

社交不安症におけるマインドフルネスの作用機序と 介入プログラム

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 野田, 昇太, 城月, 健太郎 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/726

■ 総説

社交不安症におけるマインドフルネスの作用機序と介入プログラム

野田 昇太¹⁾、城月健太郎²⁾

1) 武蔵野大学心理臨床センター

2) 武蔵野大学人間科学部

はじめに

社交不安症 (Social Anxiety Disorder : 以下 SAD) は、他者の注視を浴び得る社交場面に対する著しい恐怖または不安が本質的な特徴である (American Psychiatric Association, 2013)。SAD の生涯有病率は 13% 以上であり、精神疾患の中でも 3 番目に高いことが指摘されている (Kessler et al., 1994)。また、81% の SAD 患者に何らかの併発疾患を有することが報告されている (Magee et al., 1996)。そのため、現代において SAD の理解とその治療は重要な問題となっている。

これまで、SAD に対する治療として、多くの介入法が開発され、臨床場面で実践されてきた。その中で、近年、SAD に対する治療として、マインドフルネスを用いた介入が注目されている。マインドフルネスとは、「今ここでの経験に、評価や判断を加えることなく能動的な注意を向けること」と定義される (Kabat-Zinn, 1994)。Bishop et al. (2004) によれば、マインドフルネスには、注意の自己制御と、体験への志向性の 2 つの要素が含まれている。注意の自己制御は、今この瞬間に生じる思考、感覚の変化の観察と処理を行うことである (永井ら, 2016)。注意制御機能の低下は、社交不安の維持・増悪の中核である (Clark & Wells, 1995 ; Rapee & Heimberg, 1997)。そのため、注意の自己制御の向上は、社交不安の改善に影響する可能性が考えられる。

体験への志向性は、現在の瞬間に対して、開放的で受容的な態度でいるさまである (永井ら, 2016)。一方、現在の瞬間に対して回避的な態度を体験の回避という。体験の回避とは、自分のネガティブな思考、感情、記憶、身体的感覚、行動傾向などの体験を避けようとしてしまうプロセスと定義されている (Hayes et al., 2005)。その体験の回避の一側面である回避行動は、SAD の中核的症状である。従来の知見から、体験の志向性により感情、身体感覚などを、判断を介さず「ありのまま」に受け入れるアクセプタンスが促進されることで、体験の回避が低減するとされている (Bach & Moran, 2008)。したがって、体験の志向性の向上により、回避行動が低減し、社交不安が改善する可能性が考えられる。

心のモード理論

マインドフルネスと SAD との関連は、あることモードとすることモードから成る、心のモード理論から説明することも可能である。心のモード理論の特徴を Table 1 に示す。

することモードは、「問題を解決する際に使われる心のモード」である (佐渡, 2015)。すること

Table 1 心のモード論

心のモード	定義	状態
することモード (doing mode)	問題を解決する際に使われる心のモード	・問題解決にあたり望まれる基準と照らし合わせて、自分の状態や状況について監視・評価し続けている状態である (Segal et al., 2002)。 ・現在の状態と望ましい状態とのギャップを埋めようと試みる状態 (越川, 2010)。
あることモード (being mode)	今経験していることをそのまま感じ取る心のモード	・特定の目的を達成しようとししない (Segal et al., 2002)。 ・浮かび上がる否定的な思考に対して、単なる考えとして受け入れられる (Williams et al., 2012)。 ・様々な体験を感じられ、今ここにある現状の情報収集に振り向けることができる (越川, 2010)。

モードは、問題解決のため、解決にあたり望まれたり、求められたり、期待されるような基準と照らし合わせて、自分の状態や状況について監視・評価し続けている状態である (Segal et al., 2002)。すなわち、することモードは、現在の状態と望ましい状態とのギャップを埋めようと試みる心のモードである (越川, 2010)。例えば、スピーチを成功させるために、リハーサルを何度も行うなど、問題解決を試みる心のモードがこれにあたる。

一方、あることモードは、特定の目的を達成しようとししない。あることモードは、「状況を変えることなしに、その状況があるがままに受容し、価値判断せずに、そのままにさせておく心のモード」と定義される (Segal et al., 2002)。例えば、「自分は駄目だ」、「無能だ」などのネガティブな思考が想起されても、必ずしも真実ではなく、単なる考えとして受け入れる心のモードがこれにあたる。

することモードは、日常生活での目標達成を助ける点で、とてもうまく機能する心のモードである (Williams et al., 2012)。一方、問題をうまく対処ができない時には、過去や未来に対する否定的認知がふくらみ、不安と抑うつが活性化される。その時、あることモードに変換することで、過去や未来に対する思考が抑制されることにより、不安と抑うつの活性化を防ぐことが出来る。そのため、することモードで、うまく対処できないときに、あることモードに変換することが重要視されている (Williams et al., 2012)。することモードからあることモードへ変換する際に有用となるのがマインドフルネスである。マインドフルネスは、望ましい状態になろうとする、することモードから、あるがままの現在の状態に注目するあることモードを導くものである (Segal et al., 2002)。すなわち、することモードは、今ここでの経験に、評価や判断を加えることなく、能動的な注意を向けるマインドフルネスにより、あることモードに変換される。心のモード理論におけるマインドフルネスの作用を Fig. 1 に示す。

SAD 患者は、他者からの否定的な評価に対して恐れを抱く傾向にある (Rapee & Heimberg, 1997)。加えて、SAD の人々は、極めて自己に対する理想が高く、こうあるべきだと考える傾向がある (久保田, 2015)。上記のような SAD 患者の傾向は、心のモード理論によれば、することモードによるものと推測される。つまり、他者から評価を受けることを恐れる傾向については、自分が推測する他者の基準と自分の状態を照らし合わせて、自分の状態や状況について価値判断・評価しているために生じた可能性が考えられる。また、極めて自己に対する理想が高く、こうあるべきだと考える傾向に関しては、現在の状態と望ましい状態とのギャップを埋めようと試みたために生じた可能性が考えられる。そのため、このすることモードをあることモードに変更することは、SAD の改善に有効である可能性が考えられる。

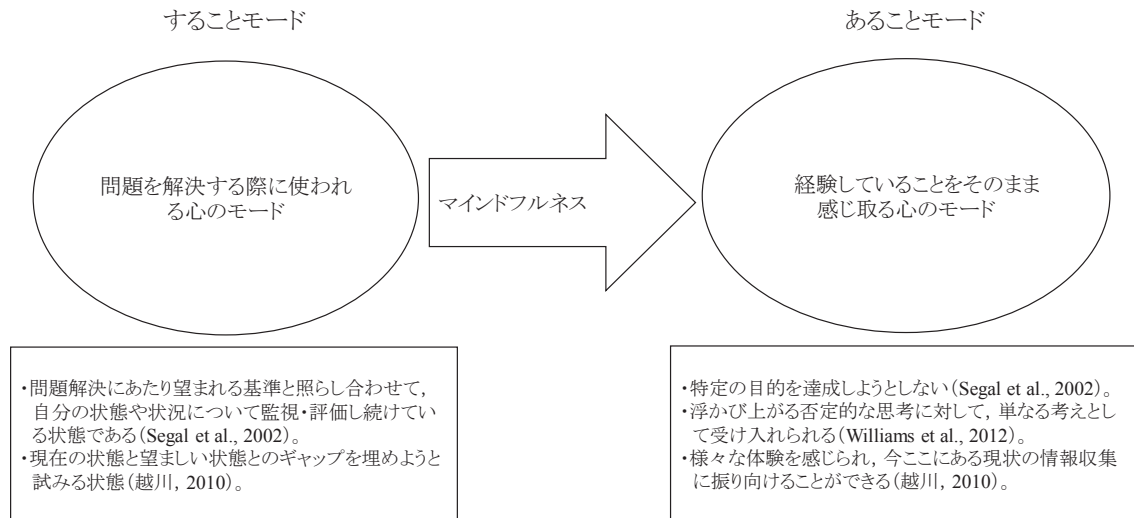


Fig. 1 心のモード理論におけるマインドフルネス

マインドフルネスと社交不安との関連性

これまでの研究により、SAD 症状とマインドフルネスとの関連性が指摘されている。マインドフルネス特性は社交不安と負の相関を示し、高いマインドフルネス特性の程度は、低い社交不安の程度を予測することが示唆されている (Rasmussen et al., 2011)。このマインドフルネス特性の向上を目的とした介入技法は、マインドフルネス・トレーニング (以下 MT) と呼ばれている。MT の技法の特徴を Table 2 に示す。

MT により、社交不安および SAD の維持・増悪要因である他者評価に対する恐れ、注意制御機能および回避行動が改善することが明らかになっている (Piet et al., 2010 ; Ossman et al., 2006 ; Goldin & Gross, 2010)。同様に Kocovski et al. (2015) は、MT によるマインドフルネス特性の向上は、

Table 2 マインドフルネス・トレーニングの技法とその特徴

技法	特徴
ボディスキャン	自分が注意を集中している体の一部が感じている本当の感覚を感じとり、その場所に、あるいはその中に自分の意識をとどめようとする方法 (Kabat-Zinn, 1990)。今ここでの身体感覚に注意を向けることができ、体の感受性が高まる。
ヨーガ瞑想法	ポーズ(姿勢)をとっている時に生じてくる感覚に注意を集中しながら、ゆっくりと体を伸ばしたり、強化したりするトレーニング方法 (Kabat-Zinn, 1990)。今ここでの体験に注意を向けることができ、「全体としての自分」を経験することができる。
マインドフルネス呼吸法	呼吸に意識を向け、息が入ったり出たりすることに注意を向ける方法 (Kabat-Zinn, 1992)。呼吸に意識をすることで、今ここでの瞬間に注意を向けることができ、呼吸に伴って生じる感覚にも気づくことができる。
歩行瞑想	歩きながら「歩いている」という実際の体験に注意を集中する方法 (Kabat-Zinn, 1990)。足の感覚、歩くことと伴う身体感覚、地面の感覚に気づくことができ、「その場にいる自分の存在」に意識することができる。
レーズン瞑想	レーズンのでこぼこ、表面のしわなどの小さい事柄によく観察し、レーズンの鮮明な味を体験する方法 (Segal et al., 2002)。レーズンを食べる際の五感(視覚・触覚・聴覚・嗅覚・味覚)に注意を向けることにより、今ここでの体験に意識することができる。

社交不安の改善を予測することを明らかにした。

従来の SAD に対する認知行動療法では、既存の認知モデルを基に個人の心理的メカニズムを明確化し、個人の症状に沿った治療パッケージを構築した上で、介入を行っていくことが多い。SAD の認知モデルにおいて、SAD の維持・増悪要因として否定的認知、注意制御機能、回避行動が着目されてきたため (Clark & Wells, 1995 ; Rapee & Heimberg, 1997) , 社交不安だけでなく、これらの要因に焦点を当てた技法を加えた介入プログラムが開発され、臨床場面で実践されてきた。また、これまでの SAD におけるモデル研究を踏まえると、マインドフルネスが社交不安に影響を及ぼす心理的メカニズムを解明することで、個人の症状に沿った、MT を用いた治療パッケージの構築に寄与することが考えられる。

上記の背景から、近年、マインドフルネス特性が社交不安に影響を及ぼす心理的メカニズムの解明が進められている。Schmertz et al (2012) は、マインドフルネス特性は社交不安に直接的な影響だけでなく、マインドフルネス特性は SAD の維持・増悪要因である Cost/Probability bias を介して社交不安に影響を及ぼすことを示唆している。野田ら (2017) は、マインドフルネス特性が、SAD の維持・増悪要因である注意制御機能、回避行動、他者評価に対する恐れを介して社交不安に影響を及ぼすことを明らかにした。また、マインドフルネス特性は、SAD の維持・増悪要因である反すうを介して社交不安に影響を及ぼすことが明らかにされている (大川ら, 2017) 。上記の先行研究を踏まえ、マインドフルネス特性が社交不安に影響を及ぼす心理的メカニズムを Fig. 2 に示す。

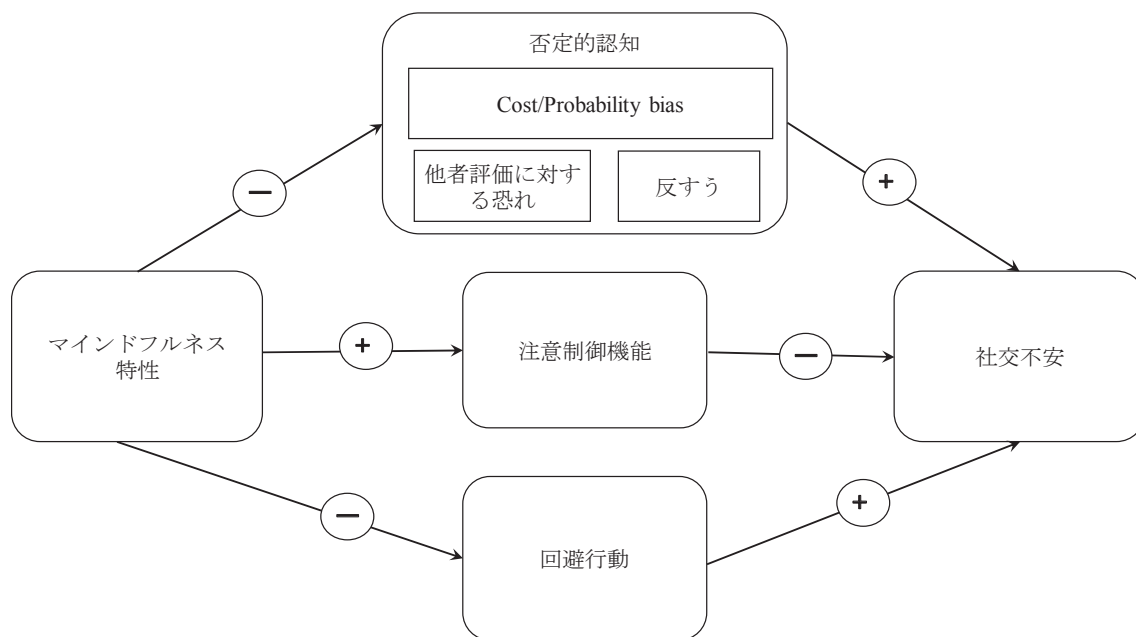


Fig.2 マインドフルネス特性が社交不安に及ぼす心理的メカニズム

Fig. 2 のとおり、マインドフルネス特性は、それぞれの維持・増悪要因を介して、社交不安に関与していることが分かる。そのため、MT は、SAD の単一維持・増悪要因だけでなく、SAD の維持・増悪機能に対して総合的にアプローチをすることが可能であると考えられる。

SAD におけるマインドフルネスを導入した介入プログラム

これまで、SAD の介入研究で用いられた MT プログラムは、主にマインドフルネス・ストレス低減法 (Mindfulness-based stress reduction, 以下 MBSR : Goldin & Gross, 2010), アクセプタンス & コミットメントセラピー (Acceptance and commitment therapy, 以下 ACT : Dalrymple & Herbert, 2007), マインドフルネス認知療法 (Mindfulness-based cognitive therapy, 以下 MBCT : Piet et al, 2010), マインドフルネス & アクセプタンス集団療法 (Mindfulness and acceptance-based group therapy, 以下 MAGT : Kocovski et al, 2013) である。以下に、それぞれの介入プログラムと SAD におけるそのプログラムの治療効果を概略する。

MBSR

MBSR は、MT を用いて心身の障害やストレスに対する介入法として開発された。MBSR は、より健康で、適応的な人生を送るための方法である (Kabat-Zinn, 1990)。ヨーガ瞑想、歩行瞑想、ボディスキャン、マインドフルネス呼吸法などの MT で構成されている。MBSR は、ストレスの低減および心身の障害の改善だけでなく、不安の低減に対しても有用であることが示されている。Goldin & Gross (2010) の研究では、SAD と診断された 16 名の対象者に対して MBSR を行った。MBSR は、25 時間のセッションであり、週に 1 回合計 8 回で構成されている。介入後は、有意な社交不安症状および反すうの改善が示された ($\eta^2 p = .59$; $\eta^2 p = .53$)

ACT

ACT は、機能的文脈主義に基づく、認知行動療法である。ACT は、「嫌なことを避ける」という生き方を目指すのではなく、苦痛をありのままに体験しつつ (アクセプタンス)、自らの価値に向かって生きること (コミットメント) を目指す心理療法である (近藤, 2017)。ACT では、現在の瞬間に対して回避的な態度である体験の回避が、社交不安などの精神的苦痛の中核である。この体験の回避を、ありのままに受け入れるように変えるために、MT が用いられている。MT により感情、身体感覚などを、判断を介さず「ありのまま」に受け入れるアクセプタンスが促進されることで、体験の回避が低減し、精神的苦痛が改善される (Bach & Moran, 2008)。

Dalrymple & Herbert (2007) の研究では、SAD と診断された 19 人の対象者に対して ACT とエクスポージャーを行った。介入プログラムは、1 時間のセッションであり、週に 1 回合計 12 回で構成されている。プログラムの内容には、内的体験に対するマインドフルネスな気づきを促進させる技法などが含まれている。介入後は、高い効果量を示す社交不安症状および他者評価に対する恐れが改善が示された ($ES = 1.05$; $ES = 1.20$)。また、Ossaman et al (2006) の研究は、22 人の対象者に対して 2 時間、合計 10 回で構成された ACT を行った。その結果、社交不安症状および回避行動が有意に低減したことを明らかにした ($ES = 0.82$; $ES = 1.71$)。

MBCT

MBCT は、うつ病の再発予防に対する介入法として開発された (Segal et al, 2002)。主な目的として、うつ病の再発予防、今ここでの瞬間の身体感覚、感情、思考への気づき、不快な思考、感情、状況に対する関わり方である。MBCT は、レーズン瞑想、ボディスキャン、マインドフルネス呼吸法などの MT に

認知療法的アプローチを加えて構成されている。MBCTは、うつだけでなく、不安の低減に対しても有用であることが示されている。Piet et al. (2010)の研究では、社会恐怖を持つ14人の対象者に対してMBCTを行った。MBCTは、2時間のセッションであり、週に1回合計8回で構成されている。介入後は、高い効果量を示す社交不安症状の改善が示された ($ESs = .90$)。

MAGT

MAGTは、SADに対する介入法として、ACT、MBSR、MBCTを基に開発された介入法である。注意制御機能の低下、自己イメージ、否定的認知、回避行動などのSADの維持・増悪要因に注目し、それらの要因の改善に焦点を当てている。そのためMAGTでは、判断することなしに、社会的状況における身体感覚、感情、認知に気づいていき、それらを受け入れていく。さらに、恐怖を抱く社会的状況を回避する代わりに、自分自身にとって価値のある、目的となる行動に変えていくことを行っていく。Kocovski et al. (2013)の研究では、SADと診断された53名の対象者に対してMAGTを行った。MAGTは、2時間のセッションであり、週に1回合計12回で構成されている。MAGTの主なプログラムは、マインドフルネスエクササイズ、思考と感情の受容および社交不安の受容のエクササイズである。介入後は、高い効果量を示す社交不安症状の改善が示された ($ES=1.32$)。

SADにおけるマインドフルネスの研究の展望

Norton et al. (2015)は、SADにおけるMTを用いた介入プログラムの効果量は、弱い程度から強い程度の効果量と研究によって大きく異なっていることを示した。その理由として、それぞれの研究において行ったMTの技法や介入プロトコルが異なっていたことが考えられる。今後は、社交不安やSADの維持要因の低減に有効性の高いマインドフルネスの介入技法を抽出し、SADに特化したMTを用いた介入プログラムの開発が必要となるであろう。

マインドフルネスは、エクスポージャーを行っている最中に、有益なスキルとなることが指摘されている (Sisemore, 2012)。マインドフルネスな状態で、恐怖場面に曝されることは、この瞬間で感じている不安や、感情、思考などに注意が向くことから、エクスポージャーがより効果的になる。また、マインドフルネスな状態は、今ここでの思考に気づくことができる。その思考が、現実的かどうかを判断した上で、認知再構成法などにより現実的な認知に修正することは、社交不安の改善により効果的となる可能性が考えられる。上記を踏まえると、MTとエクスポージャーや認知的再構成法などの認知行動療法的アプローチを併用することで、MTを用いたプログラムがSADの治療に対してより効果的になり得る可能性が考えられる。したがって、今後は、認知行動療法的アプローチにMTを導入した介入法の開発および効果研究が課題となるだろう。

引用文献

- American Psychiatric Association : *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association. 2013
- (高橋三郎・大野 裕・染矢俊幸・神箱重信・尾崎紀夫・三村 将・村井俊哉 : DSM-5 ー精神疾患の診断・統計マニュアルー 医学書院 2014)
- Bach, P. A., & Moran, D.J. : *ACT in practice: Case conceptualization in acceptance & commitment*

- therapy*. Oakland: New Harbinger Publications. 2008
- (武藤 崇・吉岡昌子・石川健介・熊野宏昭 (監訳) : ACTを実践する一機能的なケース・フォミュレーションにもとづく臨床行動分析的アプローチ. 星和書店 2009)
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., et al. : Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11; 230-241 2004
- Clark, D. M., & Wells, A. : 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 1995
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. : Acceptance and Commitment Therapy for Generalized Social Anxiety Disorder: A Pilot Study. *Behavior Modification* 31; 543-568 2007
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. : Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on *Emotion Regulation* in Social Anxiety Disorder. *Emotion* 10; 83-91 2010
- Hayes, S. C., & Smith, S. : *Get Out of Your Mind & Into Your Life*. Oakland: New Harbinger Publications. 2005
- (武藤 崇・原井宏明・吉岡昌子・岡嶋美代: ACT (アクセプタンス&コミットメントセラピー) をはじめる. 星和書店 2010)
- 伊藤 靖 : マインドフルネス・ストレス低減法 (MBSR) 精神科治療学32; 591-598 2017
- Kabat-Zinn, J. : *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam Dell. 1990
- (春木豊 : マインドフルネスストレス低減法 北大路書房 2007)
- Kabat-Zinn, J. : *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*, New York: Hyperion. 1994
- (田中麻里訳・松丸さとみ : マインドフルネスを始めたいあなたへ 星和書店 2012)
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., et al. : Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51; 8-19 1994
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., et al. : Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behaviour Research and Therapy* 70; 11-22 2015
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., et al. : Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 51; 889-898 2013
- 近藤真前 : アクセプタンス&コミットメント・セラピーにおけるマインドフルネス 精神科治療学 32; 605-608 2017
- 越川房子 : マインドフルネス認知療法 : 注目を集めている理由とその効果機序 ブリーフサイコセラピー研究 19; 28-37 2010
- 久保田幹子 : 社交不安症 精神療法 41; 346-350 2015

- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., et al. : Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry* 53; 159-168 1996
- 永井宗徳・灰谷知純・川島一朔・熊野宏昭・越川房子：短期間のマインドフルネス呼吸法実習が注意機能と体験の回避に与える影響 マインドフルネス研究 1; 7-11 2016
- 野田昇太・大川 翔・城月健太郎：マインドフルネス特性と注意制御機能，回避行動，他者評価に対する恐れが社交不安に及ぼす影響，第17回日本認知療法・認知行動療法学会，東京 2017
- Norton, A. R., Abbott, M. J., Norberg, M. M., et al. : A Systematic Review of Mindfulness and Acceptance-Based Treatments for Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology* 71; 283-301 2015
- 大川 翔・野田昇太・城月健太郎：マインドフルネス特性と抑うつおよび社交不安とその維持要因の関係性，第17回日本認知療法・認知行動療法学会，東京 2017
- Ossman, W. A., Wilson, K. G., Storaasli, R. D., et al. : A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 6; 397-416 2006
- Piet, J., Hougaard, E., Hecksher, M. S., et al. : A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. *Scandinavian Journal of Psychology* 51; 403-410 2010
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. : A cognitive-behavioral model of Anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy* 35; 741-756 1997
- Rasmussen, M. K., & Pidgeon, A. M. : The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping* 24; 227-233 2011
- 佐渡充洋：マインドフルネス認知療法 認知療法研究 8; 37-47 2015
- Schmertz, S. K., Masuda, A., & Anderson, P. L. : Cognitive Processes Mediate the Relation Between Mindfulness and Social Anxiety Within a Clinical Sample. *Journal of Clinical Psychology* 68; 362-371 2012
- Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. : *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press. 2002
- (越川房子 (監訳) : マインドフルネス認知療法 うつを予防する新しいアプローチ 北大路書房 2017)
- Sisemore, T. A. : *The clinician's guide to exposure therapies for anxiety spectrum disorders: Integrating techniques and applications from CBT, DBT, and ACT*. Oakland: New Harbinger Publications, 2012
- (坂井 誠, 首藤祐介, 山本竜也 (監訳) : セラピストのためのエクスポージャー療法ガイドブック—その実践とCBT, DBT, ACTへの統合— 創元社 2015)
- Williams, J. M., Teasdale, J., Segal, Z., et al. : *The Mindful Way through Depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. New York: Guilford Press. 2007
- (越川房子・黒澤麻美：うつのためのマインドフルネス実践 星和書店 2012)