世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World
Musashino University
武蔵野大学 学術機関リポジトリ
Musashino University Academic Institutional Repository

# 社交不安症の認知行動療法の展開



| メタデータ | 言語: Japanese<br>出版者: 武蔵野大学認知行動療法研究所<br>公開日: 2020-07-07<br>キーワード (Ja): 社交不安症, 認知行動療法,<br>エクスポージャー<br>キーワード (En): Social Anxiety Disorder, cognitive<br>behavior therapy, exposure<br>作成者: 城月, 健太郎<br>メールアドレス:<br>所属: |
|---|---|
| URL | https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1236 |

■ 特 集

# 社交不安症の認知行動療法の展開

Future direction of cognitive behavior therapy in social anxiety disorder

城月健太郎
武蔵野大学人間科学部

社交不安症は，社会的状況における否定的認知や回避行動に特徴づけられる疾患である。社交不安症では，従来エクスポージャーやビデオフィードバック，それに伴う認知の変容を進める認知行動療法が功を奏することが示されてきた。その一方で，認知行動療法の効果をどのようにして向上させるのかや，どのような形で治療を提供することができるのかが，近年論じられてきた。本総説においては，これまでの社交不安症の認知行動療法の技法や効果を総合的に論じるとともに，今後の展望について議論を行う。

キーワード：社交不安症，認知行動療法，エクスポージャー

不安症は，特異的な状況や刺激に関する不安や恐怖に特徴づけられる疾患である。不安症はもともと不安障害と呼ばれていたが，近年の DSM-5 の改正により，名称の変更がなされ，疾患群においても一部変更が認められている。不安症に対しては薬物療法や心理療法，環境調整などが組み合わされたうえで治療が進められている。疾患によっては，心理療法単独でも高い効果が認められている。

社交不安症（Social Anxiety Disorder; 以下 SAD とする）は，他者からの否定的評価への恐れに特徴づけられる疾患である。心理的側面に関する基礎研究は，Clark & Wells [4] の認知モデルや Rapee & Heimberg [13] の認知行動モデルに基づき発展がなされてきた。近年の Hofmann & Otto [8] の SAD の認知行動モデルにおいては，心理学的要因が包括的にまとめられている。具体的には，コストバイアス，注意，自己評価，反すう，などの要因が，SAD の維持や治療による変化に関与する要因として取り上げられており，これらの要素の重要性が指摘されている。

SAD に関する疫学調査は，本邦においても行われている。川上・立森・竹島ほか [9] の 20 歳以上の成人 2450 名を対象とした調査によると , 日本における SAD の生涯有病率は 1.8%, 12 ヶ月有病率は 1.0% であった。これは , アルコール乱用 , 大うつ病 , 限局恐怖症に次いで 4 番目に高い有病率であった。現在の SAD の治療は，双方への介入を行うため，大きく薬物療法と心理療法から構成される。薬物療法に関しては，SSRI を中心とした処方が中心であり，実践的にも広く用いられている。Heimberg [6] は，薬物療法と心理療法（特に，認知行動療法）の併用が，SAD の長期的な治療効果の持続を考慮するうえで，最も有効であると指摘している。

Mayo-Wislson et al.[11]のメタ分析においては，個人CBTの効果サイズが1.19，グループCBTが0.92と高い効果を示しており，近年最も推奨される心理療法となっている。このメタ分析においては，他の心理療法についても一定の効果はあることが示されているが，現状はCBTの有効性が優れていることがうかがえる。また，CBTの技法を取り入れたセルフヘルプ治療についても一定の効果があることが示されており，多くのツールを普及させていくことも一つの課題となっている。

本邦におけるSADのCBTに関する治療研究は，近年増加傾向にあるといえる。Chen et al.[3]は，SADの集団CBTの治療効果とその予測要因について検討を行った。その結果，一定の治療効果が認められたものの，予測要因については明確なものを見いだせなかったとしている。Shirotsuki et al.[18]は，SAD患者に対して個人CBTプログラムを実施し，不安症状の低減とともに，コストバイアスの低減が有効であることを指摘している。Yoshinaga et al.[28]は，RCTによりCBT＋通常診療群と通常診療群の16週における治療効果を比較し，CBT+通常診療群が，SAD症状の変化や治療の反応率が高いことを示した。また，Kawaguchi et al.[10]は，全般性SAD患者に対するCBTに対して，1年後のフォローアップ調査でITT解析および完遂者ともに中程度の効果サイズが認められたことを示している。

社交不安症の認知行動療法では，心理教育，エクスポージャー，認知的再体制化，ビデオフィードバック，などの技法が中心的に用いられる。これらは，近年日本で示されたSADの治療マニュアル[27]にも示されている通りである。例えば，エクスポージャー療法では，回避行動を防ぎ，意図的に不安状況に直面化させる。具体的には，対象となるものを嫌悪刺激に繰り返し曝露させることにより，強い不安や恐怖反応は減弱する[12]。セラピストは，成功体験となりうる環境を整えながら，恐怖を抱く社会的状況を嫌悪刺激として扱う。さらに，患者が回避方略を用いずに不安と向き合い，馴化するよう取り組みを進める。一般的には不安階層表の比較的不安の低い場面から段階的に曝露していき，段階的に不安に慣れる手続きを取る。

SADのエクスポージャーでは，主としてスピーチ場面や会話場面を用いることが多い。これは，状況を作ることが容易であり，日常的に経験する頻度も多いことから，ホームワークとしても導入や体験が可能であるためである。エクスポージャーでは不安に慣れることが目的の一つであるが，1回のスピーチや会話を行っている際に不安の減弱を感じられないこともある。それは，スピーチや会話自体が日常においても数分で終わってしまうためである。一般に，SAD症状や社交不安傾向と社会的スキルは関連は低く，スピーチや会話などのパフォーマンスに問題がないSAD患者も多い。そのため，適切な頻度で不安場面を体験し，不安感情や脅威的な状況に対する認知が減弱することによって，SAD症状は変化しうると考えられる。

SADのCBTの効果研究では，認知バイアスの改善が効果を予測することが指摘されている。例えば，Hofmann[7]は，社会的状況のコストバイアスの変化の大きいことが，治療直後のSAD症状の改善や長期の治療効果の維持に関与していた。また，Rapee et al.[14]は，コストバイアスの低減が，SAD症状の重症度の改善に大きく関与することを示した。そのため，コストバイアスが治療効果を予測する媒介要因であり，コストバイアスが低減することで非機能的認知や不安感情などのSAD症状が，効果的に変容することが指摘されている。

また，SADにおける中核的な認知である評価に対する恐れには，否定的評価に対する恐れ(Fear of Negative Evaluation: 以下FNE)と肯定的評価に対する恐れ(Fear of Positive Evaluation: 以下

FPE) が存在する。FNE とは，他者からの否定的評価を恐れ，そのような評価を苦痛に感じるという認知バイアスである [29])。FPE とは他者からの肯定的評価を恐れ，そのような評価を苦痛に感じるという認知とされている [30]。FNE と FPE に関する研究は臨床群にも行われており，SAD 以外の疾患を持つ患者よりも SAD 患者のほうが高い FNE および FPE を有することが明らかになっている [5)]。

セルフヘルプ CBT についても，従来の研究で一定の効果が認められている。iCBT（インターネット認知行動療法）は，患者自身のペースでプログラムに取り組むため，一人で実施するか，セラピストとコンタクトを取る場合も最小限なものとなる。SAD の iCBT はいくつかの研究により，効果が実証され，待機群と比較して社会不安が低下することや，対面式の認知行動療法と同程度の効果があることが示されている [1), 2), 24), 25)]。 SAD に対するガイドつきの iCBT とガイドなしの iCBT の効果に差はないと示唆されるものもあれば [2)]，ガイドつきの iCBT はガイドなしの iCBT よりも優れている示す報告 [24)] もある。セルフヘルプ治療全体と同様に iCBT の効果は一定の効果が認められてはいるが，治療の脱落率の高さや，治療者のガイドの有無とその方法，研究対象者の性質が均一ではないことも指摘されている [12, 22)]。

Sasaki et al.[17)] は，社交不安に対する 8 回で構成される iCBT プログラムを実施した。このプログラムはガイド無しのセルフヘルププログラムであり，原則として毎週 1 回プログラムを Web を通じて受講することで，個人の認知の変容や行動についての再検討を行うよう構成されたものである。その結果，プログラム終了後に，プログラム実施群は統制群と比べて，社会的状況の不安や回避に加え，予測バイアスが低減することが示された。本研究はガイド無しのセルフヘルプの形で実施されたものであったが，効果サイズは中程度のものであり，一定の効果を示すことができたと考えられた。

従来の SAD 研究では多くの治療効果や実践例が認められており，CBT としての普及度も比較的高いとも考えられる。その一方で，SAD 単独で症状を有するものだけでなく，うつ状態から SAD 症状を呈したものや，そのほかの併発疾患や問題とともに対人交流場面での回避が高まったり，いくつかの社会的状況において苦痛を抱くようになったりするものもいる。SAD の治療を求めるものは，多くの場合適切な治療や支援を得るまでに長い時間がかかることが多い。そのため，疾患に関する知識や治療に関する意識の変容・普及の進むことが求められるが，それには一定の時間が必要になる。iCBT に代表されるセルフヘルプ治療は，利用者の自由度が高く，スマートフォンの広く普及する現代では，今後さらに活用されていく可能性は高いと考えられる。その一方で，アプリケーションや e-learning ツールについて，継続して取り組める工夫やアクセシビリティの改善についても求められる。

さらに，これまでの研究において，CBT では，社交不安症状が改善しない患者もいることが指摘されている [15)]。Springer et al.[23)] は，DSM- Ⅳでカテゴリーされていた不安症患者（18 歳以上）における CBT の寛解率を検討した。その結果，SAD の寛解率は，40.1% ～ 40.4% であり，不安症の中で，強迫症ともに最も低かった。こういった研究例もあることから，CBT に技法を洗練することに加え，マインドフルネス心理療法のような効果があるとされる治療技法を的確に組み合わせて用いることも有効である可能性がある。Shirotsuki & Noda [19)] は，この点を踏まえたうえで，マインドフルネスとエクスポージャー療法の併用の可能性を述べている。エクスポージャー主体

の CBT は，回避やドロップアウトの傾向も指摘されている[25) 23)]。SAD 患者がエクスポージャーを避ける要因として，体験の回避がある可能性も指摘されている[19)]。より効果的な SAD の心理療法を実施していくうえで，認知行動的要因に関する基礎理解を深めるとともに，実際に適応可能な心理療法の効果検証を行い，応用していくことが求められると考えられる。SAD の治療や総合的理解に関して，Fig. 1 にとりまとめている。これらの要素を踏まえ，今後の研究が発展することが期待される。

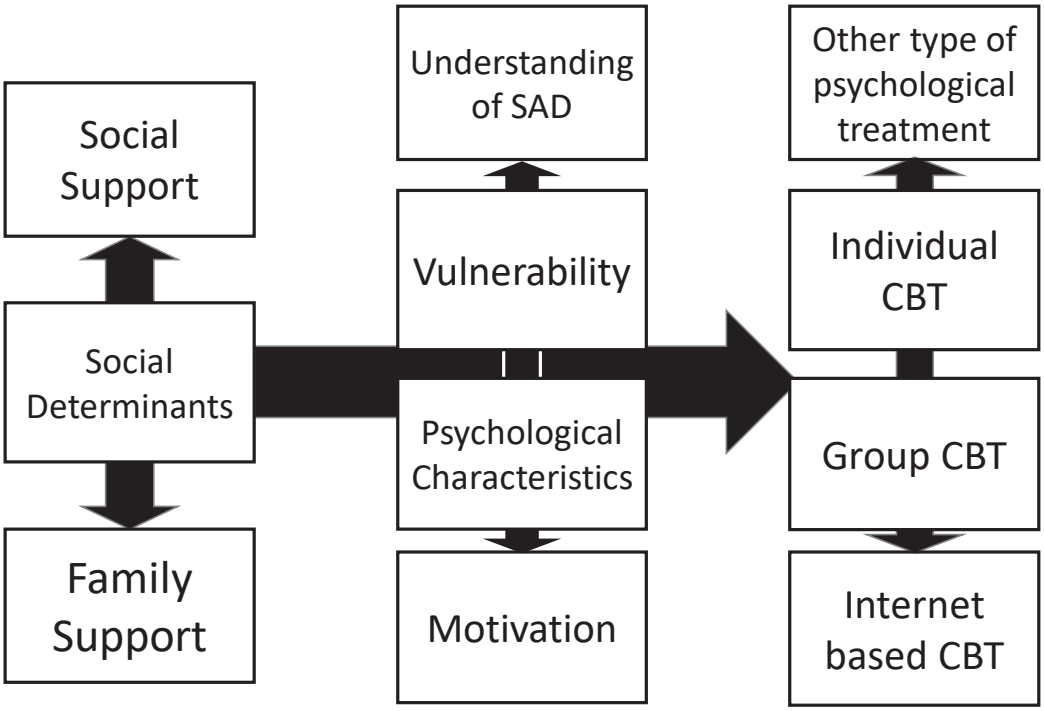


Fig.　SAD に関する治療と背景要因（城月・大川・野田，2019）[20)]

利益相反：本研究に関して申告すべきものなし

## 引用文献

1) Andersson, G., Carlbring, P., Holmström, A., et al.: Internet-based self-help with therapist feedback and in vivo group exposure for social phobia: a randomized controlled trial. *J. consult. clin. psychol*, *74*; 677-686, 2006.

2) Berger, T., Caspar, F., Richardson, R., et al.: Kneubühler, B., Sutter, D., & Andersson, G. Internet-based treatment of social phobia: a randomized controlled trial comparing unguided with two types of guided self-help. *Behav Res Ther*, 49; 158-169, 2011.

3) Chen, J., Nakano, Y., Ietzugu, T., et al.: Group cognitive behavior therapy for Japanese patients with social anxiety disorder: preliminary outcomes and their predictors. *BMC psychiat*, *7*; 69, 2007. doi:10.1186/1471-244X-7-69

4) 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.

5) Fergus, A. F., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., et al.: The fear of positive evaluation scale: Psychometric properties in a clinical sample. *J Anx Disord*, 23; 1177-1183, 2009.2) Rapee, R. M., & Heimberg, R. G.: A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav. Res Ther*, 35;741-756, 1997.

6) Heimberg, R. G. Cognitive-behavioral therapy for Social Anxiety Disorder: Current status and future directions. *Biol Psychiat*, 51; 101-108, 2002.

7) Hofmann, S. G.: Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *J. consult. clin. Psychol,* 72; 392-399, 2004.

8) Hofmann, S. G., & Otto, M. W.; *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder*. New York: Routledge. 2008.

9) 川上憲人・立森久照・竹島正ほか: 有病率および受診行動：川上憲人編, 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンド総合研究報告書. 30-66, 2016.

10) Kawaguchi, A., Watanabe, N., Nakano, Y., Ogawa, S., Suzuki, M., Kondo, M., … Akechi, T. Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: outcomes at 1-year follow up and outcome predictors. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 9; 267–275, 2013. doi:10.2147/NDT.S41365

11) Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranezouli, I., et al.:. Psychological and pharmacological interventions for social anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 1; 368–376, 2014.

12) Mayo-Wilson, E., & Montgomery, P. Media delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults. *The Cochrane Library*. 2013.

13) Rapee, R. M., & Heimberg, R. G.: A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav. Res Ther*, 35;741-756, 1997.

14) Rapee, R. M., Gaston, J. E., & Abbott, M. J.: Testing the efficacy of theoretically derived improvements in the treatment of social phobia. *J. consult. clin. Psychol,*77; 317-327, 2009.

15) Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. The treatment of social anxiety disorder. Clin Psychol Rev, 24; 883-908, 2004.

16) Rosqvist, J. *Exposure treatments for anxiety disorders*. New York: Routledge. 2005.

17) Sasaki, Y., Nakao, M., Kodama, Y., et al.: The preliminary study of computerized cognitive behavior therapy for social anxiety. The 31st International Congress of Psychology, Yokohama, Japan, July, 26. 2016.

18) Shirotsuki, K., Kodama, Y., & Nomura, S. The preliminary study of individual cognitive behavior therapy for Japanese patients with social anxiety disorder. *Psychol Serv*, 11; 162-170, 2014.

19) Shirotsuki, K & Noda, S.. Cognitive behavior therapy and mindfulness-based intervention for social anxiety disorder. In N. Kocabasoglu & H. B. Caglayan (Eds.). *Anxiety disorder – from childhood to adulthood*. London: IntechOpen. pp 115-128. 2018.

20) 城月健太郎・大川翔・野田昇太; 社交不安症の基礎理解と認知行動療法 武蔵野大学出版会 2019.

21) Sisemore, T. A. *The clinician's guide to exposure therapies for anxiety spectrum disorder: integrating techniques and applications from CBT, DBT, and ACT*. Oakland: New Harbinger publications. 2012.9)

Yoshinaga N., Matsuki S., Niitsu T., et al.: Cognitive behavioral therapy for patients with social anxiety disorder who remain symptomatic following antidepressant treatment: A randomized, assessor-blinded, controlled trial. Psychother Psychosom, 85; 208-217, 2016.

22) So, M., Yamaguchi, S., Hashimoto, S., et al.; Is computerised CBT really helpful for adult depression?-A meta-analytic re-evaluation of CCBT for adult depression in terms of clinical implementation and methodological validity. *BMC psychiat*, 13; 113, 2013.

23) Springer, K. S., Levy, H. C., & Tolin, D. F.; Remission in CBT for adult anxiety disorders: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 61; 1-8, 2018.11) 吉永尚紀・清水栄司: 社交不安障害（社交不安症）の認知行動療法マニュアル　不安症研究, 7; 42-93, 2016.

24) Titov, N., Andrews, G., Choi, I., et al. : Shyness 3: randomized controlled trial of guided versus unguided Internet-based CBT for social phobia. Aust *NZ J Psychiat*, 42; 1030-1040, 2008.

25) Titov, N., Andrews, G., Johnston, L., et al.; Schwencke, G., & Choi, I.. Shyness program: longer term benefits, cost-effectiveness, and acceptability. Aust NZ J Psychiat, 43; 36-44, 2009.

26) Van Velzen, C. J. M., Emmelkamp, P. M. G., & Scholing, A. The impact of personality disorders on behavioral treatment outcome for social phobia. *Behav Res Ther*, 35; 889-900, 199715) Watson, D. & Friend, R. Measurement of social-evaluative anxiety. *J. consult. clin. psychol*, 33, 448-457, 1969.

27) 吉永尚紀・清水栄司: 社交不安障害（社交不安症）の認知行動療法マニュアル　不安症研究, 7; 42-93, 2016.

28) Yoshinaga N., Matsuki S., Niitsu T., et al.: Cognitive behavioral therapy for patients with social anxiety disorder who remain symptomatic following antidepressant treatment: A randomized, assessor-blinded, controlled trial. Psychother Psychosom, 85; 208-217, 2016.

29) Watson, D. & Friend, R. Measurement of social-evaluative anxiety. *J. consult. clin. psychol*, 33, 448-457, 1969.

30) Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *J Anx Disord*, 22; 44-55, 2008.

# Future direction of cognitive behavior therapy in social anxiety disorder

Faculty of Human Sciences, Musashino University

Kentaro Shirotsuki

Social Anxiety Disorder is characterized by negative cognition and avoidance behavior. In the treatment of Social Anxiety Disorder, it has been reported that the cognitive behavioral techniques of exposure, video feedback, and cognitive restructuring sufficiently improve its symptoms. On the other hand, recent studies discussed about how to improve the effect and the way of bringing its benefit to a wide cross-section of the population. This review argued about conventional technique and effects of cognitive behavior therapy of social anxiety disorder and future direction of these research.

Key words: Social Anxiety Disorder, cognitive behavior therapy, exposure