

学位記番号

※ 甲 第 58 号

主 論 文 の 要 旨

論文題目 完全主義傾向と主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態
の関連に関する研究

氏 名 浦 邊 綾 子

論 文 内 容 の 要 旨

DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013 高橋・大野訳 2014) の不眠障害の基準では「睡眠の量, または質の不満に関する顕著な訴え」が最初のステップとなっており, 診断として不眠障害を捉える際に, 生理学的・客観的指標よりも個人の主観的な認識が重要視されていることがうかがえる (小川, 2022)。また, 自分の睡眠習慣や睡眠状態をどのように捉えるかという認知的な要因を含む不眠症において, 個人の価値観や考え方などの様々な心理的要因が関わると考えられる。そして, 不眠症の元来の性格傾向は完全主義, 神経質とされていることから, 本研究では睡眠に関連する心理的要因の一つとしてパーソナリティ特性のうち完全主義傾向に着目する。さらに, 現在, 不眠症に対する治療法として薬物療法に加え不眠症に対する認知行動療法 (CBT-I) が有効であるとされているが, 一律の CBT-I のアプローチがすべての対象者に有用であるとは限らない。そこで, 本研究の目的は, 完全主義傾向と主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態の関連について検討し, 睡眠状態の改善に取り組む際に完全主義傾向を考慮することの意義と今後の不眠症に対する非薬物療法の発展可能性を考察することとする。

本論文は 4 章から構成される。第 1 章では, 完全主義傾向と睡眠に関する従来の研究を概観した。完全主義傾向とは, 完全に向けて努力すること, 非常に高い基準設定をすること, それに伴い過度に自身の行動を批判的に評価する傾向によって特徴づけられるパーソナリティ傾向である (Frost et al, 1990)。さらに, 失敗を認めない, 失敗を許さないという性格および行動様式という概念を表し, 何事も完璧にやり遂げようとする姿勢が過度になりすぎる傾向を指す (高橋, 2005)。完全主義傾向は主観的な入眠困難との関連が指摘されており (山田他, 2012), 睡眠に対して主観—客観の両側面からの検討の必要性と, 睡眠に関連する心理的要因の一つとして完全主義傾向に着目し, 今後の不眠症に対する非薬物療法の発展となりうる支援について検

討することの必要性を指摘した。

第2章では、完全主義傾向と主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態の関連について、質問紙を用いた4つの研究から検討した。研究1では男性勤労者を対象とし、質問紙を用いて完全主義傾向が主観的睡眠評価に与える影響について検討した。その結果、完全主義傾向において完全欲求の側面については主観的睡眠評価への効果は認められず、失敗への恐れの高の場合に主観的睡眠評価が低いことが示された。

研究2では主観的睡眠評価と生理学的睡眠状態を合わせて検討することを目的とし、研究1と同様の質問紙に加えて生理学的睡眠状態の測定のために安眠チェッカー（ライフケア技研株式会社）を用いた。研究1と同様に男性勤労者を対象とした結果、主観的睡眠評価と生理学的睡眠状態の両者の結果が必ずしも一致するものではないことが示された。また、完全主義傾向と主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態との関連について、研究1と同様に完全主義傾向において完全欲求の側面については主観的睡眠評価への効果は認められず、失敗への恐れの高の場合に主観的睡眠評価が低いことが示された。また、生理学的睡眠状態では完全主義傾向による効果は認められなかった。

研究1および研究2では男性を対象としたが、睡眠障害が女性に多く、女性の方が睡眠に対する自己評価が厳しいとの報告（井上，2000）があるため、研究3では女性勤労者を対象とし、研究1および研究2と同様に質問紙と安眠チェッカーを用いて、完全主義傾向と主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態の関連について検討した。その結果、主観的睡眠評価においては完全主義傾向による差が認められたのに対して、生理学的睡眠状態では完全主義傾向による差が認められず、主観的睡眠評価は実際の睡眠状態とは異なることが示唆された。研究2と同様の結果となり、主観的睡眠評価は実際の睡眠状態とは異なるということが男女に共通する点であると考えられる。また、失敗への恐れが高の場合に主観的睡眠評価が低いことに加えて、完全欲求が高の場合に、失敗への恐れの高による主観的睡眠評価への効果が認められた。成功や失敗は女性にとってより多様な意味を持ちうると考えられており、完全欲求の側面においても主観的睡眠評価との関連が認められたと考える。しかし、安眠チェッカーの測定方法の統制が困難であったため、完全主義傾向と生理学的睡眠状態の関連については再検討の余地があると考えられる。

研究4では医療機関に睡眠障害の疑いで受診した男女を対象とし、研究1から研究3と同様の質問紙に加えて、生理学的睡眠状態の測定方法の精度を向上させるために終夜睡眠ポリグラフ検査（polysomnography; PSG）を用いた。また睡眠に特化した認知的傾向として「睡眠に対する非機能的な信念」に着目し、完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念が主観的睡眠評価と生理学的睡眠状態に与える影響について検討した。完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念が主観的睡眠評価に与える影響について、男女ともに睡眠に対する非機能的な信念が強いほど主観的睡眠評価が低いことが示され、男性では失敗への恐れが高ほど主観的睡眠評価が低いことが示された。これらの結果から、主観的睡眠評価に対する失敗への恐れの影響は、睡眠

に対する非機能的な信念を媒介する可能性が考えられる。したがって、パーソナリティ特性として失敗への恐れが高い場合に、睡眠に特化した認知的傾向として睡眠に対する非機能的な信念をもつと主観的睡眠評価が低くなることが推察される。

次に、完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念が生理学的睡眠状態に与える影響について検討した。男性では、失敗への恐れが強いほど Stage N3 の割合が減少することが示された。Stage N3 の割合の減少は深睡眠の割合の減少を示し、浅眠傾向や中途覚醒の増加など睡眠を維持する力が低下することが考えられる。また、失敗への恐れが低い場合には完全欲求が高い方が Stage N2 の割合が多く、一方で、失敗への恐れが高い場合には完全欲求が高い方が Stage N2 の割合が少ないことが示された。完全欲求と失敗への恐れがともに高い場合は最も不安が高い状態であると推測され、Stage N2 の割合が減少すると考えられる。さらに、睡眠に対する非機能的な信念が弱い場合には、完全欲求が高いほど Stage N2 の割合が減少することが示された。Stage N2 および Stage N3 の割合が減少することは、Stage N1 およびレム睡眠、中途覚醒の増加が推測され、睡眠の質の低下が考えられる。したがって、失敗への恐れや不安だけではなく、その根底にある完全性を追求する傾向においても生理学的睡眠状態に影響を及ぼす可能性が考えられる。

そして、睡眠に対する非機能的な信念が強い場合には、失敗への恐れが高い方が Stage R の割合が少ないことが示された。失敗への恐れが高く、睡眠に対する非機能的な信念が強い場合は、睡眠に対する過度な心配やこだわりをもちやすいことが考えられる。Stage R の割合が減少することで、徐波活動が増加する深睡眠 (Stage N3) が得られにくくなり、睡眠そのものの質が低下し、熟眠感が得られにくいことで、さらに眠るための努力を重ねるといった悪循環が生じる可能性が考えられる。また、女性では、完全欲求が高いほど総睡眠時間が減少すること、失敗への恐れが高いほど中途覚醒時間が増加すること、睡眠効率が低下することが示された。以上の結果から、失敗への恐れだけではなく、睡眠に対する非機能的な信念や完全欲求においても生理学的睡眠状態に負の影響を及ぼすと考えられる。

第 3 章では、医療機関を受診した慢性不眠症患者を対象とし、CBT-I 実施前後における完全主義傾向と睡眠に対する主観的認知側面の変化、および生理学的睡眠状態との関連について症例をもとに検討した。研究 4 と同様の質問紙に加えて、睡眠習慣や睡眠の質に関する主観的評価を測定し、生理学的睡眠状態を測定するために生活習慣記録機 (ライフコーダ GS, SUZUKEN) を用いた。その結果、CBT-I 実施前後において、睡眠習慣および睡眠の質に対する自己評価は改善し、睡眠に対する非機能的な信念が弱まったことが示された。一方で、ライフコーダの各指標について有意差は認められなかった。これらの結果から、CBT-I の主観的睡眠評価改善効果が支持されたと考える。また、完全主義傾向との関連について、完全主義傾向が低い症例では主観的睡眠評価や睡眠に対する非機能的な信念が CBT-I 実施後低下し、1 年後も同程度の数値が維持されていたのに対し、完全主義傾向が高い症例では、終了後 1 年を経過すると主観的睡眠評価や睡眠に対する非機能的な信念が実施前と同程度の数値となること

が示された。CBT-I 終了後に適応的な形に変容した睡眠に対する非機能的な信念が、終了後時間の経過とともに変化したことから、効果の持続に完全主義傾向が関与する可能性が考えられる。

第4章は総合考察を行い、完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念が主観的睡眠評価と生理学的睡眠状態に与える影響についてまとめ、主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態の改善に取り組む際に完全主義傾向を考慮することの意義を述べた。第2章では完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念が主観的睡眠評価と生理学的睡眠状態に対して、いずれも負の影響を与えることが示され、第3章ではCBT-Iの効果の持続に完全主義傾向が関与する可能性が示唆された。完全主義傾向が高い場合は、現実自己と理想自己の差異が大きくありのままの自分の能力を受け入れることができないという、自己受容の欠如が存在するのではないかとの指摘がある(管溪, 2020)。一方で完全主義傾向が低い場合は、現実自己と理想自己の差異が小さく、ありのままの自分を受容できる状態にあると考える。新井(2001)によると、不合理な信念を低減することで、自己受容を低下させる正の理想自己—現実自己の差異の働きを減じることができるとされている。完全性を追求し、過度に失敗を恐れるのではなく、自分自身の能力の限界を受け入れ、現実的な自己受容を促すような心理学的視点をもった援助が有用であると考えられる。以上のことから、主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態の改善に取り組む際には、CBT-Iによって睡眠に対する非機能的な信念の変容を目指すことで間接的に現実自己と理想自己の差異の働きを低減させ、完全主義傾向と睡眠に対する非機能的な信念を緩和する支援が必要であると考えられる。さらに長期的な効果を求める場合には、完全主義傾向を念頭に置き、自己受容を促す心理学的アプローチやカウンセリングを用いることが有用である可能性を示した。

そして、今後の展望として、3つの問題提起を行った。第1に、完全主義傾向の測定についてである。本研究では完全主義傾向を完全欲求と失敗への恐れという2つの側面から捉えたが、より多角的に完全主義傾向を捉えることができる尺度の検討が必要であると考えられる。また、本研究では完全主義傾向を緩和させるアプローチについて自己受容の概念を用いて考察したが、自己受容度を測定するなど別の手法を加えた検討が必要であると考えられる。第2に、睡眠障害や並存疾患、薬剤の取り扱いについての検討の必要性である。身体的要素の大きい重症SASなどの疾患や、PSGを用いる場合は睡眠分断を起こす微小覚醒の程度、薬剤の影響と思われる速波を認める場合などについて検討し統制する必要性が考えられる。今後も対象者数を増やし、より丁寧に完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念が主観的睡眠評価と生理学的睡眠状態に与える影響について捉えていく必要がある。第3に、今後の不眠症に対する非薬物療法の発展として、本論文で示唆された完全主義傾向を念頭に置き、自己受容を促すような心理学的アプローチやカウンセリングを実際の臨床場面で応用することの必要性である。今後、これら3つの問題提起を取り上げ、本研究の余地として残った課題について研究を重ねることが必要である。