

完全主義傾向および睡眠に対する主観的認知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の検討

浦邊綾子^{*1*2}／堀 礼子^{*2*3}／古井 景^{*4}／加藤ちひろ^{*2}／今井正人^{*2}
眞野まみこ^{*2}／野村敦彦^{*2}／篠邊龍二郎^{*2}／小川一美^{*5}／清瀧裕子^{*5}

抄録：本研究の目的は、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与える影響について検討することであった。睡眠障害の疑いで受診し、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）を施行した患者 130 名（男性 86 名、女性 44 名）を対象とし、新完全主義尺度、睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票、アテネ不眠尺度および PSG 結果について分析をした。その結果、完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念が、主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態にそれぞれ影響を与えていることが示された。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、完全主義傾向や睡眠に対する非機能的な信念を緩和させるような支援が必要であり、心理学的アプローチが関与できる可能性があると考えられる。

Key words：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

問題・目的

完全主義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¹⁾。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²⁾や摂食障害傾向³⁾、抑うつ⁴⁾、不適応⁵⁾など心身の健康との関連が報告されており、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⁶⁾。

そこで、本研究では完全主義傾向が健康の維

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。完全主義傾向と主観的睡眠評価の関連については、完全主義傾向のうち「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⁷⁾。また「失敗への恐れ」の側面が強いと主観的睡眠評価が低いことが報告されている⁸⁾。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（polysomnography：PSG）などで確認する生理学的睡眠状態は必ずしも一致せず、主観的な不眠問題の大きさが客観的症候を上回る場合があるとされている⁹⁾¹⁰⁾。PSG を用いて生理学的睡眠状態を測定した研究では、完璧主義傾向は初夜効果に寄与していることが示唆され、完全主義傾向の下位因子である「間違いに対する懸念」は総睡眠時間およびレム睡眠の減少や夜間覚醒回数の増加との関連が示された¹¹⁾。

また、睡眠に特化した認知的傾向として「睡

2023 年 2 月 10 日受稿、2023 年 12 月 15 日受理、2024 年 8 月 9 日 J-STAGE 早期公開

^{*1}愛知淑徳大学大学院心理医療科学研究科（連絡先：浦邊綾子、〒480-1197 愛知県長久手市片平 2-9）

^{*2}愛知医科大学病院睡眠科・睡眠医療センター

^{*3}愛知医科大学医学部衛生学講座

^{*4}愛知淑徳大学クリニック心療内科

^{*5}愛知淑徳大学心理学部

眠に対する非機能的な信念」がある。これは、「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」「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」などといった不適切な睡眠行動を生起させやすくするような信念を指す¹²⁾。睡眠に対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いことが示されている¹²⁾。また完全主義傾向が強い場合、急性の睡眠障害が日中のパフォーマンスに及ぼす影響をより懸念することが示唆されている¹³⁾。そのため、完全主義傾向と睡眠に対する非機能的な信念、主観的睡眠評価および生理学的睡眠状態の関連を明らかにする検討が必要であると考えらる。

そこで、本研究では、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与える影響について検討することを目的とした。

方法

1. 調査対象者

A 病院睡眠科に睡眠障害の疑いで受診し、2020 年 11 月～2022 年 2 月の間に PSG を施行した患者のうち、年齢による睡眠構造の違いを考慮し、25 歳以上 60 歳未満の研究に同意が得られた 130 名（男性 86 名、女性 44 名）を分析対象とした。本研究は愛知医科大学病院倫理委員会で承認されており（承認番号：2020-150）、申告すべき利益相反はない。

2. 調査方法

PSG はアリス 6（フィリップス・ジャパン）、PSG-1100（日本光電）、ソムノスクリーン（フクダ電子）のいずれかを使用した。脳波、眼球運動、筋電図（オトガイ筋、前腓骨筋）、心電図、サーミスタおよび鼻圧センサーによる鼻・口の気流、胸腹壁運動、パルスオキシメーターによる経皮的動脈血酸素飽和度、体位測定を睡

眠検査技師による終夜監視下において行った。結果は、米国睡眠医学会の判定マニュアル ver. 2.5 に従い睡眠検査技師が視察判定を行った。

3. 質問紙の構成

1) 新完全主義尺度¹⁴⁾

自己に完全性を求める自己志向の完全主義をより構造的に測定するための尺度であり、全 20 項目、6 件法で実施した。十分な信頼性（各下位因子において $\alpha = .72$ 以上）と併存的妥当性および弁別的妥当性が示されている¹⁴⁾。本研究では浦邊ら⁸⁾の因子分析結果を採用し、2 項目を削除し、全 18 項目を「完全欲求」「失敗への恐れ」の 2 因子に分類し分析を行った。

2) 睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票 (the Japanese version of the dysfunctional beliefs and attitudes about sleep questionnaire 16 ; DBAS-J)¹⁵⁾

睡眠に対する非現実的な考えや不安を抱く傾向などを測定する尺度であり、全 16 項目、11 件法で実施した。十分な信頼性 ($\alpha = .89$) と併存的妥当性および弁別的妥当性が示されている¹⁵⁾。

3) アテネ不眠尺度¹⁶⁾

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り、全 8 項目、4 件法で実施した。十分な信頼性 ($\alpha = .89$) と併存的妥当性が示されている¹⁶⁾。

4. 統計解析

はじめに、使用尺度の内的整合性を確認するために、各尺度の信頼性分析を行った。次に男女別に各指標の記述統計量を算出した。そして、完全主義傾向および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との関連を検討するため、偏相関分析と偏順位相関分析を行った。そのうえで、完全欲求、失敗への恐れ、DBAS-J およびそれらの交互作

Table 1 各指標の平均値および標準偏差

	得点範囲	男性 (n=86)		女性 (n=44)	
		M	SD	M	SD
新完全主義尺度					
完全欲求	9-54	34.64	7.82	32.32	8.44
失敗への恐れ	9-54	31.00	8.28	30.59	9.52
睡眠に対する非機能的な信念					
DBAS-J	0-160	71.06	28.67	73.66	25.94
主観的睡眠評価					
アテネ不眠尺度	0-24	7.01	4.75	8.27	6.15
PSG 項目					
総睡眠時間 (TST) (分)		417.92	88.87	439.30	83.19
中途覚醒時間 (WASO) (分)		72.63	54.60	56.10	42.78
睡眠効率 (%)		83.21	12.19	86.65	9.16
入眠潜時 (分)		7.36	10.05	7.41	8.36
睡眠段階の出現率					
Stage R (%) : レム睡眠の割合		19.25	6.81	20.47	7.50
Stage N1 (%) : ノンレム睡眠ステージ 1 の割合		29.14	19.39	20.88	14.60
Stage N2 (%) : ノンレム睡眠ステージ 2 の割合		49.53	16.30	56.31	10.61
Stage N3 (%) : ノンレム睡眠ステージ 3 の割合		2.08	3.78	2.33	3.55

用を説明変数、アテネ不眠尺度と PSG 項目を目的変数とした階層的重回帰分析を行った。Step 1 では、統制変数として年齢を投入した。Step 2 では、完全欲求、失敗への恐れ、DBAS-J を投入した。Step 3 では、完全欲求、失敗への恐れ、DBAS-J の交互作用項を投入した。統計解析には IBM SPSS Statistics 27、統計分析ソフト HAD¹⁷⁾を使用した。

結果

1. 各尺度の信頼性分析

新完全主義尺度は、浦邊ら⁸⁾の「完全欲求」「失敗への恐れ」という 2 因子解を採用した。下位因子の α 係数は「完全欲求」が $\alpha = .893$ 、「失敗への恐れ」が $\alpha = .867$ であった。DBAS-J は $\alpha = .881$ 、アテネ不眠尺度は $\alpha = .885$ となり、いずれの尺度においても内的整合性が確認された。

2. 各指標の記述統計量

睡眠に関しては性差が考えられるため¹⁸⁾、以降の分析は男女に分けて実施した^{注 1)}。平均年齢は男性 42.47 歳 ($SD = 10.03$)、女性 40.30 歳 ($SD = 11.07$) であった。なお、対象者の診断分類は不眠症 6 名、閉塞性睡眠時無呼吸症候群 83 名、ナルコレプシー 18 名、特発性過眠症 17 名、睡眠不足症候群 7 名、睡眠・覚醒相後退障害 1 名、レム睡眠行動障害 4 名、むずむず脚症候群 4 名、周期性四肢運動障害 1 名であった（一部重複あり）。各指標の記述統計量（PSG 項目は対数変換前の値）を Table 1 に示した。PSG 項目に関しては分布に偏りがみられたため対数変換を行い、以降の分析を実施した。

3. 各指標の相関関係

年齢が睡眠に影響を及ぼす可能性が考えられたため、年齢を統制変数として、完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念と主観的睡

注 1) 各指標について t 検定を行った結果、Stage N1 の割合 [$t(110.203) = 2.72, p = .008, d = .46$] と Stage N2 の割合 [$t(120.584) = 2.86, p = .005, d = .46$] において、有意差が認められた。そのため、以降の分析は男女に分けて実施した。

Table 2 各指標間の偏相関係数および偏順位相関係数

	失敗への 恐れ	DBAS-J	アテネ 不眠 尺度	総睡眠 時間	中途覚醒 時間	睡眠 効率	入眠 潜時	Stage R	Stage N1	Stage N2	Stage N3
完全欲求 男性	.465**	.168	.058	.104	-.047	.046	.077	.057	-.050	.009	-.018
完全欲求 女性	.617**	.367*	.128	-.338*	.230	-.260	-.086	-.129	.090	-.051	.033
失敗への 男性		.427**	.246*	-.035	.074	-.114	.185	-.150	.093	.059	-.237*
失敗への 女性		.469**	.258	-.298	.319*	-.354*	-.098	-.272	-.011	.111	.175
DBAS-J 男性			.464**	-.115	.184	-.192	.040	-.066	-.074	.153	-.019
DBAS-J 女性			.477**	-.035	.125	-.117	-.222	-.075	.001	.100	-.044
アテネ不 男性				-.150	.263*	-.282**	.167	-.161	.138	-.061	.020
眠尺度 女性				-.127	.138	-.171	.170	-.154	-.018	.197	-.217

* $p < .05$, ** $p < .01$ Stage R: レム睡眠, Stage N1: ノンレム睡眠ステージ 1, Stage N2: ノンレム睡眠ステージ 2, Stage N3: ノンレム睡眠ステージ 3

眠評価の関連について偏相関係数を、生理学的睡眠状態との関連について偏順位相関係数を算出した (Table 2)。男性では、失敗への恐れはアテネ不眠尺度との間に正の弱い相関が認められ、Stage N3 の割合との間に負の弱い相関が認められた。DBAS-J はアテネ不眠尺度との間に正の中程度の相関が認められた。女性では、完全欲求は総睡眠時間との間に負の中程度の相関が認められた。失敗への恐れは中途覚醒時間との間に正の中程度の相関が認められ、睡眠効率との間に負の中程度の相関が認められた。DBAS-J はアテネ不眠尺度との間に正の中程度の相関が認められた。

4. 階層的重回帰分析

男性では、総睡眠時間、中途覚醒時間、睡眠効率、入眠潜時、Stage N1 の割合に関して、いずれも有意な効果は認められなかった。以下は、完全主義傾向および睡眠に対する非機能的信念による有意な効果が認められた変数である。

1) 主観的睡眠評価

アテネ不眠尺度を目的変数としたところ、Step 2 において決定係数の増加が有意となり ($\text{Adj } R^2 = .183$, $p < .001$)、DBAS-J がアテネ不眠尺度に正の影響を及ぼしていた ($\beta = .438$, $\beta SE = .018$, $p < .001$)。つまり、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かった。

2) PSG 項目

Stage R の割合を目的変数としたところ、Step 3 において決定係数の増加が有意となり ($\text{Adj } R^2 = .186$, $p = .001$)、失敗への恐れと DBAS-J の交互作用項が有意となった (Table 3)。単純傾斜分析を行ったところ、睡眠に対する非機能的な信念が強い場合に失敗への恐れが Stage R の割合に負の影響を及ぼしていた ($\beta = -.277$, $\beta SE = .0003$, $p = .048$) (Fig. 1)。つまり、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人のほうが低い人よりも Stage R の割合が少なかった。

Stage N2 の割合を目的変数としたところ、Step 3 において決定係数の増加が有意となり ($\text{Adj } R^2 = .282$, $p < .001$)、完全欲求と失敗への恐れとの交互作用項および、完全欲求と DBAS-J の交互作用項が有意となった (Table 4)。単純傾斜分析を行ったところ、失敗への恐れが低い場合は、完全欲求が Stage N2 の割合に正の影響を及ぼし、失敗への恐れが高い場合には、完全欲求が Stage N2 の割合に負の影響を及ぼしていた ($\beta = -.433$, $\beta SE = .0001$, $p < .001$) (Fig. 2)。つまり、失敗への恐れが低い場合には完全欲求が高い人のほうが低い人よりも Stage N2 の割合が多く、失敗への恐れが高い場合には完

Table 3 Stage R の割合を目的変数とする階層的重回帰分析結果（男性）

	1	2	3
年齢	-.323**	-.362**	-.363**
完全欲求		.115	.079
失敗への恐れ		-.167	-.108
DBAS-J		-.129	-.138
完全欲求×失敗への恐れ			-.207
完全欲求×DBAS-J			.244
失敗への恐れ×DBAS-J			-.277*
Adj R ²	.094	.116	.186
ΔR ²	.105	.053	.096
F	9.810**	3.787**	3.781**

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

全欲求が高い人のほうが低い人よりも Stage N2 の割合が少なかった。また、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 Stage N2 の割合に負の影響を及ぼしていた ($\beta = -.366$, $\beta SE = .0003$, $p = .005$) (Fig. 3)。つまり、睡眠に対する非機能的な信念が弱い場合には、完全欲求が高い人のほうが低い人よりも Stage N2 の割合が少なかった。

Stage N3 の割合を目的変数としたところ、Step 2 において決定係数の増加が有意となり (Adj $R^2 = .184$, $p < .001$)、失敗への恐れが Stage N3 の割合に負の影響を及ぼしていた ($\beta = -.303$, $\beta SE = .013$, $p = .014$)。つまり、失敗への恐れが高いほど Stage N3 の割合が少なかった。Step 3 における決定係数の増分は有意とならなかった。

女性では、PSG 項目に関して、いずれも有意な効果は認められなかった。主観的睡眠評価に関しては有意な効果が認められ、アテネ不眠尺度を目的変数としたところ、Step 2 において決定係数の増加が有意となり (Adj $R^2 = .158$, $p = .029$)、DBAS-J がアテネ不眠尺度に正の影響を及ぼしていた ($\beta = .474$, $\beta SE = .038$, $p = .006$)。つまり、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かった。

考察

本研究は、完全主義傾向および睡眠に対する

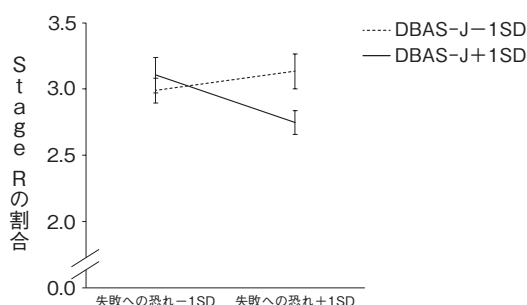


Fig. 1 失敗への恐れと睡眠に対する非機能的な信念が Stage R の割合に及ぼす影響 (男性)

注) エラーバーは標準誤差を示す

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することを目的として行った。

まず、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まとめる。男性では、失敗への恐れが高いほど主観的睡眠評価が低いことが示された。また、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た。これらは従来の研究⁸⁾¹⁰⁾¹²⁾と同様の結果であると考えられる。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

Table 4 Stage N2 の割合を目的変数とする階層的重回帰分析結果 (男性)

	1	2	3
年齢	-.282**	-.269*	-.247*
完全欲求		-.029	-.041
失敗への恐れ		-.017	.038
DBAS-J		.129	.070
完全欲求×失敗への恐れ			-.433**
完全欲求×DBAS-J			.366**
失敗への恐れ×DBAS-J			.209
Adj R ²	.069	.050	.282
ΔR ²	.080	.015	.246
F	7.266**	2.115 [†]	5.766**

[†] $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

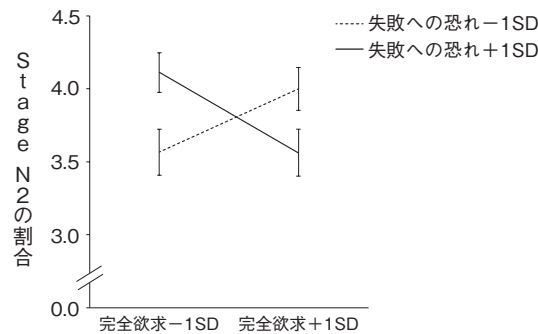


Fig. 2 完全欲求と失敗への恐れが Stage N2 の割合に及ぼす影響 (男性)
注) エラーバーは標準誤差を示す

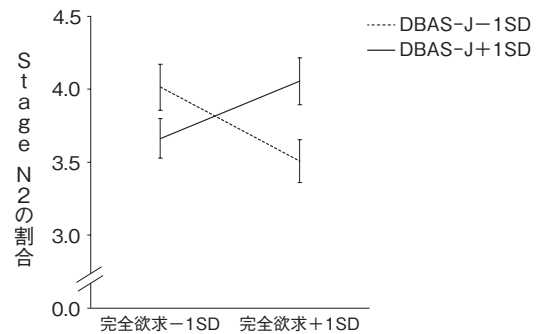


Fig. 3 完全欲求と睡眠に対する非機能的な信念が Stage N2 の割合に及ぼす影響 (男性)
注) エラーバーは標準誤差を示す

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まとめる。男性では、失敗への恐れが高いほど Stage N3 の割合が減少することが示された。また、失敗への恐れが低い場合には完全欲求が高いほうが 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ほうが Stage N2 の割合が少ないことが示された。高レベルの不安気分によって Stage N2 の増加と Stage N3 の減少が報告されており¹⁹⁾、従来の研究と一部異なる結果となった。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、完全欲求が高いほうが Stage N2 の割合が少ないことが示さ

れた。Stage N2 および Stage N3 の割合が減少する場合は、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。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ほうが Stage R の割合が少ないことが示された。レム睡眠が阻害されると、ノンレム睡眠において生じる徐波の強さが次第に弱まることが報告されている²⁰⁾。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、睡眠の質の低下が推測される。熟眠感が得られにくいことで、睡眠に対して不安が強まり、眠るための努力を重ねるという悪循環が生じる可能性が考えられる。また、女性では、完全欲求が強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、従来の研究¹¹⁾の結果が支持された。これらの結果から、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負の影響を及ぼす可能性が考えられる。

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に対して、完全主義傾向および睡眠に対する非機能的な信念による効果が認められた。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、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の変容に加えて、パーソナリティ特性としての完全主義傾向を緩和する支援が必要であり、心理学的アプローチが関与できる可能性があると考えられる。

今後の課題

本研究では疾患や薬剤の使用に関する統制はせず、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することを目的とした。疾患や薬剤の使用について統制する必要性が考えられるため、今後は対象者数を増やし、睡眠障害や並存疾患、薬剤の取り扱いについての検討を行い、性差なども含めてさらなる検討が必要であると考えられる。

結論

本研究では、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負の影響を与える可能性が示唆された。そこで、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、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り、心理学的アプローチが関与できる可能性があると考えられる。

本稿に関して開示すべき COI はなし。

文献

- 1) 高橋幸子：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, 2005
- 2) 桜井茂男, 大谷佳子：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, 1994
- 3) 矢澤美香子, 金築 優, 根建金男：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, 2010
- 4) Pacht AR：Reflections on perfection. *American Psychologist* 39：386-390, 1984
- 5) Hewitt PL, Flett GL：Perfectionism in the self and social contexts：conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *J Pers Soc Psychol* 60：456-470, 1991
- 6) Egan SJ, Wade TD, Shafran R：Perfectionism as a transdiagnostic process：a clinical review. *Clin Psychol Rev* 31：203-212, 2011
- 7) 山田香南子, 安保恵理子, 宮崎球一, 他：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, 2012
- 8) 浦邊綾子, 古井 景, 小川一美：完全主義傾向と主観的睡眠評価の関連についての検討。産業精神保健 29：128-136, 2021
- 9) 沢宮容子, 田上不二夫：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, 2010
- 10) 浦邊綾子, 古井 景, 小川一美, 他：睡眠と完全主義傾向との関連に関する検討——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——。愛知淑徳大学論集心理学部篇 10：39-48, 2020
- 11) Johann AF, Hertenstein E, Kyle SD, et al：Perfectionism and Polysomnography-Determined Markers of Poor Sleep. *J Clin Sleep Med* 13：1319-1326, 2017
- 12) 乳原彩香, 岸田広平, 石川信一：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, 2019
- 13) Lundh LG, Broman JE：Insomnia as an interaction between sleep-interfering and sleep-interpreting processes. *J Psychosom Res* 49：299-310, 2000
- 14) 桜井茂男, 大谷佳子：“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, 1997
- 15) 宗澤岳史, Morin CM, 井上雄一, 他：日本語

- 版「睡眠に対する非機能的な信念と態度質問票」の開発——不眠症者の認知と行動に関する問題の評価——. *睡眠医療* 3 : 396-403, 2009
- 16) Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ : Athens Insomnia Scale : validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res* 48 : 555-560, 2000
- 17) 清水裕士 : フリーの統計分析ソフト HAD : 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案. *メディア・情報・コミュニケーション研究* 1 : 59-73, 2016
- 18) 香坂雅子 : 女性の睡眠と健康. *保健医療科学* 64 : 33-40, 2015
- 19) Horváth A, Montana X, Lanquart JP, et al : Effects of state and trait anxiety on sleep structure : A polysomnographic study in 1083 subjects. *Psychiatry Res* 244 : 279-283, 2016
- 20) 高木真莉奈, 林 悠 : レム睡眠のメカニズムと生理的意義. *生化学* 89 : 911-916, 2017

Abstract

Influence of Perfectionist Tendencies and Subjective Perceptions of Sleep on Subjective Sleep Evaluation and Physiological Sleep Status

Ayako Urabe^{*1*2} Reiko Hori^{*2*3} Hikari Furui^{*4} Chihiro Kato^{*2} Masato Imai^{*2}
Mamiko Mano^{*2} Atsuhiko Nomura^{*2} Ryujiro Sasanabe^{*2} Kazumi Ogawa^{*5} Yuko Kiyotaki^{*5}

^{*1}Graduate School of Psychology and Medical Sciences, Aichi Shukutoku University
(Mailing Address : Ayako Urabe, 2-9 Katahira, Nagakute-shi, Aichi 480-1197, Japan)

^{*2}Department of Sleep Medicine and Sleep Center, Aichi Medical University Hospital

^{*3}Department of Hygiene, Aichi Medical University School of Medicine

^{*4}Department of Psychosomatic Medicine, Aichi Shukutoku University Clinic

^{*5}Department of Psychology, Aichi Shukutoku University

This study examined the effects of perfectionist tendencies and non-functional beliefs regarding sleep on subjective sleep ratings and physiological sleep status. The participants included 130 patients (86 men and 44 women) who were suspected to suffer from sleep disorders and underwent polysomnography (PSG). The participants were surveyed using the new perfectionism scale, non-functional beliefs and attitudes toward sleep questionnaire, and Athens insomnia scale. The responses were analyzed along with the PSG results. The results demonstrated that perfectionist tendencies and non-functional beliefs regarding sleep influenced subjective sleep evaluation and physiological sleep status, respectively. These findings suggest that psychological approaches can help improve subjective sleep evaluation and physiological sleep status. Furthermore, mitigating perfectionist tendencies and non-functional beliefs regarding sleep may require support.

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

(Received February 10, 2023 ; accepted December 15, 2023 ; J-STAGE advance published August 9, 2024)
