展 望

社会不安障害の異常心理学と認知行動療法^{1,2,3}

佐々木 淳 大阪大学大学院人間科学研究科

有光 興記 駒澤大学文学部

金井 嘉宏 広島大学大学院総合科学研究科

守谷 順 日本学術振興会・広島大学大学院総合科学研究科

Abnormal psychology and cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder

Jun Sasaki (Graduate School of Human Sciences, Osaka University)

Kohki Arimitsu (Faculty of Letters, Komazawa University)

Yoshihiro Kanai (Graduate School of Integrated Arts and Sciences, Hiroshima University)

Jun Moriya (Japan Society for the Promotion of Science · Graduate School of Integrated Arts and Sciences, Hiroshima University)

Abnormal psychology provides a rationale for cognitive behavioral theory (CBT) for social anxiety disorder (SAD). We reviewed abnormal psychological research on SAD that focused on the following: (1) the relationship between negative interpretation of bodily sensations and state anxiety, (2) the safety behavior and effects of behavioral experiments, and (3) the relationship between attentional function and social anxiety symptoms. Clearly, the researchers and practitioners of CBT share a theoretical framework and their research addresses the variables directly related to clinical practice, which facilitates the understanding of concrete steps for clinical practice and communication among researchers and practitioners. As these researchers try to understand mental disorder from the perspective of normal psychological functions, basic research would improve our understanding of mental disorder and eliminate the need to discriminate between different disorders. Abnormal psychology is a research area that can be enriched by researchers from such fundamental psychology fields as emotional or cognitive psychology.

Key words: social anxiety disorder, abnormal psychology, video feedback, safety behavior, attention

人前での不安や恐怖は日本に特有なものとする傾向があった。しかし、社会恐怖が1980年に国際的診断基準DSM-IIIに登場して以来、人前での不安や

恐怖に関する異常心理学的研究は海外においても増加の一途をたどり、今や主要な研究テーマの一つとなった。DSM-IV-TR (APA, 2000) によると、社会不安障害 (social anxiety disorder: SAD) は、社会的状況における顕著な恐怖であり、それによって不安反応や回避行動が生じられ、社会的機能が障害されるといった特徴を持つ。Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters (2005) は生涯有病率を12%と報告しており、非常に身近な現象であることが理解できる。さらにうつ病や物質依存など深刻な状態に発展する場合も多く (Stein, Fuetsch, Müller, Höfler, Lieb, & Wittchen, 2001)、その臨床と研究は社会的意義が高いといえる。

社会不安障害の心理療法において、認知行動療法が有効である (Rodebaugh, Holaway, & Heimberg, 2004 など)。社会不安障害の認知行動療法の有力な理

Correspondence concerning this article should be sent to: Jun Sasaki, Ph.D., Graduate School of Human Sciences, Osaka University, 1-2, Yamadaoka, Suita, Osaka, 565-0871, Japan (e-mail: sasaki@hus.osaka-u.ac.jp)

¹ 本論文は、2009年に開催された第17回日本感情心理学会 (徳島大学) でのワークショップ (社会不安障害の認知行動療法—臨床技法・研究法の実例—) をもとに構成した。

² 社会不安とは“社会的場面で生じる不安感”を意味する用語であり、社会システムや政情など、社会全体に対する不安感を含まない。

³ 佐々木は“社会不安障害の異常心理学と認知行動療法”と“まとめ”、金井は“認知の歪みと状態不安に対するビデオ・フィードバックの効果”、有光は“安全行動の実験の効果研究と実践例”、守谷は“認知実験による社会不安の注意機能の解明”の執筆を担当した。

Figure 1. A cognitive model of social anxiety disorder (cited from Tanno, 2008).

論的基盤の一つに、Clark & Wells (1995) の認知モデルがある (Figure 1)。たとえば、スピーチ場面を例にとると、こうした社会的状況に触れることで、“失敗せずにしゃべらなければならない”といった個人の持つ思い込み (想定) が活性化し、社会的状況を否定的にとらえがちになる。そして、少し言葉に詰まっただけでも“私はだめな人間だ”という思考が浮かび (自動思考)、不安感や赤面や発汗などの生理的反応が生じる。他者からどのようにみえているかを類推するが (観察者視点の自己注目)、主観的情報に基づいて推論するため、実際より否定的な印象を抱くことになる。また、高まる不安から逃れるためについ早口になってしまう (安全行動)、逆に言葉に詰まってしまう。以上のような変数間の悪循環として社会不安障害をとらえることができる。

社会不安障害の認知行動療法の基礎となるのは、精神病理のメカニズムを探る異常心理学的研究である。実証に基づく臨床心理学の興隆に伴い、データに基づいて議論を行う流れが定着しつつある。しかし、異常心理学的研究を展開する利点は、単に精神病理のメカニズムについての客観的知見の蓄積を得ることができるという点にとどまらない。本研究の目的は、社会不安障害の異常心理学において重要な研究領域である、(1) 生理的反応に対する認知の歪みと状態不安との関連、(2) 安全行動と不安実験の効果研究と実践例、(3) 注意機能と不安症状との関連、といった3点に関する研究を概観し、臨床技法との関連性やさらなる治療法の精緻化の可能性について論じることである。

認知の歪みと状態不安に対する ビデオ・フィードバックの効果

社会不安者は社会的状況において赤面、震え、発汗といった生理的反応を経験すると報告することが多い。ところが、社会的状況における生理的反応を実際に測定してみると、社会不安者は不安の低い統制群に比べて心拍数、血圧といった心臓血管系の活動や皮膚

電気活動が高いことを示す研究と、社会不安者と統制群の間に違いがみられないことを示す研究があり、結果が一致していない (金井・坂野, 2006)。一方、生理的反応をどの程度感じたかを質問紙を用いて測定すると、社会不安者は不安の弱い群に比べて生理的反応を強く感じていたと報告するという結果は一貫して示されている。したがって、社会不安者の生理的反応に関する特徴は、生理的反応自体の強さだけではなく、生理的反応に対する認知が重要であると考えられる。

社会不安の認知行動モデルである Clark & Wells (1995) や Rapee & Heimberg (1997) においても、生理的反応に対する認知の歪みが社会不安の維持要因として重視されている。社会不安者は社会的状況に直面すると、手や声の震え、発汗といった生理的反応が他者に気づかれ、自分は“不安が強く弱々しい人”“変な人”であると他者から思われるのではないかと心配し、さらに不安を強めてしまうというメカニズムが想定されている。社会不安者の生理的反応に対する認知の歪みに関する先行研究の結果は次の2点にまとめることができる。(1) 社会不安者は、生理的反応が他者に気づかれる程度を過剰に評価している (Alden & Wallace, 1995; McEwan & Devins, 1983)、(2) 社会不安者は生理的反応を示すことが、他者からの否定的評価に結びつくのではないかと考えている (Roth, Antony, & Swinson, 2001)。

また社会不安者はスピーチや会話といった社会的状況における自分のパフォーマンスを他者評価よりも悪く評価することが示されている。こうした自己評価と他者評価のズレを修正するためにビデオ・フィードバックが治療技法として提案され、認知の歪みに対する有効性が示されている (Harvey, Clark, Ehlers, & Rapee, 2000; Rapee & Hayman, 1996)。ビデオ・フィードバックは、社会不安者が社会的状況において振る舞っているところをビデオに録画した後、患者にそのビデオ映像を見せ、自己評価を修正することを狙いとした技法である。生理的反応に対する認知の歪みは、生理的反応に対する自己評価と、他者から実際に観察される生理的反応の程度にズレが生じていることによるものと考えられるため、治療技法としてビデオ・フィードバックが有効ではないかと考えられた。しかしながらビデオ・フィードバックに関する効果研究では、認知の歪みが修正されることは一貫して示されているが、不安も減弱したことを示す研究は少ない (Rapee & Hayman, 1996)。そこで金井 (2008b) はビデオ・フィードバックに他者からのフィードバックも加え、生理的反応に対する認知の歪みと状態不安に及ぼす効果を調べた。Social Phobia Scale 日本語版 (SPS; 金井・笹川・陳・鈴木・嶋田・坂野, 2004) を用いて抽出された社会不安の高い大学生25名が実験に参加した。ビデオ・フィードバックと他者からの

フィードバックを行う実験群が12名、統制群が13名であった。

生理的反応に対する認知の歪みは、Cognition of Bodily Sensations in social situations scale (CBS; Kanai, Sasagawa, Chen, Suzuki, Shimada, & Sakano, 2009) を用いて測定した。CBSは7つの生理的反応に対する認知の歪みを測定する尺度である。7つの生理的反応は、赤面する、手や顔に汗をかく、顔が緊張する、声が震える、手足が震える、頭が真っ白になる、心臓がドキドキする、であった。生理的反応に対する認知は、①生理的反応が他者に気づかれるのではないかと考える程度と、②生理的反応について他者から否定的に思われるのではないかと考える程度の2側面であった。各側面について7つの反応に対する評定値を合計した。また、不安の主観的側面を0（全く不安を感じない）～100（非常に不安を感じる）の尺度を用いて口頭で回答することを求めるとともに、不安の生理的側面として心拍数を測定した。

両群の参加者に“大学生活”に関する2分間のスピーチを異性の聞き手（1名）の前で行うことを求めた。この様子はビデオに録画された。その後、実験群には参加者自身の1回目のスピーチの様子を録画したビデオをみせた。スピーチのビデオをみる前には、Harvey et al. (2000) に従って以下の2点を教示した。(1) スピーチをしている自分自身の様子（生理的反応がどの程度みえるか、どの程度うまく振る舞えたか）を、目を閉じて2分間イメージする、(2) ビデオに映っている人は自分ではなく第三者であると思ってビデオを客観的にみるという2点であった。ビデオ視聴後、面接者の評定結果であると教示した値（実験者があらかじめ決めた値）が記入された用紙を渡し、ビデオをみる前の評定値と比較した。統制群には、他者のスピーチの様子が録画されたビデオを呈示した。

その結果、ビデオ・フィードバックと他者からのフィードバックを行った実験群において、“生理的反応が他者に気づかれるのではないかと思う程度”（Figure 2）と“生理的反応について他者から否定的に思われるのではないかと思う程度”のいずれもが減少した。さらに、不安の主観的側面と生理的側面（心拍数）についても実験群では統制群に比べてスピーチ前の不安（Figure 3）と心拍数が減少していることが示された。スピーチ中の不安と心拍数は2回目のスピーチで減少していたが、群による違いはみられなかった。したがって、ビデオ・フィードバックと他者からのフィードバックは予期不安を減弱させることが示された。

金井（2008b）では、ビデオ・フィードバックに他者からのフィードバックを加えた群とそれらの介入を行わない統制群の効果を比較した。しかしながら他者からのフィードバックを加えることの効果を詳細に調

Figure 2. Change of visibility score in each group (cited from Kanai, 2008b). Values represent change score from the score obtained before the first speech.

Figure 3. Change of subjective anxiety in each group (cited from Kanai, 2008b). Values represent change score from the baseline.

べるためには、両者を組み合わせた条件と、各技法を単独で行った条件の効果を比較しなければならない。そこで金井（2008a）はSPSを用いて抽出した社会不安の高い大学生60名を次の4群に振り分けて実験を行った。(1) ビデオ・フィードバックと他者からのフィードバックを行う群（15名）、(2) ビデオ・フィードバックのみを行う群（15名）、(3) 他者からのフィードバックのみを行う群（14名）、(4) フィードバックを行わない群（16名）。測定指標は金井（2008b）と

Figure 4. Change of fear of negative evaluation score in each group. VF=Video feedback; FO=Feedback from others.

同様にCBSを用いて生理的反応に対する認知の歪みを測定した。介入の手続きも金井（2008b）と同様であり、介入を行う前と後で得点を比較した。

生理的反応が他者に気づかれるのではないかと考える程度と、生理的反応について他者から否定的に評価されるのではないかと考える程度のそれぞれについて、群による効果の違いを比較するために、①2回目のスピーチ前の得点から1回目のスピーチ前の得点を引いた値と、②2回目のスピーチ中の得点から1回目のスピーチ中の得点を引いた値を算出した（Figure 4）。その結果、いずれの得点に関してもビデオ・フィードバックと他者からのフィードバック併用群は、統制群に比べて得点の減少幅が大きいことが示された。ビデオ・フィードバックと他者からのフィードバックを単独で行った群と統制群との間には有意差がみられなかった。本研究の結果、ビデオ・フィードバックと他者からのフィードバックを単独で行った場合は、フィードバックを行わない統制群と認知の歪みの改善の程度に違いはみられず、各技法は併用することによって効果をもたらすことが明らかにされた。したがって、ビデオ・フィードバックと他者からのフィードバックを行った群は、統制群に比べて生理的反応に対する認知の歪みと予期不安が減弱したという金井（2008b）の結果は、2つの技法を併用したことによって得られたと考えられる。以上のことから、認知行動的な技法が社会不安者の認知の歪みと予期不安を減弱させる効果を持つことが明らかにされた。

安全行動の実験の効果研究と実践例

安全行動とは、他者からの否定的評価による苦痛を減らしたり、不安を隠すための行動のことである（Voncken, Alden, & Bögels, 2006）。Clark & Wells（1995）のモデルでは、社会的脅威を認知したことに

より喚起され、観察者視点の自己注目と身体的、認知的症状を増進させ、社会的状況にも影響を与える要因として位置づけられている。たとえば、自分が否定的に評価されていると感じたときに、“これ以上自分の話をしないようにする”“視線を逸らす”といった安全行動がある。

社会不安障害の患者にとって、安全行動は否定的な結果が起らないようにするための行動である。しかし実際には、患者の思惑とは逆に安全行動を行ったときにデメリットが多いことがわかっている（Clark & Wells, 1995）。1つめのデメリットとして、安全行動を行うと、反証の機会が失われてしまい、社会不安が維持されることがある。たとえば、“自分の話をする”と、相手から変に思われる”という否定的な予測があり、“自分の話をしない”という安全行動を行った場合、自分の話をしたときの相手の反応を経験することができず、否定的な認知を修正することができない。また、安全行動を行うと、自己注目が高まり、不安状態（発汗、手の震えなど）がかえって高まってしまうこともデメリットの1つである。社会不安障害の患者は、周囲の人が自分を否定的にみていると考え、悪く思われまいと相手の様子を観察し、気を配っている。安全行動を行うと、それがうまくいっているか確かめようとするが、ますます否定的な自己注目が行われるようになり、不安状態が高まってしまう。また、安全行動は印象を悪くしないようにするものであるが、かえって印象が悪くなってしまうことがある。たとえば、“視線を避ける”“自分の話をしない”という安全行動を行った場合、相手は“嫌われている”と感じるかもしれないし、“変な人だ”という印象を抱くかもしれない。また、汗かきの人がばれないようにと思って汗を拭き続けたり、身震いを抑えようとして体を緊張させすぎたりすると、かえって注目され、印象が悪くなることもある。

安全行動が社会不安障害の症状を強めてしまう結果になることについては、いくつかの実証研究が存在する。Hirsh, Meynen, & Clark（2004）は、会話中に肯定的な自己イメージと否定的な自己イメージを想起させ、どちらの条件のときに不安感が高まるか、安全行動をより行うかを検討した。その結果、否定的な自己イメージをしたときに、不安感が高まり、安全行動を行うことが明らかになった。McManus, Sacadura, & Clark（2008）は、社会不安傾向の高い人に半構造化面接を行い、安全行動について質問した。その結果、社会不安傾向の高い人は、より多くの安全行動をより多くの状況でより頻繁に使用することがわかった。また、安全行動を使用し、自己注目を行うように操作した実験を行ったところ、その使用により多くの不利益が生じることを明確にしている。わが国の研究例としては、Okajima, Kanai, Chen, & Sakano（2009）が

挙げられる。Okajima et al. (2009) は、健康な大学生 442 名と社会不安障害の診断を満たした 46 名を対象に、安全行動と回避行動を独立変数、不安と否定的信念を従属変数として構造方程式モデリングによる因果分析を行った。その結果、社会不安傾向が高い群は健常群と安全行動の使用頻度で違いはなかったが、安全行動が不安と信念に与える影響力は高いことが明らかになった。安全行動が自分の印象を悪くすることについては、Alden & Bieling (1998) が検討している。Alden & Bieling (1998) は、評価する立場の他者と会話をするという実験を行い、参加者に会話の相手から否定的評価を与えた。否定的評価を受けたとき、社会不安が高い人は低い人に比べてより多くの安全行動を行い、親密さの評価が低くなることが明らかになった。以上のように、安全行動はさまざまな調査、実験において不安症状を増進させる要因であることが示されている。

安全行動は、社会不安障害の患者にとって症状を悪化させる要因の 1 つであり、社会不安障害の認知行動プログラム (Clark & Wells, 1995) でも介入のポイントになっている。そうしたプログラムの全体的な効果は、RCT (Randomized Control Trial) によって明らかにされている (Clark, Ehlers, McManus, Hackmann, Fennell, Campbell, Flower, Davenport, & Louis, 2003; Clark, Ehlers, Hackmann, McManus, Fennell, Waddington, Grey, & Wild, 2006)。しかし、安全行動の実験やビデオ・フィードバックなどプログラムに含まれる構成要素のみの効果については、わずかな研究が存在するのみである。安全行動に関する介入効果について検討した研究としては、Wells, Clark, Salkovskis, Ludgate, Hackmann, & Gelder (1995), Morgan & Raffle (1999), Kim (2005), Furukawa, Chen, Watanabe, Nakano, Ietsugu, Ogawa, Funayama, & Noda (2009) がある。Wells et al. (1995) は、安全行動を用いる場合と、行わない場合でエクスポージャーを行ったところ、行わない場合に不安と否定的信念が減少することを明らかにした。同様に、Morgan & Raffle (1999) は、社会不安障害患者を対象にした 3 週間の集団認知行動療法に安全行動を行わないセッションを加えたところ、不安の減少により効果的であることを示した。Kim (2005) は、社会不安障害患者を対象に、エクスポージャーを行う際に、安全行動を減少させ認知の合理化を行う群、同様に行動理論 (消去法) を行う群、特に何も付け加えない群に振り分け介入を行った。その結果、安全行動を減少させ認知の合理化を行う群が最も不安と信念の評定値を減少させた。以上の研究は、安全行動が不安と信念に悪影響を及ぼしていることを示し、用いないほうがエクスポージャーなどの介入法の効果が上昇することを示している。さらに、Furukawa et al. (2009)

は、社会不安障害患者に安全行動と自己注目を行うロールプレイを行わせたところ、しないときと比べて不安は有意に高くなり、パフォーマンスの評価は悪化した。しかし、安全行動と自己注目を止めても、不安の自己評価は客観的な評価よりも高く、認知の歪みを完全に修正するまでには至らなかった。Furukawa et al. (2009) は、これまでの研究と同様に安全行動への介入効果を得ながらも、客観的な評価との相違がまだ存在することに言及している点が特徴である。この指摘は、十分に効果があるといわれるプログラムの中にもさらに改善点があることを示しており、今後の課題として注目すべき点だと思われる。

安全行動への介入は、行動実験の形態で行われる。まず、安全行動を行ったときと行わなかったとき、それぞれをロールプレイし、その違いを経験する。その後、ホームワークとして、課題となっている状況で安全行動を行わないでいることを試すという手続きとなる。ロールプレイは、“リハーサルしてから話す”“アイコンタクトを避ける”“自分については語らない”“相手を退屈させないために、1つの話題について 45 秒以上長く話さない”などの安全行動をセラピストとの会話場面などを想定して行う。このとき、自分がよく行っている行動であれば、介入後に“安全行動は行ったほうが、気持ち楽になる”といった認知の歪みが修正しやすくなる。また、安全行動を行っているときには、自分が他人にどうみえているか意識しながら行うことが重要である。これは、社会不安障害の患者が、自己注目が高まった結果、安全行動を行うことが多いためである。安全行動をしつつ会話など行った後、自分以外のこと (他者のいっていること) に注意を向けて、安全行動をとらないようにして、会話などを行う。2 回のロールプレイの前後で、自己注目 (外的・内的)、不安の状態 (自己視点、他者視点)、パフォーマンスの成功度などを質問紙などを用いてチェックしておき、終了後に不安感の違いを評価する。患者は、自己注目をして安全行動を行ったときのほうが、不安感が高まることを経験し、“安全行動が不安低減に有効である”という認知が修正され、話の内容に注意を向けるなど、適応的な注意の方向についても学習することが可能となる。また、安全行動を行わないことで、否定的な思考に対するさまざまな反証も得ることができる。

認知実験による社会不安の注意機能の解明

Clark & Wells (1995) のモデルは、社会不安の認知的・身体的特徴を包括的にとらえ、多くの研究者に支持されている。特に注意機能に関して、彼らは“観察者視点の自己注目”を唱えている。社会不安者は、社会的状況において自己に注意が向かい、外の刺激に注意を向けない。その結果、自分の置かれている

状況を正確に把握できず、不安を強めていると考えられている (Schulz & Heimberg, 2008)。しかし、常に目から視覚情報が入ってくる以上、外の刺激に対して視覚的注意は働いていると考えられる。Rapee & Heimberg (1997) はこの点に関して、社会不安者は脅威的な刺激に注意を向けることで不安を強めるというモデルを提唱している。

多くの研究で、Rapee & Heimberg が主張する“社会不安者の脅威刺激への注意”が示されている (Mogg, Philippot, & Bradley, 2004)。たとえば、ドット・プローブ課題では、実験参加者に脅威刺激 (怒り表情など) と中性刺激 (無表情など) を同時に数百ミリ秒提示し、刺激が提示された場所にランダムにターゲット刺激を提示する。ターゲット刺激の弁別の速さから、どちらの刺激に注意が向いていたかを測定することができる。脅威刺激への注意が実際に社会不安を強め、逆に脅威刺激に注意を向けないことで社会不安が低減することも示されている (Schmidt, Richey, Buckner, & Timpano, 2009)。したがって、外に向かう視覚的注意も社会不安の維持要因として重要である。

しかし、これまでのドット・プローブ課題では、視覚的注意を測定するうえでいくつかの問題点を抱えていたと考えられる。先行研究では社会不安者の非意図的な注意を測定していたと考えられるが、私たちはすべての刺激を受動的に処理しているわけではなく、能動的に注意を制御することで目的に応じた刺激を処理することができる。視覚的注意は前者の自動的注意 (外因性注意) と後者の能動的注意 (内因性注意) によって構成されている (Berger, Henik, & Rafal, 2005)。Eysenck, Derakshan, Santos, & Calvo (2007) は Attentional Control Theory の中で、不安全般にみられる脅威刺激への注意バイアスは、自動的注意の促進と能動的注意の低下によると主張している。つまり、高不安者は能動的に注意を制御することができないため、より目立つ、顕著性の強い刺激 (脅威刺激など) に自動的に注意が向いてしまうと考えられる。しかし、この点について検討した研究は少ない。また、注意の測定に反応時間を用いていたが、反応時間は注意の他に運動能力の影響も受ける。先行研究で高・低社会不安者の反応時間の群間差には一貫性がないのも、個々の運動能力の違いによる可能性が考えられる。注意の効果は正答率でも測定することが可能であり、注意を向けたターゲットの弁別能力が向上する (van Damme, Crombez, & Notebaert, 2008)。正答率には運動能力の差が含まれにくく、なおかつ課題の難易度を操作し刺激に対するもとの感度を実験参加者で統制することで、群間差での考察も可能となる。

以上の点を考慮し、Moriya & Tanno (submitted) はドット・プローブ課題を改良し、脅威刺激提示時の

社会不安者の自動的・能動的注意の効果について検討した。怒り表情と無表情を左右に対提示する前に、画面中央に円を提示し能動的注意を操作した。円の色に従い、左右一方に能動的に注意を向けるか、受動的にみてもらうか操作した (たとえば、緑色の円が提示されたら、左側に能動的に注意を向けるよう教示した)。ターゲットを実験参加者の視覚能力に従い数十ミリ秒でマスキングすることで課題の難易度を参加者ごとに統制し、実験参加者には顔表情の後に一瞬提示されるターゲットが T であるか L であるか慎重に弁別してもらった。その結果、従来の研究と同様、高社会不安者で脅威刺激への自動的な注意バイアスがみられた。すなわち、脅威刺激の位置に提示されたターゲットのほうが、より弁別の正答率が高くなった。ただし、能動的に注意を操作すると脅威刺激への自動的注意は弱まる。また、能動的注意に関しては高・低社会不安者で差がなく、この点に関しては Eysenck らの主張とは合致しなかった。

Attentional Control Theory によれば、社会不安者の自動的注意の促進は刺激の情動価にかかわらずみられる。Moriya & Tanno (2009) は先ほどの課題と同様の実験パラダイムを用い、刺激を怒り表情と無表情から明るい楕円 (顕著性が強い) と暗い楕円 (顕著性が弱い) に変え、非情動刺激への注意について検討した (Figure 5)。高社会不安者で自動的注意の促進がみられるなら、明るい楕円の位置にターゲットが提示された際に弁別の正答率が高くなるはずである。結果はそのとおりとなり、高社会不安者はより顕著性の強い明るい刺激に注意を向けることが示された。この結果は“高不安者の自動的注意の促進”を支持する。た

Figure 5. Sequence of the experiment in Moriya and Tanno (2009).

だし、能動的注意はやはり高・低社会不安者で差はみられなかった。

これらの結果から、社会不安者は自動的注意の促進により顕著性の強い刺激に注意が向くと考えられる。ただし、この2つの実験では“顕著性”の定義が曖昧である。実験心理学において、顕著性はある位置に存在する物体の重要度を表す指標である（小池・伊九岡・齋木, 2003）。視覚探索課題において、色や方位、コントラストが異なる刺激は効率的かつ優先的に注意が向けられ、顕著性が強いといえる。一方で、怒りや恐怖、喜びといった人の表情や情動刺激もボトム・アップに注意を引きつけることから、広義の解釈として顕著性の強い刺激ととらえられる（Bishop, Duncan, Brett, & Lawrence, 2004）。両者は必ずしも同等の顕著性を表しているわけではないが、注意を引きつける“目立ちやすさ”という共通点がある。両者の共通基盤について、今後検討していく必要がある。

Clark & Wellsが主張する自己への注意と、Rapee & Heimbergが主張する外の脅威刺激への注意はどのような関係にあるのか。この点に関する実験研究は少ない（Schultz & Heimberg, 2008参照）。Mansell, Clark, & Ehlers（2003）は、実験参加者にアルファベットの弁別課題（外への注意）と同時に、指先への触覚刺激の検出課題（自己への注意）を課すことで、外と自己のどちらに注意が向いているか検討した。片方に注意が向くと、他方の課題の反応時間に遅延がみられると予測している。結果、高スピーチ不安群は触覚刺激に対する検出速度が速くなったことから、外へ注意を向けず自己へ注意を向けたと考察している。しかし、指への触覚刺激が自己注目と整合的な刺激であったか、アルファベットの弁別が脅威刺激への注意を反映しているか明確にする必要がある。

不安の視覚的注意に関するモデルは、認知神経心理学の知見を踏まえ臨床心理の認知モデルとは別個に発展を遂げている（Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2007; Bishop, 2008）。高不安者が自動的に脅威刺激に注意を向けるのは、脅威刺激に対する扁桃体の過活動が視覚野での処理を自動的に促進させ、注意制御を担う外側前頭前野の活動が低下しているためと考えられる。自動と能動的処理の相互作用を想定している点で、Attentional Control Theoryとも整合的といえる。しかし、これらのモデルは視覚的注意が中心であり、自己への注意まで考慮されていない。社会不安の視覚的注意と自己注目の両分野にまたがる詳細なモデルはいまだ提示されておらず、互いのモデルを統合し議論する時期が来ているのではないかと。

ま と め

以上、社会不安障害の異常心理学研究を概観した。

これらの研究から、社会不安障害の異常心理学と認知行動療法の臨床技法との関連性について重要な点が指摘できる。まず、先述のように、ビデオ・フィードバックが生理的反応に対する認知の歪みを修正し、予期不安を減弱することが示された。この研究は、ビデオ・フィードバックという治療技法が作用する認知過程とその効果を示しているため、社会不安についての異常心理学的知見と認知行動療法的介入の効果が同時に示されている。そればかりでなく、他者からのフィードバックを併用することで効果が強まることが明らかになった。他者からのフィードバックという変数は、単なる情報提供にとどまらず、ビデオ・フィードバックという治療技法の後にセラピストがどのような対応をすべきかについての示唆を与えるため、治療技法を使用する際の注意点、すなわち臨床実践に非常に有用な知見があわせて得られているといえる。次いで、安全行動によって不安症状が増大することが確認され、認知行動療法における安全行動への介入の位置づけが明確になった。そして、介入技法である行動実験についての実際的な手続きを公開した。行動実験とは、クライアントへの一方的な情報提供ではなく、安全行動が不安を高めることを体験的に理解してもらう手続きであると同時に、さらなる研究の手続きとしても使用できる。これらビデオ・フィードバックと行動実験の研究に代表されるように、社会不安障害の異常心理学は治療的介入に直結した手続きを使用しているため、研究からも具体的な治療手続きをイメージできることがみてとれよう。社会不安障害の認知行動療法における基礎研究（異常心理学）と臨床実践とは理論的枠組みが共有されており、基礎と臨床の相互作用を確保・促進する仕組みが整備されているといえる。

臨床実践は、クライアントの来談経緯など人生の文脈や治療者―患者関係など、不確定で統制不可能な影響を受けやすいのは周知の事実であるが、だからこそ、精神症状そのものについて、可能な限り確実な知見を得るための異常心理学的研究は必要性を増す。社会不安者の注意機能の能動性と自動性についての研究は、厳密な方法論に基づいて確かな知見を得ており、視覚的注意と自己注目の双方を含めたモデルの必要性を論じるのに十分である。これは、社会不安障害の異常心理学・認知行動療法において主要なモデルである、Clark & Wells（1995）のモデルとRapee & Heimberg（1997）のモデルとを統合させる可能性を持っており、基礎研究と臨床実践で共有されてきた枠組みの改訂、すなわち治療法の精緻化につながりうるため興味深い。さらに、基礎研究は一般的な心理的機能から精神病理を読み解く取組みともいうことができる。精神症状は臨床心理学的な話題であるため、ともすれば健常者の心理的現象とは別物として扱われがちであるが、基礎研究は精神障害のノーマライズにも寄

与するであろう。

本稿は、社会不安障害の異常心理学研究を概観した。この研究テーマは、臨床心理学専攻の臨床家・研究者だけでなく、感情心理学・認知心理学などの基礎心理学領域に取組む人々の専門的知識や方法論が大きいに活かされる領域である。これを機会に基礎と臨床の相互交流が促進されることを期待したい。

引用文献

- Alden, L. E., & Bieling, P. (1998). Interpersonal consequences of the pursuit of safety. *Behaviour Research and Therapy*, **36**, 53-64.
- Alden, L. E., & Wallace, S. T. (1995). Social phobia and social appraisal in successful and unsuccessful social interactions. *Behaviour Research and Therapy*, **33**, 497-505.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and non-anxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, **133**, 1-24.
- Berger, A., Henik, A., & Rafal, R. (2005). Competition between endogenous and exogenous orienting of visual attention. *Journal of Experimental Psychology: General*, **134**, 207-221.
- Bishop, S. J. (2008). Neural mechanisms underlying selective attention to threat. *Annals of the New York Academy of Sciences*, **1129**, 141-152.
- Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Campbell, H., Flower, L., Davenport, C., & Louis, B. (2003). Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: A randomized placebo-controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **71**, 1058-1067.
- Clark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M. J. V., Waddington, L., Grey, N., & Wild, J. (2006). Cognitive therapy and exposure plus applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **74**, 568-578.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press. pp. 69-93.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, **7**, 336-353.
- Furukawa, T. A., Chen, J., Watanabe, N., Nakano, Y., Ietsugu, T., Ogawa, S., Funayama, T., & Noda, Y. (2009). Videotaped experiments to drop safety behaviors and self-focused attention for patients with social anxiety disorder: Do they change subjective and objective evaluations of anxiety and performance? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **40**, 202-210.
- Harvey, A. G., Clark, D. M., Ehlers, A., & Rapee, R. M. (2000). Social anxiety and self-impression: Cognitive preparation enhances the beneficial effects of video feedback following a stressful social task. *Behaviour Research and Therapy*, **38**, 1183-1192.
- Hirsch, C., Meynen, T., & Clark, D. M. (2004). Negative self-imagery in social anxiety contaminates social interactions. *Memory*, **12**, 496-506.
- 金井嘉宏 (2008a). 社会不安障害患者に対するビデオフィードバックの治療効果に関する研究 平成18年度～平成19年度科学研究費補助金 (若手研究 (スタートアップ)) 研究成果報告書
- 金井嘉宏 (2008b). 社会不安障害患者の生理的反応に対する認知の歪みに関する研究 風間書房
- 金井嘉宏・坂野雄二 (2006). 社会不安障害患者の生理的反応に関する研究の展望 行動療法研究, **32**, 117-129.
- 金井嘉宏・笹川智子・陳 峻雯・鈴木伸一・嶋田洋徳・坂野雄二 (2004). Social Phobia Scale と Social Interaction Anxiety Scale 日本語版の開発 心身医学, **44**, 841-850.
- Kanai, Y., Sasagawa, S., Chen, J., Suzuki, S., Shimada, H., & Sakano, Y. (2009). Negative interpretation of bodily sensations in social anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, **2**, 292-307.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, **62**, 6, 593-602.
- Kim, E. J. (2005). The effect of the decreased safety behaviors on anxiety and negative thoughts in social phobics. *Journal of Anxiety Disorders*, **19**, 69-86.
- 小池耕彦・伊丸岡俊秀・齋木 潤 (2003). 顕著性マップ 心理学評論, **46**, 391-411.
- Mansell, W., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Internal versus external attention in social anxiety: An investigation using a novel paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, **41**, 555-572.
- McEwan, K. L., & Devins, G. M. (1983). Is increased arousal in social anxiety noticed by others? *Journal of Abnormal Psychology*, **92**, 417-421.
- McManus, C., Sacadura, C., & Clark, D. M. (2008). Why social anxiety persists: an experimental investigation of the role of safety behaviours as a maintaining factor. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **39**, 147-161.
- Mogg, K., Philippot, P., & Bradley, B. P. (2004). Selective attention to angry faces in clinical social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, **113**, 160-165.
- Morgan, H., & Raffle, C. (1999). Does reducing safety

- behaviors improve treatment response in patients with social phobia? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **33**, 503-510.
- Moriya, J., & Tanno, Y. (2009). Competition between endogenous and exogenous attention to nonemotional stimuli in social anxiety. *Emotion*, **9**, 739-743.
- Okajima, I., Kanai, Y., Chen, J., & Sakano, Y. (2009). Effects of safety behaviour on the maintenance of anxiety and negative belief in social anxiety disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, **55**, 71-81.
- Rapee, R. M., & Hayman, K. (1996). The effects of video feedback on the self-evaluation of performance in socially anxious subjects. *Behaviour Research and Therapy*, **34**, 315-322.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, **35**, 741-756.
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, **24**, 883-908.
- Roth, D., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2001). Interpretations for anxiety symptoms in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, **39**, 129-138.
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., Buckner, J. D., & Timpano, K. R. (2009). Attention training for generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, **118**, 5-14.
- Schulz, L. T., & Heimberg, R. G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical Psychology Review*, **28**, 1206-1221.
- Stein, M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression: A prospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, **58**, 251-256.
- 丹野義彦（監訳）（2008）．対人恐怖とPTSDへの認知行動療法：ワークショップで身につける治療技法 星和書店．
- van Damme, S., Crombez, G., & Notebaert, L. (2008). Attentional bias to threat: A perceptual accuracy approach. *Emotion*, **8**, 820-827.
- Voncken, M. J., Alden, L. E., & Bögels, S. M. (2006). Hiding anxiety versus acknowledgment of anxiety in social interaction: Relationship with social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, **44**, 1673-1679.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (1995). Social phobia: The role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs. *Behaviour Therapy*, **26**, 153-161.

(2009年12月31日受稿, 2010年1月30日受理)