

睡眠と完全主義傾向との関連に関する検討

ー 自己記入式質問紙調査および生理学的睡眠把握を用いて ー

浦邊綾子¹・古井 景¹・小川一美²・畑中三千代³・横山絵美³

The relationship between sleep and perfectionism
:Using self-filled questionnaire survey and physiological sleep grasp

Ayako Urabe¹, Hikari Furui¹, Kazumi Ogawa², Michiyo Hatanaka³ and Emi Yokoyama³

要旨

本研究は、勤労者を対象とし、簡便に生理学的睡眠状態の把握を行うこと、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検討することを目的とする。製造販売事業に従事する職員372名に対して質問紙（新完全主義尺度、アテネ不眠尺度）および安眠チェッカーを配布し、男性186名のデータを得た。その結果、安眠チェッカーの平均値とアテネ不眠尺度得点との間で、有意な相関は見られず、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検討したところ、「失敗への恐れ」が高い者は主観的睡眠評価が不良であることが示された。一方で生理学的睡眠状態との有意な関連は認められなかった。つまり、完全主義傾向が生理学的睡眠状態とは有意な関連が認められないのに対して、主観的な睡眠評価には影響を及ぼしていたことから、主観的な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。したがって主観的睡眠評価の改善に取り組む際には、睡眠状態についての自己評価をそのまま受け止めるのではなく、訴え以上に完全主義傾向や生理学的睡眠状態を客観的に把握することが有用であると考えられる。

キー・ワード：完全主義，労働衛生，男性労働者，睡眠の質

問題と目的

(1) 現代の睡眠状況について

日本放送協会世論調査部（2016）によると、国民全体における平日1日の睡眠時間は7時間15分であり、1995年の調査結果よりも12分間減少していることが示されている。さらに日本における一般人口を対象とした疫学調査では、およそ5人に1人が入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒などの夜間の睡眠困難を抱えていることが明らかになってい

る（Kim, Uchiyama, Okawa, Liu, & Ogihara, 2000）。現代においては、睡眠が阻害されると脳機能や免疫機能に悪影響が及ぼされること、あるいは長期的な不眠がうつ病や生活習慣病の発症に繋がることなど、睡眠障害と心身の健康問題との関係が報告されている（兼板・大井田, 2010）。実際に厚生労働省は、平成26年度に「健康づくりのための睡眠指針2014」を策定し、労働者に対して良質な睡眠の保持増進を図るため、睡眠に目を向けた健康指導の重要性を指摘している。しかし、日本放送協会世論調査部（2016）によると、睡眠時間が短いのは平日の男性30～50代、女性40・50代であることが示されており、特に働き盛りの40

1 愛知淑徳大学大学院心理医療科学研究科

2 愛知淑徳大学心理学部

3 日本たばこ産業株式会社人事サービス部名古屋駐在

歳以上50歳未満においては、6時間未満の睡眠時間である者が最も多いことが報告されている。また有職者全体の平日の平均仕事時間は7時間28分であり、1995年の調査結果よりも6分間増加している。そのうち、10時間を超えて働く有職者は23%、男性に限れば3人に1人(33%)ということが示されている(日本放送協会世論調査部, 2016)。

睡眠の重要性が注目されている一方で、仕事に費やす時間は増加し睡眠時間を減少せざるを得ないという現状がある。従来の研究においては高齢者、あるいは若年者を対象とした睡眠健康、睡眠習慣に関する報告は数多くみられるが、青年・中年期を対象としたものは少ない。この年代は社会において重要な役割を果たす働き盛りの時期であり、睡眠時間が減少しやすいことを考慮すると、青年・中年期の勤労者における睡眠像を把握することが重要であると考えられる。

(2) 生理学的睡眠状態の把握方法について

生理学的睡眠状態の把握方法としては、腕時計型活動量計(アクチグラフ)による評価や、終夜睡眠ポリグラフ検査で睡眠段階を判定したもの、脳波で睡眠状態を評価したもの、睡眠に関連する生理的指標である深部体温、皮膚温、血圧、心拍データを併用しているものなどが使用されている。睡眠の質を正しく測定するためには、終夜睡眠ポリグラフ検査を行う必要があるが、終夜睡眠ポリグラフ検査は脳波、心電図、筋電図などを記録して解析する必要があり、日常的な睡眠状態を簡便に推定することはできない。またアクチグラフは非利き腕側の手首に付けて測定するのが原則であるが、手首装着による違和感から機器を外してしまうことがある。簡便に睡眠の質を測定する方法として、現行では体動測定による睡眠測定などが挙げられるが、活動量のみから睡眠・覚醒を判定するため、終夜睡眠ポリグラフ検査との結果が必ずしも一致しないという短所がある。この短所を補う方法として、最近では精神性発汗から睡眠の質を調べる方法が提案されており、睡眠中の手掌発汗量を測定することで、日常的な睡眠の質を簡便に測定できることが示されている(堀他, 2015)。

人間の発汗は、体温調節のために身体の広い範

囲(顔、首、胸、背中など)から出る温熱性発汗と呼ばれる汗と、緊張したときに手のひらや足の裏から出る精神性発汗と呼ばれる汗とがある(大熊, 2001)。温熱性発汗は暑熱刺激により生じるが、精神性発汗は体温調節には関与せず、緊張やストレス、不安といった精神的原因により生じる。温熱性発汗は手掌や足底部にはなく、この部分は精神性発汗のみである。小川・岡田(2013)によると、課題遂行時の手掌における基礎発汗量を実験対象者別に冷涼環境と温熱環境とで比較した結果、有意差はなく、暑熱により増加するという傾向は認められなかった。

精神性発汗から睡眠の質を調べる方法の代表的なものに安眠チェッカー(ライフケア技研株式会社)が挙げられ、就寝前にパッチを手掌に貼って眠り、睡眠中の手掌発汗量を測定することで、日常的な睡眠の質を簡便に測定できることが示されている(堀他, 2015)。測定原理としては、手掌からの精神性発汗を簡便に測定する方法として、4.8×2.5cmのフィルム状の皮膚貼付パッチが考案され、経皮水分損失量が半定量的に測定できる。経皮水分損失量の測定には、発色剤(赤色食用色素)を溶解しながら発汗量に比例して浸透するクロマトグラフの原理を応用している。これにより測定できる発汗量の定量性は、エバポリメーターで測定した値と比較校正して確認済みである。このパッチでは、就床前にパッチを貼付し、起床時にパッチの目盛を読み取ることで積算発汗量を測定できる。貼付していた時間で積算発汗量を除することで単位時間当たりの精神性発汗量が算出できる。手掌からの発汗量は交感神経活動を反映しているため、単位時間あたりの発汗量が少なければ、交感神経活動が低い「良質な睡眠」であり、反対に単位時間当たりの発汗量が多い場合には、交感神経活動が高い「質の悪い睡眠」と推測される。安眠チェッカーを用いて、睡眠中の手掌発汗量と自律神経活動との関係を調査した結果、健康人の睡眠中にパッチを用いて測定した手掌発汗量と交感神経活動(心拍変動解析: LF/HF)の間に正の相関が報告されている(堀他, 2015)。

したがって本研究では、勤労者に自身の睡眠状態に意識を向けてもらい、睡眠の質を簡便に知る

ことのできる方法として、安眠チェッカーを使用し、客観的な睡眠状態の把握を行うこととする。

(3) 主観的睡眠評価と性格特性の関連

勤労者の睡眠状態を把握するためには、質問紙調査における主観的睡眠評価が用いられることが多い。しかし、終夜睡眠ポリグラフ検査などで確認する生理学的睡眠状態と主観的睡眠評価の程度とは必ずしも一致しないことが指摘されており、主観的な不眠問題の大きさが客観的の症状を上回る場合があると報告されている(沢宮・田上, 2010)。

遠藤(1962)の知見では、本人の主観的な睡眠時間と終夜睡眠ポリグラフ検査によって得られる生理指標との差異について、実際の睡眠時間と主観的な睡眠時間が健常者群ではほぼ一致、またうつ病群でも眠れていない状態ではほぼ一致、精神生理性不眠症患者群では一致しないという結果が得られた。つまり、本人の主観的な睡眠時間と終夜睡眠ポリグラフ検査によって得られる生理指標は必ずしも一致しないことが示されている。さらに、睡眠調査票を用いた主観的睡眠感と睡眠中の自律神経系活動値において、「入眠」についての主観的評価はいずれの生理指標とも関連が認められないことが示されている(谷田, 2010)。

このように不眠は主観的な悩みであることが多く、精神科では最も多い訴えの一つであり、精神疾患の主要な症状でもある。不眠に代表される睡眠の変化は種々の精神疾患の発病を契機として、あるいは発病に前駆してみられることがあるとされている(青木, 1997)。ストレスを受けると、一過性に不眠を認めることもあるが、この際の対処が適切でないと慢性化して不眠障害に発展するといわれている(内山・鈴木, 2014)。寝付けないで苦しい思いを経験すると、眠りに対するこだわりが強くなり、寝床に就くと寝付けるかどうかが一番の気がかり・関心になり、さらに寝付けなくなる。つまり、不眠を恐れる気持ちが強いために入眠時の情動的興奮が増強され、入眠を妨げることとなる(内山, 2012)。眠れないことを過剰に心配するためにかえって入眠が困難になる、中途覚醒後眠れないなどの現象が起こるとされ、このような睡眠に対するこだわりには、強迫的パーソ

ナリティが関わっていると考えられている(松田, 2011)。時間的に束縛された生活を送っていると、限られた休息時間内に眠ることを意識・努力し、かえって頭がさえて寝付きにくくなることや、必要な睡眠の量は睡眠時間だけで決められるという誤った考えによる影響などが考えられると指摘されている(中沢・小鳥居, 1984)。したがって、勤労者に対するメンタルヘルス教育として主観的睡眠評価を測定する際には、勤労者個人の不眠への過度な不安や緊張、また睡眠に対しての考え方とこだわりを考慮して結果の理解に繋げる必要があると考える。

このように主観的な睡眠評価とパーソナリティとの関連について、不眠型は神経症傾向、内向性、不安、および緊張が高く、抑うつ的で、身体的愁訴が多い一方で、安眠型は、自己主張が強く、攻撃的で、適応性があることや、短時間睡眠者は不眠型との合併率が低いことが示されている(宮下, 1984)。また神経症傾向が高い人ほど、入眠と睡眠の維持に対する評価が低く、睡眠による疲労回復に対する評価も低いことが認められた(山本・田中・前田・山崎・白川, 2000)。さらに不眠症の元来の性格傾向は完全主義、神経質であるとされている(日本睡眠学会認定委員会, 2011)。

完全主義(perfectionism)とは、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あらわし、何ごとと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)。Burns(1980)によれば完全主義者の様態は次のように表現される。完全主義者は非現実的な高い諸水準を設定し、それらを強迫的ともいえるほど固執し、それらの基準を達成することで自己の価値を決めようとする。この基準達成に失敗すると、生産性の減少、不健康、自己統制力の低下、人間関係の問題、自尊心の低下を招きやすい。完全主義者には成功か失敗かという二分法的な判断で「全か無か思考」的な自己評価をする傾向や否定的な出来事は終わりなく繰り返されるという「過度の一般化」をする傾向など共通した思考の歪みがある。完璧を目指して物事に取り組むことは、自らを向上させる上で大切なことである。しかし、どんなことにおいても完璧を目

指し、完璧にできなければすなわち失敗であると思うようになると、やる気が消え失せてしまう。完全主義とは単に失敗したくないという希望レベルではなく、必ず達成しなければならないのに達成できないという苦しみに繋がりがやすい。また、その考え方は完全を達成できないことは自分の能力不足、努力不足に起因するというように自己評価を下げる要因にもなると考えられている。一般的にこの傾向は強迫的な人格と結びつき、強迫行為や抑うつといった病理を引き起こすと考えられている。これらの完全主義の定義や様態から、完全主義者には不適応的、つまりは神経症で自己挫折的な面があることが見出される。

睡眠との関連については、自己志向的完全主義のうち、「失敗を過度に気にする傾向」と「自分の行動に漠然とした疑いをもつ傾向」が強いと、入眠困難の程度が強いことが示されている(山田・安保・宮崎・根津, 2012)。ただ、完全主義と主観的な睡眠評価の関連を直接的に明らかにした研究は少なく、さらなる検討が必要であると考えられる。また多くの研究が学生を対象にした研究であり、勤労者の主観的な睡眠評価について把握することが必要であると考えられる。

(4) 本研究の目的

本研究では、勤労者に自身の睡眠状態に意識を向けてもらい、睡眠の質を簡便に知ることのできる方法として、安眠チェッカーを使用し、客観的な睡眠状態の把握を行う。また、自己記入式質問紙調査において自覚的な睡眠評価を把握し、生理指標との差異の検討を行い、完全主義傾向と睡眠に対する主観的評価および生理学的睡眠状態の関連について検討し、睡眠に対する不調の早期発見・早期対応に活用するための具体的対応策に繋げることを目的とする。

方 法

(1) 調査対象者

製造販売事業に従事する男女職員372名に対して質問紙および安眠チェッカーを配布した。回答は368名から得られ、男性社員のうち、欠損値の

あった者・服薬中の者・アルコールの摂取・調査期間中に出張等により睡眠環境の変化があった者を除く186名のみを分析対象とした。対象者が少なかった女性社員は検討から除外した。勤務形態は、夜勤や交代制ではなく日勤の者を対象とした。

(2) 調査方法

2016年7月～2017年4月の間において、質問紙および安眠チェッカー(パッチ8枚(7日分+予備1枚)、記録用紙1枚)を配布した。人事部保健担当者との連携の上、匿名性を保持するために質問紙および安眠チェッカー記録用紙は封筒に入れ密封した形で回収した。

(3) 質問紙の構成

①フェイスシート

調査依頼文および本調査への回答は強制ではないことやデータ回収後は直ちに統計処理を行い個人が特定されることはないこと等を伝える教示文を記載し、調査協力への同意の有無を確認した。同意を得られた者には性別、年齢について記述式で回答を求めた。

②新完全主義尺度 (Multidimensional Self-oriented Perfectionism Scale: MSPS)

桜井・大谷(1997)によって作成され、自己に完全性を求める自己志向的完全主義をより構造的に測定する尺度である。本尺度は「完全でありたいという欲求」、「自分に高い目標を課する傾向」、「失敗を過度に気にする傾向」、「自分の行動に漠然とした疑いを持つ傾向」の4つの下位尺度が設定されている。全20項目から構成されており、6件法で実施した。

③アテネ不眠尺度 (Athens Insomnia Scale)

世界保健機関が中心になって設立した「睡眠と健康に関する世界プロジェクト」が作成した世界共通の不眠症判定法である。「寝つき」「夜間中途覚醒」「早朝覚醒」「総睡眠時間の充足度」「睡眠の質の満足度」「日中の気分」「日中の活動度」「日中の眠気」の8つの下位項目が設定されている。各項目0～3点の4件法で実施し、総得点により不眠の度合いを判定した。

(4) 安眠チェッカーについて

平成24年4月にライフケア技研株式会社から発売された、精神性発汗量の測定を利用した睡眠状態の検査である。7日分+予備1枚の8枚を配布した。毎日就寝前に掌に貼って眠り、休日を含む連続した7日間分を記録用紙に貼って提出を求めた。記録用紙には、入床時間と起床時間について記入する箇所を設け、睡眠時間を測定した。本研究では、精神性発汗量÷睡眠時間で、時間当たりの精神性発汗量を算出し、生理学的睡眠状態についての指標とした。時間当たりの精神性発汗量が、0.5未満は熟眠状態、0.5～1.0は安眠、1.0～1.5は浅い眠り、1.5～3.0はかなり浅い眠り、3.0はほとんど覚醒状態であると評価される。また、第1夜効果(検査を行う際に、パッチの装着など普通の睡眠環境と異なることによる睡眠の質に及ぼす影響。記録第1夜にみられることが多く、記録第2夜以降はあまりみられなくなる)(日本睡眠学会, 2016)を排除するため、2日目から7日目までの6日間の結果を分析に使用した。

(5) 分析方法

分析はIBM SPSS Statistics 21を用いて行った。

結 果

(1) 新完全主義尺度とアテネ不眠尺度の信頼性分析

桜井・大谷(1997)の新完全主義尺度については、浦邊・古井・小川(投稿中)の因子分析結果を採用することにした。浦邊他(投稿中)では、「完全欲求」、「失敗への恐れ」という2つの因子が抽出された(Table 1)。そこで、各因子に高い因子負荷量を示した項目を使用して α 係数を算出したところ、「完全欲求」が $\alpha = .856$ 、「失敗への恐れ」が $\alpha = .784$ となり、内的整合性が確認された。そこで、各下位尺度を構成する項目を単純加算し、下位尺度得点とした。

Table 1 新完全主義尺度の下位項目

質問項目
『完全欲求』
Q1 どんなことでも完璧にやり遂げることが私のモットーである。
Q2 いつも、周りの人より高い目標を持つと思う。
Q6 何事においても最高の水準を目指している。
Q9 中途半端な出来では我慢できない。
Q10 高い目標を持つ方が、自分のためになると思う。
Q13 出来る限り、完璧であろうと努力する。
Q14 簡単な課題ばかり選んでいては、だめな人間になる。
Q17 やるべきことは完璧にやらなければならない。
Q18 自分の能力を最大限に引き出すような理想をもつべきである。
『失敗への恐れ』
Q3 “失敗は成功のもと”などとは考えられない。
Q4 注意深くやった仕事でも、欠点があるような気がして心配になる。
Q7 ささいな失敗でも、周りの人からの評価は下がるだろう。
Q8 何かをやり残しているようで、不安になることがある。
Q11 人前で失敗することなど、とんでもないことだ。
Q12 納得できる仕事をするには、人一倍時間がかかる。
Q15 少しでもミスがあれば、完全に失敗したのも同然である。
Q19 完璧にできなければ、成功とはいわない。
Q20 戸締りや火の始末などは、何回か確かめないと不安である。
注) 浦邊他(投稿中)の結果に基づく。

Table 2 アテネ不眠尺度の下位項目

質問項目
Q1 寝床についてから実際に寝るまで、時間がかかりましたか?
Q2 夜間、睡眠の途中で目が覚めましたか?
Q3 希望する起床時間より早く目覚めて、それ以降、眠れないことはありましたか?
Q4 夜の眠りや昼寝も合わせて、睡眠時間は足りていましたか?
Q5 全体的な睡眠の質について、どう感じていますか?
Q6 日中の気分はいかがでしたか?
Q7 日中の身体的および精神的な活動の状態は、いかがでしたか?
Q8 日中の眠気は、ありましたか?

またアテネ不眠尺度は、単一の概念を測定することを想定している。このことから、全8項目(Table 2)について、 α 係数を算出したところ $\alpha = .728$ となり、内的整合性が確認された。そこで、全8項目を単純加算し、下位尺度得点とした。得点が高いほど、睡眠に対する自己評価が悪いことを意味する。

(2) 各指標の記述統計量

本研究の分析対象者の平均年齢は45.41歳($SD = 10.01$)であった。使用尺度および安眠チェッカー平均値の記述統計量をTable 3に示した。

1 浦邊・古井・小川(投稿中)と比べて、本研究では対象人数が少ないため、同様の結果が得られるかどうかを確認するため、一部同様の分析を行った。

Table 3 各指標の記述統計量 (全体, $N=186$)

尺度	得点範囲	平均値	SD
【新完全主義尺度】			
完全欲求	6-54	34.20	6.27
失敗への恐れ	6-54	28.70	6.05
【アテネ不眠尺度】			
【安眠チェッカー平均値】	0-24	3.40	2.68
		0.93	0.43

(3) 各下位尺度の相関係数

各下位尺度間の相関係数を算出し, Table 4に示した。「完全欲求」は「失敗への恐れ」($r=.395, p<.01$)との間に弱い正の相関関係がみられた。「失敗への恐れ」は「アテネ合計」($r=.326, p<.01$)との間に弱い正の相関関係がみられた。また生理学的睡眠状態を示す安眠チェッカーの平均値と個人の主観的な睡眠評価を示すアテネ合計との間で有意な相関は見られず ($r=.027, ns$), 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。

Table 4 各下位尺度間のPearson相関係数

	失敗への恐れ	アテネ合計	安眠チェッカー平均値
完全欲求	.395 **	.074	.038
失敗への恐れ		.326 **	.079
アテネ合計			.027

** $p<.01$

(4) 完全主義傾向と主観的睡眠評価および生理学的睡眠との関連

主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態に対する完全主義傾向の各側面による効果を検討するため, 二要因分散分析を行った。完全主義傾向の各側面については, それぞれ平均値をもとに高群, 低群に分類した。

まず「アテネ不眠尺度合計」を従属変数, 「完全欲求」と「失敗への恐れ」を独立変数とした二要因分散分析を行った。各群における平均値および標準偏差はTable 5に示した。分析の結果, 「失敗への恐れ」の主効果が有意であった ($F(1, 182)=14.330, p<.01$)。失敗への恐れが低いと睡

Table 5 主観的睡眠評価に対する完全主義傾向の効果

		失敗への恐れ		合計
		低群	高群	
完全欲求	低群	$N=56$	$N=41$	$N=97$
	平均値(SD)	2.91 (2.31)	3.95 (3.11)	3.35 (2.72)
高群	$N=32$	$N=57$	$N=89$	
	平均値(SD)	2.34 (1.52)	4.21 (2.76)	3.54 (2.54)
合計	$N=88$	$N=98$	$N=186$	
	平均値(SD)	2.70 (2.07)	4.10 (2.90)	3.44 (2.63)

眠に対する主観的評価が良く, 失敗への恐れが高いと睡眠に対する主観的評価が悪いことが示された (Figure 1)。なお, 「完全欲求」と「失敗への恐れ」による交互作用および, 完全欲求の主効果は有意でなかった ($F(1, 182)=1.157, ns$; $F(1, 182)=0.160, ns$)。

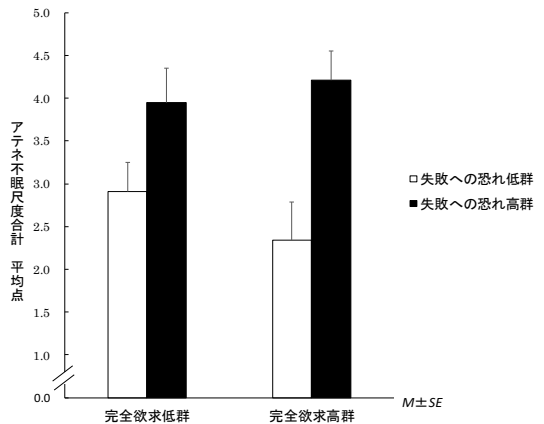


Figure 1 主観的睡眠評価に対する完全主義傾向の効果。

次に「安眠チェッカー平均値」を従属変数, 「完全欲求」と「失敗への恐れ」を独立変数とした二要因分散分析を行った。各群における平均値および標準偏差はTable 6に示した。分析の結果, 「完全欲求」と「失敗への恐れ」による交互作用および, 完全欲求, 失敗への恐れの主効果は有意でなかった ($F(1, 182)=1.957, ns$; $F(1, 182)=0.003, ns$; $F(1, 182)=0.051, ns$)。

Table 6 生理学的睡眠に対する完全主義傾向の効果

		失敗への恐れ		合計	
		低群	高群		
完全欲求	低群	N	56	41	97
		平均値(SD)	0.96 (0.43)	0.88 (0.43)	0.93 (0.43)
高群	N	32	57	89	
		平均値(SD)	0.87 (0.41)	0.98 (0.44)	0.94 (0.43)
合計	N	88	98	186	
		平均値(SD)	0.93 (0.42)	0.94 (0.43)	0.93 (0.43)

考 察

本研究は、睡眠の深度を簡便に把握することを試み、完全主義傾向と睡眠に対する主観的評価および生理学的睡眠状態の関連について検討し、睡眠に対する不調の早期発見・早期対応に活用するための具体的対応策に繋げることを目的として行った。

まず主観的な睡眠評価と生理学的睡眠状態の関連を検討した従来の知見（遠藤, 1962；谷田, 2010）と同様に、安眠チェッカーの値とアテネ不眠尺度との間で有意な相関は見られず、本人の主観的な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。これは「自己記入式質問紙法では、本人の状態を表しているのではなく、本人がそのように自覚しているということである（古井, 2006）」という指摘を支持する結果となった。したがって自己記入式質問紙では、対象者自身が自覚している睡眠状態についてはスクリーニングが可能であるが、実際の生理学的睡眠状態について表しているのではなく、個人が主観的に自分自身の睡眠状態に満足しているかどうかということを表していると考えられる。また自分自身の睡眠の不調に気づいていない場合は、質問紙上では「正常」と捉えられてしまうことがあると考えられる。

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検討したところ、生理学的睡眠状態では差が認められないのに対して、主観的な睡眠評価では差が認められ、主観的な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。特に「失敗への恐れ」が高い者は主観

的睡眠評価が不良であることが示された。浦邊他（投稿中）で述べられているように、完全主義傾向をFreud, S. が提唱した「全能感」や「思考の全能」からくる強迫観念として考え、幼児的な全能感を抱えている状態から現実的な有能感を獲得する状態へと自我機能が発達する過程と、本研究の結果をFigure 2に示す。

		完全欲求	失敗への恐れ	主観的睡眠評価	生理学的睡眠状態
全能的 ↑ ↓ 現実的	高	×	低	=	良好
	高	×	高	=	不良
	低	×	高	=	不良
	低	×	低	=	良好
					有意差なし

Figure 2 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に関するモデル。

以上の結果をまとめると、完全欲求が高く失敗への恐れが低い者は主観的睡眠評価が良好である、完全欲求と失敗への恐れが共に高い者および完全欲求が低く、失敗への恐れが高い者は主観的睡眠評価が不良である、完全欲求が低く失敗への恐れが低い者は主観的睡眠評価が良好であるということが示された。また生理学的睡眠状態については有意差は認められなかった。

勤労者における完全主義傾向においては、タイプA行動パターンとの関連が挙げられる。タイプA行動パターンとは、1950年代にFriedmanとRosenmanによって虚血性心疾患の危険因子の一つとして提唱された行動的特徴である。Friedman & Rosenman (1997 新里訳 1993) は、タイプA行動パターンの定義として「できるだけ短い時間にできるだけたくさんのことを成し遂げようとする慢性的な絶え間ない努力を、必要とあらば他のものや他人に対抗してでもむきになって続ける人に認められる行動と情緒の複合性」と述べた。前田 (1999) は、日本のタイプA行動パターンとは「敵意性の表出は乏しく、熱中的、几帳面で仕事中毒的であり、周囲に配慮して過剰適応するという面をもつが、これはうつ親和性性格と重複のみられるものである」と述べている。

このタイプA行動パターンが表面化している状態とは、完全欲求が高く失敗への恐れが低いと考

えられる。完全主義であることを誇りに思い、周囲へは過剰に適応するが、現実における自身の心身の不調に対する気づきが弱い可能性がある。そのため主観的睡眠評価が良好であると考えられる。さらに前田(1999)は、タイプA行動パターンの特性をもつ者が強迫的な仕事中毒になっていて、やがて克服しきれないほどの仕事量や人生上の挫折に出会うと、疲弊し無力感とうつ状態に陥り、身体的心理的自己防衛機構も破綻して心疾患を突然に発症することがあると述べている。このような状態においては、自分にも不完全な面が存在することが受け入れられず、失敗への恐れや不安を強く感じていると考えられる。強迫観念としての不安を考え続けることで寝付きにくくなり、熟眠感が得られないという状態に陥ることが推察される。そのため睡眠に対しても不安が強まり、主観的な睡眠評価が悪くなりやすいと考えられる。そして、完全欲求も失敗への恐れも低い者は、全能感が現実的な有能感へと変化し、情緒的に落ち着いてありのままの自分を受容できる状態にあると考える。そのため落ち着いて眠ることができ、主観的な睡眠評価が良好であることが推察される。したがって、睡眠の不調の訴えがある場合において、完全主義傾向という性格特性を考慮に入れた理解が有用であると考えられる。

主観的睡眠評価が良好であるからといって問題はないと捉えたり、主観的睡眠評価が不良であるからといってその訴えを鵜呑みにしたりするのではなく、完全主義傾向を念頭に置いた支援を行うことが有用であると考えられる。多くの対象者は現に毎日勤務しているため、日ごろから心身のケアやメンタルヘルス対策の一環として、不眠が仕事の能率低下を招くことや睡眠についての科学的な正しい知識を提供することで、睡眠に対するこだわりや思い込みの軽減に繋がると考える。そして睡眠に対する不調の訴えがある者に対しては、産業保健スタッフによる面談を実施し、睡眠状況を丁寧に聴き取り、具体的な睡眠改善や睡眠衛生のアドバイスを行うといった保健指導を行うことは有用性が高いと考える。さらに簡易的な生理学的睡眠状態について把握することで、主観的な睡眠状態と生理学的な睡眠状態とが一致しない結果であっ

た場合に、適切な医療機関の受診や相談機関への相談を勧めるといった心身両面からの支援が可能となるといえるだろう。現時点において睡眠の不調の訴えがない者に対しても「完全欲求」が高い場合は、今後自分のミスや不完全性に直面しなければならない経験をした際には、強迫観念としての不安が強まり、睡眠に対する不調の訴えが生じる可能性が考えられる。そのため完全主義を、より現実的な自身の能力の限界を受け入れた有能感として、現実的な自己像を築き上げるような臨床心理学的視点を持った援助が必要になるものと思われる。

したがって、職場で健康指導を行うにあたって、メンタルヘルス不調の予防の観点から、睡眠の不調の訴えに対して完全主義傾向に目を向けた支援を行うことが有用であるといえるだろう。完全主義傾向にアプローチすることで、睡眠の不調の訴えに対する早期発見・早期対応が可能になることが考えられる。

今後の課題

本研究では対象者を男性としたが、井上(2000)によると、精神生理性不眠や睡眠状態誤認などの睡眠障害が女性に多いことが述べられており、女性の方が睡眠に対する自己評価が厳しいことが影響している可能性が示唆された。したがって女性の睡眠状態を把握することも有用であると思われる。

また、20代～50代を対象とした調査において、この社会的な関わりの多い青年・中年期は、勤務日と休日との睡眠時間の差が大きいことが示されている。日本放送協会世論調査部(2016)によると、曜日差に着目すると、男女10～50代は平日と土曜・日曜の差が大きく、男女60代以上が比較的差が小さいことが明らかとなった。したがって、勤務日と休日を明らかにし、休日と休日に続く朝を除いた勤務日の睡眠状態と、休日の睡眠状態とは区別して調査をする必要があると考えられる。

さらに、本研究では生理学的睡眠状態の把握方法として安眠チェッカーを用いたが、測定方法を統制することが困難であった。睡眠途中にパッチ

が外れた、睡眠途中で起床した際に貼り忘れに気づきその時点から測定を開始した、覚醒後うとうととしながら過ごした、服薬の有無、アルコール・カフェイン・ニコチンの接種などを申告している場合は調査対象から除いたが、条件を完全に統制することができていない可能性もある。生理学的睡眠状態について自己管理のための簡便な方法の一助にはなるが、今後生理学的睡眠状態について精度を向上させるためには、アクチグラフや終夜睡眠ポリグラフ検査などの結果と併せて調査する必要があると思われる。

また、本研究では、完全主義傾向について自己記入式質問紙法を用いて測定した。性格特性については意識レベルでの自己記入式質問紙法に加えて、無意識での自我機能状態の予測のため、投影法の実施検討が必要であると考えられる。

付 記

本論文作成にあたって多くの方々にご協力いただきました。調査にご協力くださいました企業の人事部保健担当の先生方、社員の皆様に厚く御礼を申し上げます。

なお、本論文は愛知淑徳大学大学院心理医療研究科倫理委員会の承認を得ており（承認番号：2016-19）、また、本論文に関わる利益相反は存在しないことを申し添えます。また本論文は2017年度に愛知淑徳大学大学院心理医療科学研究科に提出した浦邊の修士論文を再分析し、加筆・修正したものです。

引用文献

青木 孝之 (1997). 神経症・うつ病——心の病にみられる睡眠障害—— 現代のエスプリ, 357, 104-116.

Burns, D. D. (1980). Perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, Nov, 34-52.

遠藤 四郎 (1962). 神経質性不眠の精神生理学的研究 *精神神経学雑誌*, 64, 673-707.

Friedman, M., Rosenman, R. H. (1987). Association of specific overt behavior

pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*.

(新里 里春 (訳) (1993). タイプA性格と心臓病 創元社)

古井 景 (2006). ゴム風船の中で生きる若者たち 自称「うつ病」とその対応 ゆいぽおと

堀 悦郎・横井 秀輔・浜出 絵理子・福田 正治・小野 武年・西条 寿夫 (2015). 睡眠中の手掌発汗と自律神経活動 *Medical Science Digest*, 41, 22-25.

井上 昌次郎 (2000). 睡眠障害 講談社

兼板 佳孝・大井田 隆 (2010). 睡眠障害の疫学 *日大医学雑誌*, 69, 6-10.

Kim, K., Uchiyama, M., Okawa, M., Liu, X. & Ogihara, R. (2000). An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep*, 23, 41-47.

厚生労働省 (2014). 健康づくりのための睡眠指針2014 厚生労働省 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000047221.pdf> (2019年10月23日)

前田 聰 (1999). 器官選択からみたタイプA行動パターンと虚血性心疾患 *心身医学*, 39, 137-144.

松田 英子 (2011). 睡眠障害に対する行動医学的・心理学的支援の動向—不眠症および悪夢障害に対する認知行動療法— *健康心理学研究*, 13, 51-57.

宮下 彰夫 (1984). 睡眠の心理学. 鳥居 鎮男 (編). *睡眠の科学* (pp.87-105) 朝倉書店

中沢 洋一・小鳥居 湛 (1984). 不眠. 鳥居 鎮男 (編). *睡眠の科学* (pp.224-242) 朝倉書店

日本放送協会放送文化研究所世論調査部 (2016). 2015年国民生活時間調査報告書 日本放送協会放送文化研究所世論調査部 Retrieved from https://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/pdf/20160217_1.pdf (2019年10月23日)

日本睡眠学会 (2016). 改訂版 臨床睡眠検査マニュアル, 196-197.

- 日本睡眠学会認定委員会 (2011). 睡眠障害診療ガイド・ワーキンググループ. 睡眠障害診療ガイド (pp.22-23) 文光堂
- 小川 真裕子・岡田 隆夫 (2013). 精神性発汗に対する温熱刺激の影響 順天堂醫事雑誌, 59, 178-181.
- 大熊 輝雄 (2001). やさしい睡眠障害の自己管理 医薬ジャーナル社
- 桜井 茂男・大谷 佳子 (1997). “自己に求める完全主義”と抑うつ傾向および絶望感との関係 心理学研究, 68, 179-186.
- 沢宮 容子・田上 不二夫 (2010). 不眠を訴える女性への認知行動療法の適用 カウンセリング研究, 43, 287-295.
- 高橋 幸子 (2005). 自己志向的完全主義における自己没入傾向が心理的健康に与える影響 学苑・昭和女子大学人間社会学部紀要, 772, 21-32.
- 谷田 恵子 (2010). OSA睡眠調査票による睡眠感と睡眠中の心拍変動パワースペクトル指標との関連 日本看護技術学会誌, 9, 19-26.
- 浦邊 綾子・古井 景・小川 一美 (投稿中). 完全主義傾向と主観的睡眠評価の関連についての検討.
- 内山 真 (2012). 睡眠障害の対応と治療ガイドライン第2版 じほう
- 内山 真・鈴木 正泰 (2014). 不眠障害 臨床精神医学, 43, 971-978.
- 山田 香南子・安保 恵理子・宮崎 球一・根津 金男 (2012). 入眠困難と自己志向的完全主義の関連—自己志向的完全主義の適応・不適応の側面に焦点を当てて— 日本行動療法学会大会発表論文集, 38, 226-227.
- 山本 由華吏・田中 秀樹・前田 素子・山崎 勝男・白川 修一郎 (2000). 睡眠感に影響を及ぼす性格特性——神経症傾向, 外向性・内向性についての検討—— 健康心理学研究, 13, 13-22.