

## Mindfulness and cognitive behavioral therapy for social anxiety (4回プログラム) の開発とその展望

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 武蔵野大学認知行動療法研究所 公開日: 2021-04-09 キーワード: マインドフルネス, 認知行動療法, 認知的再構成法, 社交不安, 否定的認知 作成者: 野田, 昇太, 城月, 健太郎, 中尾, 睦宏 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1546">https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1546</a>

■ 総説

# Mindfulness and cognitive behavioral therapy for social anxiety (4回プログラム) の開発とその展望

The four-session program of mindfulness and cognitive behavioral therapy for social anxiety

野田昇太<sup>1) 2)</sup>、城月健太郎<sup>3)</sup>、中尾睦宏<sup>4)</sup>

1) 武蔵野大学大学院人間社会研究科

2) 日本学術振興会特別研究員

3) 武蔵野大学人間科学部

4) 国際医療福祉大学医学部

社交不安症 (Social Anxiety Disorder: SAD) に対する介入として、認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) が有効であることが明らかにされている。しかし、従来の CBT では、功を奏しない患者がいることも指摘されている。近年、SAD の治療として Mindfulness-based Interventions が効果的であることが明らかにされてきた。マインドフルネスは、SAD の改善を予測する認知的再構成スキルの向上および否定的認知の低減に寄与することが示唆されている。そのため、従来の CBT プログラムにマインドフルネスの概念や技法を加えることで、CBT の効力がより発揮され、功を奏しない患者に対しても社交不安症状の改善により高い治療効果が得られる可能性が考えられる。本研究では、マインドフルネスと CBT を併用した Mindfulness and cognitive behavioral therapy for social anxiety 4回プログラムを開発し、その展望を述べる。

キーワード：マインドフルネス、認知行動療法、認知的再構成法、社交不安、否定的認知

## 1. 社交不安症と認知行動療法

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や不安を本質的な特徴とする疾患である<sup>1)</sup>。これまで、SAD に対する心理的介入法は、多くの研究者によって開発され、その治療効果も明らかにされてきた。様々な SAD に対する心理的介入法の中でも、認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: 以下 CBT) が最も有効であることが示されている<sup>18)</sup>。さらに、The National Institute for Health and Care Excellence (NICE; 2013) の治療ガイドラインにおいても、SAD の治療に CBT が推奨されている。SAD に対する CBT プログラムは、心理教育、セルフモニタリング、認知的再構成法、暴露法を中心に構成されている。

臨床研究において Clark & Wells (1995) のモデルに基づいた個人認知行動療法 (Individual Cognitive Behavioral Therapy: 以下 ICBT) が、SAD の治療に高い効果を示すことが明らかにされている。例えば、Mörtberg et al. (2007) は、Clark & Wells (1995) のモデルに基づく ICBT の

プログラムを SAD 患者に実施した。その結果、治療開始から4ヶ月後（治療後）で高い効果量（Effect Size: 以下 ES = 1.81）が算出され、高い治療効果があることが示された。また、Clark et al. (2003) の臨床研究においても、同様に Clark & Wells (1995) のモデルに基づいた ICBT のプログラムを SAD 患者に実施した。その結果、治療後（4ヶ月後）に、高い効果量（ES = 2.14）が算出され、高い治療効果のあることが明らかにされた。

## 2. 従来の認知行動療法の限界

これまでの研究で CBT が SAD の改善に有効であることが示されている<sup>18)</sup>。しかし、従来の CBT では、功を奏しない患者が多くいることが指摘されている。Springer et al. (2018) 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結果、SAD の寛解率は 40.1 ~ 40.4% であることを示した。Leichsenring et al. (2014) の研究においても、CBT を受けた SAD 患者のうち 40% 程度しか改善が示されなかったことを報告している。7歳~17歳の不安症患者についても寛解率の検討が行われている<sup>9)</sup>。その研究の結果では、CBT における SAD の寛解率は 40.6% であった。上記のことから、CBT における SAD の寛解率は、およそ 40% であることが考えられる。そのため、従来の CBT では功を奏しない患者に対して、有効性を示す介入法の開発が課題である。

Moscovitch et al. (2012) は、否定的認知の変容を促す認知的再構成スキル（状況に応じて適切な認知に変えていく能力）が社交不安症状を低減させる予測因子であることを示唆している。Moscovitch et al. (2012) の研究では、治療効果のあった SAD 患者と効果のなかった患者において CBT によるアウトカムの経時的変動（治療前、治療の中間時点、治療後）を比較検討している。結果として、治療効果のあった SAD 患者と効果のなかった患者において、否定的認知と認知的再構成スキルの変動に違いが見られた。具体的には、否定的認知に関して、治療効果のあった SAD 患者が有意に減少しており、認知的再構成スキルに関しては、有意に向上した。しかし、治療効果のなかった患者においては、両変数ともに改善しなかった。このように、治療効果のあった SAD 患者と効果のなかった患者において否定的認知と認知的再構成スキルの経時的変化の違いが見られており、否定的認知の減少と認知的再構成スキルの向上が治療効果を促進させ得る。したがって、従来の CBT では功を奏しない患者に対しては、認知的再構成スキルが向上するような介入技法を加える必要がある。本研究では、認知的再構成スキルを高める介入技法として、マインドフルネス・トレーニング（Mindfulness Training: MT）を挙げる。

## 3. 社交不安症における Mindfulness-based Interventions

MT は、マインドフルネスの状態を高めることを目的とした介入技法である。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<sup>15)</sup>。Kabat-Zinn の定義を踏まえると、マインドフルネスは「今のこの瞬間に注目すること」と、「判断を加えないこと」の二つの要素を含んだ概念である。MT を用いた介入プログラムは Mindfulness-based Interventions（以下、MBIs）である。

SAD における効果的な MBIs として、マインドフルネス・ストレス低減法（Mindfulness-based stress reduction、以下 MBSR とする）、マインドフルネス認知療法（Mindfulness-based cognitive

therapy、以下 MBCT とする)、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 とする) がある。Goldin et al. (2016) は、無作為化比較試験により、MBSR と集団 CBT との有効性を検討した。その結果、MBSR と集団 CBT は、社交不安症状に対して同等の治療効果があり、待機群と比較して有意な改善を示した。Piet et al. (2010) は、MBCT と集団 CBT との治療効果は無作為化比較試験により検討した。MBCT と集団 CBT は、治療後に社交不安症状に対して有意な改善が示されたが、MBCT と集団 CBT の治療効果において有意な差は示されなかった。Kocoviski et al. (2013) は、無作為化比較試験を用いて MAGT と集団 CBT の有効性を比較した。MAGT と集団 CBT は、統制群よりも有意に社交不安症状が改善した。MAGT と集団 CBT の治療効果に有意な差は示されなかった。以上の先行研究を踏まえると、MBIs は集団 CBT と同等の治療効果を有する治療法であることがいえる。

#### 4. マインドフルネス・トレーニングと認知行動療法の併用

MBIs が、思考と距離を置くこと、柔軟に物事を考えること、そして認知的再構成スキルを高めることも研究の結果から明らかになっている<sup>4)8)</sup>。SAD 患者に MBIs を実施したところ、社交不安症状だけでなく、否定的認知が改善されたことが報告されている<sup>7)10)11)24)</sup>。このことから、MBIs が、認知的再構成スキルの向上を通して、否定的認知および社交不安症状の改善に影響を及ぼしている可能性が考えられる。

これまで、CBT に MT の要素が加わった介入プログラムとして、Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders (以下、UP) がある<sup>2)</sup>。UP では、マインドフルではない状態は、ある出来事の文脈における認知に注意を向けていないことが多いことから、MT を通して今この瞬間に起こっていることに客観的に注意を向けて、思考への気づきを促進させる。MT の実施後は、役に立たない思考に気づき、思考の柔軟性を高めるために、認知的再構成法を行うこのマインドフルな気づきを練習することは、この後の治療を進めていく患者の能力を高める重要なスキルを培う役割として位置付けている。野田・城月 (2017) は、MT により今ここの思考への気づきが促進されることから、MT を実施した後に認知的再構成法などの CBT アプローチを行うことで、より建設的な思考が発見されやすくなる可能性を指摘している。伊藤 (2017) も同様に、マインドフルネスの概念とその技法を CBT に入れ込むことにより、CBT の効果は増強されることを指摘している。以上のことから、MT と認知的再構成法を併用した介入プログラムにより、認知的再構成スキルが向上し、認知的変容が促進される可能性が考えられる。

以上の点を踏まえて、本研究では、MT と CBT アプローチの認知的再構成法を併用した Mindfulness and cognitive behavioral therapy for social anxiety (MCBT) のショートプログラムを開発する。集団形式で実施される MBIs は全 8 回から 9 回であった<sup>10)24)</sup>。また、UP では、全セッションが、12 から 18 回で構成されており、前半は、主に心理教育、セルフモニタリング、MT、認知的再構成法、後半は、主に内受容感覚および感情に対する暴露法で構築されている<sup>2)</sup>。本研究では、主に心理教育と MT、認知的再構成法で構築するため、全 4 回で MCBT のショートプログラムを構成した。

従来の SAD 研究を踏まえると、暴露法は必須要素と考えられるが<sup>13)</sup>、暴露法以外の要素 (心理教育、セルフモニタリング、認知的再構成法) に MT を加えることで治療効果が向上することを

示すことができれば、従来のCBTプログラムよりも短いプログラムで一定の効果があげられる可能性がある。短いプログラムを提供することは、患者の金銭的および身体的負担の軽減につながる。また、MCBT4回プログラムは、社交不安症状の改善を予測する否定的認知の改善を目的としている。そのため、MCBT4回プログラムは、否定的認知の高いまたは、従来のCBTでは否定的認知の改善が示されなかった患者への治療モジュールとしても期待される。加えて、併存症として社交不安症状を呈する患者の心理療法において、追加の治療モジュールとして使用することも可能となるであろう。

## 5. MCBT4回プログラム

MCBT4回プログラムは、認知的再構成スキルを高め、否定的認知および社交不安症状の改善を促進させるために、主にMTとCBTアプローチの認知的再構成法で構成される。Heimberg(2002)は、認知的再構成法において3つの段階を指摘している。1つ目は、不安が喚起される状況における思考に気づくことである。2つ目は、ソクラテス式問答法から得られた情報や行動実験の結果から得られた情報などを照らし合わせて思考の正確さを評価することである。そして、3つ目は、獲得した情報を基に建設的な代替思考を導き出すことである。認知の再構成において、“自身の思考に気づくこと”と“思考と距離を置くこと”が重要である<sup>3)</sup>。MTは、“自身の思考に気づくこと”と“思考と距離を置くこと”を高める作用がある<sup>4) 15) 25)</sup>。したがって、認知的再構成法の実施前にMTを加えることで、認知的再構成法の効力がより発揮され、否定的認知および社交不安症状の改善が促進される可能性が考えられる。

なお、MCBTは、集団形式で、3～10人程度の集団形式で実施する介入プログラムである。1回のセッションが90～120分である。各セッションの概要をTable 1に示す。

Table 1 各セッションの概要

回数	タイトル	介入技法	ホームワーク
1	自身の社交不安を高めている要因を 発見する。 ～今ここでの思考に気づく～	心理教育 マインドフルネス呼吸法 体験のシェアリング	マインドフルネス呼吸法 毎日のうれしい出来事日記
2	自身の社交不安を高めている要因を 特定する。 ～悪影響の思考に気づく～	心理教育 マインドフルネス呼吸法 体験のシェアリング	マインドフルネス呼吸法 人との交流場面における思考、 感情、行動、身体反応日記
3	自身の社交不安を高めている要因を 観察する。 ～悪影響の思考パターンの特定と その思考パターンと向かい合う～	マインドフルネス呼吸法 体験のシェアリング	マインドフルネス呼吸法 人とのコミュニケーション日記
4	自身の社交不安を高めている要因を 手放していく。 ～悪影響の思考パターンとお別れ～	マインドフルネス呼吸法 認知的再構成法 体験のシェアリング	マインドフルネス呼吸法

## 6. MCBT4 回プログラムにおける介入技法

MCBT4 回プログラムにおける介入技法は、(1) 心理教育、(2) マインドフルネス呼吸法、(3) 認知的再構成法、(4) 体験のシェアリングの4つの介入技法で構成されている。

(1) 心理教育：本プログラムでは、SAD の理解の促進および自己理解を深めるために心理教育を用いる。SAD の症状と社交不安の維持メカニズムの知識を心理学的側面から提供し、自身の社交不安の維持メカニズム（自分が不安を高めてしまう要因）を明確化してもらう。一般的に、社交不安症状について理解している者は少ない。症状や維持メカニズムを理解することにより、自身の症状に対して適切な対処ができるようになる。

(2) マインドフルネス呼吸法：本プログラムでは、自身の思考・感情・身体反応に気づく、そして、それらの反応にとらわれずに、手放すスキルを身に着けるために、MT のマインドフルネス呼吸法を行う。ただ、呼吸に注意を向け、今この瞬間にとどまる。思考が生じた際には、その考えの内容に気づき、呼吸に注意を向け続けられなかったことに対して自分を責めずに、また呼吸に注意を戻していく。「今のこの瞬間に注目する態度」と「判断を加えない態度」の向上を目的とする。

さらに、社会的状況での自身の思考・感情・身体反応にも注意を向け、自身の反応パターンの理解を深めていく。そして、自身が社会的状況で、否定的に考えてしまうこと、不安を感じてしまうこと、震えてしまうこと、などの反応傾向に対して、批判せずに受け入れていく。また、自身の社交不安を高める思考を手放していく。

(3) 認知的再構成法（思考記録表の作成）：本プログラムでは、主観的な視点で物事をとらえるのではなく、客観的な視点で物事を考えるスキルを身に着けるために、認知的再構成法を用いる。社交不安の高い者は、過度に否定的な考えをしてしまう傾向がある。その思考は、自分よがりな内容であることが多い。その固執しているネガティブな考えにとらわれずに、さまざまな視点から物事を考えるスキルを学習する。それにより、思考の柔軟性を高めていく。不安が生じる状況に対して、主観的な視点での否定的な思考を受け入れながら、現実的な、建設的な考えを獲得できるようにすることを目指していく。

(4) 体験のシェアリング：本プログラムでは、セッションを通して個人が感じたことを共有するために、体験のシェアリングを行う。話し手は、自分が体験したこと、感じたこと、考えたことなどを素直に、ありのままに話す。聞き手は、聞いたことに対して判断は下さずにただ聞く。話し手は、自分が話した内容が受け入れられた体験をし、聞き手は、他者からのさまざまな視点、考え方を得ることができる。

## 7. MCBT4 回プログラムの目的

MCBT4 回プログラムの目的を以下の①～④である。

①社会的状況における自身の思考・感情・身体感覚などの反応パターンに気づく

Heimberg (2002) は、認知の再構成において、不安が喚起される状況における自身の思考に

気づくことの重要性を指摘している。MTは、自身の思考を含む反応パターンに気づくことを促す<sup>29)</sup>。この点を踏まえ、MCBT4回プログラムでは、MTを用いて、自身の反応パターンに対する気づきを高めることを1つの目的とする。スピーチ場面などの恐怖を抱く社会的状況で生じる自身の反応パターンを理解していく。否定的に考えてしまう癖や、社会的状況で生じる不安や恐怖などの感情、震えなどの身体感覚、恐怖を感じる対象に敏感に反応してしまう傾向、失敗など自分のパフォーマンスに注意を向けてしまう傾向などに気づき、自己理解を深めていく。

#### ②自身の思考・感情・身体感覚などの反応パターンを受け入れる

SADを含め精神疾患を持つ患者は、否定的な認知にとらわれていることが多い<sup>3)</sup>。このような否定的な認知へのとらわれは、今ここでの体験に注意を向け、価値判断しない状態であり、今この瞬間の現実に対して受容的になることで低減される<sup>15)</sup>。そこで、MCBT4回プログラムでは、MTを用いて、自身の反応パターンを受容することを1つの目的とする。自分の反応パターン、特に思考に対して批判したりせずに、ただ受け入れていく。ネガティブな思考が生じたとしても、自分が作りだした単なる考えとして認識し、自身の思考のくせを受け入れる。社会的状況において否定的に考えてしまう傾向があったとしても、強い不安・恐怖感を感じたとしても、体が震えてしまっても、批判せず、評価せずに、そのように感じている自分をただ受け入れていく。自分を自分で受容していく態度を身に着けていく。

#### ③自身の思考にとらわれずに、手放すことができる

Beck et al. (1979)は、認知の再構成において、“思考と距離を置くこと”、すなわち思考を現実ではなく心理的事象としてみなすことが重要であると指摘している。思考と距離を置くことができるようになると、より現実的で適応的なものの見方ができるようになる。MTは、自身のネガティブな認知に対する気づきと受容を高め、思考と距離を置くスキルが向上する<sup>4)29)</sup>。そのため、MCBT4回プログラムでは、MTを通して、社会的状況で生じた思考が、どのような内容のものであっても、それと向き合い、そして、その思考にとらわれずに、手放すことができるようになることを目的とする。ネガティブな思考が生じたとしても、必ずしも真実ではなく、自分が作りだした単なる考えとして受け入れ、その思考が消えていくのを待つことができる。不安を感じることを回避したり、押し込めるのではなく、不安とうまくかかわる方法を学んでいく。

#### ④客観的な思考を見つけることができる

Heimberg (2002)は、認知の再構成において、客観的な視点を基に建設的な代替思考が導き出されることを指摘している。この知見を踏まえ、MCBT4回プログラムでは、客観的な視点で物事を捉える能力を高めることを目的の1つとする。MTを通して、自身の反応パターンに気づくこと、思考と距離を置くことが向上される。その上で、認知的再構成法(思考記録表)を用いて、客観的な視点で物事を見ることを高めていく。そして、状況に合わせて、建設的な考えを見つけるスキルを獲得する。恐怖を抱く場面に直面している際、人は物事を否定的に捉える傾向がある。このプログラムでは、その否定的に考えてしまう自分を変えるのではなく、

客観的な視点で物事を捉える能力を培っていく。ネガティブな思考が生じて、主観的にネガティブに捉えていることに気づき、客観的な視点でその思考を吟味する。

## 8. MCBT4 回プログラムにおける各セッションの概要

第一セッション：自身の社交不安を高めている要因を発見する～今ここでの思考に気づく～

心理教育により、社交不安を高めるメカニズム、特に、思考が社交不安を高める要因であることを理解する。マインドフルネス呼吸法の実践から、今この瞬間で生じている自身の思考とそのパターンに気づいていく。そして、ワークを通じて、自分について発見したことを、体験のシェアリングでグループのメンバーに話してもらい、“自分の内面を話してもいいんだ”、“自分の話したことを聞いてくれた”というように自分の内面を話すことに対する安心感を高めていく。

第二セッション：自身の社交不安を高めている要因を特定する～悪影響の思考に気づく～

心理教育とマインドフルネスの実践を通して、自身の社交不安を高める思考の存在に気づき、社交不安を高めるメカニズムを明確化する。そして、ワークを通して発見した自身の思考を体験のシェアリングでグループのメンバーに共有する。話したことを他者に受け入れられる経験を通して、自己受容を促していく。

第三セッション：自身の社交不安を高めている要因を観察する～悪影響の思考パターンの特定と向かい合う～

マインドフルネスの実践を通して、自身の社交不安を高める否定的な思考と向き合い、その思考を手放していく。自身のとらわれている思考を発見し、自己理解を深めていく。

第四セッション：自身の社交不安を高めている要因を手放していく～悪影響の思考パターンとお別れ～

マインドフルネスの実践により、否定的な思考に気づき、手放していく。そして、認知的再構成法（思考記録表の作成）によって、固執している主観的な視点ではなく、さまざまな視点から物事を捉えるスキルを学習する。社会的状況に対して、主観的な視点で物事を捉えることにより生じる否定的な思考を受け入れながら、現実的な、建設的な考えを獲得できるスキルを身に付けていく。

## 9. MCBT4 回プログラムの展望

今後の MCBT4 回プログラムの展望を以下に述べる。第一に、MCBT4 回プログラムの効果検討が必要である。MT と CBT アプローチの認知的再構成法を併用することで、認知的再構成スキルが向上し、認知的変容が促進されることを仮定している。今後は、認知的再構成法を主としたプログラムと MCBT4 回プログラムの効果を比較し、認知的再構成法と MT を併用することで、効果が増強するかどうかを明らかにしていきたい。

第二に、介入プログラムのセッション回数を増やしていく必要がある。本研究は、CBT の暴露法以外の要素（心理教育、セルフモニタリング、認知的再構成法）に MT を加えることで治療効

果が高まることを想定したプログラムの開発を目的として、全4回セッションのプログラムを作成した。MCBT4回プログラムは、社交不安症状に対する治療効果を予測する認知的再構成法スキルの向上と否定的認知の改善を介入ターゲットにした集団形式の心理療法である。自身の思考パターンに気づき、受け入れ、手放し、その上で、客観的な思考を見つけていくことを目的としており、主に心理教育、MT、認知的再構成法で構成されている。

従来のSAD研究から、暴露法は、必須要素として挙げられているが<sup>13)</sup>、本研究で開発したMCBT4回プログラムでは、暴露法を含む行動療法的アプローチが含まれていない。SADに対する治療として暴露法は効果的であることが示されている<sup>21)</sup>。また、Shirotsuki & Noda (2018)は、暴露法の前にMTを実施することで、回避が減少し、認知や感情を含む体験の受容につながり、治療効果が高まる可能性を示唆している。これらのことから、MCBT4回プログラムに暴露法を加えることで、CBTの主要素(心理教育、セルフモニタリング、認知的再構成法、暴露法)で構成されたプログラムと比較して高い治療効果が期待される。今後、MCBT4回プログラムの有効性を検討した上で、より多くのセッション回数を有するMCBTプログラムを開発していきたい。

#### 謝辞

本論文は2018年度しあわせ研究費(社交不安に対するマインドフルネス心理療法の効果検討)と特別研究員奨励費JP20J10260の助成を受けたものです。

#### 引用文献

- 1) 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, ほか訳: DSM-5—精神疾患の診断・統計マニュアル—. 医学書院, 東京, 2014.)
- 2) Barlow, D. H., Green, J. D., Fairholme, C. P., et al.: Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorder: therapist guide. Oxford University Press, New York, 2011. (伊藤正哉, 堀越勝. : 不安とうつの統一プロトコル 診断を越えた認知行動療法 セラピストガイド. 診断と治療社, 東京, 2012.)
- 3) Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., et al.: Cognitive Therapy of Depression. Guilford Press, New York, 1979. (坂野雄二(監訳), 神村栄一, 清水里美, 前田基成(共訳) : うつ病の認知療法. 岩崎学術出版社, 東京, 1992.)
- 4) Carmody, J., Bear, R. A., Lykins, E. L. B. et al.: An Empirical Study of the Mechanisms of Mindfulness in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *Journal of Clinical Psychology*, 65; 613-626, 2009.
- 5) Clark, D. M., Ehlers, A., & McManus, F.: Cognitive Therapy Versus Fluoxetine in Generalized Social Phobia: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71; 1058-1067, 2003.
- 6) 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*. Guilford Press, New York, 69-93, 1995.

- 7) Dalrymple, K. L., Herbert, J. D.: Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: a pilot study. *Behavior Modification*, 31; 543-568, 2007.
- 8) Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S.: Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanisms of action. *Depress Anxiety*, 30; 654-661, 2013.
- 9) Ginsburg, G. S., Sakolsky, D., Piacentini, J., et al.: Remission after acute treatment in children and adolescents with anxiety disorder: findings from the CAMS. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79; 806-813, 2011.
- 10) 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.
- 11) Goldin, P. R., Morrison, A., Jazaieri, H., et al.: Group CBT versus MBSR for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84; 427-437, 2016.
- 12) Heimberg, R. G.: Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: current status and future directions. *Society of Biological Psychiatry*, 51; 101-108, 2002.
- 13) Hofmann, S. G., Otto, M. W.: *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder*. Routledge, New York, 2008.
- 14) 伊藤絵美：マインドフルネスの認知行動療法への影響. *精神科治療学*, 32; 661-663, 2017.
- 15) Kabat-Zinn, J.: *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion, New York, 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.
- 16) 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.
- 17) Leichsenring, F., Salzer, S., Beutel, M. E., et al.: Long-term outcome of psychodynamic therapy and cognitive-behavioral therapy in social anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*. 171; 1074-1082, 2014.
- 18) Mayo-Wilson, E., Dias, S., Mavranouzouli, 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.
- 19) Mörtberg, E., Clark, D. M., Sundin, Ö. et al.: A. Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115; 142-154, 2007.
- 20) National Institute for Health and Care Excellence (NICE) guidelines. *Social anxiety disorder: Recognition, assessment and treatment*, 2013.
- 21) Mattick, R. P., Peters, L.: Treatment of severe social phobia: effects of guided exposure with and without cognitive restructuring. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56; 251-260, 1988.
- 22) Moscovitch, D. A., Gavric, D. L., Senn, J. M., et al.: Changes in judgment biases and use of

emotion regulation strategies during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: distinguishing treatment responders from nonresponders. *Cognitive Therapy Research*, 36; 261-271, 2012.

- 23) 野田昇太, 城月健太郎. : 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. 武蔵野大学心理臨床センター紀要, 17; 37-44, 2017.
- 24) 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.
- 25) Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J.: *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press, New York, 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, 2007.)
- 26) Shirotaki, 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*. IntechOpen, London, 2018.
- 27) Springer, K. S., Levy, H. C., Tolin, D. F.: Remission in CBT for adult anxiety disorders: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 61; 1-8. 2018.

# The four-session program of mindfulness and cognitive behavioral therapy for social anxiety

Graduate School of Human and Social Sciences, Musashino University  
Research Fellowship for Young Scientists, Japan Society for the Promotion of Science

Shota Noda

Faculty of Human Sciences, Musashino University

Kentaro Shirotzuki

School of Medicine, International University of Health and Welfare

Mutsuhiro Nakao

Social anxiety disorder (SAD) is a marked or intense fear or anxiety of social situations in which the individual may be scrutinized by others. Cognitive behavioral therapy (CBT) has shown to be an effective intervention for SAD. However, there are patients who do not achieve clinically significant improvement following CBT. In recent years, mindfulness-based interventions (MBIs) have shown efficacy in improving SAD. It is suggested that MBIs may contribute to improved cognitive reappraisal skills and reduced negative cognitions that predict improvement in SAD. Therefore, the addition of mindfulness concepts and techniques to a traditional CBT program can enhance the effectiveness of CBT. The combination of mindfulness training (MT) and CBT may have a greater therapeutic effect in patients who do not respond to traditional CBT. In this study, we developed a four-session program of mindfulness and cognitive behavioral therapy (M-CBT) for social anxiety, which consists of MT and the cognitive reappraisal, introducing its program content.

Keywords: mindfulness, social anxiety disorder, cognitive behavioral therapy, cognitive reappraisal, negative cognitions