

論 文 要 旨

勤労者の不眠症状とプレゼンティーズムとの関連：適切な支援につなげる
ための基盤研究

令和 4 年度

北海道医療大学大学院心理科学研究科
臨床心理学専攻

高野 裕太

本論文の目的は、プレゼンティーズムに対する睡眠負債と不眠症状の関連を明らかにし、勤労者に対して適切な支援を提案することであった。

第1章では、プレゼンティーズムの定義を概観し、本論文におけるプレゼンティーズムの定義と位置づけを明確にした。本論文におけるプレゼンティーズムの定義は「Presenteeism とは出勤している労働者の健康問題による労働遂行能力の低下であり、主観的に測定が可能なものである。」(山下・荒木田, 2006) とした。

第2章では、短時間睡眠および不眠症状の疫学、メンタルヘルスの問題、プレゼンティーズムとの関連における研究動向を展望し、第3章で三つの問題点を指摘した。第一の問題点として、睡眠に対する心理社会的アプローチ、身体的アプローチ、睡眠薬を使用した結果、プレゼンティーズムが改善するかどうかに関しての系統的な整理が行われていないため、どのような睡眠に対するアプローチがプレゼンティーズムの改善に効果があるのかが明らかにされていない。第二の問題点として、睡眠負債と不眠症状のどちらがプレゼンティーズムと強く関連するのかが検討されていないため、どちらを優先的に対処する必要があるのかが明らかにされていない。睡眠負債とは、個人において必要な睡眠時間が慢性的に不足している状態である。第三の問題点として、不眠症状の重症度とプレゼンティーズムの関連が明らかにされていないため、不眠に対する認知行動療法がプレゼンティーズムの改善に有効であった場合に、不眠症状の重症度に応じて提供形態を変更できるかどうかを検討できていない。以上の問題点を解決し、本論文の目的を達成するために一連の研究を実施した。

第4章では、どのような睡眠に対するアプローチがプレゼンティーズムの改善に効果があるのかを明らかにすることを目的とし、システマティックレビューを実施した。その結果、6種類のアプローチが実施されていることを明らかにした。システマティックレビュー実施時点においては、不眠に対する認知行動療法が最もプレゼンティーズムの改善に効果が期待できることを明らかにした。また、不眠に対する認知行動療法はインターネットもしくはアプリケーションを用いて提供されていることを明らかにした(掲載論文: Takano, Y., Iwano, S., Aoki, S., Nakano, N., & Sakano, Y. (2021). *BioPsychoSocial Medicine*, doi: 10.1186/s13030-021-00224-z)。

第5章では、プレゼンティーズムに対する支援において、優先的に対処が必要とされる睡眠問題を明らかにすることを目的とした。勤労者は出勤時間などの社会的な時間に従って生活している場合が多く、就寝時間と起床時間が個人のサーカディアンリズムではなく、社会的な時間に従って決定されるため、ソーシャルジェットラグを睡眠問題の一つとして追加した。勤労者351名を対象とした結果、睡眠負債とソーシャルジェットラグの比較において、睡眠負債がプレゼンティーズムと有意に関連した(睡眠負債: adjusted odds raion (OR) = 1.61, 95% confidence interval (CI) [1.14, 2.27])。一方で、睡眠負債、ソーシャルジェットラグ、不眠症状の比較においては、睡眠負債とソーシャルジェットラグはプレゼンティーズムとは関連せず、不眠症状がプレゼンティーズムと最も強く関連した(不眠症状:

adjusted OR = 5.61, 95% CI [2.88, 10.91])。したがって、プレゼンティーズムの対処において最も優先的に対処が必要な睡眠問題は不眠症状であることを明らかにした（掲載論文: Takano, Y., Ibata, R., Nakano, N., & Sakano, Y. (2022). *BioPsychoSocial Medicine*, doi: 10.1186/s13030-022-00242-5）。

第6章では、不眠症状の重症度とプレゼンティーズムの関連を明らかにすることを目的とした。不眠症状の重症度は、Insomnia Severity Index (ISI) と Athens Insomnia Scale (AIS) の重症度分類を用いた。勤労者 1925 名を対象とした結果、不眠症状が軽度の者と比較して、中等症 (ISI: adjusted OR = 2.75, 95% CI [1.9, 3.99]; AIS: adjusted OR = 3.11, 95% CI [2.21, 4.39]) もしくは重症 (ISI: adjusted OR = 7.03, 95% CI [3.05, 16.21]; AIS: adjusted OR = 5.49, 95% CI [2.88, 10.45]) の者の方がプレゼンティーズムの割合が高くなることを明らかにした。不眠症状が中等症と重症の者での比較では一貫した結果は得られなかった (ISI: adjusted OR = 2.55, 95% CI [1.07, 6.07]; AIS: adjusted OR = 1.76, 95% CI [0.92, 3.38])。これらの結果から、プレゼンティーズムに対する支援において不眠に対する認知行動療法を用いる場合には、不眠症状の重症度を考慮し、提供形態を判断する必要があることを示した（掲載論文: Takano, Y., Ibata, R., Nakano, N., & Sakano, Y. (2022). *Journal of Sleep Research*, doi: 10.1111/jsr.13711）。

第7章では、本論文の研究結果を概観し、プレゼンティーズムの対処においては不眠症状を優先的に扱う必要があること、不眠に対する認知行動療法がプレゼンティーズムの改善において有効なアプローチ方法であること、プレゼンティーズムに対する支援において不眠に対する認知行動療法を用いる場合の提供形態は、不眠症状の重症度を考慮する必要があることを述べた。さらに、今後の研究では、不眠症状がありプレゼンティーズムの状態になる者と不眠症状があってもプレゼンティーズムの状態にならない者の特徴を明らかにする必要性を指摘した。