

シャイネスに対する認知行動療法的 アプローチに関する考察

安井 梨恵・米山 直樹

はじめに

現代の社会ではニートやひきこもりを中心に、社会に適応していくことが難しい若者が存在する。厚生労働省の調査では、ニートのうち 50% はひきこもり、37% が不登校を経験していることが明らかになり、全体の約 8 割は「仕事をしていく上で人間関係に不安を感じる」と回答した（京都新聞、2007）。こうした社会的・対人的な問題の背景としては、社会学的な要因や教育問題など、多くの原因が考えられているが、この問題に結び付く原因の一つとして、対人恐怖と呼ばれる心の問題がある。

対人恐怖とは、「他人と同席する場面で不当に強い不安や緊張が生じ、他人に軽蔑されるのではないか、不快な印象を与えるのではないか、嫌がられるのではないかと思案し、対人場面をできるだけ避けようとする病態」（笠原、2005）とされている。対人恐怖は、古くから日本の文化的な特性が反映された病とされ、治療や研究が行われてきた。しかし、その症状は日本だけではなく諸外国でも報告されている。アメリカ精神医学会（2002）の DSM-IV-TR では「不安障害」の「社会恐怖（社会不安障害）」（300.23）、世界保健機構（2007）の ICD-10 では「神経症性、ストレス関連性障害及び身体表現性障害」の「恐怖症性不安障害」の「社会恐怖」（F 40.1）が日本の対人恐怖と類似する概念と考えられている。

一方、その対人恐怖も時代の流れとともに様子が変わってきたと指摘されて

おり、特に近年になって、軽症の対人恐怖が増えてきたという報告が多くなされるようになってきている。それは「軽症対人恐怖」（櫻井，1999）、「対人恐怖心性」（清水・海塚，2002）などと呼ばれ、神経症などの病態として直接発症に結びつかないまでも、健常な青年においてもしばしば認められる人見知りや過度の気遣い、対人緊張などのようなものを示している。また、「シャイネス」（Shyness）と呼ばれる概念もある。シャイネスとは人見知り、内気、はにかみなどを包含した概念（近藤・金築・根建，2008）で、社会恐怖の下位概念の一つとして考えられている。これらは概念間に大きな違いはないと考えられ、いずれの概念にも該当する症状を抱えながら生きている人が潜在的に多いのではないかと考えられる。

こうした、青年期において比較的多く見られる病態の水準に満たない対人恐怖の傾向について、本研究では、統一的にシャイネスという言葉を用いることとする。シャイネスの定義としては、吉里・市井（2008）の定義を採用し、「現実のあるいは想像上の対人場面において、他者からの評価に直面したり、もしくはそれを予測したりすることから生じる不安状態であり、認知・生理・行動の3側面に現れるものである」とする。

シャイネスに対する支援とその課題

シャイネスには認知・生理・行動の3側面にアプローチしていく必要がある。支援としては、社会不安障害への治療として用いられる薬物療法や心理療法が考えられる。しかし、シャイネスはそういった精神医学領域での治療を受ける水準に達しないものである。重症例の治療に比べて軽症例の対人恐怖と考えられるシャイネスの支援については論じられることは少なく、支援に関する工夫の余地があることが指摘されている（長谷川，1992）。

シャイネスを抱える人は、周囲の人に対してや専門機関に赴くなどして自ら支援を求めることも少ないといわれている。支援を求めない理由は、社会心理学の援助要請行動（help-seeking behavior）の抑制に関わる心理的コスト

(高野・宇留田, 2002) と関係すると考えられている。心理的コストには、支援を申し出ることによる決まりの悪さ、拒絶や無視の恐れ、自分の不適切さの露呈、支援者に負う借り、強いられる自己開示、自己達成の放棄、ステイグマ(汚名・烙印)などがあり、「自尊心に対する脅威」としてまとめられている(高野・宇留田, 2002)。シャイネスの高い人は自尊心や自己評価が低いということがいくつかの研究で見出されている(たとえば、岡田・永井, 1990)。自尊心が低くシャイネスが高い人は、他者から「普通でない」と見なされることを恐れ、そのような評価を受けるようなことはできるだけ避けると考えられる。それにも関わらず、心理的支援は医療現場やカウンセリングルームなど、「非日常的」な場面で行われている。

また、シャイネスを抱える人は受動的・消極的な傾向があり、そのような理由からも専門機関を訪れることが難しいと考えられる。一方、専門機関も被支援者が訪れるのを待つという受動的・消極的なスタイルをとっていることが多い。被支援者側が消極的であれば、支援者側は支援を受けることに対する抵抗感を下げるような仕組みを考えていくことが必要であると思われる。

村澤(2001)は、シャイネスを抱える人の心理について「本質には、受動的に共同体に溶け込みたいという気持ちと、個人として特別でありたいという気持ちとの葛藤がある」と述べている。したがって、シャイネスを抱える人に対する支援方法としては、本人たちのそうした「共同体に溶け込みたい」という気持ちを考慮し、その中で自分の個性を最大限に発揮することができるようになる仕組みを考えることが必要である。

ユニバーサルタイプの認知行動療法的アプローチ

近年、予防・教育的観点から学校規模で心理学的介入プログラムが実施され、研究がなされてきている。このような学校現場で行うユニバーサルタイプのプログラムは共同体の中で行うことが可能な方法である。

海外で成果を挙げているユニバーサルタイプのプログラムにおいて、中核的

な構成要素となっているのは認知行動療法的アプローチに基づく介入技法であると報告されている（佐藤・今城・戸ヶ崎・石川・佐藤・佐藤，2009）。わが国においても，認知行動療法の考え方を取り入れた，心理学的介入プログラムが実践され始めている（たとえば，小関・嶋田・佐々木，2007）。認知行動療法（**Cognitive Behavior Therapy：CBT**）とは，現実の受け取り方が極端に固まってしまったときに，そのような認知を修正し，もう一度広く柔軟に現実を見られるようにし，不安やうつなどの精神症状を改善しようとする治療法である（大野，2007）。認知行動療法は，クライアントのセルフ・コントロールを高めるという目標で支援していくものであるため，このような点からも，個人が自分の個性を最大限に発揮することができるようになることを目指した有効な支援の方法であると考えられる。

認知行動療法はシャイネスに対する介入として有効であるとされている。海外では，社会不安障害（**Social Anxiety Disorder：SAD**）に対する認知行動療法の技法の効果を比較した研究がわが国より多くなされている。たとえば，**Clark, Ehlers, Hackmann, McManus, Fennell, Grey, Waddington, & Wild (2006)** は社会不安障害の患者に対し，認知療法を実施する群とエクスポージャー＋応用リラクセーションを実施する群，ウェイトリングリスト群の3群の効果研究を行った。その結果，認知療法を施した群が最も効果が高いことを報告している。

わが国で行われている認知行動療法的アプローチの研究の一つに，社会的スキル訓練（**Social Skills Training：SST**）の効果研究がある。社会的スキル訓練とは，モデリング，行動リハーサル，フィードバック，社会的強化，そしてホームワークを使って効果的な社会的行動を教えるものである（**Richard, Michael, Debra, & Franklin, 1995**）。社会的スキル訓練の発想は，「対人的不適応や心理社会的問題を抱えている人は，社会的スキルが不足している」，「社会的スキルは学習できる」，「学習で獲得された社会的スキルは，対人不適応や心理社会的問題を改善する」という3つの前提からできている（相川，2000）。社会的スキル訓練の対象者は，精神医学領域の患者ばかりでなく，一

般の人たちも対象になる。特に、学校や適応指導教室などのような教育現場で取り入れられてきている。その対象は、小学生から大学生にまで及んでいる（たとえば、渡辺・原田，2007）。

社会的スキル訓練は数多く行われているが、社会的スキル訓練の中には様々な技法があり、プログラムのテーマや技法が統一的でない。西岡・坂井（2007）は、社会的スキル訓練が学校教育現場で未だ身近な存在になっていない原因の一つとして、準備などの負担が大きいことが考えられ、現場の教師が実施しやすいパッケージプログラムを作ることが急がれると指摘している。これまでの研究では、どの技法がどのような効果を持っているのかということが実証的に検討されているものがない。

それでは、認知行動療法の技法の中でどのような技法を使用することが有効なのであろうか。

このようなことを検討するにあたり、認知・生理・行動の3側面に対するアプローチに焦点を当てることとした。

まず、認知的アプローチとしては、心理教育が考えられた。シャイネスにおいては認知の歪みが問題となるため、心理教育によって自分の問題を客観的に理解することが重要であると考えられる。

また、行動的アプローチとしては、シャイネスの支援において多く用いられるモデリングが考えられた。シャイネスは自己の行動の結果から学習されるだけでなく、他者の行動の結果を観察することによっても学習されるものである（相川，1998）。そのような認知-社会的学習理論から考えると、適切な他者の行動をモデリングすることで、シャイネスを低減させることができるのではないかと考えられる。

そして、生理的アプローチとしては、ビデオフィードバックが考えられた。社会不安障害の患者は対人場面において震え、発汗、顔のこわばりといった生理反応を経験することや（金井，2008）、ネガティブに歪んだ自己イメージを持つことが報告されている（クラーク・エーラーズ，2008）。ビデオフィードバックは生理的反応に対する認知の歪みを修正する技法である（金井，

2008)。

なお、生理的アプローチとして不安緊張を直接的に扱うという意味で、リラクゼーションも技法として含める考えもあるが、先に紹介した Clark ら (2006) の研究を踏まえ、今回の考察からは除外するものとする。

以上のことから、「心理教育」と「モデリング」、「ビデオフィードバック」の3つの技法について紹介していきたい。

心 理 教 育

心理教育とは、クライアントが抱えている問題の形成と維持に関わる悪循環に関するセラピストの見立てを、様々な観点から詳細なアセスメント情報に基づいてクライアントに伝えとともに、その見立てに基づく介入技法の選択肢やその方法、およびその効果を説明し、今後の面接方針を話し合っていくセッションのことである (坂野, 2005)。

心理教育は臨床現場でクライアントや家族に対して個人的に行われる他にも、集団に対してアプローチすることもある。たとえば、佐藤・今城・戸ヶ崎・石川・佐藤・佐藤 (2009) の研究では、心理教育、社会的スキル訓練、および認知再構成法を中心的な構成要素とする認知行動療法プログラムを実施し、児童の抑うつ症状の大きな低減や、社会的スキルや認知の誤りも介入前後での改善、主観的学校不適応感の軽減が認められた。

シャイネスや社会不安障害をもつ人は、自分自身が気づかずに行っている行動 (たとえば、不安緊張場面を事前に回避してしまう安全保障行動や自己の否定的側面ばかりに注意を向けてしまう自己集中行動など) が、結局は自分の症状を悪化させてしまっていることに気づいていない場合が多い。そこで、この心理教育を通じて自分の行動パターンに気づき、新しい適応的な行動を身につけるための方法を学ぶ必要がある (陳, 2007)。こうした取り組みにおいて心理教育は中核的な機能を果たすことになる。

また、シャイネスに対する心理教育としては、シャイネスを抱える人が他者

からの評価に対して過度の不安をもつことから、一般的な認知の情報を提示することも必要なのではないかと考えられる。シャイネスと対人認知との関連についての研究から、シャイネスを抱える人は短時間の相互作用を行っただけのほとんど初対面の相手との相互作用場面でも、相手が自分に抱く認知は非常に否定的なものであるという推測をすることが指摘されている（後藤，2001）。しかし、一般的に短時間の相互作用で得る相手の印象は、シャイネスを抱える人であってもそれほど否定的なものではない（後藤，2001）。したがって、心理教育を行う際に一般的な対人認知に関する知識を加えることが効果的なのではないかと考えられる。

モデリング

モデリングとは、「その行動のモデルを示すことで模倣反応をプロンプトすること」（山上，2007）である。山上（2003）は、各不安障害に対する認知行動療法的介入を整理し、社会恐怖に対しては、「暴露法とモデリング法を含む社会的スキル訓練、および認知修正法」が有効であると述べている。社会恐怖の程度が低いものがシャイネスと考えたとき、モデリングはとても重要な技法であると考えることができる。

鈴木・神村（2005）は、モデリングを用いるメリットとして次の3つを挙げている。

- ① 適切な行動についての情報を非言語レベル（視覚的、聴覚的なモデル）を使ってより具体的に伝達することができる。
- ② 行動の型だけでなく、行動を起こすときに必要な情報（環境との相互作用の中でのタイミング）も同時に伝えることができる。
- ③ モデルの行動の結果が、観察した者の行動の生起しやすさ、つまり動機づけや不安低減などに影響を与えることができる。

なお、モデルを提示する際には、モデルとなる人物の属性（年齢や性別等）がクライアントと類似している方が適切な行動の獲得を効率的に進めることが

できると考えられている（鈴木・神村，2005）。

さらに、シャイネスのような不安緊張を背景とした問題を抱えるクライアントに対しては、不安緊張がある程度出現している場面において目標行動を達成するモデルを提示する「コーピングモデル」や、実際にモデルがクライアントの目の前で実践して見せて、すぐに模倣行動を行わせる「参加モデリング」が有効とされている。

ビデオフィードバック

ビデオフィードバックは、シャイネスに対して効果的な技法であるといわれている。ビデオフィードバックは社会不安障害の患者が社会的場面で振る舞っているところをビデオに録画してそれを患者に見せ、患者が思っているほど生理的反応は見えないことに気づかせるのに有効である（金井，2008）。

陳（2007）はビデオフィードバックの具体的手続きとして、次のような方法を紹介している。

- ① まず、ビデオを見る前に参加者に各自のロールプレイの様子を思い出してもらい、それに基づいて自己行動評定を行う。
- ② 次に、ビデオフィードバックを行い、ビデオで自分自身を客観的に観察した後に再び自己行動評定を行う。
- ③ 1回目と2回目の自己行動評定を比較することで、自己評価の違いや自分自身の考え方や注意の偏りについて気づかせる。

陳（2007）はこうした手続きにより、患者の認知の変容が図られると述べている。

ビデオフィードバックは人前でパフォーマンスをする機会のある成人に対する治療として用いられる。たとえば、Harvey, Clark, Ehlers, & Rapee (2000) は成人の社会恐怖の治療にビデオフィードバックを応用した研究を行っている。

金井（2008）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追加

することによって、生理的反応に対する認知の歪みを修正することが、各々の技法を単独で行う場合よりも効果的であることを報告している。

近年、社会不安障害の患者は自己の内的状況や変化に注意を持続し続ける一方で、周囲の社会的状況にほとんど注意を向けないことが、偏った認知的判断を下しているという考えから、客観的状況に気づいてもらう手段としてビデオフィードバックが注目を集めている。ビデオフィードバックによって患者は自分が認知した状況が正確ではなく偏っていることに気づき、自己像を修正することが期待されている（陳，2007）。

ま と め

これまで社会不安障害に対する「治療」に関する研究が多く行われてきたが、近年ではユニバーサルタイプの認知行動療法的アプローチによって、病態にいたることを予防する「教育」的な観点で研究が行われている。本研究において「心理教育」、「モデリング」、「ビデオフィードバック」といった技法が、それぞれ教育的な方法で用いることができるものであり、その効果が近年国内外で検証されていることを示した。

シャイネスは青年期に多くの人が経験するものであり、一過性のものであると考えられ、問題を解決することがあまり重要視されていない。しかし、シャイネスは不登校の問題とも密接に関わっている。そして、不登校は年齢が上がるにつれてひきこもりやニートの問題につながっていく。それはより一層重篤な問題となり、解決がより困難なものになる。

シャイネスが問題になる状況として、菅原（1998）は「学校」、「恋愛」、「就職」、「結婚」などの場面を挙げている。このような場面で、失敗を恐れて状況を回避していくうちにどんどんその状況に近づくことができなくなることが考えられる。たとえば、就職活動の場合、シャイネスが高いために、希望の就職先を受験できなかったり、面接場面で失敗したり、ひいては就職活動自体を回避してニートになるといった問題がある。このような問題を解決するため

に、まず行動を起こしていくことが重要であると考えられる。そうしたことから、認知行動療法的アプローチが有効であるといえる。そして、教育などのユニバーサルなアプローチによって早期に対処することで、社会に適応することができるようになることが多様な問題を抑止する第一歩なのではないかと考えられる。

シャイネスに苦悩する若者が、自分の性格を変えようという一心で効果の明確でないものに時間や費用を浪費するということを予防するためにも、エビデンスにもとづいた支援のプログラムが広く提供されるようになることが必要であると考えられる。そのためにも今後、認知行動療法的アプローチの各技法の効果の検討が、より一層多く実証的に行われていくことが期待される。

引用文献

- 相川充 1998 シャイネスの低減に及ぼす社会的スキル訓練の効果に関する実験的検討 東京学芸大学紀要 1 部門, **49**, 39-49.
- 相川充 2000 人づきあいの技術-社会的スキルの心理学- サイエンス社
- アメリカ精神医学会／高橋三郎・大野裕・染矢俊幸（訳）2002 DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院 (American Psychiatric Association 2000 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., Text Revision. Washington D. C.: American Psychiatric Association.)
- 陳峻雯 2007 社会不安障害 下山晴彦（編）認知行動療法 金剛出版 Pp.126-148.
- Clark D. M., Ehlers A., Hackmann A., McManus F., Fennell M., Grey N., Waddington L., & Wild J. 2006 Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **74**, 568-578.
- クラーク D. M., エーラーズ A.／丹野義彦（編）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- 星和書房
- 後藤学 2001 シャイネスに関する社会心理学的研究とその展望, 対人社会心理学研究, **1**, 81-92.
- Harvey, A. G., Clark, D. M., Ehlers, A., & Rapee, R. M. 2000 Social anxiety and self-impression: Cognitive preparation enhances the beneficial effect of video feedback following a stressful social task. *Behavior Research and Therapy*, **38**, 1183-1192.

- 長谷川雅雄 1992 「軽症対人恐怖」とその心理的援助 アカデミアー人文・社会科学編一, **55**, 101-145.
- 金井嘉宏 2008 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～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；課題番号：18830042. (<http://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/metadata/up/kaken/18830042.pdf>) 2010. 3. 20 取得.
- 笠原敏彦 2005 対人恐怖と社会不安障害－診断と治療の方針－ 金剛出版
- 近藤友佳・金築智美・根建金男 2008 自己教示訓練がシャイネスの変容に及ぼす影響－教示文の組み合わせと訓練回数による効果の相違－ 行動療法研究, **34**(3), 273-284.
- －いじめ, 不登校約半数が体験 京都新聞 2007 年 6 月 29 日朝刊
- 村澤和多里 2001 対人的コミュニケーションとしての対人恐怖－共同体と怒り－ 北海道大学大学院教育学研究科紀要, **84**, 269-286.
- 西岡慶樹・坂井誠 2007 小学校における社会的スキル訓練の臨床的研究－セルフモニタリング・フェイズを取り入れた SST の検討－ 愛知教育大学研究報告, **56**, 37-45.
- 岡田努・永井徹 1990 青年期の自己評価と対人恐怖的心性との関連 心理学研究, **60**(6), 386-389.
- 大野裕 2007 不安症を治す－対人不安・パフォーマンス恐怖にもう苦しまない－ 幻冬舎新書
- 小関俊祐・嶋田洋徳・佐々木和義 2007 小学 5 年生に対する認知行動療法的アプローチによる抑うつ の低減効果の検討 行動療法研究, **33**, 45-57.
- Richard G. H., Michael R. L., Debra A. H., & Franklin R. S. 1995 *Social phobia : Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York : The Guilford Press.
- 坂野雄二（監修）・鈴木伸一・神村栄一 2005 実践家のための認知行動療法テクニックガイド－行動変容と認知変容のためのキーポイント－ 北大路書房
- 櫻井信也 1999 大学生の軽症対人恐怖について－その臨床的特徴と治療の過程－ 学生相談研究, **20**(2), 153-162.
- 佐藤寛・今城知子・戸ヶ崎泰子・石川信一・佐藤容子・佐藤正二 2009 児童の抑うつ症状に対する学級規模の認知行動療法プログラムの有効性 教育心理学研究, **57**, 111-123.
- 世界保健機構／融道男・中根允文・小見山実・岡崎祐士・大久保善朗（訳） 2007 ICD-10 精神および行動の障害－臨床記述と診断ガイドライン－ 医学書院（World Health Organization 1992 *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders : Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva : World Health Organization.）

- 清水健司・海塚敏郎 2002 青年期における対人恐怖心性と自己愛傾向の関連 教育心理学研究, **50**, 54-64.
- 菅原健介 1998 シャイネスにおける対人不安傾向と対人消極傾向 性格心理学研究, **7**(1), 22-32.
- 鈴木伸一・神村栄一 2005 実践家のための認知行動療法テクニックガイド 北大路書房
- 高野明・宇留田麗 2002 援助要請行動から見たサービスとしての学生相談 教育心理学研究, **50**, 113-125.
- 渡辺弥生・原田恵理子 2007 高校生における小集団でのソーシャルスキルトレーニングがソーシャルスキルおよび自尊心に及ぼす影響 法政大学文学部紀要, **55**, 59-72.
- 山上敏子 2003 行動療法3 岩崎学術出版社
- 山上敏子 2007 方法としての行動療法 金剛出版
- 吉里肇・市井雅哉 2008 **Emotional Stroop** 課題によるシャイネス傾向の測定－認知・生理・行動的側面からの検討－ 行動療法研究, **34**(3), 231-241.
——安井梨恵 大学院文学研究科博士課程前期課程——
——米山直樹 文学部准教授——