

社交不安に対するマインドフルネスを導入した認知行動療法プログラム 症例研究

野田昇太^{1),2)} 富山蒼太¹⁾ 中尾睦宏³⁾ 城月健太郎⁴⁾

1)武蔵野大学大学院人間社会研究科, 2)東京マインドフルネスセンター,
3)国際医療福祉大学医学部, 4)武蔵野大学人間科学部人間科学科

目的

近年, 社交不安に対する介入として, Mindfulness-based Intervention (以下 MBI) が行われている。多くの研究で, MBIが, 社交不安の低減に効果的であることが示されている(e.g. Koszycki et al., 2007)。また, MBIは, 社交不安の維持要因の改善にも大きな効果があることが実証されている(Goldin & Gross, 2010; Koszycki et al., 2007; Piet et al., 2010)。

他に, 社交不安の介入として, 認知行動療法 (Cognitive behavioral therapy : 以下CBT) が挙げられる(Mayo-Wilson et al., 2014)。野田・城月(2017)は, 社交不安に直接的に影響を及ぼすCBTと社交不安の維持要因の改善をもたらすマインドフルネスを併用することで, より効果の高い心理療法が提供できる可能性を述べている。しかし, 本邦において, SADに対するマインドフルネスを導入したCBTプログラムは開発されておらず, 介入研究も十分に行われていない。

そこで, マインドフルネスとCBTを併用したMindfulness and Cognitive Behavioral therapy (MCBT)を開発し, その有効性を検討する。本研究では, これまで行ってきたMCBT研究の2つのグループの結果を報告する。

方法

1. 調査対象

関東地方の私立大学に通う大学生8名(男性2名, 女性6名; 平均年齢19.63歳, $SD = .52$)を対象とした。

2. 調査材料

- (1) 主観的幸福感を測定するSHS(島井ら, 2004),
- (2) マインドフルネス特性を測定するFFMQ(Sugiura et al., 2012),
- (3) 注意機能を測定するSFA日本語版(野田ら, 2018),
- (4) 他者からの評価に対する恐れを測定するSFNE(笹川ら, 2004),
- (5) 否定的認知を測定するSCPS(野田ら, 2017),
- (6) 抑うつ症状を測定するSDS(福田ら, 1973),
- (7) 社交不安と回避行動を測定するLSAS(朝倉ら, 2002),
- (8) フォローアップ時に, 介入後の変化に関する自由記述

3. 分析方法

t検定を用いて各尺度における介入前と介入後および1か月フォローアップ時の得点を比較検討した。

4. 倫理的配慮

武蔵野大学人間科学部研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 30007)。書面にて同意を得た者のみに研究を行った。

5. 介入プログラム

本プログラムは1グループ4名程度の集団形式で, 週に1回90分, 全4回で構成している。本プログラムの概要をTable1に示した。

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 (20分) 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 (20分) 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を特定と向かい合う～	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 (20分) 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 (20分)

結果

各尺度における介入前と介入後および1か月フォローアップ時の得点をt検定を用いて比較検討したところ, 介入前後およびフォローアップ時で, FFMQ合計得点と判断しない態度が有意に向上した($p < .05$)。また, 介入前後において, 意識した行動が有意に向上した($p < .05$)。

社交不安症状においては, 介入後でProbability biasが有意に改善し, フォローアップ時には, 他者からの評価の恐れが有意に改善した($p < .05$)。結果をTable2, 自由記述で得られた結果をTable3に示した。

Table 2 各尺度における介入前と介入後, フォローアップ時の比較

	介入前		介入後		フォローアップ		介入前後 フォローアップ時	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	t値	t値
SHS	15.88	2.23	17.00	1.60	17.13	2.17	-1.29	-1.45
FFMQ合計	109.88	7.85	121.00	5.95	119.88	11.33	-3.76*	-2.82*
体験の観察	22.25	4.27	21.50	5.21	21.63	5.63	0.70	0.43
反応しない態度	20.12	3.14	22.13	1.96	21.50	2.56	-1.87	-1.35
判断しない態度	21.13	4.82	26.13	4.58	26.00	4.38	-2.50*	-3.03*
描写	21.63	4.60	23.38	4.21	23.38	3.25	-1.76	-1.83
意識した行動	24.75	2.12	27.88	2.85	27.38	3.85	-2.45*	-1.84
SFA	26.38	5.10	23.12	9.08	21.38	7.69	1.27	1.73
SFNE	44.38	8.96	40.25	7.36	38.00	6.57	1.61	2.59*
SCPS-Cost bias	37.00	8.21	33.50	5.21	31.13	6.03	0.83	1.80
SCPS-Probability bias	31.63	6.95	22.88	4.36	25.75	5.70	2.67*	1.98†
SDS	43.75	7.03	41.13	5.19	40.63	7.39	1.51	1.63
LSAS合計	66.50	25.48	63.25	16.86	61.13	13.41	0.38	0.65
LSAS-Fear	39.50	13.45	38.88	9.58	34.63	8.09	0.17	1.31
LSAS-Avoidance	27.00	12.56	24.38	8.90	26.50	7.58	0.51	0.10

* $p < .05$, † $p < .10$

考察

本研究により, マインドフルネス特性を向上させ, 認知的側面が改善することが示された。

マインドフルネス特性の向上は, 否定的認知の低減に影響を及ぼすことが明らかにされている(野田ら, 2017)。MCBTでマインドフルネス特性が向上したことにより, 認知的側面に改善が見られた可能性が考えられる。

また, 社交不安と自己注目, 抑うつ症状には効果を示さなかった。この理由として, サンプル数が少ないこと, セッション回数が少なかった可能性が考えられる。今後は, サンプル数を増やして検討する必要性, セッション回数をより多くしたプログラムを開発する必要がある。

Table 3 自由記述で得られた主な回答

不安を感じていることに気づいた
不安や気持ちに向き合えるようになった
自分の精神, 身体状態をうまくコントロールできるようになった気がする
緊張する場面で, “自分の考えすぎだ”などと思考が変わるようになった
負の感情を受け流すことができた
思考は軽くなったが, 発表場面で緊張がなくなるということはない



付記

本研究の一部は, Musashino University Creating Happiness Incubation(武蔵野大学しあわせ研究所), 2018年度しあわせ研究費(研究テーマ: 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)の助成を得て行われた。

Table 5 効果量の算出

尺度	Cohen's d (between pre and post-test)	Cohen's d (between pre and follow-up)
FFMQ合計	1.60	1.03
判断しない態度	1.06	1.06
意識した行動	1.25	—
SHNE	—	0.81
SCPS-Probability	1.51	0.93