

# 多元的ブリーフセラピーによって介入した 社交不安障害の事例ベース研究

——自己洞察の変化とそれが思考と  
感情に及ぼす影響の時系列分析——

田 澤 安 弘  
近 田 佳 江  
本 田 泉

# 多元的ブリーフセラピーによって介入した社交不安障害の事例ベース研究 ——自己洞察の変化とそれが思考と感情に及ぼす影響の時系列分析——

田澤安弘 近田佳江 本田泉  
Yasuhiro TAZAWA Yoshie KONDA Izumi HONDA

## 目次

- I. はじめに
- II. 多元的ブリーフセラピー
- III. 事例の概要
- IV. 事例の分類
- V. 分析の対象と方法
- VI. 結果と考察
- VII. 総合考察
- VIII. おわりに
- 文献

## [Abstract]

**Case Based Study of Brief Pluralistic Psychotherapy in the Treatment of Social Anxiety Disorder: Time-Series Analysis of Changes in Levels of Self-Insight and Its Influence on Thoughts and Affect**

This paper analyzes changes in levels of self-insight and the influence of self-insight on negative thoughts and affect by using data obtained daily during four or five sessions of time-limited brief psychotherapy for six clients with social anxiety disorder (SAD). Simulation modeling analysis of changes in levels of self-insight showed that the daily self-insight level significantly increased in three of the six clients but not in the other three. We also conducted a time-series single regression analysis with negative thoughts and affect as explanatory variables, and self-insight as an explained variable. The results in five of the six clients showed that self-insight had a significant negative correlation with negative thoughts and affect regardless of the degree of improvement of SAD, suggesting that self-insight had the effect of reducing negative thoughts and affect in the everyday life of clients with SAD.

## I. はじめに

幼児期の子どもは喜んだり悲しんだりするものの、自分が喜んでいることや悲しんでいることについては知らないと言える。また成人であっても、たとえば怒りを爆発させるなど圧倒的な感情の支配下で直接的な行動に走っているその瞬間には、自分が怒っているという気づきは失われているに違いない。

たとえば悲しみの振る舞いのなかで自分が悲しんでいること、つまり感情体験が意味を獲得して自分がそうしているのだという自覚的な意識が発生するためには、感情体験と直

接的行動とのあいだに言葉の意味が入り込んで両者を媒介することが必要であろう。端的に言えば、自分の内的状態に注意を向けて知覚し、それを命名して言葉と結びつけることによって、感情体験は間接化されるのである。

感情体験の意識の発生に関して、一連のプロセスを想定することが可能である。以下に、感情体験の微視発生について描写する。

**感情体験の直接性** 生態学的な意識のレベルと言ってもよいであろうし、言葉が発生する以前の乳幼児の体験様式に通じると言ってもよいであろう。感情体験が直接性のレベル

キーワード：社交不安障害，多元的ブリーフセラピー，時系列分析

Key words：Social Anxiety Disorder, Pluralistic Brief Psychotherapy, Time-Series Analysis

にあるとき、感情を喚起するフィールドはまだ未分化であり、そこでは漠然とした対象意識と漠然とした身体感覚が優勢である。感情は原初的で粗大なものとどまり、ただ生きられるだけであって、感情体験として自覚的に構成されるには至らない。

感情は身体の狭まった感じや喉が締め付けられる感じなどの身体的揺動を介して襲いかかり、この身体的揺動がその人にこの感情を課すことになる。感情によって情動的に襲われた人間は、身体的揺動を直接的に感受しながら、たとえば悲しみの涙を流すことであろう。しかし、その人は悲しむことはあっても、自分が悲しんでいることは知らないのである。

**感情の意味的体験とメタ意識の発生** 直接的で未分化な感情体験は、それに対して今ここで注意を向けて知覚することによって、距離化された間接的な体験へと性質を変える。たんに生きられるだけであった感情が、内的知覚(内省)を介した言葉の媒介によって、意味的体験となるのである。感情状態に対する内部知覚は、言語的内省であったり、無言語的内省であったりするであろうが、後者の無言語的内省としての知覚であったとしても、発達的に言ってそれはすでに意味によって媒介された意味的知覚によるものである。

ここに至ると、これまでたんに身体的揺動として体感されるだけであった感情が、たとえば「悲しい」という感情言語によって一定の意味を獲得し、その直接性が解消されることによって認識にもたらされるようになる。つまり、直接的な感情体験が対象化されて気づきとなり、そこにメタ意識としての自己意識が発生することによって、悲しんでいる私が意識にもたらされることになるのである。

この段階では、その人は感情によって情動的に襲われることと、感情を知覚することの中間地帯に身をおいている。そして、そのつどの感情体験は、両者が相まったひとつの意識行為によって構成されるのである。

また、自己意識の発生にともなって内的側面と外的側面が分節化し、その人の周囲には、意味づけされ、対象で構成された世界が発生する。この段階の意識は、「何が」起こったかを対象意識側か自己意識側の一方に焦点化して描写することは可能であるものの、両者をバランスよく融合させて、それが「どのように」起こったのかについては十分に描写することができないであろう。

**自覚的感情体験とメタ自己意識の発生** これまでの意識は、注意が今ここの対象や内的感情状態に向けられており、その意味で、メタレベルにある感情体験の意識性そのものには向けられていない。感情体験のプロセス全体を意識的に観察することができるのは、感情を触発するある出来事が終わってから、つまり始まりと終わりのあるひとつの感情体験が分節化して、事後的に振り返る行為においてである。

意識性の程度は個人によって異なるはずであるが、この段階では、言語的内省を介して、自分がどのような状況で何をどのように感じたのか、つまり感情体験の形式と内容について、自分自身ないし他者に対して明瞭に意識して表現することができるようになる。感情体験は、言葉にすることによってますます明瞭に意識されると同時に明瞭に感じられるようになり、感情が言葉のうちに定着して新たな形式のもとに体験されることになる。

感情体験についての内省行為を反復することによって、今度は、いくつもの感情体験についてのメタ意識群ないし自己意識群がその全体を展望するメタポジションから見渡され、数々の感情体験が統一されたメタ自己意識が発生することになる。つまり、さまざまな状況における「自分たち」が、内的世界を構成するひとつのコミュニティに凝集して、メタレベルの自己概念へと結晶化するのである。

本論でわれわれが着目するのは、今ここで

の感情体験を構成するひとつの意識行為、つまり身体的揺動を感知して感情を覚知すること、それを言葉へともたらすことである。言い換えると、それは受動的に感情体験へと拓かれること、能動的に感情体験を拓くことの中間的な営みであり、そのままでは生きられるだけの感情をひとつの感情体験として構成する中核的な内的行為に他ならない。

われわれの仮説は以下である。不安や抑うつを主たる症状とする気分・感情障害の場合、苦痛な感情や否定的な思考に浸るような行為が遷延して、自分がそうしていることについては無自覚であるに違いない。なぜならば、感情体験の中間地帯に身を置いて距離化する内的態度が失われているからである。もしも、セラピーのプロセスで不安や抑うつが改善されるのであれば、停滞していた「感じる」→「言葉にする」という心的行為自体が活発化すると同時に、それが感情や思考に対して肯定的な影響を及ぼすはずである。

本論では社交不安障害の事例を取り上げ、上記の仮説を検証するつもりである。「感じる」→「言葉にする」という心的行為を、使用する尺度の都合から以降「自己洞察」と命名するが、セラピー場面に限定されない毎日の日常生活における自己洞察がどのように推移していくのか、自己洞察が社交場面に限られない全般的な感情や思考に対してどのような影響を及ぼすのか、実証的に検討を加えたい。

本論が目的とするのは、社交不安障害の短期療法プロセスにおいて、クライアント（以下 Cl）の自己洞察がどのように変化するか、および自己洞察が思考と感情に対してどのような影響を及ぼすのか、日次のデータを用いて検討することである。そのため、セラピーのプロセスにおいて社交不安が顕著に改善した Cl、やや改善した Cl、改善しなかった Cl を計 6 人取り上げて、自己洞察の変化と諸変数との関連性について時系列分析を行

い、社交不安の回復の程度によるそれらの異同について検討するつもりである。

## Ⅱ. 多元的ブリーフセラピー

本論で提示する事例が導入されたのは、筆頭著者が独自に開発した特殊な時間制限短期療法で、「多元的ブリーフセラピー (Brief Pluralistic Therapy)」(以下 BPT と表記) と命名するものである。いま現在、その効果を検証するために実践的にデータが収集されている。これまでの研究成果としては、田澤・近田 (2015)、田澤・橋本・近田 (2015)、田澤・橋本・近田・本田 (2016) などがある。

「多元的」とは、後述するように多種多様な方法を取り入れた技法的折衷主義を意味しており、命名としては Cooper and McLeod (2011) の「多元的サイコセラピー (Pluralistic Psychotherapy)」に触発されたものである。また、「ブリーフセラピー」はミルトン・エリクソン系の短期療法を、「ブリーフ・サイコセラピー」はその他の短期療法をそれぞれ意味することがあるのかもしれないが、本論の「多元的ブリーフセラピー」はエリクソニアンのブリーフとは無関係であり、端的に「多元的ブリーフ・サイコセラピー」の冗長な語感を回避したものである。

では、このアプローチの基本姿勢について述べる。BPT が目指すのは、Cl が自己理解を深めて肯定的に変化することである。そのためには、Cl とセラピスト (以下 Th と表記) が、全体のプロセスを通して協働的であることが求められる。忌避されるのは、心理学的な真理を知っている専門家が自分について無知な Cl を教え諭すような、権威的關係である。

BPT は、一連のプロセス全体がセラピーとして機能するように構成されており、セッションごとに行われることがあらかじめ決められた半構造化面接である。セッションの回

数は基本的に4回の時間制限された短期療法であり、その行程は、インテーク面接→①CIの知りたいことを「問い」のかたちにするセッション→心理テストの実施と対話セッションの準備→②CIの問いに答えて対話するセッション→③ビデオを視聴するセッション→④手紙を開封して振り返るセッション→フォローアップ面接で終結となる。また、対話セッションは複数回に分けて行われることがあり、さらにクライアントのニーズに応じた付加的セッションを何度か加えることもあるので、数回のセッションが上乘せされる場合もある。また、CIには帰宅後に行うホームワークがいくつか与えられる。

BPTでは、1回のセッションにつき最大2時間の時間を取れるように配慮している。こうすることで、時間枠に縛られてセッションの内容が中途半端に終わってしまうことなく、内容的にきりの良いところで終了することが可能となった。

**インテーク面接** BPTにおけるインテーク面接は、一般的なそれにおけるような情報収集ではなく、あくまでCIの援助を直接的な目的としており、じっくり耳を傾けることに主眼が置かれる。大切なのは、CIの心的体験を敬意をもって傾聴し、それを承認することであり、受容と共感の姿勢が基本となる。

また、共感的に傾聴するだけでなく、CIの反応を的確に読み取りながら、初回面接ながらも積極的に介入することが少なくない。というのは、森(2015)が言うように、初回面接の効果が最も高いと確信しているからである。インテーカーとThが異なる臨床現場では、インテーカーへの強い愛着などが生じないように深いコンタクトは回避されるのかもしれないが、BPTでは、インテーク面接も重要なシングル・セッションとして位置づけられる。

教育分野で行われている「ダイナミック・アセスメント(Dynamic Assessment)」

(Lidz, 1991; Lidz and Elliott, 2007)を模したものであるが、定形化された手続きとして、インテーク面接開始前と終了後に状態不安を測定するSTAI(State-Trait Anxiety Inventory)(肥田野ら, 2000)を実施する。開始前と終了後にCIから不安・緊張の度合いを聞いて、終了したいまそれが緩和されたのか、変わらないのか尋ねる。そして、その主観的な感じの変化を数値と比較しながら話し合ったり、結果として冒頭の不安を緩和した(あるいは緩和しなかった)Th側の関与の仕方に対する感想や意見などに耳を傾ける。

**ホームワーク** CIには、毎回ホームワークが与えられる。帰宅後にその日のセッションを振り返って、感想などを手紙に書くのである。書かれた手紙は、次回のセッションに持参して、「手紙を開封して振り返るセッション」のときまで保管される。その日のうちに手紙を書く目的は、自分を振り返ってみることにある。なお、CIだけでなく、Thも同様に手紙を書く。

もうひとつは、録音したセッションの音声を聞くことである。CIはレコーダーを用意し、会話を毎回録音して、次回に来談するまでに自分の声を聞くことになる。ただし、無理強いはいはしない。その感想は、次のセッション時にThに伝えられ、話し合われる。音声を聞く目的は、自分の声を内部ではなく外部から、つまり他人の視点から聞きとることである。

**相談者の知りたいことを『問い』のかたちにするセッション** このセッションでは、CIが自分自身について心理テストの結果から知りたいこと、つまり自己理解を深めたいことを、問いのかたちにするを目的としている。具体的には、「自分のことで、心理テストの結果から知りたいことが何かありますか? たとえば、どうして自分は〇〇なのだろう? とか、自分が〇〇なのは どうしてなのかな? とか、人からよく『あなたは〇〇ね』って言

われるけど本当にそうなのかな?といったことです」のように尋ねるとよいだろう。

問いを立てることによって、自分を振り返ってみる心的構えが形成されるであろうし、自分が何に悩んでいるのか分からないと口にするアレキシサイミア傾向の強いCIであれば、悩みの主要部分が焦点化されて主訴がある程度かたちになるはずである。この問いを立てるセッションから対話セッションへの流れは、Finn (1996, 2007) の「協働的/治療的アセスメント (Collaborative / Therapeutic Assessment)」を模している。

**心理テストの実施と対話セッションの準備** MMPIのように、対面式の心理テストではない自己評定式の質問紙であれば、CIはテストのためにわざわざ来談する必要がない。われわれの場合、事前に渡した回答用紙を自宅で完成して郵送するように、CIに依頼している。

回答用紙が届くと、Thは対話セッションの準備をしなければならない。心理テストの結果を整理して、CIの問いに対する答えを考えるのである。ここでのゴールは、CIから差し出された問いに対して次回の対話セッションでどのように答え、話し合えばよいのか、そのシナリオを考えることである。心理学的ジャルゴンに没頭したCI不在のモノローグの思考ではなく、CIを眼前に彷彿とさせながらのダイアローグの思考が重要になる。

**相談者の問いに答えて対話するセッション** CIの問いにThが答え、対話するセッションである。Thが心理テストの結果から考えた答えを口にした後は、通常のセラピーと同様にして、シナリオのないドラマが展開する。

これは、ThがCIについて語るフィードバック・セッションではない。あくまで、CIと語りあう対話セッションであり、目指すのは協働的ナラティヴの生成に他ならない。フィードバックとは、CIに対して一方的に伝達される評価のことであり、その言葉は、モノロー

グ的に閉じられていてCIの返答を待つことがない。大切なのは、CIの問いに答えるThの声が、対話的に呼びかける響きを帯びているということである。なお、次回のために、このセッションはVTRに撮影される。

**ビデオを視聴するセッション** 撮影したセッションの任意の場面を、CIと一緒に20~30分ほど視聴する。通常であれば、長期的なセラピーの途上で形成されるであろう、自己を展望する総合的な視点としてのメタポジションを、人工的に形成することを目的としている。

ビデオを見終えてから、感想や気がついた点についてCIに尋ねるとよい。さらには、映像の自分に声をかけるだけでなく、ゲシュタルト療法におけるように映像の自分とのあいだを何度もシャトルしながら対話を継続することもよく行われる。

また、あらかじめ「歯医者さんと同じで、痛いときには手をあげて合図して下さい」など話し、CIが視聴に耐えきれないときにはすぐに中止することを約束しておく。この手続きは、Claus Bahne (1969) を模したものである。

**付加的セッション** CIのニーズに応じて設定される、付加的なセッションである。これまでの経験では、そのニーズの多くはじっくりと話に耳を傾けること、つまりディープリスニングにあるように思われる。多くの短期療法には回数の制限があるので、CIの心的体験をじっくりと傾聴して承認することが希薄となり、CIが不満を感じやすい欠点があるのかもしれないが、それをある程度補うことができるはずである。

**手紙を開封して振り返るセッション** CIとThの二人が書きためた手紙を互いに読み上げ、これまでのセッションを振り返る。日付の古い手紙から順に開封していき、自分の書いた手紙を相手に向けて読み上げる。最初はインテーク面接後に書かれた手紙である。

一方が読み、他方が聞いたら、その感想を二人で話し合う。この対話が終わると、たったいま手紙を読み上げた側が聞き手にまわり、今度は聞き手が手紙を読む番となる。この手順を、最後の手紙まで繰り返す。この手紙セッションは、Yalom and Elkin (1974) を模したものである。

**フォローアップ面接** 前回のセッションから1カ月くらい間隔をあけて、フォローアップ面接がもたれる。フォローアップというよりも、間隔をおいた最後のセッションと呼ぶのがふさわしいかもしれない。ここでは、CIがその後どのように生活していたのか、インテーク面接時に抱えていた困難はいま現在どのように変化したのかなど、じっくりと耳を傾けることになる。

これまでの経験から、介入期の4回のセッションでは何ら変化を見せなかったCIが、最終セッションとフォローアップのあいだで大きく変化を遂げることが稀ではない。そのような場合には、変化をプーストして後押しするような関わりが重要になるであろう。具体的には、みずから変化を促進した振る舞いのある程度特定して、今後も継続するように働きかけるのである。また、時間制限のセラピーゆえ、継続カウンセリングへの移行は基本的にない。フォローアップ以降もセラピーを希望するCIの場合、他の相談機関を紹介することになる。

### Ⅲ. 事例の概要

本論の事例は、筆頭著者が運営する私設心理相談室に來談したCIである。相談室のホームページにあらかじめセラピーの内容と対象だけでなく、受け入れる際の諸条件も具体的に提示し、それを目にして申し込んだ方々である。受け入れの条件は、セラピーの中で入手されたデータ（映像、音声、心理テストなど）を研究目的で使用することを受諾してい

ただけることであり、それに合意したCIのみ無料でセラピーに導入された。以下の記述は、プライバシーを保護するために最小限にとどめると同時に、修正が加えられている。

**事例A** 30代の独身女性である。職場での対人的不安や緊張感が強く、10年ほどの長期にわたる社交不安を有している。セラピーの途中で急速に改善し、社交不安はほとんど消失している。これまで精神科受診歴はない。

インテーク時のLSAS-J (Liebowitz Social Anxiety Scale-J) (朝倉ら, 2002) による社交不安得点は80であり、社交不安障害の程度としては中等度と重度のあいだのレベルに位置づけられる。また、TAS-20 (20-item Toronto Alexithymia Scale) (小牧・前田, 2015) によるアレキシサイミア得点は、インテーク時52→最終セッション時43 (17.3%↓) →フォローアップ時41 (21.2%↓) であり、分割点以下の正常範囲のなかでしだいに下降している。

**事例B** 40代の既婚女性である。20代の頃から20年ほど続く対人不安があり、人づきあいをできるかぎり回避してきた。フォローアップ期に入ってから大きく変化し、結婚してから長い間やめていた仕事に復帰するに至っている。20代の頃から不定期に精神科を受診して抗うつ薬や抗不安薬などを服用していたが、来談時には半年ほど通院していなかった。

インテーク時のLSAS-Jによる社交不安得点は96であり、程度としては重度のレベルに位置づけられる。また、TAS-20によるアレキシサイミア得点は、インテーク時65→最終セッション時43 (33.8%↓) →フォローアップ時34 (47.7%↓) であり、分割点を超えるレベルから正常範囲へと下降している。

**事例C** 20代の独身女性である。一般的な社交不安を有している。職場を転々としたあと実家に引きこもるようになり、昼夜逆転した生活を送っていた。フォローアップ時には、就職活動を行えるところまで回復している。

直近では来談の1年前であるが、これまで複数回の精神科受診歴がある。

インテーク時のLSAS-Jによる社交不安得点は92であり、程度としては重度のレベルに位置づけられる。また、TAS-20によるアレキシサイミア得点は、インテーク時55→最終セッション時45 (18.2%↓) →フォローアップ時42 (23.6%↓) であり、分割点以下の正常範囲のなかでしだいに下降している。

**事例D** 40代の既婚女性である。夫婦関係に問題を感じており、自分は夫が言うような駄目な人間なのであろうかと不安になって来談している。そのため、社交不安は主訴ではない。これまで精神科受診歴はないものの、来談時は消化性潰瘍のため内科に通院加療中であった。

インテーク時のLSAS-Jによる社交不安得点は82であり、程度としては中等度と重度のあいだのレベルに位置づけられる。また、TAS-20によるアレキシサイミア得点は、インテーク時60→最終セッション時65 (8.3%↑) →フォローアップ時66 (10.0%↑) であり、分割点を超えるレベルの中で次第に上昇している。

**事例E** 40代の独身女性である。職場での対人的不安が強く、会話中に涙がこぼれそうになるのを堪えることが多くなり来談している。最終セッションの直前にセラピーをドロップアウトする希望があり、結局のところ最終セッションは行われたものの、フォローアップには至らずに終結している。これまで精神科受診歴はない。

インテーク時のLSAS-Jによる社交不安得点は82であり、程度としては中等度と重度のあいだのレベルに位置づけられる。また、TAS-20によるアレキシサイミア得点は、インテーク時62→最終セッション時67 (8.1%↑) であり、分割点を超えるレベルの中で上昇している。

**事例F** 30代の既婚女性である。子どもに

対して感情のコントロールを失い、きつく叱ってしまうことを懸念して来談している。来談時は育児に専念していたため、社交不安は主訴ではなかった。かつて会社勤めをしていた頃は、自分に自信がなくて人付き合いが苦手であったようである。これまで精神科受診歴はない。

インテーク時のLSAS-Jによる社交不安得点は74であり、程度としては中等度と重度のあいだのレベルに位置づけられる。また、TAS-20によるアレキシサイミア得点は、インテーク時70→最終セッション時75 (7.1%↑) →フォローアップ時70 (±0%) であり、分割点を超えるレベルの中であまり変化していない。

**セラピーの日数とセッション回数** 各事例のセラピーに要した日数とセッション回数について、表1に要約した。ベースライン期は、後述する心理尺度が自宅に到着してCIが回答を開始した日から、インテークを挟んで1回目のセッションの前日までを意味している。介入期は、1回目セッションから最終セッションの日までを意味している。フォローアップ期は、最終セッションの翌日からフォローアップの日までを意味している。セッション回数は、インテークとフォローアップを除いたセッションの回数を意味している。なお、フォローアップ期の平均日数のみ、事例Eを除外した5事例に関するものである。結果として、ベースライン期の平均は30.67±9.50日、介入期の平均は47.17±5.49日、フォローアップ期の平均は28.60±6.12日、セラピー全体の平

表1 各期の日数とセッション回数

|      | Baseline       | Intervention   | Follow-up      | Total            | Sessions      |
|------|----------------|----------------|----------------|------------------|---------------|
| 事例A  | 26             | 49             | 20             | 95               | 4             |
| 事例B  | 31             | 56             | 34             | 121              | 5             |
| 事例C  | 26             | 43             | 27             | 96               | 4             |
| 事例D  | 44             | 43             | 27             | 114              | 4             |
| 事例E  | 18             | 42             | -              | 60               | 5             |
| 事例F  | 39             | 50             | 35             | 124              | 5             |
| M±SD | 30.67<br>±9.50 | 47.17<br>±5.49 | 28.60<br>±6.12 | 101.67<br>±20.51 | 4.50<br>±0.71 |



均は $101.67 \pm 20.51$ 日, セッション回数の平均は $4.50 \pm 0.71$ 回であった。

#### IV. 事例の分類

以下は, 社交不安の改善度の基準である。臨床的に有意に変化したことの基準である Blanchard and Schwarz (1988) の RCI (reliable change index)  $> 1.96$ と, Jacobson and Truax (1991) の変化率 $> 50\%$ を組み込み, さらに尺度の分割点を跨ぐ変化であることを加えた。

- 基準 1 プリテストを基準として, フォローアップ時の RCI が 1.96 を超えていること。
- 基準 2 フォローアップ時の変化率が $50\%$ を超えていること。
- 基準 3 フォローアップ時の得点が, LSAS-J の分割点 (42点) を跨いで正常範囲に移行していること。

これらの基準 1~3 のすべてを満たすとき, 臨床的に「著しい変化」があったものとみなす。基準 1 のみ満たすか, 基準 1 と基準 2 の 2 つ, ないし基準 1 と基準 3 の 2 つを満たすとき, 「やや変化」したものとみなす。基準 1~3 のすべてを満たさないか, 基準 3 のみ満たすとき, 「無変化」とみなす。基準 3 については, 補足が必要であろう。つまり, 基準 1 と基準 2 の双方を満たすような大きな変化であるとしても, フォローアップの点数が逸脱値から正常値へと分割点を跨ぐ変化を示していない場合には, 「やや変化」とみなされることになる。

上記の基準をそれぞれチェックした結果を表 2 に示す。なお, RCI の算出に必要な尺度の標準偏差は藤井 (2012) を, 信頼性係数は朝倉ら (2002) を, それぞれ参照した。また, 事例 E に関してはフォローアップ時のデータ

表 2 社交不安得点の推移, 変化率, RCI

|      | Pre | Post | %change | F-up | %change | RCI(F-up) |
|------|-----|------|---------|------|---------|-----------|
| 事例 A | 80  | 13   | -83.8%  | 6    | -92.5%* | 15.76**   |
| 事例 B | 96  | 54   | -43.8%  | 27   | -71.9%* | 14.69**   |
| 事例 C | 92  | 66   | -28.3%  | 48   | -47.8%  | 9.37**    |
| 事例 D | 82  | 93   | 13.4%   | 91   | 11.0%   | 1.92      |
| 事例 E | 82  | 74   | -9.8%   | -    | -       | 1.70      |
| 事例 F | 74  | 88   | 18.9%   | 82   | 10.8%   | 1.70      |

\*は変化率 $> 50\%$ の基準, \*\*は RCI $> 1.96$ の基準に適合したことを示す。

が欠損しているために, 最終セッション時のデータを使用した。

事例 A はすべての基準を満たしており, 社交不安が著しく改善したものとみなされる。同じく事例 B もすべての基準を満たしており, 著しく改善したものとみなされる。事例 C は基準 1 のみ満たし, 基準 2 と基準 3 は満たさないので, 社交不安がやや変化したものとみなされる。事例 D, 事例 E, 事例 F の 3 人はすべての基準を満たさないので, 社交不安に変化がなかったものとみなされる。

#### V. 分析の対象と方法

##### 1. 手続き

CI には, ホームワークとして, 以下に説明する 3 種類の心理尺度に毎日回答することを求めた。やむを得ない事情によってその日に行えない場合には, 翌日の朝に行うこともよしとした。また, 相談の申し込みがあった時点で心理尺度のセットを自宅に郵送し, インテークに来談する前から開始するように依頼した。

回答する前に, 次のような一連の手順を実施することを必須とした。まず, 一日が終わってひと段落した夜に静穏な部屋で一人になり, 10 回の深呼吸をゆっくりと行う。その際には頭の中から雑念を追い払い, 風船のように膨らんでしほむ胸に掌を当てて, その身体感覚を感じ取ることに専念する。その後, 少しのあいだ今日一日の出来事とそれに付随

する自分の気持ちを振り返ってから、質問項目に回答していく。この一連のプロセスに要する時間は、5～10分程度である。

## 2. 対象

### EQS (Emotional Intelligence Scale)

このEQS (内山ら, 2000) は、情動知能を測定するために日本で独自に開発された尺度で、「自己対応」「対人対応」「状況対応」という三つの領域を構成する、合計21個の下位因子から構成されている。本論では、「自己対応」領域の対応因子のひとつである「自己洞察」の質問項目のみ使用した。「自己洞察」は、下位因子である「感情察知」3項目と「自己効力」3項目の合計6項目から構成されており、前者は自己の感情状態を認知する能力を、後者は自分の現在の感情を正しく表現して他者に伝えることができる能力を、それぞれ測定する。教示文は、原版の「各文章を読んで……自分にもっともよくあてはまる……」を「今日の自分にもっともよくあてはまると思う数字ひとつを○で囲んでください」に変更した。なお数値は、素点を個人内標準化した得点を使用した。

POMS-SF (Short Form of the Profile of Mood States) このPOMS短縮版 (金子, 2005) は、「緊張-不安」「抑うつ」「怒り-敵意」「活気」「疲労」「混乱」という6つの感情成分を測定するために開発された尺度であるPOMSの短縮版で、各下位尺度につき5項目、合計30項目から構成されている。本論では、このなかから感情を測定するために「抑うつ」と「不安」を、思考を測定するために「混乱」を使用した。この混乱を思考に含めるのは、Ekkekakis (2012) がいうように、POMSに含まれている混乱は気分や感情ではなく、「向精神薬の一般的な副作用」である思考の混乱と関連しているからである。教示文は、原版の「過去1週間のあいだの……」を「今日1日の気分をあらわすのに一番あてはまる数字を○で囲んでください」に

更した。なお数値は、素点をT得点に換算して使用した。

DACS (Depression and Anxiety Cognition Scale) このDACS (福井, 1998) は、抑うつや不安を引き起こす自動思考を測定するために開発された尺度で、「将来否定」「脅威予測」「自己否定」「過去否定」「対人関係脅威度」という五つの下位因子から構成されている。本論では、そのなかから「自己否定」の質問項目のみ使用した。この「自己否定」は10項目から構成されており、自分はダメだという自己否定の自動思考を測定する。教示文は、原版の「この2～3日であなたの考えでは……どのように思っていたのでしょうか……」を「今日の自分にもっともよくあてはまると思う数字ひとつを○で囲んでください」に変更した。なお数値は、素点をT得点に換算して使用した。

## 3. 欠損値とその補定

事例Dの自己洞察、不安、抑うつ、混乱の時系列データには、全体の14.9% (17/114日分) に相当する欠損がそれぞれある。Smith et al. (2012) によると、自己相関のある時系列データは、期待値最大化法のアルゴリズムを用いて補定するかぎり、最大40%の欠損率までは復元力を信頼し得る。本論における欠損値は、欠損値補定の専用ソフトであるAmelia II (Honaker et al., 2014) によって補定した。これは、期待値最大化法にブートストラップ法を加味した多重代入法によるものである。また、事例B、事例D、事例Eの自己否定はすべてのデータが欠損しているので、分析の対象外とした。

## 4. 方法

まず、自己洞察についてマルチプル・ブレイクポイント検定で構造変化の有無を確認した後、分割時系列分析の一種であるシミュレーション・モデリング分析 (Borckardt et al., 2008; Borckardt and Nash, 2014) によってブレイクポイント前後のレベルの変化を検

討する。次に、思考と感情の各変数、つまり「自己否定」「混乱」「抑うつ」「不安」を被説明変数、「自己洞察」を説明変数として時系列単純回帰分析を行い、自己洞察が思考と感情に及ぼす影響について検討する。なお、統計解析はシミュレーション・モデリング分析に関してはSMAソフト (Borckardt, 2006) を、その他についてはEViews 8を用いた。

## VI. 結果と考察

### 1. 自己洞察の変化

自己洞察の構造変化を検討するために、マルチプル・ブレイクポイント検定 (グローバル最大化検定) を行った。ここでは、想定されるブレイクポイントの最大値を2、データのトリミングを前後15%、有意確率を5%に設定して棄却限界値を推計した。

その結果、表3に示すように、事例A、事例B、事例Cにおいて棄却限界値を超えるF統計量が存在するので、ブレイクポイントはないという帰無仮説は棄却された。5%水準で有意なブレイクポイント数はそれぞれ1回と2回であり、このなかから最大の2回が選択された。ブレイクポイントの発生日は、事例Aがインテークの3日後と3回目セッションの当日、事例Bが2回目セッションの19日後と最終セッションの9日後、事例Cが1回目セッションの翌日と3回目セッション当日と、それぞれ算定された。

構造変化が認められた事例A、事例B、事

表3 自己洞察の構造変化とその発生日

|     | B.P.数 | F値     | 棄却限界値 | B.P.発生日       |
|-----|-------|--------|-------|---------------|
| 事例A | 1*    | 59.71  | 8.58  | インテークの3日後     |
|     | 2*    | 38.87  | 7.22  | 3回目セッションの当日   |
| 事例B | 1*    | 36.36  | 8.58  | 2回目セッションの19日後 |
|     | 2*    | 26.56  | 7.22  | 最終セッションの9日後   |
| 事例C | 1*    | 86.76  | 8.58  | 1回目セッションの翌日   |
|     | 2*    | 159.30 | 7.22  | 3回目セッションの当日   |
| 事例D | 1     | 4.20   | 8.58  | なし            |
| 事例E | 1     | 5.31   | 8.58  | なし            |
| 事例F | 1     | 4.23   | 8.58  | なし            |

\*は5%水準で有意であることを示す。

例Cに関しては、ブレイクポイントの前後で分割された3つのセグメントをそれぞれI期、II期、III期と命名し、自己洞察の原系列データについてシミュレーション・モデリング分析によって構造変化前後のレベルの変化を検討した。構造変化の認められなかった事例D、事例E、事例Fに関しては、ベースライン期 (I期)、介入期 (II期)、フォローアップ期 (III期) の3つのセグメントに分割して検定した。なお、シミュレーションの回数は10000回に設定し、有意確率にはボンフェローニの修正を加えた。

その結果、表4に示すように、まず事例Aにおいては、I期とII期のあいだに効果量「大」とみなされる有意な正のレベルの変化が認められた ( $r=.739$ ,  $p=.0012<.01/2$ )。II期とIII期のあいだには、有意なレベルの変化は認められなかった ( $r=.466$ ,  $p=.0521>.05/2$ )。

事例Bにおいては、I期とII期のあいだに効果量「中」とみなされる有意な正のレベル

表4 自己洞察のシミュレーション・モデリング分析の結果

|     | I期 |             | II期 |            | Level(I期 vs. II期) |                   | III期 |             | Level(II期 vs. III期) |                   | 全体<br>pAR(Lag 1) |
|-----|----|-------------|-----|------------|-------------------|-------------------|------|-------------|---------------------|-------------------|------------------|
|     | N  | M±SD        | N   | M±SD       | r                 | 有意確率              | N    | M±SD        | r                   | 有意確率              |                  |
| 事例A | 14 | 32.59±7.26  | 46  | 50.27±6.67 | .739**            | $p=.0012\times 2$ | 35   | 56.61±4.89  | .466                | $p=.0521\times 2$ | .814             |
| 事例B | 63 | 44.72±7.20  | 32  | 51.70±6.02 | .435***           | $p=.0005\times 2$ | 26   | 60.69±10.30 | .478***             | $p=.0005\times 2$ | .392             |
| 事例C | 27 | 40.16±3.73  | 27  | 46.06±8.97 | .394              | $p=.0766\times 2$ | 42   | 58.86±3.86  | .700**              | $p=.0008\times 2$ | .784             |
| 事例D | 44 | 48.80±11.62 | 43  | 52.41±8.45 | .175              | $p=.2062\times 2$ | 27   | 46.04±7.22  | -.362               | $p=.0283\times 2$ | .288             |
| 事例E | 18 | 48.71±10.47 | 42  | 50.55±9.62 | .085              | $p=.5279$         |      |             |                     |                   | .088             |
| 事例F | 39 | 49.47±12.29 | 50  | 49.06±8.80 | -.019             | $p=.8788\times 2$ | 35   | 51.94±8.19  | .163                | $p=.3437\times 2$ | .297             |

\*\*\*は0.1%水準、\*\*は1%水準で有意であることを示す。pAR(Lag 1)はデータ全体のラグ次数1の自己相関係数を示す。

の変化が認められた ( $r=.435, p=.0005 < .001/2$ )。Ⅱ期とⅢ期のあいだにも、効果量「中」とみなされる有意な正のレベルの変化が認められた ( $r=.478, p=.0005 < .001/2$ )。

事例Cにおいては、Ⅰ期とⅡ期のあいだに有意なレベルの変化は認められなかった ( $r=.394, p=.0766 > .05/2$ )。Ⅱ期とⅢ期のあいだには、効果量「大」とみなされる有意な正のレベルの変化が認められた ( $r=.700, p=.0008 < .01/2$ )。

事例Dにおいては、Ⅰ期とⅡ期のあいだにも ( $r=.175, p=.2062 > .05/2$ )、Ⅱ期とⅢ期のあいだにも ( $r=-.362, p=.0283 > .05/2$ )、有意なレベルの変化は認められなかった。

事例Eにおいては、Ⅰ期とⅡ期のあいだに有意なレベルの変化は認められなかった ( $r=.085, p=.5279 > .05$ )。フォローアップ前にドロップアウトして、Ⅲ期のデータが欠損しているため、Ⅱ期とⅢ期のあいだは分析できなかった。

事例Fにおいては、Ⅰ期とⅡ期のあいだにも ( $r=-.019, p=.8788 > .05/2$ )、Ⅱ期とⅢ期のあいだにも ( $r=.163, p=.3437 > .05/2$ )、有意なレベルの変化は認められなかった。

## 2. 自己洞察が思考と感情に及ぼす影響

原系列データを対数変換した数値を用いて、自己否定、混乱、抑うつ、不安を被説明変数、自己洞察を説明変数として、後者が前者に及ぼす影響について、時系列単純回帰分析によって検討した。なお、標準誤差と有意確率にはニューイ=ウエストの修正を加えた。

まず、事例Aについてである。結果を表5に示す。自己否定に対しては有意な負の影響が ( $\beta=-.401, p<.001, R^2=0.392$ )、混乱に対しては有意な負の影響が ( $\beta=-.577, p<.001, R^2=0.552$ )、抑うつに対しては有意な負の影響が ( $\beta=-.610, p<.001, R^2=$

$0.565$ )、不安に対しては有意な負の影響が ( $\beta=-.518, p<.001, R^2=0.363$ )、それぞれ認められた。以上、事例Aにおいて、自己洞察はすべての変数に対して有意な負の関連性を有することが理解された。

次に、事例Bについてである。結果を表6に示す。自己否定のデータは欠損している。混乱に対しては有意な負の影響が ( $\beta=-.320, p<.001, R^2=0.129$ )、抑うつに対しては有意な負の影響が ( $\beta=-.403, p<.001, R^2=0.260$ )、不安に対しては有意な負の影響が ( $\beta=-.110, p<.05, R^2=0.018$ )、それぞれ認められた。以上、事例Bにおいても、自己洞察はすべての変数に対して有意な負の関連性を有することが理解された。

次に、事例Cについてである。結果を表7に示す。自己否定に対しては有意な負の影響

表5 事例A—自己洞察が思考と感情に及ぼす影響

|                          | $\beta$  | Std.Error | $R^2$ |
|--------------------------|----------|-----------|-------|
| Self-Denial←Self-Insight | -.401*** | 0.050     | 0.392 |
| Confusion←Self-Insight   | -.577*** | 0.074     | 0.552 |
| Depression←Self-Insight  | -.610*** | 0.095     | 0.565 |
| Anxiety←Self-Insight     | -.518*** | 0.116     | 0.363 |

N=95 \*\*\*は0.1%水準で有意であることを示す。

表6 事例B—自己洞察が思考と感情に及ぼす影響

|                          | $\beta$  | Std.Error | $R^2$ |
|--------------------------|----------|-----------|-------|
| Self-Denial←Self-Insight | -        | -         | -     |
| Confusion←Self-Insight   | -.320*** | 0.054     | 0.129 |
| Depression←Self-Insight  | -.403*** | 0.050     | 0.260 |
| Anxiety←Self-Insight     | -.110*   | 0.043     | 0.018 |

N=121 \*\*\*は0.1%水準、\*は5%水準で有意であることを示す。

表7 事例C—自己洞察が思考と感情に及ぼす影響

|                          | $\beta$  | Std.Error | $R^2$ |
|--------------------------|----------|-----------|-------|
| Self-Denial←Self-Insight | -.388*** | 0.045     | 0.614 |
| Confusion←Self-Insight   | -.549*** | 0.059     | 0.426 |
| Depression←Self-Insight  | -.290*** | 0.076     | 0.187 |
| Anxiety←Self-Insight     | -.464*** | 0.072     | 0.286 |

N=96 \*\*\*は0.1%水準で有意であることを示す。

響が ( $\beta = -.388, p < .001, R^2 = 0.614$ ), 混乱に対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.549, p < .001, R^2 = 0.426$ ), 抑うつに対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.290, p < .001, R^2 = 0.187$ ), 不安に対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.464, p < .001, R^2 = 0.286$ ), それぞれ認められた。以上, 事例Cにおいても, 自己洞察はすべての変数に対して有意な負の関連性を有することが理解された。

次に, 事例Dについてである。結果を表8に示す。自己否定のデータは欠損している。混乱に対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.207, p < .001, R^2 = 0.158$ ), 抑うつに対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.253, p < .001, R^2 = 0.110$ ), 不安に対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.249, p < .001, R^2 = 0.118$ ), それぞれ認められた。以上, 事例Dにおいても, 自

表8 事例D—自己洞察が思考と感情に及ぼす影響

|                          | $\beta$  | Std. Error | $R^2$ |
|--------------------------|----------|------------|-------|
| Self-Denial←Self-Insight | —        | —          | —     |
| Confusion←Self-Insight   | -.207*** | 0.041      | 0.158 |
| Depression←Self-Insight  | -.253*** | 0.057      | 0.110 |
| Anxiety←Self-Insight     | -.249*** | 0.053      | 0.118 |

N=114 \*\*\*は0.1%水準で有意であることを示す。

表9 事例E—自己洞察が思考と感情に及ぼす影響

|                          | $\beta$ | Std. Error | $R^2$ |
|--------------------------|---------|------------|-------|
| Self-Denial←Self-Insight | —       | —          | —     |
| Confusion←Self-Insight   | .427*** | 0.009      | 0.995 |
| Depression←Self-Insight  | .199*   | 0.079      | 0.115 |
| Anxiety←Self-Insight     | .241**  | 0.090      | 0.269 |

N=60 \*\*\*は0.1%, \*\*は1%, \*は5%水準で有意であることを示す。

表10 事例F—自己洞察が思考と感情に及ぼす影響

|                          | $\beta$  | Std. Error | $R^2$ |
|--------------------------|----------|------------|-------|
| Self-Denial←Self-Insight | -.197**  | 0.064      | 0.107 |
| Confusion←Self-Insight   | -.320*** | 0.050      | 0.215 |
| Depression←Self-Insight  | -.454*** | 0.065      | 0.262 |
| Anxiety←Self-Insight     | -.292*** | 0.062      | 0.156 |

N=124 \*\*\*は0.1%, \*\*は1%水準で有意であることを示す。

己洞察はすべての変数に対して有意な負の関連性を有することが理解された。

次に, 事例Eについてである。結果を表9に示す。自己否定のデータは欠損している。混乱に対しては有意な正の影響が ( $\beta = .427, p < .001, R^2 = 0.995$ ), 抑うつに対しては有意な正の影響が ( $\beta = .199, p < .05, R^2 = 0.115$ ), 不安に対しては有意な正の影響が ( $\beta = .241, p < .01, R^2 = 0.269$ ), それぞれ認められた。以上, 事例Eにおいては, その他の事例と異なり, 自己洞察がすべての変数に対して有意な正の関連性を有することが理解された。そのため, 自己洞察と不安との関連性についてのみ付加的な分析を行った。

不安を従属変数, 自己洞察を独立変数, 時間を調整変数として, 階層的重回帰分析を行った結果 ( $R^2 = 0.269$ ), 自己洞察から不安に対する有意な正の影響と ( $\beta = .605, p < .001$ ), 自己洞察×時間から不安に対する有意な負の影響が認められた ( $\beta = -.014, p < .001$ )。

最後に, 事例Fについてである。結果を表10に示す。自己否定に対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.197, p < .01, R^2 = 0.107$ ), 混乱に対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.320, p < .001, R^2 = 0.215$ ), 抑うつに対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.454, p < .001, R^2 = 0.262$ ), 不安に対しては有意な負の影響が ( $\beta = -.292, p < .001, R^2 = 0.156$ ), それぞれ認められた。以上, 事例Fにおいて, 自己洞察はすべての変数に対して有意な負の関連性を有することが理解された。

なお, すべての事例について, 回帰分析によって理解された自己洞察と思考および感情の関連性を図1に示した。

## VII. 総合考察

まず, 自己洞察の変化について検討を加える。社交不安が顕著に改善した事例Aと, や

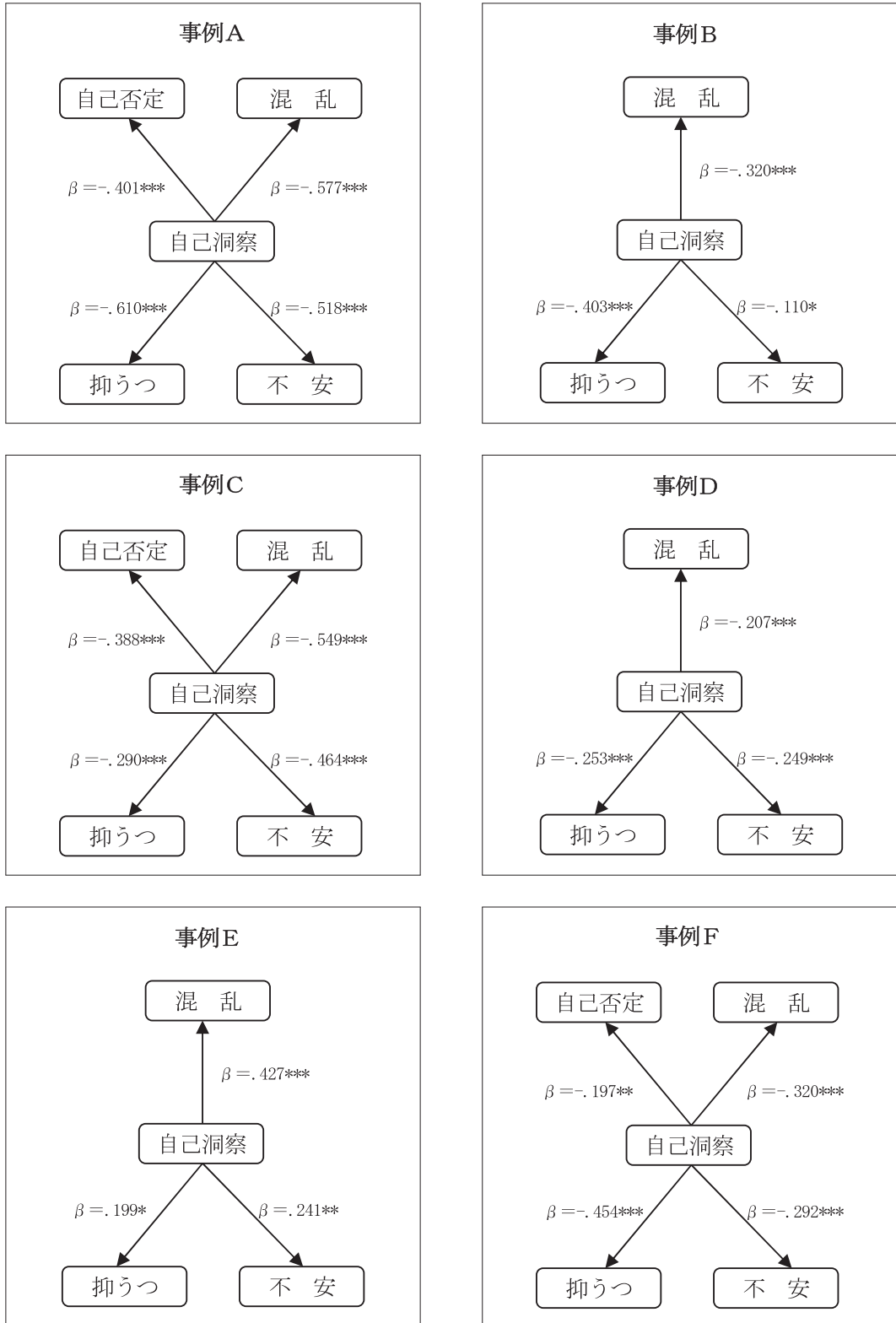


図1 自己洞察と思考および感情の関連性

や改善した事例Cにおいては、Ⅰ期とⅡ期のあいだ、Ⅱ期とⅢ期のあいだと、それぞれ変化の時期は異なるものの、自己洞察のレベルに効果量「大」とみなされる有意な正の変化が生じている。社交不安が顕著に改善した事例Bにおいては、Ⅰ期とⅡ期のあいだのみならずⅡ期とⅢ期のあいだのレベルにも、それぞれ効果量「中」とみなされる有意な正の変化が生じており、全体として自己洞察のレベルが大きく変化したことが理解される。しかしながら、社交不安に変化がなく改善しなかった事例D、事例E、事例Fにおいては、いずれの時期においても有意なレベルの変化は認められなかった。

以上の結果から、時間制限短期療法のプロセスで社交不安が改善するCIにおいては、日次の自己洞察が活発化し、改善しないCIにおいては自己洞察が停滞したままであることが理解される。感情体験に対して拓かれることによって感情を覚知し、それを言葉にもたらすことによって感情体験を拓いていく行為が、社交不安の改善例においては日々向上し、不変例では何ら変わっていないということである。したがって、本論の仮説のひとつは、妥当なものであると結論されるであろう。

本論においては、情動知能の向上を目的としたマインドフルネス瞑想 (Charoensukmongkola, 2014) を行ったわけではないし、不安や抑うつなどの否定的感情の改善を目的とした情動知能スキルのトレーニング (Ba-tool, 2011; Ciarrochi and Blackledge, 2006) を行ったのでもない。多元的プリーフセラピーという特殊な形式の時間制限短期療法であるものの、それは基本的には通常の対話式セラピーである。その中で行われているのは、CIの「感じる」→「言葉にする」という行為のサイクルを促進するような働きかけと傾聴であるが、自己洞察が有意に向上した事例においては、そのようなセラピー状況内の営みが毎日の日常生活へとよりいっそう拡大していっ

たのであろう。反対に、自己洞察が向上しなかった事例においては、セラピー状況内においても、感情体験を覚知して言葉にもたらすこと自体がインテークからフォローアップに至るまで活発化しなかったと言える。彼女らは、TAS-20によるアレキシサイミア傾向にも変化が認められない。

こうした自己洞察が向上する事例と向上しない事例の違いを、セラピー関係やCIのパーソナリティ内部に探求することで、今後、社交不安障害だけでなくその他の気分・感情障害のセラピーに関しても、何か有益な示唆が得られるのかもしれない。変化の伸びしろとしてのリソースは、CIの内部やThとの関係性のうちに潜勢しているはずである。

次に、自己洞察が思考と感情に及ぼす影響について検討を加える。本論では、社交不安の改善度に関わりなく、事例Eをのぞくすべての事例において、自己洞察が思考と感情に対して有意な負の影響を及ぼしていることが理解された。仮説としては、社交不安の改善例には有意な負の影響が存在することを、非改善例には有意な正の影響が存在するか関連性がないことを想定していたわけであるが、それは妥当なものではなかったと言えるであろう。

結論としていえるのは、社交不安が結果として改善されても、改善されなくても、多くの事例の日常生活において、自己洞察は思考と感情に対して肯定的な影響を日々及ぼすのであろうということである。つまり、社交不安が改善した事例においては自己洞察それ自体が向上し、改善しなかった事例においては自己洞察それ自体が向上していくわけではないという違いが認められるものの、いずれにおいても、自分の感情を感知してそれを言葉へともたらす行為が、否定的な思考と感情を静穏化させる方向で作用しているということである。

ただし、このような結論に対する例外とし

て位置付けられるのが事例Eである。このCIの場合、自己洞察を回避することが思考と感情の静穏化につながり、反対に自己洞察によって否定的な思考や感情がさらに高まってしまふという特徴がある。不安に限って言えば、いわゆる不安感受性が強すぎるために、感情を感知することへの苦痛感が堪えがたいレベルにあったのであろう。日常生活においてはもちろん、セラピー場面においても、何も感じないことが心の平静を生むわけで、フォローアップを待たずにドロップアウトした理由のひとつは、ここに見出せるのかもしれない。しかしながら、階層的重回帰分析の結果からは、自己洞察が否定的な思考や感情を高めるような正の影響を及ぼしていたことは確かであるが、その影響が時間の経過とともにわずかながら減弱していくことも理解された。この事例に関して言えば、自己洞察によって否定的な思考や感情が静穏化するポジティブなサイクルが形成されるには、感情を体験する際の苦痛感に対する耐性が身につくことと、何よりも時間が必要なのであろう。

## VIII. おわりに

時間制限短期療法に導入された社交不安障害のCIについて、本論の検証で理解されたのは以下の二点である。①社交不安が改善される事例においては毎日の自己洞察が有意に上昇してそのレベルが維持されるが、改善されない事例においては上昇しない。②社交不安の改善度に関わりなく、自己洞察は多くの場合に否定的な思考や感情に対して有意な負の影響を及ぼし、毎日の生活の中で思考や感情を静穏化する方向で作用する。

本論の限界と今後の課題についてである。本論では、自己洞察から思考および感情に対する直接的影響しか検討されていない。何らかの媒介変数や相互作用項を挿入することによって、自己洞察が思考や感情に及ぼす間接

的影響や、自己洞察の直接的影響を左右する要因にまで視野を広げると、社交不安の回復プロセスにおける自己洞察の影響がよりいっそう明瞭なものになるのかもしれない。

また、本論では多元的ブリーフセラピーと命名した時間制限短期療法による社交不安改善の程度によってCIを分類し、感情成分としては抑うつと不安に及ぼす自己洞察の影響について検討した。不安という意味では、日次の全般的な状態不安と自己洞察との関連性について検討を加えたわけであるが、今後は日次の社交不安そのものを取り上げ、それに対して自己洞察が及ぼす直接のおよび間接的な影響について検討していくつもりである。

最後に、本論で使用した尺度である自己洞察は、感情を覚知して言葉へともたらず一連の意識行為を測定するものであるが、感情状態に対する内部知覚という意味では言葉によって媒介された言語的内省をもつばら反映している可能性がある。しかしながら、感情体験においては、注意を向けて知覚するだけの、あるいは感じ取るだけの無言語的内省も重要な役割を演じているはずである。今後は、心的体験に対する内部知覚のさまざまな側面を測定可能な尺度、たとえばFFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire) (Sugiura et al., 2012) を用いて、社交不安との関連性についてさらに検討を加えていくつもりである。

## 文 献

- 朝倉総・井上誠士郎・佐々木史・佐々木幸哉・北川信樹・井上猛・傳田健三・伊藤ますみ・松原良次・小山司 (2002) Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) 日本語版の信頼性および妥当性の検討. 精神医学, 44(10); 1077-1084.
- Batool, S. S. (2011) Emotional intelligence based treatment in mental illness: A prospective analysis. Pakistan Journal of Social Sciences, 31(2); 251-259.



- Blanchard E. B. and Schwarz, S. P. (1988) Clinically significant changes in behavioral medicine. *Journal of behavioral assessment*, 10: 171-88.
- Borckardt, J. J. (2006) SMA-Version 9.9.28: Simulation Modeling Analysis program for short streams of time-series data (Free-ware) and User's Guide: <http://clinicalresearcher.org/software.htm>
- Borckardt, J. J., Nash, M. R., Murphy, M. D., Moore, M., Shaw, D., and O'Neil, P. (2008) Clinical Practice as Natural Laboratory for Psychotherapy Research: A Guide to Case-Based Time-Series Analysis. *American Psychologist*, 63:77-95.
- Borckardt, J. J., and Nash, M. R. (2014) Simulation modeling analysis for small sets of single-subject data collected over time. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(3-4) : 492-506.
- Charoensukmongkola, P. (2014) Benefits of Mindfulness Meditation on Emotional Intelligence, General Self-Efficacy, and Perceived Stress: Evidence from Thailand. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16: 171-192.
- Ciarrochi, J. V. and Blackledge, J. T. (2006) Mindfulness-based emotional intelligence training: a new approach to reducing human suffering and promoting effectiveness. In J. V. Ciarrochi, J. Forgas & J. Mayer (Eds.), *Emotional Intelligence in Everyday Life* (pp. 206-228). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Claus Bahne, B. (1969) Body and Self-Images Associated With Audio-Visual Self-Confrontation. *Journal of Nervous & Mental Disease* vol. 148, pp. 262-280.
- Cooper, M., and McLeod, J. (2011) *Pluralistic Counselling and Psychotherapy*. Sage.
- Ekkekakis, P. (2012) Affect, Mood, and Emotion. In Tenenbaum, G., Eklund, R. C., and Kamata, A. (eds.) *Measurement in Sport and Exercise Psychology*, pp. 321-332, Human Kinetics.
- Finn, S. E. (1996) *Manual for Using the MMPI-2 as a Therapeutic Intervention*. University of Minnesota Press. (田澤安弘・酒木保訳(2007) *MMPIで学ぶ心理査定フィードバック面接マニュアル*. 金剛出版.)
- Finn, S. E. (2007) *In Our Clients' Shoes: Theory and Techniques of Therapeutic Assessment*. Lawrence Erlbaum Associates. (野田昌道・中村紀子訳(2014) *治療的アセスメントの理論と実践-クライアントの靴を履いて*. 金剛出版.)
- 肥野田直・福島真知子・岩脇三良・曾我祥子 (2000) *新版 STAI マニュアル*. 実務教育出版.
- Honaker, J., King, G., and Blackwell, M. (2011) Amelia II: A program for missing data. *Journal of Statistical Software*, 45(7):1-47.
- 藤井泰(2012) 社交不安障害の認知機能に関する研究. 北海道大学学位論文.
- 福井至 (1998) Depression and Anxiety Cognition Scale (DACS) の開発: 抑うつと不安の認知行動モデルの構築に向けて. *行動療法研究*, 24:57-70.
- Jacobson, N. S. and Truax, P. (1991) Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy-research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59:12-19.
- 金子和仁編著 (2005) *POMS 短縮版: 手引と事例解説*. 金子書房.
- 小牧元・前田基成 (2015) *TAS-20 トロント・アレキシサイミア尺度*. 三京房.
- Lidz, C. S. (1991) *Practitioner's Guide to Dynamic Assessment*. The Guilford Press.
- Lidz, C. S., and Elliott, J. G. (2007) *Dynamic Assessment: Prevailing Models and Applications*. Emerald.
- 森俊夫 (2015) *ブリーフセラピーの極意*. ほんの森出版.
- Smith, J. D., Borckardt, J. J., and Nash, M. R. (2012) Inferential Precision in Single-Case Time-Series Data Streams: How Well Does the EM Procedure Perform When Missing Observations Occur in Autocorrelated Data? *Behavior Therapy*, 43(3): 679-685.
- Sugiura, Y., Sato, A., Ito, Y., and Murakami, H. (2012) Development and validation of the Japanese version of the Five Facet

Mindfulness Questionnaire. *Mindfulness*, 3; 85-94.

田澤安弘・近田佳江 (2015) 自覚されにくいDV被害女性のナラティブの特徴とそのサイコセラピーによる変化について. *アディクションと家族*, 31(1); 39-49.

田澤安弘・橋本忠行・近田佳江 (2015) 短期療法によって介入した心身症者(潰瘍性大腸炎)の感情成分の動態とレベル変化に関する検討-単一事例を対象とした時系列分析. *日本心理臨床学会 第34回秋季大会発表抄録集*, p. 110.

田澤安弘・橋本忠行・近田佳江・本田泉 (2016) 短期療法によって介入した複雑性PTSDの1女性を対象とする単一事例研究-抑うつの変化および情動知能が抑うつに及ぼす影響に関する時系列分析による検討. *アディクションと家族*, 31(2); 印刷中.

内山喜久雄・島井哲志・宇津木成介・大竹恵子 (2000) *EQS マニュアル*. 実務教育出版

Yalom, I. D., and Elkin, G. (1974) *Every Day Gets a Little Closer: A Twice-Told Therapy*. Basic Books.

