

# 完全主義傾向と睡眠に関する研究概観と今後の展望

ー 主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態の両側面から ー

浦 邊 綾 子

## 要旨

本研究では、完全主義傾向と睡眠に関する研究を概観し、今後の研究課題を検討した。はじめに、完全主義傾向に関する研究の中でも、心身の健康との関連、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取り上げた。次に、完全主義傾向を臨床心理学的視点から考察し、完全主義傾向と関連が考えられる睡眠に対する非機能的な信念について紹介した。そして、完全主義傾向が日常生活の中で大切にされる睡眠に与える影響について検討するためには、主観-客観の両側面から検討する必要性を示した。また、不眠症に対する非薬物療法の治療の効果と、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いた心理療法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について説明した。そして、完全主義傾向と睡眠に関する今後の研究課題として、不眠症に対する認知行動療法の実施前後における完全主義傾向および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の検討の必要性について論じた。

キー・ワード：完全主義傾向、睡眠に対する非機能的な信念、主観的睡眠評価、生理学的睡眠状態

## 完全主義傾向と心身の健康の関連

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, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990)。また、非常に高いパフォーマンス基準を設定し自分の行動を過度に批判的に評価すること (Stoerber, 2018) や、自己価値が物事を達成することによって決まると考えて過剰に高い達成目標に向かって努力すること (Burns, 1980) などと定義される。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とされている (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 (桜井・大谷, 1997)。完全主義傾向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つながりやすい。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。これらの完全主義傾向の定義や様態から、完全主義者には不適応的、つまりは神経症的で自己挫折的な面があることが見出される。

完全主義傾向と身体的側面の関連としては、完全主義傾向は冠状動脈性心疾患を引き起こしやすいと注目されているタイプA行動パターンとの関連(桜井・大谷, 1994)、摂食障害傾向(矢澤・金築・根建, 2010)や月経前症候群(内藤・宮岡, 2020)との関連などが報告されている。また、完全主義傾向は、抑うつ(Pacht, 1984)、不適応(Burns, 1980; Hewitt・Flett, 1991)などとの関連が報告されており、高い完全主義傾向は、抑うつをはじめとするさまざまな精神疾患のリスク要因であることが示唆されている(Egan, Wade, & Shafran, 2011)。このように、完全主義傾向は心身の健康との関係が多くの研究で指摘されている。

### 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

完全主義傾向が、日常生活の中で健康の維持や回復において重要とされる睡眠に与える影響について検討する。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人が夜間の睡眠困難や不眠の訴えを持ち、20人に1人が睡眠薬を服用していることが示されている(Kim, K., Uchiyama, M., Okawa, M., Liu, X., & Ogihara, R., 2000)。NHK放送文化研究所世論調査部(2021)によると、国民全体の平均睡眠時間は7時間12分であり、男性は7時間20分、女性は7時間6分となっている。男女年齢層別にみえていくと、6時間台となっているのが、平日における男性40・50代、女性40～60代であることが示されており、最も短いのは、女性50代の6時間36分である。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。その理由には、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、そうしたなかで実際に睡眠実験や調査の協力を得るこ

とが困難であることがあげられる。今後は青年・中年期の睡眠状態について知見を蓄積することが重要であると考えられる。

また、睡眠障害と心身の健康問題との関係が報告されており、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や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が明らかになっている(兼板・大井田, 2010)。厚生労働省(2014)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、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述べている。そして、睡眠は睡眠時間などの量の問題と同時に、自分にとって満足のいく眠りを得られるかどうかという質が重要視されている。

パーソナリティと主観的な睡眠評価の関連としては、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)。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おり(日本睡眠学会認定委員会, 2011)、完全主義傾向と主観的睡眠評価の関連については、自己志向的完全主義における「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」が強い場合に、主観的な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)。

ただし、主観的睡眠評価の程度と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、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。

終夜睡眠ポリグラフ検査で記録された実際の睡眠時間をはるかに下回る評価をする場合、従来では、主観的不眠、睡眠状態誤認、逆説性不眠などと分類されている。不眠症患者は終夜睡眠ポリグラフ検査の結果と比較して睡眠時間を過小評価し、睡眠潜時と中途覚醒を過大評価する傾向があり、良好な睡眠をとっている者は睡眠時間を過大評価し、睡眠潜時と中途覚醒を過小評価する傾向があるとされている（米国睡眠医学会、2018）。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）。寝付けなくて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、主観的睡眠評価を測定する際には、個人の不

眠への過度な不安や緊張、睡眠に対する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。

### 臨床心理学的視点から考える完全主義傾向と睡眠に対する非機能的な信念

完全主義傾向を臨床心理学的視点から考えると「全能感」の現れとされている（古井、2007）。「全能感」や「思考の全能」とは、Freud,S.が提唱し、Ferenczi,S.によって発展した概念である。Ferenczi,S.は内的主観的な空想が思考の外的客観的な現実に対して優位であるという信仰、外界を自己の願望のままに支配しようとする全能的コントロールの優勢、そしてこの全能的支配に制限を加えていく自我の現実検討機能の未発達などの精神状態が、正常な心の発達の初期の段階でも普遍的にみられるという観点を明らかにした（稲垣、2005）。全能感が強いことは幼児期の特性であり、年を重ねるにしたがって、幼児的な全能感が弱まり現実感が強くなるとされている。Stern,D.による自我発達に関する理論では、幼児期や思春期などの各発達段階における課題は段階的に乗り越えていくものではなく、一生続く社会体験の様式であると述べている（Stern、1989）。

また、完全主義傾向は自己受容と負の関連を持つとされている（Flett, Davis, Besser, & Hewitt, 2003）。自己受容とは、「ありのままの自分を受け入れること」と定義される概念であり（上田、1996）、自己受容度の高いものは現実自己と理想自己とのズレが小さく、自己受容度の低いものは現実自己と理想自己とのズレが大きくなるとの報告がある（磯崎・黒石・丸山・土居・鈴木、1999）。Rogers（1949）以降、現実自己—理想自己と自己受容との関係について研究が行われており、正の理想自己（なりたい自己像）—現実自己の差異が小さいほど自己受容が高く、負の理想自己（なりたくない自己像）—現実自己の差異が大きいくほど自己受容が高いことが示されている（新井、2001）。さらに、完全主義傾向は現実自己と理想自己との分離あるいは対立、欲求間の対立などによってもたらされる個人内の過度の緊張との関連

も示唆されている(林, 2001)。これらのことから、完全主義傾向の強い場合に非現実的な目標を設定する背景には、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)。

また、理想ー現実自己の差異が適応に与える影響を緩和するような要因として不合理な信念(irrational belief)が着目されている(新井, 2001)。不合理な信念は、A.Ellisの論理療法における鍵概念である。不合理な信念とは、心のうちに秘めている事実に基づかない前提、あるいは論理的必然性のない前提である(国分, 1980)。不合理な信念が低いほど自己受容が高いことが示されており、自己受容を上昇させるためには、不合理な信念の低減を試みるのが有効であると考えられている(新井, 2001)。

不合理な信念が日常生活全般に対する認知的傾向であると考え、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」がある。睡眠に対する非機能的な信念とは、不適切な睡眠行動を生起させやすくするような信念のことを指し、「自分の眠りをコントロールすることができなくなるかもしれないと心配である」「よく眠ることができなければ、次の日の活動は台無しになってしまう」などがある(乳原・岸田・石川, 2019)。睡眠に関する非機能的な信念が強いほど、不眠症状の程度と日中の機能障害が強くなる(乳原・岸田・石川, 2019)、主観的睡眠評価が不良であることが示されている。睡眠に対する非機能的な信念と類似した概念に「不眠へのこだわり」があり、不眠へのこだわりが生起される頻度が強いほど、入眠困難に陥りやすいと考えられている(宗澤・伊藤・根建, 2007)。ただ、睡眠に対する非機能的な信念と主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態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。

### 不眠症に対する非薬物療法の治療的効果

ICSD-3(睡眠障害国際分類 第3版)によると、眠る機会や環境が適切であるにもかかわらず、

睡眠の開始と持続、安定性、あるいは質に持続的な障害が認められ、その結果、何らかの日中の障害をきたす場合に不眠症と定義される。つまり、寝つきが悪い、睡眠が維持できないといった夜間の症状だけでなく、疲労や気分のすぐれなさ、いらいら、全身倦怠感などの日中の機能障害があり、社会生活や職業生活に支障をきたし、生活の質が低下する場合を不眠症としている。これらの症状が週3回3ヶ月以上持続するものを慢性不眠障害(以下「不眠症」)とし、3ヶ月未満のものを短期不眠障害と定義している(北内, 2022)。精神疾患、身体疾患、物質使用の有無にかかわらず、持続的あるいは頻回の不眠の訴えがあるすべての患者に対して不眠症として定義することとなっている。

不眠症の治療に関しては、まず睡眠衛生指導を行い、必要な場合は薬物療法を行うこととされている(石郷岡, 2017)。また、非薬物療法の重要性が高まっており、その中でも最も有力な治療法が不眠症に対する認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy for Insomnia: CBT-I)である。欧米では不眠症に対する治療としてCBT-Iが第1選択となっており(Schutte-Rodin, Broch, Buysse, Dorsey, Sateia, 2008; Qaseem, Kansagara, Forcica, Cooke, Denberg, 2016)、CBT-Iのみでは効果が得られなかったものに対しての短期的な薬物療法を推奨している(Qaseem et al., 2016)。CBT-Iは、個人の生活習慣や考え方に焦点を当て、睡眠衛生指導、漸進的筋弛緩法、刺激統制法、睡眠制限法、認知再構成法などを効果的に組み合わせた治療法である(日本睡眠学会教育委員会, 2020)。行動療法と認知療法の2つの治療法を軸とし、睡眠衛生教育や睡眠スケジュールの指導、心理教育などの教育的アプローチを加えて構成される(宗澤・三島, 2009)。認知的側面に対する介入としては、睡眠日誌や睡眠時の思考記録を用いて、自分自身の睡眠状況を客観的に振り返ることで、睡眠に対する非適応的な認知を修正することが挙げられる(小川, 2022)。CBT-IはDBAS-J(the Japanese version of the dysfunctional beliefs and attitudes about sleep questionnaire 16: DBAS-J)で測定され

のような睡眠に対する非機能的な信念を改善し、その認知の改善が不眠症状の改善へとつながることが示されている（Edinger, Wohlgemuth, Radtke, Marsh, Quillian, 2001）。

## 完全主義傾向と睡眠の研究に関する 今後の展望

従来の研究から、完全主義傾向は心身の健康との関係が指摘されており、特に主観的睡眠評価の関連については、完全主義傾向が強い場合に、主観的な入眠困難感が強まることなどが確認されている。現代社会において職種や勤務内容による社会的制約から逃れることはできず、生物学的に十分とされるような睡眠をとることは非常に困難である。社会的要請により強制される生活パターンや睡眠パターンによって引き起こされる不適切な睡眠衛生に対処するためには、個人が自分の睡眠習慣を総合的に把握し、より無理のない睡眠パターンや生活習慣を維持あるいは修正していく必要がある。したがって、環境に適応した形で自らの睡眠習慣を調整するという点においては個人の性格特性に目を向けることが必要であると考え。そこで、2つの問題提起を行いたい。

第1に、完全主義傾向が日常生活の中で大切にされる睡眠に与える影響について検討するためには、主観-客観の両側面からの検討が必要であるということである。先行研究では、その多くが主観的な睡眠感や主観的睡眠評価に着目しており、客観的側面である生理学的睡眠状態に関する検討が少ない。一般に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。また腕時計型活動量計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）。自己記入式質問紙調査における主観的睡眠評価と、前述した各種方法を用いた生理学的睡眠状態の差異の検討を行い、完全主義傾向が主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態に与える影響について検討することが必要であろう。

第2に、今後の不眠症に対する非薬物治療の発展として、CBT-I実施前後における完全主義傾向および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の検討の必要性である。CBT-Iの効果は、治療後少なくとも1年は持続することが示されている（van der Zweerde, T., Bisdounis, L., Kyle, S. D., Lancee, J., & van Straten, A., 2019）。完全主義傾向は睡眠に影響を与えるだけではなく、日常生活において様々な場面で形を変えて表現される。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いた心理療法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が考えられる。

今後、これら2つの問題提起を取り上げ、完全主義傾向と睡眠に関するさらなる検討が必要であると考え。

## 付 記

本論文を執筆するにあたり、愛知淑徳大学教授清瀧裕子先生にご指導いただきました。厚くお礼を申し上げます。

## 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.
- 新井幸子 (2001). 理想自己と現実自己の差異と不合理な信念が自己受容に及ぼす影響 心理学研究, 72, 315-321.
- 米国睡眠医学会 (2018). 日本睡眠学会診断分類委員会(訳) 睡眠障害国際分類: 第3版.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for selfdefeat. *Psychology Today*, November, 34-52.
- Edinger, J. D., Wohlgenuth, W. K., Radtke, R. A., Marsh, G. R., Quillian, R. E. (2001). Does cognitive-behavioral insomnia therapy alter dysfunctional beliefs about sleep?. *Sleep*, 24 (5), 591-599.
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31, 203-212.
- 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.
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of Perfectionism, Unconditional Self-Acceptance, and Depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 21, 119-138.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- 古井景 (2007). 職場不適応事例への理解と対応——精神的自立に目を向けて—— 産業精神保健, 15, 216-219.
- 林潔 (2001). 抑うつ傾向と関連するTypeA行動様式および完全主義的思考傾向の構成要因の検討 白梅学園短期大学紀要, 37, 1-10.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- 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.
- 稲垣実果 (2005). 自己愛的甘えに関する理論的考察 神戸大学発達科学部研究紀要, 13, 1-10.
- 石郷岡純 (2017). 今日の不眠治療トピックス 女性心身医学, 22, 234-238.
- 磯崎三喜年・黒石憲洋・丸山歌織・土居香央理・鈴木結花 (1999). 現実自己と理想自己およびそのズレと適応に関する研究 教育研究, 41, 23-40.
- 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: Journal of Sleep Research & Sleep Medicine*, 23 (1), 41-47.
- 北内京子 (2022). 不眠症 森ノ宮医療大学紀要, 16, 67-74.
- 国分康孝 (1980). カウンセリングの理論 誠信書房.
- 厚生労働省 (2014). 健康づくりのための睡眠指針2014.
- 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.
- 宗澤岳史・伊藤義徳・根建金男 (2007). 大学生を対象とした入眠時認知活動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 行動療法研究, 33, 123-132.
- 宗澤岳史・三島和夫 (2009). 不眠症に対する認知行動療法 精神保健研究, 55, 71-78.
- 内藤綾香・宮岡佳子 (2020). 月経前症候群(PMS)の心理社会的要因の研究——母子関係と完全主義の観点から—— 跡見学園女子

- 大学附属心理教育相談所紀要, 16, 125-136.
- 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.
- NHK放送文化研究所世論調査部 (2021). 2020年国民生活時間調査結果概要.
- 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.
- 日本睡眠学会教育委員会 (2020). 不眠症に対する認知行動療法マニュアル 金剛出版.
- 小川泰弘 (2022). 不眠症のケア——睡眠に対する認知的側面を中心に—— 森ノ宮医療大学紀要, 16, 89-97.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39, 386-390.
- Qaseem A, Kansagara D, Forcica M, Cooke M, Denberg TD. (2016). Management of chronic insomnia disorder in adults: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*, 165 (2), 125-33.
- Rogers, C. R. (1949). A coordinated research in psychotherapy. A nonobjective introduction. *Journal of Consulting Psychology*, 13, 149-153.
- 桜井茂男・大谷佳子 (1994). 完全主義と抑うつ傾向の関係についての研究——Burnsによる完全主義尺度を用いて—— 奈良教育大学紀要, 43, 213-223.
- 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.
- Schutte-Rodin S, Broch L, Buysse D, Dorsey C, Sateia M. (2008). Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. *J Clin Sleep Med*, 4 (5), 487-504.
- Stern, D. N. (1989). 乳児の対人世界・理論編 丸田俊彦(訳) 岩崎学術出版社.
- Stoeber, J. (2018). The psychology of perfectionism: An introduction. In J. Stoeber (Ed.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications*, 3-16.
- 管溪春奈 (2020). 女子大学生の先延ばしパターンと完全主義, 自己受容との関連 跡見学園女子大学附属心理教育相談所紀要, 16, 101-116.
- 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.
- 乳原彩香・岸田広平・石川信一 (2019). 高校生の睡眠に関する非機能的な信念が不眠症状に及ぼす影響の検討——睡眠相後退 (Delayed Sleep Phase) に着目した検討—— 学校メンタルヘルス, 22, 71-79.
- 上田琢哉 (1996). 自己受容概念の再検討——自己評価の低い人の“上手なあきらめ”として—— 心理学研究, 67, 327-332.
- 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.
- van der Zweerde, T., Bisdounis, L., Kyle, S. D., Lancee, J., & van Straten, A. (2019). Cognitive behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis of long-term effects in controlled studies. *Sleep medicine reviews*, 48, 101-208.
- 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・不適応的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.
- 山本由華史・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.

矢澤美香子・金築優・根建金男 (2010). 青年期  
女子における完全主義認知とダイエット行動  
および摂食障害傾向との関連 女性心身医学,  
15, 154-161.



Overview and future direction of perfectionist tendencies and sleep:  
Both subjective sleep assessment and physiological sleep state

Ayako Urabe

**Abstract:**

I reviewed studies on perfectionist tendencies and sleep and discussed future research problems. I analyzed the relationship between perfectionist tendencies and physical and mental health, subjective sleep evaluation, and physiological sleep status. Then, I reviewed the perfectionist tendency from a clinical psychological perspective. I introduced non-functional beliefs about sleep that might be related to the perfectionist tendency. I considered the need to examine subjective and objective aspects of the perfectionist tendency to determine its influence on sleep, which is essential for everyday life. I have explained the therapeutic effects of non-pharmacological treatments for insomnia and the possibility of using psychoanalytic approaches and counseling to relieve perfectionist tendencies over the long term. I suggest that future research on perfectionist tendencies and sleep examine changes in these tendencies, subjective cognitive aspects of sleep before and after cognitive behavioral therapy for insomnia, and their relationship with physiological sleep status.

**Key words:** perfectionist tendencies, non-functional beliefs about sleep,  
subjective sleep assessment, physiological sleep state