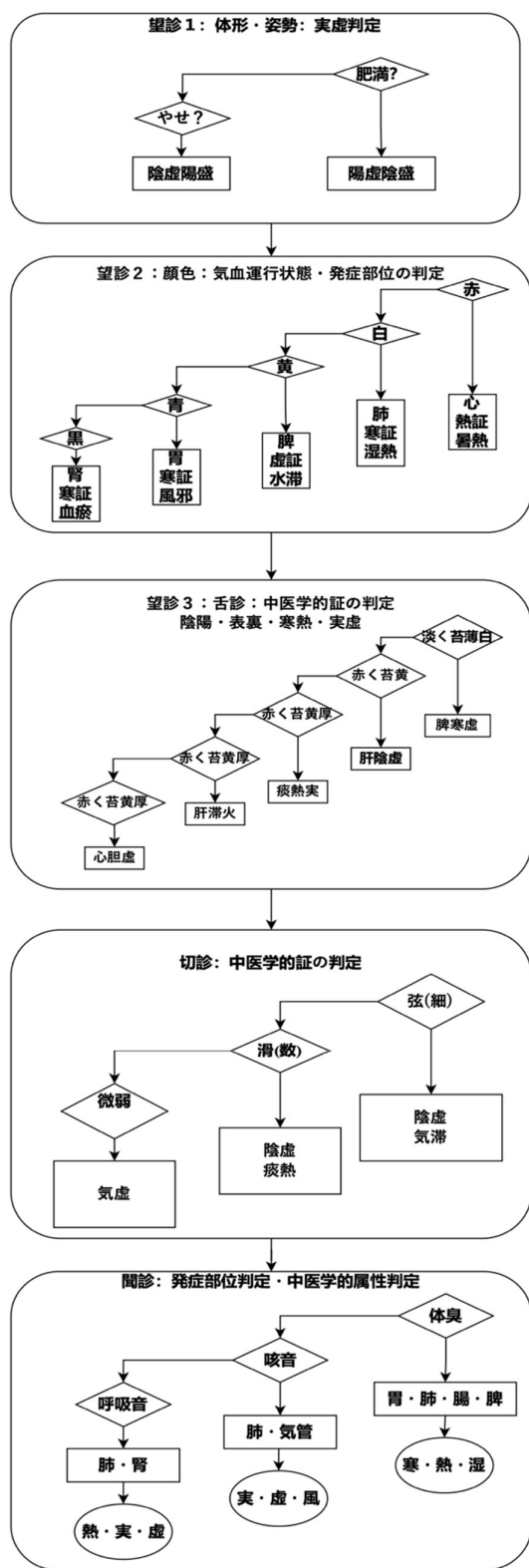


図 3 中医四診過程フローチャート(吳、向作成)

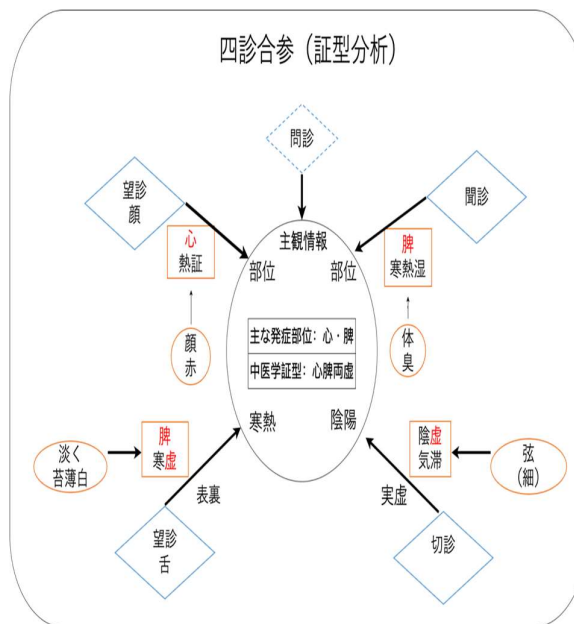


図 4 四診合参(証型分析) (吳、向作成)

を駆使することで、対象者の中医学証型を正確に判断することを「四診合参」と呼ぶ、多方面から多くの情報を得ることで証型判定に偏りや過大評価が起こらないように総合的に判定・診断を行うものである。本研究ではこのうちの証型判定を行った。図 4 には、四診合参による証型判定のフローチャートを、中医学的睡眠障害の心脾両虚型を例に示した。(図 4)

3)統計解析の方法

PSQI-J の総合得点が 5.5 以上で 2 次調査に協力した者の性別、学年、証型、生活習慣の結果を整理し、証型別の人数を整理した証型分布表と生活習慣の有無による証型分布の表を作成した。本研究対象者の証型分布と先行研究の比較及び、生活習慣の有無による証型分布の比較を行った。証型分布の比較には X^2 検定法による独立性の検定と残差分析を行い、期待度数 5 未満のセルが全セルに対して 20%以上存在した場合は、Fisher の直接確率を用いた。有意水準は 5%に設定し、統計解析には、SPSS28.0 を用いた。

4)倫理的配慮

研究開始にあたり、中部大学倫理審査委員会の承認と中部大学長の許可を得て実施した。(承認番号: 20230037)

研究対象者には、研究協力に関する説明を文書と口頭で行い、同意の得られた者を対象とした。

表 1 中医証型の分布

証型	女(N:28)	男(N:6)	総計
陰虚火旺	7	0	7
心脾両虚	4	0	4
肝気滞火	5	5	19
痰熱内乱	7	0	7
心胆気虚	4	0	4
その他 (脾胃両虚型)	1	1	2
総計	28	6	34

3. 結果

1) 本研究対象者の中医証型分布

カットオフ値が 5.5 以上であった 46 名のうち、第二次調査への参加者は 34 名(女性 28 名、男性 6 名)であった。34 名の PSQI-J 総合得点の平均は 8.1 ± 1.8 点であった。

34 名の大学生の中で、肝気滞火型の人数が最も多く、10 名であり、心胆気虚型と心脾両虚型の人数が最も少なく、4 名であった。女性の痰熱内乱型と陰虚火旺型は各 7 名と最大数であった。(表 1)

2) 日中中医証型分布の比較

袁らは、北京、広州、杭州、温州の睡眠障害患者 913 名(女性 644 名、男性 269 名、平均年齢 41.1 ± 14.2 歳、平均 PSQI-J 得点 13.6 ± 3.0 点)について調査を行った⁸⁾。

その結果、対象者の証型は陰虚火旺、肝気滞火、心脾両虚、痰熱内乱、心胆気虚に分類されたと報告している⁸⁾。表 2 は本研究の調査結果と袁らの研究結果の中医証型分布の比較である。Fisher の直接確率検定の結果、本研究の証型分布と袁らの調査の証型分布には有意差が認められた (P = 0.021)。残差分析の結果大きな差が認められた証型は心脾両虚で、中国では 25.3%を占めたのに対し、日本では 11.8%と少なかった。本研究の対象者で最も多かったのは肝気滞火で調整済み残差

の値は 1.2 と大きくなかった。(表 2)

中国内陸部の乾燥地帯の患者 115 名 (男性 38

表 2 日中中医証型分布 (袁らの研究との比較)

証型/国別		日本(本研究)	中国(袁らの調査)
陰虚火旺	人数(%)	7(20.6)	313(34.3)
	調整済み残差	-1.7	1.7
心脾両虚	人数(%)	4(11.8)	231(25.3)
	調整済み残差	-1.8	1.8
肝気滞火	人数(%)	10(29.4)	190(20.8)
	調整済み残差	1.2	-1.2
痰熱内乱	人数(%)	7(20.6)	101(11.1)
	調整済み残差	1.7	-1.7
心胆気虚	人数(%)	4(11.8)	60(6.6)
	調整済み残差	1.2	-1.2
その他 (脾胃両虚型)	人数(%)	2(5.9)	18(2.0)
	調整済み残差	1.6	-1.6

(P = 0.021)

表 3 日中中医証型分布 (劉曇の研究との比較)

証型/国別		日本 (本研究)	中国 (劉曇の調査)
陰虚火旺	人数(%)	7(20.6)	23(20.0)
	調整済み残差	0.1	-0.1
心脾両虚	人数(%)	4(11.8)	42(36.5)
	調整済み残差	-2.7	2.7
肝気滞火	人数(%)	10(29.4)	8(7.0)
	調整済み残差	3.5	-3.5
痰熱内乱	人数(%)	7(20.6)	27(23.5)
	調整済み残差	-0.4	0.4
心胆気虚	人数(%)	4(11.8)	15(13.0)
	調整済み残差	-0.2	0.2
その他(脾胃両虚型)	人数(%)	2(5.9)	0(0)
	調整済み残差	2.6	-2.6

名、女性 77 名、平均年齢 45.2 ± 12.4 歳、不眠重症度質問票 (ISI) 得点が 8 点以上の者を対象とした劉曇の研究の中医証型分布は表 3 の通りであった⁹⁾。本研究の中医証型分布と比較したところ、有意差が認められ、本研究対象者は「肝気滞火」の割合が有意に高く心脾両虚の割合が有意に低かった (P < 0.001)。(表 3)

3) 生活習慣と中医証型分布

生活習慣と中医証型分布について Fisher の直接確率検定の結果、規則的運動習慣がある場合、心胆気虚とその他(脾胃両虚型)の割合も有意に高かった。

表 4 生活習慣と中医証型分布

規則運動習慣の有無		有(N:5)	無(N:28)
陰虛火旺	人数(%)	0(0)	7(25.0)
	調整済み残差	-1.4	1.4
心脾両虚	人数(%)	0(0)	4(14.3)
	調整済み残差	-1	1
肝氣滯火	人数(%)	0(0)	10(35.7)
	調整済み残差	-1.7	1.7
痰熱内乱	人数(%)	0(0)	7(25.0)
	調整済み残差	-1.4	1.4
心胆氣虚	人数(%)	4(66.7)	0(0)
	調整済み残差	4.6	-4.6
その他(脾胃両虚型)	人数(%)	2(33.3)	0(0)
	調整済み残差	3.1	-3.1

P<0.001

一方、規則的運動習慣がない場合、肝氣滯火型の割合が他の証型よりも高い傾向にあった。(表 4)

就寝前スマートフォン使用の習慣の有無や、毎日のカフェイン摂取習慣の有無、喫煙習慣の有無による中医証型分布の有意差は認められなかった。

4. 考察

1) 本研究対象者の中医証型分布の特徴から

本研究と中国の研究の中医証型分布には統計学的有意差が認められた。袁らの調査では、心脾両虚が睡眠障害患者の 25.3%を占めたのに対し、本研究対象者では 11.8%と少なかった。また、調整済み残差の値は 1.2 とその差は有意ではなかったが、本研究の対象者では肝氣滯火の割合が多い傾向があった。劉曇の研究結果との比較でも、本研究対象者の心脾両虚の割合は有意に低く、肝氣滯火の割合は有意に高かった。

中医学では、人の健康は身体内部のバランスと外部環境の調和に依存していると考えられている。そして、病気の原因を外邪（外部からの病原体）と内傷（内部のバランスの崩れ）に分類し、気候や環境が弁証結果に及ぼす影響を重視している。気候は臓腑の機能に影響を与えるとされて

いる。例えば、湿度の高い気候や気温の上昇は、体内の湿気と熱を増加させ、体のバランスを乱す可能性があり、体の不調や病気として現れることがある¹⁰⁾。中医証型の分布には、個々の体質や生活習慣による内傷の影響の他に特定の地域や季節における外邪の影響が反映されている可能性があり、本研究の結果は、証型分布の特性から理解できる地域の特徴に合わせた対策が、睡眠の問題解決に有効であることを示唆していると考えられる。

生活習慣による中医証型分布の違いを比較した結果、規則的運動習慣の有無により中医証型分布に有意差が認められた。規則的運動習慣がある場合に心胆氣虚型の割合が有意に高くなったのに対し、規則的運動習慣がない場合に肝氣滯火型の割合が有意に高くなった。規則的運動習慣は、湿度の高い気候や気温の上昇による肝氣の滞りによる不調を軽減させている可能性が示唆された。「氣滯宜疏、肝主疏泄」¹¹⁾ という内容が中医学の基礎理論に記載されている。規則的な運動習慣の欠如により、肝の疏泄能力が低下して肝血を傷害し、肝藏血の機能が損なわれ、肝臓が養われなくなり、情志が順調でなくなると鬱屈し、肝鬱が火に化し、邪火が心神を乱し眠れなくなると考えられる。

2) 睡眠障害の予防及びリハビリテーションへの中医証型判定の活用について

本研究の結果、睡眠の質に問題のある日本の大学生の中医証型分布は中国の睡眠障害患者の中医証型分布とは異なり、気候や規則的運動習慣が影響していることが示唆された。本研究対象者の PSQI-J 得点は、先行研究⁹⁾の中国の患者群に比較すれば低く中医学的診断は疾病が生じる前の「未病」の段階の変化をとらえることも可能で、薬物療法や認知行動療法導入以前あるいは導入後のリハビリテーションの段階で、変化をとらえ、中医証型に応じた生活習慣や食事、環境を整えることで発症や再発の予防に活用できるのではない

だろうか。

3)作業療法への応用

中国の医療機関では、中医学のリハビリテーション科といえる康復科が存在し、西洋医学のリハビリテーション医学とは異なる体系でリハビリテーション医療を提供している。

康復科の康復医師は、漢方、鍼灸、推拿など「伝統的康復療法」を主に用いるが、古代の中医師は、中医学基礎理論のもとに園芸、読書、書道などの活動を用いる「中医学康復養生療法」もまた用いていたといわれる¹²⁾。例えば、抑うつなど陰的症状の患者には、園芸や歌、踊りなどの室外作業や動的作業すなわち陽性作業を用い、怒り暴言など陽的症状の患者には囲碁・書道などの室内で静的にゆっくりと行う作業すなわち陰性作業を用いるといったものである。

「中医学康復養生療法」の基礎には「宇宙の中の人は日常生活の中で自然と融合しながら、自分自身のバランスを調整しながら健康を得る」¹¹⁾という考え方があり、人と作業、環境を相互作用するシステムとしてとらえる現代作業療法との親和性も高い。人の習慣や環境へのアプローチが必要となる睡眠障害の治療において、中医証型の導入とともに「中医学康復養生療法」の研究と活用が進み、作業療法に応用されることも期待される。

5. 本研究の限界

本研究対象者数は少なく、睡眠障害のある日本の大学生全体の傾向とは異なる可能性がある。今後より大規模な調査が期待される。また、同時代での地域間の比較や睡眠問題のない学生との比較が期待される。

6. 謝辞

本研究実施にあたり、ご協力いただいた大学生の皆様にご心より感謝申し上げます。

引用文献

1) 竹内朋香, 犬上牧, 石原金由. (2000). 大学生におけ

る睡眠習慣尺度の構成および睡眠パターンの分類, 教心理研2S, 294-305.

- 2) 中尾花, 奥田初夏, 森田彩, 松尾善美. (2023). 睡眠障害か疲労度と注意機能に及ぼす影響—女子大学生アスリートを対象として—, 健康・スポーツ科学, 13(1), 9-15.
- 3) 大野修嗣. (2022). 中医学概論: 中医学の理論体系・治療の実際, 日本東洋医学会, 58(3), 427-432.
- 4) 矢久保修嗣, 並木隆雄, 伊藤美千穂. (2019). 国際疾病分類第11改訂第26章伝統医医学分類がリリースされた. これまでとこれから—日本東洋医学会用語及び病名分類委員会活動報告—, 日東医誌, (70)2, 167-174.
- 5) 土井由利子. (2012). 日本における睡眠障害の頻度と健康影響, 保健医療科学, 61(1), 3-10.
- 6) 中華中医薬学会. (2008). 中医内科常見病診療指南中医病証部分[M], 中国中医薬出版社, 50-52.
- 7) 内山真. (2022). 睡眠障害の対応と治療ガイドライン第3版, じほう, 145-151.
- 8) Yuan Zheng Zhong, Ye Ren, Xiang Zu Chuang, Zhao Na, Lin Yan, Jiao Hong Juan, Wang Xiao Yun, Shu Chen, He Jing Cai. (2011). Analysis on the Distribution Law of TCM Pattern Identification of 913 Insomnia Cases, Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, (29)7, 1508-1510.
- 9) 劉曇. (2022). 不眠的中医体質与証型相關性研究及三弁診療模式臨床觀察, 天津中医薬大学, 5, 22.
- 10) 鄭洪新. (2021). 中医基礎理論第11版. 中国中医薬出版社, 175.
- 11) Chen Zhi Jun, Lin Linong, Chen Tong. (2024). Effect of Acupuncture Regulating “Liver” Based on the Theory of “Liver Controlling Conveyance and Dispersion” in the Treatment of Liver Depression Type Insomnia, Chinese and Foreign Medical Research, 22(14), 43-47.
- 12) 叢麗, 宮前珠子. (2019). 歴史上の症例を通して中

医学に見る作業療法,日本健康学会誌,85(1), 43-50.

Title: Research on the relationship between TCM Patterns and Lifestyle habits of Japanese university students with sleep disorder.

Author(s): Si Yuan Wu ¹⁾, Fumio Mukai²⁾

Address(es): ¹⁾KyouYou International Medical Services,38,Hyaku-cho, Shinkai, Tsushima, Aichi 496-0017, Japan; ²⁾Graduate School of Life and Health Sciences, Chubu University,1200 Matsumoto-cho, Kasugai, Aichi 487-8501, Japan.

Keywords: TCM Patterns, life style habits, dialectical theory, Comparison research

Abstract: In China, Traditional Chinese Medicine (TCM) is widely used in the management of lifestyle-related diseases and rehabilitation medicine, and in Japan, Kampo medicine, which evolved from TCM, also plays a role in rehabilitation. The ICD-11 introduces a new classification for Traditional Medicine, and after its implementation, Japan plans to include Traditional Medicine diagnostic classifications alongside conventional medical ones. A total of 290 university students were surveyed using the Japanese version of the PSQI, and 34 students with sleep problems were selected. Diagnostic patterns were determined using TCM diagnostic methods and an original questionnaire designed to supplement the interview. Comparing the diagnostic pattern distribution with prior Chinese studies, it was found that the proportion of the "Liver Qi stagnation and Fire" pattern was significantly higher in the study group. Additionally, when examining the relationship between diagnostic patterns and lifestyle habits, it was found that the absence of regular exercise was associated with a higher proportion of the "Liver Qi stagnation and Fire" pattern, whereas the presence of regular

exercise was linked to a higher proportion of the "Heart and Gallbladder Qi deficiency" pattern. These results suggest that the lack of regular exercise may contribute to a higher proportion of the "Liver Qi stagnation and Fire" pattern in Japanese university students. Future research should compare these findings with those from different regions and students without sleep problems.