

令和元年9月18日現在

機関番号：17601

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K20910

研究課題名(和文) 社交不安を維持する反すう(post-event processing)の実証研究

研究課題名(英文) Psychological research into post-event processing in social anxiety disorder.

研究代表者

吉永 尚紀(Yoshinaga, Naoki)

宮崎大学・テニュアトラック推進機構・講師

研究者番号：80633635

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：反すうとは「社交状況での行為を終えた後に、そのときの状況(自分のパフォーマンスや他者の反応)を詳細に、かつ、否定的に振り返るプロセス」のことを指す。本研究では、反すうが維持されるプロセスを明らかにするために、社交不安症患者を対象とした質的なインタビュー研究を実施した。その結果、患者は：期待とは異なり反すうによる利益を得られていないこと、反すうの過程で一時的な解決策を見つけたこともあるため反すうの肯定的信念が維持されること、利益と不利益を勘案した上で葛藤を抱えながら反すうを続けることを選択していること、が明らかとなった。これらの知見は既存の反すうの理論を支持・拡張するものである。

研究成果の学術的意義や社会的意義

社交不安症を抱える人の中で、反すうを行う人は、行わない人と比べて、認知行動療法の効果が十分に得られないことがこれまで指摘されてきました。この研究の結果は、反すうが維持されるメカニズムを明らかにした研究であり、今後、反すうを軽減するための新たな介入法の開発などに繋がることを期待されます。

研究成果の概要(英文)：Post-event processing (PEP) is a repetitive negative thinking process following social events. We performed qualitative interview study to know: whether individuals with social anxiety disorder (SAD) actually derive the benefits from post-event processing (PEP) that they expect; if this is not the case, how their positive beliefs are maintained; and if they are aware of the counterproductive effects of PEP, why they still perform PEP. The results suggest that: SADs rarely obtain the benefits from PEP that they expect; their positive metacognitive beliefs are maintained by solutions they sometimes find during PEP; and SADs choose to perform PEP while feeling conflicted; while PEP ironically maintains and exacerbates negative self-beliefs/images, it is the only safe/useful way to improve their social performance. These findings support and expand on the theories of PEP.

研究分野：臨床心理学、精神看護学

キーワード：社交不安 反すう 認知行動療法

## 1. 研究開始当初の背景

社交不安症は、「人との交流場面で生じる著しい不安や恐怖」を主症状とする精神疾患である。この疾患は有病率が高く、また、生活障害度も大きいことから、労働損失額や医療費負担等の社会的コストが甚大で社会問題となっている(亀井, 2009)。社交不安症に対する精神療法には、森田療法や対人関係療法、認知行動療法などがあり、特に認知行動療法は、薬物療法を上回る効果や抗うつ薬で改善しない難治例への有効性が示されてきた(Yoshinaga et al., 2016 など)。しかし、この治療によって十分な効果が得られる患者は依然として限定的(約 60%)であるため、現行の介入技法をさらに改良する必要がある。

社交不安症の認知モデルでは、社交状況における情報処理バイアスの存在が、社交不安の形成・維持に関わることが指摘されている(Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997)。具体的には、「自己スキーマ」「注意の自己焦点化」「安全行動」「予期不安と反すう」の4つである。本研究では、これらの情報処理バイアスのうち、対人場面での出来事に関するネガティブな振り返りである「反すう(post-event processing)」に焦点を当てた研究を行う。

Clark and Wells (1995) と Rapee and Heimberg (1997) によると、反すうとは「社交状況での行為を終えた後に、そのときの状況(自己のパフォーマンスや他者の反応)を詳細に、かつ、否定的に振り返るプロセス」を指す。誰でも、就職面接など重要な社交場面の後では、「質問に対して適切に答えられていたか」などを振り返り、次回の社交場面に役立てようとする。しかし社交不安を持つ者は、友人との気軽な会話など「重要でない」社交場面の後でも振り返りを行い、かつ、否定的な記憶を選択的に思い出す(例: つまらなそうな表情)。このような反すう処理が続くことで、現実以上に否定的な記憶が構成され、否定的な信念(例: 私はつまらない人間だ)が維持・強化される。さらに、反すう処理は「予期不安」を高めてしまうことで、次の社交場面が回避されやすくなる。

Rachman ら(2000)は、反すうを測定するための13項目のアンケートを作成した(Post-Event Processing Questionnaire: PEPQ)。具体的に PEPQ は、以下の項目に関する程度や頻度を測定する: 反復性(「出来事が終わった後、あなたはそれについてたくさん考えていましたか?」)、侵入性(「出来事に関するあなたの記憶や考えは、考えたくないと思っている時でも、繰り返し頭の中に浮かびますか?」)、制御不能性(「出来事について忘れ去ることが難しいと感じますか?」)、否定的感情への影響(出来事に関して何度も何度も思い出すと、あなたの感情はどんどん悪い方向に悪化しますか?)、日常生活への干渉(「出来事に関する考えがあな

たの集中を妨げていましたか?」)。この PEPQ や類似の自記式質問紙を用いた研究は、Clark らが提唱する社交不安の認知モデルの正当性/妥当性を支持する結果を示してきた。例えば、反すうは社会的不安および社会的相互作用の回避に正の相関がある(Edwards et al., 2003; Lundh & Sperling, 2002; Rachman et al., 2000 など)。また、反すうは自己に関連する否定的な情報の想起と、過去の否定的な記憶の想起の増加につながる(Mellings & Alden, 2000; Field & Morgan, 2004)。さらに、反すうを行うことで、ネガティブな自己評価が維持または悪化し、時間の経過とともにさらに否定的に歪んだものになる(Dannahy & Stopa, 2007; Brozovich & Heimberg, 2011 など)。しかしながら、反すうが様々な悪影響をもたらすことが報告される一方で、社交不安を抱える人がなぜ反すうを続けてしまうのかについて明らかにならなかった。

## 2. 研究の目的

そこで本研究では、社交不安症患者の反すうが維持されるプロセスを明らかにするために、質的なインタビュー研究を行った。具体的には、患者は反すうにより恩恵を得られているのか?、もしそうでなければ彼らが反すうを続ける肯定的信念はどのように維持されているのか?、もし反すうの悪影響を認識しているならばなぜ反すうを続けるのか?について明らかにする。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究デザインとインタビューガイド

この研究は、電話による1対1の半構造化面接法を用いた質的研究である。インタビューガイドのパイロット版は、社交不安症の治療経験を有する専門家3名(吉永, Dr. Kobori [Swansea University, UK], Dr. Takaoka [University of British Columbia, Canada])で作成した。このパイロット版を用いて社交不安症患者2名に予備調査を行い、微修正を加えたものを最終版のインタビューガイドとした(表1)。

### (2) 対象者

対象者は、約230万人のモニターを保有するWebベースの調査会社である楽天リサーチを通じて募集した。Web調査会社による募集を行う利点として、さまざまな地域(都市部、農村部、郊外など)や年齢層の対象者を募集することが可能となる。

対象者の選定基準は、DSM-IVの構造化面接法 SCID-I (First et al., 2002) を用いた診断で社交不安症が主診断であること、20~65歳、社交場面に関する振り返りを行う人とした。なお、社交不安症が主診断であれば、副次的な疾患の併存は認められた。研究参加に関するインフォームドコンセントは、WEBアンケート上で「同意する」をクリックする

ことで確認した。

### (3) 研究の流れ

選定の手順は、意向調査、一次スクリーニング(WEB 質問紙調査)、二次スクリーニング(電話による診断面接)から構成される。はじめに、WEB 調査会社(楽天リサーチ)に登録しているモニターのうち、本研究の調査協力の可能性があるサンプルに対して、調査概要説明と協力依頼に関するメールを配信し、848 名から協力の意向ならびに同意を得た。つぎに、同意が得られた候補者のうち、本研究の適格性を満たす可能性がある 300 名に対して、一次スクリーニング(WEB 質問紙調査)を実施した。さらに、一次スクリーニングで選定した候補者の中から、主訴・主診断が社交不安症と思われる 35 名を選定し、二次スクリーニング(電話による診断面接)として、精神疾患簡易構造化面接法(The Mini-International Neuropsychiatric Interview: M.I.N.I.)と精神科診断面接マニュアル(Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders: SCID-I)を実施した。その結果、適格性を満たす 21 名が本研究の対象者として選定された。

### (4) 分析

インタビューの録音記録は 2 名の研究者によって匿名化および文字起こしを行った。さらに、このスクリプトを、主題分析(Thematic Analysis)を用いて質的帰納的に分析した(Braun & Clarke 2006)。

### (5) 倫理的配慮

本研究は宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施された(審査番号: 2015-057)。

## 4. 研究成果

21 人の研究対象者は、全員が社交不安症の主診断を満たした。なお、研究参加後に同意を撤回したものはなかった。参加者の平均年齢は 39.2 歳(SD = 9.2)、女性が 16 名(76.0%)、既婚者が 12 名(57.0%)、最終学歴大卒以上が 12 名(57.0%)、社交不安症により無職のものが 4 名(19.0%)であった。社交不安症の発症時平均年齢は 17.2 歳(SD = 9.2)、罹病機関が 22.0 年(SD = 11.3)であった。Liebowitz 社会不安尺度(LSAS)(Liebowitz, 1987)によって評価された社会的不安の平均重症度は 79.0(SD = 20.1)であった。併存疾患を有する患者は 15 名(71.4%)であった。内訳は、大うつ病性障害が 7 名(33.3%)、強迫症が 3 名(14.3%)、パニック症が 2 名(9.5%)、パニックを伴わない広場恐怖症 2 名(9.5%)、その他 4 名(19.0%)であった。

スクリーニングを経て選定された 21 名の被験者に対して、事前に作成したインタビュ

ーガイドに基づく半構造化面接を行いながら、回収したインタビューの音声データのテープ起こしと質的分析を実施した。

その結果、三つのテーマが同定された(図 1)。一つ目は【(反すうは)自分を改善させる唯一の安全な方法】である。患者は自己の社会的パフォーマンスを改善する必要性を感じており、反すうがこれを達成する唯一、安全で、役立つ方法だと信じていた。この信念が反すうの動機付けとなっていた。二つ目は【(反すうは)助けになるどころか自分を傷つけてしまう】である。本来反すうは自己を改善するために始めたものであるが、患者は実際に反すうが役立った経験をほとんど持っていなかった。むしろ、記憶だけを頼りに回顧することで、出来事を否定的に解釈してしまい、その結果、否定的な信念が強まる、自信を失う、予期不安が高まるといった悪影響が大きいことを認識していた。3つ目は【備えあれば憂いなし】であり、患者は反すうの悪影響を踏まえ、葛藤を抱えながらも反すうを続けることを選択していた。なぜなら患者は、反すうを通して一時的な対処法や解決策を思いつくこともあり、その結果、反すうの利点(【(反すうが)自分を改善させる唯一の安全な方法】)に重きを置くからである。そのため、例え社交場面で失敗がなかった、あるいは成功していたとしても、改善の余地を探すために反すうを行っていることが明らかとなった。

これらの結果は、Clark らが提唱する社交不安の認知モデルや先行研究の結果を支持するとともに、反すうの具体的なプロセスを明らかにした。

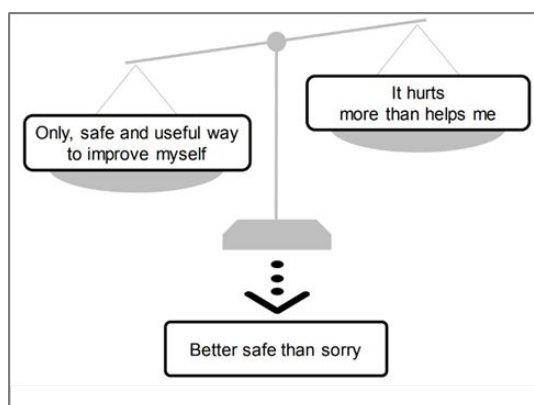


図 1. 反すうの維持モデル

上記の知見を踏まえ、反すうを軽減するためには、患者が反すうの利点と欠点を事実に基づいて認識するための働きかけ(メタ認知的信念への働きかけ)が重要になると考えた。今後、反すうのメタ認知的信念に働きかける自己学習資料などを開発し、反すうが軽減されるメカニズムなどについて、心理学的な実験研究を通して検討していく。

## 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 12 件)

Yoshinaga N, Takaoka K, Kobori O. It hurts but I still need it: A qualitative investigation of post-event processing in social anxiety disorder. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. (in press)  
小堀修, 吉永尚紀, 沢宮容子. 完全主義は心理的援助へのアクセスを妨げるか: 大学生アスリートの援助希求を妨げる心理的要因. 認知療法研究. 2018;11(1):23-31. 査読有.

Sato D, Yoshinaga N, Nagai E, Hanaoka H, Sato Y, Shimizu E. Randomised Controlled Trial on the Effect of Internet-Delivered Computerised Cognitive-Behavioural Therapy on Patients With Insomnia Who Remain Symptomatic Following Hypnotics: A Study Protocol. BMJ Open. 2018;8(1):e018220. doi:10.1136/bmjopen-2017-018220. 査読有.

Nagata S, Seki Y, Shibuya T, Yokoo M, Murata T, Hiramatsu Y, Yamada F, Ibuki H, Minamitani N, Yoshinaga N, Kusunoki M, Inada Y, Kawasoe N, Adachi S, Oshiro K, Matsuzawa D, Hirano Y, Yoshimura K, Nakazato M, Iyo M, Nakagawa A, Shimizu E. Does Cognitive Behavioral Therapy Alter Mental Defeat and Cognitive Flexibility in Patients with Panic Disorder? BMC Research Notes. 2018;11(1):23. doi:10.1186/s13104-018-3130-2. 査読有.

Yoshinaga N, Nakamura Y, Tanoue H, MacLiam F, Aoishi K, Shiraishi Y. Is Modified Brief Assertiveness Training for Nurses Effective? A Single-Group Study with Long-Term Follow-Up. Journal of Nursing Management. 2018;26(1):59-65. 査読有.

Nakamura Y, Yoshinaga N, Tanoue H, Kato S, Nakamura S, Aoishi K, Shiraishi Y. Development and Evaluation of a Modified Brief Assertiveness Training for Nurses in the Workplace: A Single-Group Feasibility Study. BMC Nursing. 2017;16:29. 査読有. doi:10.1186/s12912-017-0224-4.

Kunikata H, Yoshinaga N, Nakajima K. The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy for Recovery of Self-Esteem on Community-Living Individuals with Mental Illness: Non-Randomized Controlled Trial. Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2016;70(10):457-468. 査読有.

Yoshinaga N, Matsuki S, Niitsu T, Sato Y, Tanaka M, Ibuki H, Takanashi R, Ohshiro K, Ohshima F, Asano K, Kobori O, Yoshimura K, Hirano Y, Sawaguchi K, Koshizaka M, Hanaoka H, Nakagawa A, Nakazato M, Iyo M, Shimizu E. Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Social Anxiety Disorder Who Remain Symptomatic following Antidepressant Treatment: A Randomized, Assessor-Blinded, Controlled Trial. Psychotherapy and Psychosomatics. 2016;85(4):208-217. 査読有.

Seki Y, Nagata S, Shibuya T, Yoshinaga N, Yokoo M, Ibuki H, Minamitani N, Kusunoki M, Inada Y, Kawasoe N, Adachi S, Yoshimura Y, Nakazato M, Iyo M, Nakagawa A, Shimizu E. A Feasibility Study of the Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Individual Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder in a Japanese Clinical Setting: An Uncontrolled Pilot Study. BMC Research Notes. 2016;9(1):458. doi:10.1186/s13104-016-2262-5. 査読有.

Kunikata H, Yoshinaga N, Shiraishi Y, Okada Y. Nurse-led Cognitive Behavioral Group Therapy for Recovery of Self-Esteem in Patients with Mental Disorders: A Pilot Study. Japan Journal of Nursing Science. 2016;13(3):355-64. 査読有.

Urao Y, Yoshinaga N, Asano K, Ishikawa R, Tano A, Sato Y, Shimizu E. Effectiveness of a Cognitive Behavioural Therapy-Based Anxiety Prevention Programme for Children: A Preliminary Quasi-Experimental Study in Japan. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2016;10:4. doi:10.1186/s13034-016-0091-x. 査読有.

浦尾悠子, 石川亮太郎, 吉永尚紀, 清水栄司. 赤面を恐れる社交不安症に対する認知行動療法: Clark & Wells モデルを用いた実践報告. 認知療法研究. 2016;9(1):66-74. 査読有.

[学会発表](計 12 件)

相星裕真, 吉永尚紀, 田上博喜, 原田奈穂子. 不眠が社会に与える影響(社会的コスト): 系統的レビュー. 第70回九州精神神経学会・第63回九州精神医療学会. 医F4-4(ポスター). JA・AZM(アズム)ホール(宮崎). 2018. 1. 26. 中村陽平, 田上博喜, Fionnula MacLiam,

青石恵子, 白石裕子, 吉永尚紀. 看護師向け短縮版アサーティブ・トレーニングの短期的・長期的効果の検討. 第70回九州精神神経学会・第63回九州精神医療学会. 医E-25(口演). JA・AZM(アズム)ホール(宮崎). 2018. 1. 25.

林佑太, 吉永尚紀, 田上博喜, 有村保次, 米澤ゆう子, 柳田俊彦, 青石恵子, 石田康. National Databaseを用いた認知行動療法の普及状況調査～九州地方に着目して～. 第70回九州精神神経学会・第63回九州精神医療学会. 医F4-10(ポスター). JA・AZM(アズム)ホール(宮崎). 2018. 1. 26.

吉永尚紀. 看護領域における認知・行動療法の実践・研究の動向および海外との違い. シンポジウム(自主企画シンポジウム11): 看護師の認知・行動療法は衰退か?革新か?: 国内外の現状を踏まえた可能性と課題(企画代表者[吉永尚紀]; 話題提供者[吉永尚紀・長浜利幸・吉本草蔵・田上博喜]; 指定討論者[芝田寿美男・Fionnula MacLiam]). 日本認知・行動療法学会 第43回大会, 朱鷺メッセ(新潟). 2017.10.1.

中村陽平, 田上博喜, 青石恵子, 白石裕子, 吉永尚紀. 看護師向け短縮版アサーティブ・トレーニングの開発と有用性の検討: 単群前後比較デザインによる評価. 日本精神保健看護学会第27回学術集会. P-059(ポスター). 札幌市教育文化会館(北海道). 2017. 6. 25.

Tanaka Y, Ohshima F, Yoshinaga N, Matsuzawa D, Shimizu E. Changes in the early maladaptive schema of social anxiety disorder through cognitive behavioral therapy. PS4-8 (poster). 46th Annual Congress of the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies. Stockholm Waterfront Congress Centre (Stockholm, Sweden). September 2, 2016.

Takanashi R, Yoshinaga N, Shimizu E. The effectiveness and patients' experience of imagery rescripting for early traumatic memory in a full cognitive behavioral therapy program for social anxiety disorder. PS5-22 (poster). 46th Annual Congress of the European Association for Behavioural and Cognitive Therapies. Stockholm Waterfront Congress Centre (Stockholm, Sweden). September 3, 2016.

Hirano Y, Obata T, Sutoh C, Matsuzawa D, Yoshinaga N, Ito H, Tsuji H, Shimizu E. Decreases BOLD Responses to the Neutral Faces after CBT in Social Anxiety Disorder. Individual Orals 12Q (oral). Society for Clinical Neuropsychology (Division 40 of the

American Psychological Association) Annual Convention, Convention Center Exhibit Hall ABC (Denver, Colorado, USA). August 7, 2016.

Yoshinaga N, Niitsu T, Sato Y, Kobori O, Hanaoka H, Nakagawa A, Nakazato M, Iyo M, Shimizu E. Treating Antidepressant-Resistant Social Anxiety Disorder with Cognitive Behavioral Therapy. Individual Orals 12Q (oral). The 8th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies 2016 (WCBCT), The Melbourne Convention and Exhibition Centre. (Melbourne, Australia). June 25, 2016.

Kunikata H, Yoshinaga N, Watanabe K. The effects of cognitive behavioral group therapy for recovery of self-esteem in patients with mental disabilities living in the community. (poster). The 8th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies 2016 (WCBCT), The Melbourne Convention and Exhibition Centre. (Melbourne, Australia). June 24, 2016.

田中康子, 吉永尚紀, 石川亮太郎, 須藤千尋, 松澤大輔, 清水栄司. 社交不安症の認知行動療法前後における心的イメージ: 自発的イメージ使用尺度(SUIS)の日本語版の開発と臨床的有用性. P-8-3(ポスター). 第8回日本不安症学会学術集会. 千葉大学亥鼻キャンパス(千葉). 2016. 2. 6.

関陽一, 永田忍, 澁谷孝之, 横尾瑞恵, 伊吹英恵, 南谷則子, 楠無我, 稲田康之, 川副暢子, 足立總一郎, 吉永尚紀, 中川彰子, 吉村健佑, 伊豫雅臣, 清水栄司. パニック症に対するマニュアルに基づく個人認知行動療法の臨床効果と医療経済評価. P-2-1(ポスター). 第8回日本不安症学会学術集会. 千葉大学亥鼻キャンパス(千葉). 2016. 2. 6.

〔図書〕(計 4 件)

清水栄司, 吉永尚紀(共著). 第16章 不安関連障害: 社交不安症(対人恐怖症). 下山晴彦, 中嶋義文(編)「精神医療・臨床心理の知識と技法」, 医学書院(東京). 2016.9. 345 ページ.

吉永尚紀, 清水栄司(共著). 第3章 主な精神疾患/障害と治療法: 不安症群/不安障害群. 岩崎弥生, 渡邊博幸(編)「新体系看護学全書 精神看護学 精神障害をもつ人の看護」, メヂカルフレンド社(東京). 2016.1. 518 ページ.

吉永尚紀, 清水栄司(共著). 社交不安障害とストレス. 丸山総一郎(編)

「ストレス学ハンドブック」, 創元社  
(大阪). 2015.3. 537 ページ.  
吉永尚紀 (共著). 不安症の予防・診  
断・治療 / 社交不安症. 貝谷久宣 (編)  
「不安症の辞典」, 日本評論社(東京).  
2015.2. 162 ページ.

〔産業財産権〕

なし

〔その他〕

研究室 HP :

<http://www.med.miyazaki-u.ac.jp/home/yoshinaga/>

6 . 研究組織

(1)研究代表者

吉永 尚紀 (YOSHINAGA, Naoki)

宮崎大学・テニユアトラック推進機構・講師

研究者番号 : 80633635