

大学生の「あがり症」における社交不安傾向 に対する対人関係カウンセリングの効果について

藤田 結子*・小野 久江**

抄録：

背景と目的：大学生に多くみられる「あがり症」は、人前での発表や面接などで起きやすい比較的強い不安であり、日常生活や社会機能を著しく障害するものではなく正常範囲内の不安と考えられるが、社交不安障害との類似点も多い。一方、対人関係カウンセリングは、非疾患レベルのストレス等の改善に有用なカウンセリング技法である。そこで、今回、大学生の「あがり症」における社交不安傾向に対する対人関係カウンセリングの有効性を探索的に検討した。

対象と方法：「あがり症」を自覚する健常大学生 5 名を対象とした。対人関係カウンセリングの開始前と終了後に社交不安障害検査を測定した。

結果と考察：社交不安障害検査合計得点は、対人関係カウンセリング終了後に、5 名全員で減少していた。また、5 名の社交不安障害検査合計得点の平均点も対人関係カウンセリング終了後に有意に減少した。これらより、対人関係カウンセリングは「あがり症」の社交不安傾向を軽減する可能性があると考えた。なお、本研究は対象者数が少なく記述的研究の域を越えなかったため、今後は、充分な対象者数による無作為化対照試験等で対人関係カウンセリングの効果を検討する必要がある。

キーワード：「あがり症」、対人関係カウンセリング、社交不安障害

I. はじめに

大学生に多いとされる「あがり症」は、人前での発表や面接などで起きやすい比較的強い不安である。「あがり症」は、状況依存的であり日常生活や社会機能を著しく障害するものではなく、正常範囲内の不安と考えられる。しかし、「あがり症」は、米国精神医学会の精神疾患の診断基準である DSM-IV-TR で定義される社交不安障害 (Social Anxiety Disorder, 以下 SAD) と類似する症状を呈することも知られている。

対人関係カウンセリング (Interpersonal counseling, 以下 IPC) は、Klerman & Weissman (1983) によって開発された対人関係療法 (Interpersonal psychotherapy, 以下 IPT) の簡略版であり、Weissman & Verdeli (2013) によって IPC の方法はマニュアル化されている。IPC は非精神障害者を対象とし、メンタルヘルスのトレーニングを受けた専門家でもなくとも行うことができる。そのため、プライマリケア医師や身体科で働いているカウンセラーなどに活用されてきおり、多くの臨床研究でもその効用が示されている (Judd, Piterman, Cockram, McCall & Weissman, 2001; Klerman, Budman, Berwick, Weissman, Damico-White, Demby & Feldstein, 1987; Oranta,

Luutonen, Salokangas, Vahlberg & Leino-Kilpi, 2011)。日本では、医療現場にとどまらず、教育現場、福祉現場などで、精神科に紹介するほどではない程度のストレス症状を持つ人に対して活用できると考えられている (水島, 2011)。

IPC の基本的な考え方は、IPT と同様に「重要な他者」との「現在の」関係に焦点を当て、対人関係問題に対処する方法を見つけることで症状に対処できるようになることを目指すものである (水島, 2009)。IPC の面接は 1 回約 50 分、原則 3 回の面接から構成されている (Weissman & Verdeli, 2013)。第 1 回目面接では、生活上の出来事に関連したストレスについて話し合い問題領域を決定する。第 2 回目面接では、特定した問題領域への対処方法について話し合う。第 3 回目面接では、クライアントの問題に対する進展の評価やクライアントの臨床的要求について話し合いを行う。

これらより、IPC は非疾患レベルの症状に対して、非専門家でも行える短期のカウンセリング法であることから、健常な大学生のカウンセリング法として有用と考えられる。さらに、IPC と基本的な考え方や方法が類似する IPT が SAD に有効であることが無作為化対照試験で示されている (Stangier, Schramm, Heidenreich, Berger &

*関西学院大学大学院文学研究科博士課程前期課程

**関西学院大学文学部教授

Clark, 2011) ことから, IPC が SAD と症状が類似する「あがり症」に対して有効な可能性が高い。そこで, 今回, 「あがり症」を自覚する大学生に対して IPC の効果を探索的に検討した。なお, 本研究では SAD 傾向を「あがり症」の中核症状としてとらえ, SAD 傾向の改善に対する IPC の効果を検討した。

II. 方 法

研究デザイン: 本研究は 5 例のケースシリーズ研究である。5 例の対象者における IPC の効果を, 対照群を設定せず IPC 介入前後で比較検討した。研究期間は, 2013 年 X 月から X+4 月間であった。

対象者: 対象者は「あがり症」を自覚し, IPC による介入を希望する健常大学生とした。研究者と面識のある学生に対して, 「あがり症」を自覚する 20 歳以上の研究参加者を募ったところ, 5 名の研究参加希望者があった。研究参加希望者に対して, 研究の説明を文書および口頭で行ったところ, 5 名全員から研究参加の文書同意が得られたため, 5 名全員を対象者とした。なお, 同意取得後, M. I. N. I.-Screen (Sheehan & Lecrubier, 2003) を実施し, 対象者全員が精神的健常者であることを確認した。

IPC 介入方法: 個人 IPC を最新のマニュアルに従い行った。面接回数は 3 回とした。1 回の面接は約 50 分とし, 原則として週 1 回の面接を行った。IPC は専門家の指導のもと筆頭著者が行った。第 1 回目面接では, 対象者の「あがり症」につながる具体的な生活上のストレスや生活環境の変化に関わる情報を収集し, 重要な他者を特定するとともに, 対象者の問題領域を特定した。第 2 回目面接では, 第 1 回目面接以降に, 重要な他者との間で起こった出来事や会話を具体的に抽出した。また, 第 1 回目面接で特定した問題領域において, 問題解決に有効な対処方法を見出し, ロールプレイでその対処方法の練習を行った。第 3 回目面接では, 第 2 回目面接以降に, 重要な他者との間に起こった出来事や会話を具体的に抽出し, その出来事での対処方法を確認し, 対処方法が改善したことを評価した。さらに, 今後起こり得る問題と, その対処方法を話し合った。

評価方法: 「あがり症」の中核症状である SAD 傾向の指標として社交不安障害検査 (Social Anxiety Disorder Scale, 以下 SADS) (貝谷・金井・熊野, 2004) を用いた。IPC 開始前の第 1 回目面接直前と, IPC 終了後の第 3 回目面接直後に SADS を施行した。なお, SADS は, SAD を診断する検査ではなく, 対人緊張度とそれによる障害度を測定し, SAD のスクリーニングや治療効果の判定に用いられる検査である。SADS の質問項目は, 心理測定学的な検討によって高い信頼性と妥当性が認められている。SADS 合計得点による SAD の重症度の目

安は, 44 点以下が軽症, 45 点以上 74 点以下が中等度, 75 点以上 104 点以下が重症, 105 点以上が最重症とされる。

解析方法: IPC 開始前と IPC 終了後における SADS 合計得点について, 5 例それぞれの得点を個別検討するとともに, 5 例の平均点を対応のある t 検定で比較した。

倫理的配慮: 研究の主旨と方法ならびに本研究への参加は自由意志であり, 協力しないことや途中で参加をとりやめることなどによる不利益は一切生じないこと, また個人情報収集しないこと等を, 文書および口頭で説明し, 文書同意を得られた者のみを対象者とした。また, 本研究参加により, 何らかの精神的問題が生じた際には, その問題と本研究との因果関係は問わず, 専門家の相談が受けられる体制をとった。

III. 結 果

対象者背景: 対象者 5 名の年齢は 22.20 ± 1.64 歳 (平均 \pm 標準偏差, 以下同じ) であった。また全員が女性であった。IPC 開始前における SADS 合計得点は 50.40 ± 18.02 点 (30~71 点) で中等度の SAD 傾向を示した。

評価項目の結果: 図 1 に, IPC 開始前と IPC 終了後における 5 例の SADS 合計得点を示す。SADS 合計得点は, IPC 終了後に 5 名全員で減少した。また 5 例の SADS 合計得点の平均点は, IPC 開始前の 50.40 ± 18.02 点から IPC 終了後には 21.80 ± 4.44 点となり, 有意な減少を示した ($t=3.472$, $df=4$, $p=0.026$)。

IV. 考 察

大学生 5 名を対象とし, 「あがり症」に対する IPC の効果を, SADS 合計得点を指標として探索的に検討した。その結果, IPC の終了後に, SADS 合計得点は 5 例全例で減少した。また, SADS 合計得点の平均値も IPC の終了後に有意に減少した。これらより, IPC は, 「あがり症」を自覚する大学生の SAD 傾向を減少させる可能性があると考えた。

対象者についての考察: 本研究は 5 名の大学生を対象として行ったが, 全員が女性であったため, 今回の「あがり症」に対する IPC の効果は女性に限定されたものである。また, IPC 開始前の 5 名の SADS 合計得点は 30~71 点の範囲にあったことから, 「あがり症」を自覚する学生は, 軽度から中度の SAD 傾向を示すことが認められた。「あがり症」は, 状況依存的ではあるが, SAD と類似する症状を示すことが, 本研究においても支持されたと考えた。

評価項目についての考察: SADS 合計得点は, IPC の終了後に 5 例全例で減少した。また, 少数例での検討であったにもかかわらず, 5 例の SADS 合計得点の平均点も統計学的に有意に減少した。これより, IPC が「あがり

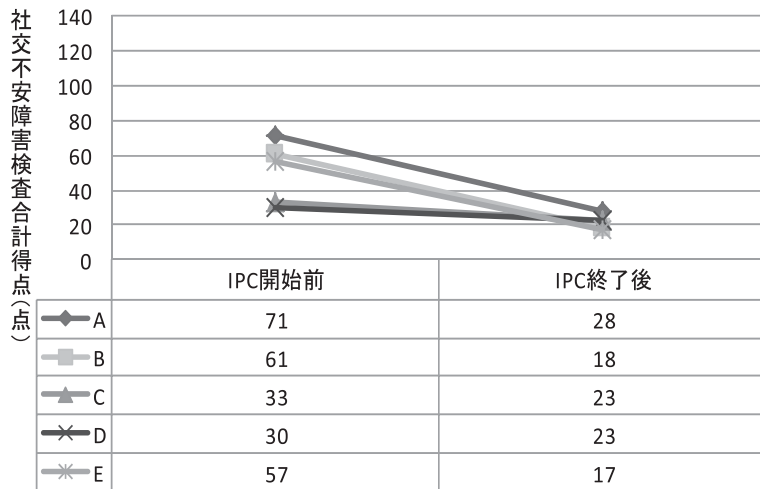


図1 IPC 開始前と IPC 終了後における 5 例の SADS 合計得点

症」を自覚する学生の SAD 傾向の改善に有効である可能性が考えられた。Stangier et al. (2011) は、IPT が SAD に対して有効であると報告しているが、IPC も IPT と共通する方法が多いことや、SAD と「あがり症」には程度の差はあるが類似点が多いことより、IPT および IPC は共に SAD 的な症状の改善に有用であると考えられた。

限界点と今後の展望：本研究の主要な限界点は3つある。1つめとしては、対象者が5名であり、記述的検討の枠を超えないものだったことが挙げられる。しかし、統計学的検出力が低いにもかかわらず、SADS 合計得点の平均点は IPC の終了後に有意な減少を示したことは、IPC の有効性が高い可能性を示唆したものと考えた。2つめには、本研究では対照群を設定しておらず、前後比較しか行っていないことがある。さらに3つめは、対象者全員が研究参加前から IPC に興味を示していたことから、IPC に対して肯定的感情をもっていた可能性が高く、それが結果に影響した可能性がある。以上より、今後は、統計学的に十分な検出力を持つ症例数による無作為化対照試験を行い、IPC の有用性をさらに検討する必要がある。

結語：「あがり症」を自覚する大学生に対して IPC を行うと、「あがり症」の中核症状と考えられる SAD 傾向が改善する可能性が示された。教育現場や臨床現場での IPC 活用のためにも、今後より一層の科学的検討が必要であると考えた。

参考文献

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. : *DSM-IV-TR*. Washington D. C. (高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 (監訳) (2009).

DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル
医学書院)

- Judd, F. K., Piterman, L. A., Cockram, M., McCall, L., & Weissman, M. M. (2001). A comparative study of venlafaxine with a focused education and psychotherapy program versus venlafaxine alone in the treatment of depression in general practice. *Human Psychopharmacology. : Clinical and Experimental*, **16**, 423–428.
- 貝谷久宣・金井嘉宏・熊野宏照 (2004). 東大式社会不安尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. *心身医学*, **44**, 279–287.
- Klerman, G., Budman., Berwick, D., Weissman, M. M., Damico-White, J., Demby, A., & Feldstein, M. (1987). Efficacy of a Brief Psychosocial Intervention for Symptoms of Stress and Distress among Patients in Primary Care. *Medical Care*, **25**, 1078–1088.
- 水島広子 (2009). 対人関係療法マスターブック 金剛出版
- 水島広子 (2011). 対人関係カウンセリング (IPC) の進め方 軽度のうつやストレスを抱える人への援助 創元社
- Oranta, O., Luutonen, S., Salokangas, R. K., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2011). The effects of interpersonal counselling on health-related quality of life after myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, **20**, 3373–3382.
- Sheehan, D. V. & Lecrubier, Y. (2003). *MINI international neuropsychiatric interview*. (大坪天平, 宮岡等, 上島国利 (監訳) (2003). *M. I. N. I. : 精神疾患簡易構造化面接法* 誠和書店)
- Stangier, U., Schramm, E., Heidenreich, T., Berger, M., &

- Clark, D. M. (2011). Cognitive Therapy vs Interpersonal Psychotherapy in Social Anxiety Disorder : A Randomized Controlled Trial. *Archives of General Psychiatry*, **68**, 692–700.
- Weissman, M., Markowitz, J. C., & Klerman, G. L. (2000). *Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy*. New York : Basic Books. (水島広子 (監訳) (2009). 対人関係療法総合ガイド 岩崎学術出版)
- Weissman, M., & Verdeli, H. (2013). INTERPERSONAL COUNSELING (IPC) (unpublished manual) (研究目的で IPC を行う場合には mmw3@columbia.edu の Dr. M. M. Weissman に連絡して入手可能)