

# 大学生における曖昧な場面での解釈バイアスと 拒絶過敏性がSAD症状に与える影響性の検討

小田 有紗・佐々木 美保

Influences of interpretation bias in ambiguous events and  
interpersonal rejection sensitivity on social anxiety symptoms in college students

Arisa ODA and Miho SASAKI

【要旨】本研究の目的は、大学生を対象に、曖昧な場面の解釈バイアスと拒絶過敏性がSAD症状に及ぼす影響について検討することであった。質問紙調査を実施し、最終的な分析対象者は268名であった。LSAS-Jの恐怖・不安得点と回避得点をそれぞれ予測変数とし、曖昧な場面の各解釈バイアス得点、拒絶過敏性の各下位因子得点を説明変数とした重回帰分析を行った。その結果、LSAS-Jの恐怖・不安を予測変数とした場合、曖昧な社会的・非社会的場面の解釈バイアスにおいては、いずれにおいても有意な影響性は確認されなかった。一方、拒絶過敏性のうち「他者を傷つける不安による非主張性」、「批判されることへの懸念」、「社会的自己像と真の自己像の不一致」において、有意な正の影響性が確認された。次に、LSAS-Jの回避得点を予測変数とした場合、曖昧な非社会的場面の肯定的解釈においては、有意な負の影響性が確認された。また、拒絶過敏性のうち「社会的自己像と真の自己像の不一致」からのみ、有意な正の影響性が確認された。本研究の対象者は、大学に通学し講義を受講できている学生であったことから、うつ症状が慢性化していない者の状態を反映した結果であったと言える。

【キーワード】 社交不安症、解釈バイアス、拒絶過敏性、うつ症状

## 問題

社交不安症とは

社交不安症 (social anxiety disorder: 以下SAD) とは、他者の注視を浴びる可能性のある1つ以上の社交場面に対する著しい恐怖または不安を特徴とし、自身の振る舞いや不安症状を見せることで、恥をかいたり、他者の迷惑になったりして否定的な評価を受けることを恐れる病態である (高橋・大野, 2013)。SADの有病率は3～13%とされており、(貝谷・久保木・丹野, 2011)、日本において不安障害の中でも発症率が高い疾患であると言われている (三宅・岡本・神人・矢式・内野・磯部・高田・小島・二本・横崎・日山・吉原, 2014)。また、発症年齢は早く、思春期 (すなわち10代半ばから後半) に発症する傾向にあり (貝谷他, 2011)、学生生活において不登校や引きこ

もりのリスク要因となる可能性が高いと指摘されている (三宅他, 2014)。さらにSADは、気分障害などの精神疾患の併存も多く、その予後や経過にも悪影響を与えるため、早期発見や適切な治療的介入が重要であると指摘されている (三宅他, 2014)。三宅他 (2014) は、大学生を対象にSADに関する理解について調査を行った。その結果、約7割の学生がSADを知らないことが明らかになったが、実際の社交場面で強い不安や緊張を自覚している学生が多いことも明らかにした。社交不安症と解釈バイアスに関する先行研究

SADにおける認知の歪みに関する検討では、SADと解釈バイアスを取り上げているものが多い。解釈バイアスとは、曖昧な刺激を否定的に偏って解釈することを指す (金井・笹川・陳・嶋田・坂野, 2007)。“曖昧な刺激”は、“多義的な刺激”であることを意味して

おり、その刺激を肯定的、中性的、否定的のいずれにも解釈できることを示す(金井他, 2007)。

富田・西・今井・熊野(2014)は、特性不安と抑うつ症状がSAD症状と注意制御機能、解釈バイアスとの関係性にどのような関わりを有しているのかを検討することを目的とし、大学生265名を対象とした質問紙調査を実施した。分析の結果、SADと注意制御機能との関連については、SADに関連する症状が、特性的な不安が注意制御機能の低下と関連していることが明らかになった。また、SADと解釈バイアスとの関連は、SADが高ければ高いほど状況によらず肯定的解釈を行いにくいと指摘されている。そのことは、特性不安と抑うつ症状の両者によって説明できる可能性があることが明らかになった。さらに、SAD傾向者において抑うつ症状と特性不安の程度に差があった場合、個々のSAD傾向者によって異なる情報処理を行っている可能性があることが明らかになった。また、状況依存的な要因ではなく、慢性的な抑うつ症状を伴うことによって、SAD傾向と肯定的解釈を行いにくいこととの関連性が高まることが明らかになった(富田他, 2014)。

小田・佐々木(2017)は、大学生を対象に、曖昧な場面における肯定的・中性的・否定的解釈間の関連性およびSAD症状との関連性について検討することを目的とし、大学生137名を対象とした質問紙調査を実施した。質問紙では、フェイスシート、自己注目版場面想定法質問紙(守谷・佐々木・丹野, 2007)、Fear of Negative Evaluation Scale (FNE; 石川・佐々木・福井, 1992)を使用した。フェイスシートでは、性別、年齢の記載を求めた。自己注目版場面想定法質問紙は、曖昧な場面での解釈バイアスを測定するために使用し、FNEは、他者からの否定的な評価に対する不安を測定するために使用した。また、分析するにあたり、曖昧な場面の肯定的解釈と中性的解釈の間に関連がある、曖昧な場面の肯定的・中性的・否定的解釈とSAD症状の間に関連があるという仮説を立てた。相関分析の結果、曖昧な場面においては仮説と異なり、肯定的・中性的・否定的な解釈の間に関連は認められなかった。一方、SAD症状と否定的解釈の間には関連が認められた。仮説と異なる結果について、大学生の他者からの否定的な評価に対する不安を測定するためにFNEを用いたが、FNEでは回避的な側面を含めた検討を行えず、対象者のSAD傾向を十分に反映させた測定ができなかった点が要因であると考えられた。ま

た、うつ症状との併存が多く、先行研究で指摘されているが、うつ症状について併せて検討を行えていなかった点も問題であったと考えられた(小田・佐々木, 2017)。

#### 社交不安症と拒絶過敏性に関する先行研究

SADの特徴を表すパーソナリティ特性として拒絶過敏性が注目されている(巢山・貝谷・小川・小関・小関・兼子・伊藤・横山・伊藤・鈴木, 2014a)。拒絶過敏性とは、他者から拒絶されることを心配・予期し、すぐに知覚し、過度に反応する傾向である(貝谷, 2017)。SADと拒絶過敏性には類似点が多くあるが、SADは一般的に、公共の場で見知らぬ相手に第一印象を与える場面において不安が高まるとされる一方で、拒絶過敏性は家族や恋人、友人といった重要他者からの拒絶に焦点を当てているという違いがある(貝谷, 2017)と指摘されている。また、拒絶されることを恐れて人生の重要な役割(授業、アポイントメント、就職面接など)を回避すること(拒絶回避)と全般性のSADとは概念的に異なる(貝谷, 2017)とも指摘されている。

巢山・兼子・伊藤・横山・伊藤・国里・貝谷・鈴木(2014b)は、こうしたSAD患者の拒絶過敏性がうつ症状およびSAD症状に与える影響について検討を行った。その結果、拒絶過敏性の下位因子である「他者を傷つける不安による非主張性」と「批判されることへの懸念」が、SAD症状のうち恐怖の症状に直接関連していることが明らかになった。しかし、SAD症状における回避については、拒絶過敏性との直接的な関連は認められなかった(巢山他, 2014b)。これは、対象者がSAD症状とうつ症状が共に重症であり、その多くがうつ病を併発し、遷延化した状態にあったため、関連が認められなかったと考察している(巢山他, 2014b)。

#### うつ症状と社交不安症の併存

現在、SADの治療法として認知行動療法の有効性が示されているが、認知行動療法を受けても十分な治療効果が得られない患者の存在が指摘されている(巢山他, 2014b)。その背景として、うつ症状の併発が指摘されている。SAD患者は大うつ病を高率で併発することが示されており、SADはうつ病発症の危険因子であるだけでなく、うつ病の経過の増悪因子であることも指摘されている(朝倉, 2015)。また、二次的な抑うつ症状の悪化は、SAD症状の増悪要因であると指摘されており、気分障害を併発したSAD患者は、SADの

みを呈する患者よりも社会的状況を否定的に解釈することが明らかにされている(渡邊・城月, 2015)。

#### 本研究の目的

これまでの先行研究から、SADと解釈バイアスとの関連は、SADが高ければ高いほど状況によらず肯定的解釈を行いにいと指摘されている。そのことは、特性不安と抑うつ症状の両者によって説明できる可能性があることが明らかになった(富田他, 2014)。また、慢性的な抑うつ症状を伴うことによって、SAD傾向と肯定的解釈を行いにいととの関連性が高まることが明らかになった(富田他, 2014)。さらに、SAD症状と否定的解釈の間に関連があることが明らかになった(小田・佐々木, 2017)。一方で、小田・佐々木(2017)は問題点として、FNEでは回避的な側面を含めた検討を行えず、対象者のSAD傾向を十分に反映させた測定ができなかった点が要因であると考えられた。また、うつ症状について、併せて検討を行っていないことが課題としてあげられた(小田・佐々木, 2017)。一方、SAD症状と拒絶過敏性については、関連があることが明らかになった(巢山他, 2014b)。しかし、SAD症状の回避に対しては、拒絶過敏性との直接的な関連は認められなかった(巢山他, 2014b)。一方で問題点として、対象者がSAD症状とうつ症状が共に重症であり、その多くがうつ病を併発し、遷延化した状態であったため、関連が認められなかったと指摘されている(巢山他, 2014b)。解釈バイアスと拒絶過敏性の問題点で共通していることは、うつ症状の統制を行っていないという点である。そのため、うつ症状を統制した上で、SAD症状の恐怖・不安症状と回避症状に影響しているのか研究を行う必要があると思われる。

なお、大学生は授業などの社会的場面に大きな支障があらわれていないと思われる、SADの発症年齢とも近いため、症状が慢性化していないと思われる。しかし、大学生と曖昧な場面における解釈バイアスと拒絶過敏性がSAD症状に及ぼす影響についての検討はされておらず、症状が慢性化していないと思われる大学生を対象として研究することは重要であると考えられる。

したがって本研究では、大学生を対象に、うつ症状の重症者を除いた場合の曖昧な場面における解釈バイアスと拒絶過敏性がSAD症状に及ぼす影響について検討することを目的とする。また、SAD症状の回避的な側面も検討するために、LSAS-Jを用いて測定を行うこととする。

## 方法

#### 調査対象者

私立大学に通う大学生を調査対象者とした。研究の目的や意義等を説明した上で、配布した質問紙に回答、提出をもって同意とすることを説明し、協力を求めた。

#### 質問紙構成

1. フェイスシート：性別、年齢の記載を求めた。
2. 自己注目版場面想定法質問紙(守谷他, 2007)：曖昧な場面での解釈バイアスを測定する尺度である。異なる4つの場面で構成されており、社会的場面と非社会的場面がある。曖昧な場面について、および各場面に対する肯定的・中性的・否定的な考えから構成されており、各選択肢が自分の解釈にどれだけ当てはまるかについて回答を求めた。評価は1～5の5件法(全くそうは思わない：1～非常にそう思う：5)であった。得点が高いほどそれぞれの解釈をする程度が高いことを表す。

3. 日本語版Interpersonal Sensitivity Measure (IPSM)(巢山他, 2014a)：拒絶過敏性を測定する尺度である。5因子(関係破綻の不安、他者を傷つける不安による非主張性、批判されることへの懸念、社会的自己像と真の自己像の不一致、他者評価追従)、27項目からなる。得点が高いほど他者から拒絶されることに対する過敏性が高いことを表す。各項目について自分にどの程度当てはまるかについて1～4の4件法(全然あてはまらない：1～とてもあてはまる：4)で回答を求めた。

4. Beck Depression Inventory-II (BDI-II)(小嶋・古川, 2003)：うつ症状を測定する尺度である。21項目からなり、各項目について自分の気持ちに近い文章の番号(0～3)を選び、4段階で評価する。うつ症状段階は4段階評価で、得点が低い方からうつ症状が、極軽症(13点以下)、軽症(14～19点)、中等度(20～28点)、重症(29点以上)と分類される。合計得点が高いほどうつ症状の程度が強いと判断される。

5. Liebowitz Social Anxiety Scale日本語版(LSAS-J)(朝倉他, 2002)：SAD症状を測定する尺度である。行為状況と社交状況、全24項目から構成されており、それぞれについて「恐怖感・不安感」(まったく感じない：0～非常に強く感じる：3)と「回避」(まったく回避しない：0～回避する(確率2/3以上または100%)：3)を0～3の4件法で回答を求めた。LSAS-JのSAD症状段階は5段階評価で、得点が低い方から、

軽度 (29点以下), 境界域 (30点以上), 中等度 (50-69点), 中等度より症状が顕著 (70-89点), 重度 (90点以上) と分類される。合計得点が高いほどSAD症状の程度が強いと判断される。

## 結果

### 対象者の属性

有効回答数は296名 (男性83名, 女性213名, 平均年齢19.07±1.80歳) であった。

巢山他 (2014b) の研究では, 対象者がSAD症状とうつ症状が共に重症であり, その多くがうつ病を併発し, 遷延化した状態にあったため, 関連が認められなかったと指摘されている。また, 慢性化していないと思われる大学生であっても, うつ症状が高い状態である場合, 先行研究と同様に関連が認められない可能性が考えられる。そのため, うつ症状によるSAD症状への影響を除外し検討するため, BDI-II得点別でのうつ症状の重症度の程度について分類を行った (Figure 1)。その結果, BDI-IIの合計得点が重症圏に該当した者が28名いた。したがって, 彼らは本研究における分析対象者から除外することとし, 268名を最終的な分析対象者とした。

次に, LSAS-J得点別でのSAD症状の重症度の程度について度数分布をTable 1に示す。得点が低い方から, 軽度が48名, 境界域が57名, 中等度が87名, 中等度より症状が顕著が51名, 重度が25名であった。

### 曖昧な場面の解釈バイアス, 拒絶過敏性, およびSAD症状との関連

曖昧な場面の各解釈バイアス得点, 拒絶過敏性の各下位因子得点およびSAD症状の恐怖・不安得点, 回避得点との関連を検討するため, 各変数の相関係数を算出した (Table 2)。その結果, SAD症状の恐怖・不安と曖昧な社会的・非社会場面の否定的解釈, 拒絶過敏性のすべての下位因子との間に正の相関が認められた。また, SAD症状の恐怖・不安と曖昧な社会的・非社会場面の肯定的解釈 (順に,  $r=-.14, p<.05$ ;  $r=-.13, p<.05$ ) との間に負の相関が認められた。しかし, SAD症状の恐怖・不安と曖昧な社会的・非社会場面の中性的解釈との間に有意な相関は認められなかった。

SAD症状の回避と曖昧な社会的場面の否定的解釈, 拒絶過敏性のすべての下位因子との間に正の相関が認められた。また, SAD症状の回避と曖昧な社会的・非社会場面の肯定的解釈 (順に $r=-.15, p<.05$ ;  $r=-.15, p<.05$ ) との間に負の相関が認められた。しかし, SAD症状の回避と曖昧な非社会的場面の否定的解釈, 曖昧な社会的・非社会場面の中性的解釈との間に有意な相関は認められなかった。

Table 1  
LSAS-J得点別によるSAD症状の記述統計量

	度数	%
SAD症状		
軽度 (29点以下)	48	17.9
境界域 (30点以上)	57	21.3
中等度 (50-69点)	87	32.5
中等度より症状が顕著 (70-89点)	51	19.0
重度 (90点以上)	25	9.3

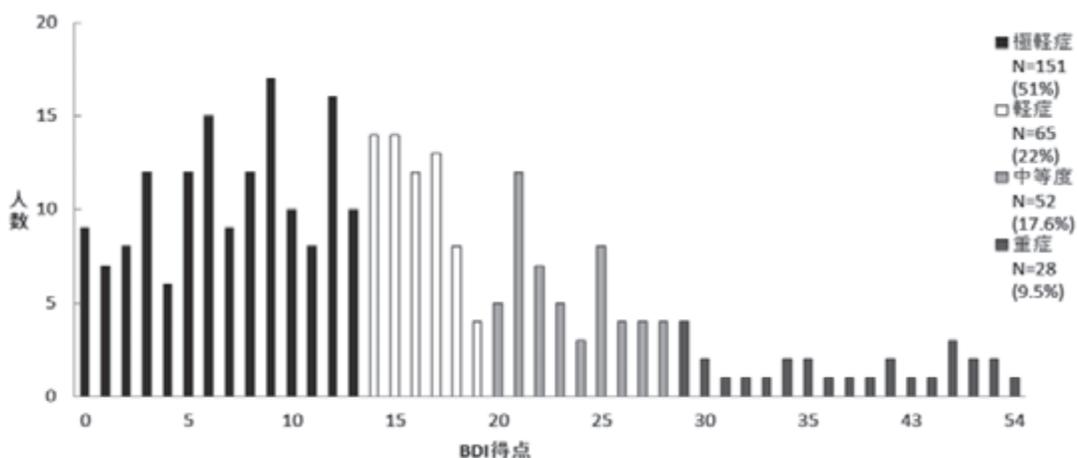


Figure 1. BDI-II得点別によるうつ症状の重症度の人数

Table 2  
曖昧な場面の解釈バイアス、拒絶過敏性およびSAD症状との関連

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
曖昧な社会的場面の解釈バイアス													
1 肯定的解釈	—	.12	-.06				.01	-.06	-.14*	-.17**	-.06	-.14*	-.15*
2 中性的解釈		—	.10				-.002	.11	.02	.04	.04	.02	.04
3 否定的解釈			—				.31**	.30**	.32**	.36**	.38**	.31**	.21**
曖昧な非社会的場面の解釈バイアス													
4 肯定的解釈				—	-.07	-.01	-.05	.003	-.08	.002	-.12	-.13*	-.15*
5 中性的解釈					—	.12	.18*	.04	.07	.06	.07	.09	.05
6 否定的解釈						—	.07	.08	.14*	.21**	.16**	.13*	.12
拒絶過敏性													
7 関係破綻の不安							—	.49**	.61**	.26**	.49**	.33**	.16**
8 他者を傷つける不安による非主張性								—	.46**	.35**	.47**	.38**	.23**
9 批判されることへの懸念									—	.39**	.55**	.44**	.25**
10 社会的自己像と真の自己像の不一致										—	.54**	.44**	.35**
11 他者評価追従											—	.41**	.27**
SAD症状													
12 恐怖・不安												—	.65**
13 回避													—

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

曖昧な場面の解釈バイアスと拒絶過敏性がSAD症状に及ぼす影響

曖昧な場面の解釈バイアスと拒絶過敏性がSAD症状に与える影響について検討するため、LSAS-Jの恐怖・不安得点と回避得点をそれぞれ予測変数とし、曖昧な場面の各解釈バイアス得点、拒絶過敏性の各下位因子得点を説明変数とした重回帰分析を行った。まず、LSAS-Jの恐怖・不安得点を予測変数とした結果を以下に示す (Table 3)。その結果、曖昧な場面の解釈バイアスはいずれにおいても有意な影響性は確認されなかった。一方、拒絶過敏性のうち「他者を傷つける不安による非主張性」( $\beta = .15, p < .05$ )、「批判されることへの懸念」( $\beta = .21, p < .05$ )、「社会的自己像と真の自己像の不一致」( $\beta = .24, p < .01$ )において有意な正の影響性が確認された。

Table 3  
曖昧な場面の解釈バイアスと拒絶過敏性がSAD症状の恐怖・不安に及ぼす影響

	$\beta$
曖昧な社会的場面の解釈バイアス	
肯定的解釈	-.06
中性的解釈	-.01
否定的解釈	.07
曖昧な非社会的場面の解釈バイアス	
肯定的解釈	-.10
中性的解釈	.05
否定的解釈	.01
拒絶過敏性	
関係破綻の不安	.01
他者を傷つける不安による非主張性	.15*
批判されることへの懸念	.21*
社会的自己像と真の自己像の不一致	.24**
他者評価追従	.04
$R^2$	.57**

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

次に、LSAS-Jの回避得点を予測変数とした結果を以下に示す (Table 4)。その結果、曖昧な非社会的場面の肯定的解釈において有意な負の影響性が確認された ( $\beta = -.13, p < .05$ )。また、拒絶過敏性のうち「社会的自己像と真の自己像の不一致」からのみ、有意な正の影響性が確認された ( $\beta = .24, p < .01$ )。

Table 4  
曖昧な場面の解釈バイアスと拒絶過敏性がSAD症状の回避に及ぼす影響

	$\beta$
曖昧な社会的場面の解釈バイアス	
肯定的解釈	-.09
中性的解釈	.03
否定的解釈	.05
曖昧な非社会的場面の解釈バイアス	
肯定的解釈	-.13*
中性的解釈	.03
否定的解釈	.04
拒絶過敏性	
関係破綻の不安	-.03
他者を傷つける不安による非主張性	.08
批判されることへの懸念	.07
社会的自己像と真の自己像の不一致	.24**
他者評価追従	.03
$R^2$	.42**

\*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

考 察

本研究の目的は、大学生を対象に、うつ症状の重症者を除いた場合の曖昧な場面における解釈バイアスと拒絶過敏性に着目し、SAD症状に及ぼす影響について検討することであった。

まず、大学生296名を対象に抑うつ症状を検討したところ、およそ1割の学生において重篤な抑うつ症状があることが確認された。貝谷 (2017) は、SADと

うつ病の併発率は約2割であることを明らかにしている。本研究ではやや低い割合となったが、大学に通学し講義を受講できている学生を対象としている点を考慮に入れると、本研究の対象者は、大学生の状態を反映していると言える。そして、巢山他(2014b)の研究では、対象者がSAD症状とうつ症状が共に重症であり、その多くがうつ病を併発し、遷延化した状態にあったため、関連が認められなかったと指摘されていたため、本研究では、うつ症状によるSAD症状への影響を除外するために、うつ症状が重篤な者を除外し以降の分析を行った。

まず、SAD症状のうち恐怖・不安の症状においては、拒絶過敏性のすべての下位因子とSAD症状の恐怖・不安症状との間に正の相関が認められた。このことは、巢山他(2014b)の結果とも一致しており、拒絶過敏性のすべての下位因子がSAD症状の恐怖・不安症状の低減に関係する要因であると考えられた。また、曖昧な社会的場面の否定的解釈との間にも正の相関が認められた。このことから、SAD症状の恐怖・不安症状の低減に関係する要因であると考えられた。さらに、影響性については、拒絶過敏性のすべての下位因子ではなく、拒絶過敏性のうち「他者を傷つける不安による非主張性」と「批判されることへの懸念」がSAD症状の恐怖・不安症状から有意な影響性があることが明らかになった。このことは、巢山他(2014b)の結果とも一致している。さらに、本研究では、拒絶過敏性のうち「社会的自己像と真の自己像の不一致」もSAD症状の恐怖・不安症状から有意な影響性があることが明らかになった。本研究で正の影響性が認められた拒絶過敏性の3因子は、「相手を傷つけてしまうことが心配なため、人に怒ることはしない」「自分の言動や行動が批判されるのではないかと心配である」「本当の自分を知られたら嫌われてしまう」など、自己が行う行動に対しての懸念が強いと考えられる。以上のことから、拒絶過敏性のうち「他者を傷つける不安による非主張性」、「批判されることへの懸念」、「社会的自己像と真の自己像の不一致」はSAD症状の高さに関係する要因であると考えられる。一方で、曖昧な社会的場面の否定的解釈、拒絶過敏性のうち「関係破綻の不安」と「他者評価追従」はSAD症状の恐怖・不安症状から有意な影響性が認められないことが明らかになった。このことから、本研究で影響性が認められなかった拒絶過敏性の2因子は、「友人とけんかをした後は、仲直りするまで落ち着かない」「他の

人にどう思われているかによって、自分の価値が決まると思う」など、自己に価値判断の基準がなく、他者の意見を拠りどころにする態度の内容であると考えられる。大学生は、中学・高校とは異なり、クラスなどの集団場面やグループでの活動が少なく、他者の意見を拠りどころにする機会が少ないと考えられる。また、解釈バイアスは曖昧な場面に遭遇した際、瞬時に言い継ぎされないことであると考えられるため、関連は認められたが、SAD症状の恐怖・不安症状に影響していなかったと考えられる。以上のことから、SAD症状のうち恐怖・不安症状が強い者には、拒絶過敏性の中でも、「他者を傷つける不安による非主張性」と「批判されることへの懸念」と「社会的自己像と真の自己像の不一致」を低減させることが、SAD症状を低減させることにつながると考えられる。

一方、SAD症状のうち回避の症状においては、拒絶過敏性のすべての下位因子とSAD症状の回避症状との間に正の相関が認められた。このことは、巢山他(2014b)の結果とも一致しており、拒絶過敏性のすべての下位因子がSAD症状の回避症状の低減に関係する要因であると考えられた。また、曖昧な場面の肯定的解釈、曖昧な社会的場面の否定的解釈とSAD症状の回避症状との間に負の相関が認められた。このことから、SAD症状の回避症状の低減に関係する要因であると考えられた。しかし、影響性については、拒絶過敏性のすべての下位因子ではなく、拒絶過敏性のうち「社会的自己像と真の自己像の不一致」のみから有意な影響性があることが明らかになった。このことは、巢山他(2014b)とは異なる結果であった。しかし、本研究の対象者は、否定的解釈だけではなく、肯定的・中性的解釈など様々な解釈ができており、拒絶過敏性の程度も様々であった。このことから、うつ症状が慢性化していない者の状態を反映した結果であったと言える。また、曖昧な非社会的場面の肯定的解釈から有意な影響性があることが明らかになった。このことから、曖昧な非社会的場面において物事を肯定的に解釈することで、回避的な反応を低減することができると考えられる。しかし、他者から拒絶されることを恐れるがあまり、本来の自己を隠し、他者から受け入れられやすいように振る舞うことで、恐怖を感じる状況からの回避を行うと考えられる。これまでの研究では、否定的解釈を低減させることが、SAD症状の低減につながると考えられていた。しかし、本研究の結果を踏まえると、否定的解釈を低減させるより、肯定的

解釈を増加させることで回避的な反応を低減することができると考えられる。つまり、肯定的解釈を増加させることで否定的解釈を直接低減させずとも、否定的解釈を低減させられ、SAD症状を低減させられる可能性が考えられる。このことから、SAD症状の回避を多く行っている者には、曖昧な非社会的場面の肯定的解釈を増加させることによって、SAD症状を低減させることにつながると考えられる。一方で、今まで否定的解釈多く行ってきた者は、すぐに肯定的解釈を行うことは難しいと考えられる。そのため、まず、肯定的解釈よりも行いやすいと考えられる中性的解釈を増加させていくことが必要であると考えられる。本研究の結果より、SAD症状の恐怖・不安症状が強いのか、回避症状を多く行っているのかによって、SAD症状を低減させる方法が異なることが示された。このことから、SAD症状が高い者でも、恐怖・不安症状が強いのか、回避症状を多く行っているのかについて、詳しくアセスメントを行う必要があると考えられる。

### 引用文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th Ed.). Arlington, V. A.: American Psychiatric Association. (高橋 三郎・大野 裕 (訳) (2013). *DSM-5精神疾患の診断・統計マニュアル* 医学書院)
- 朝倉 聡・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) 日本語版の信頼性及び妥当性の検討 *精神医学*, *44*, 1077-1084.
- 朝倉 聡 (2015). 社交不安症の診断と評価, *不安症研究*, *7* (1), 4-17.
- 長谷川 芙美・佐藤 健二 (2010). 社交不安障害傾向者における注意操作の影響－赤面不安を対象にして－ *徳島大学総合科学部人間科学研究*, *18*, 1-14.
- 五十嵐 友里・木下 克久・嶋田 洋徳 (2007). 社会的場面における解釈バイアスが状態不安に与える影響 *早稲田大学大学院人間科学研究*, *20* (1), 1-10.
- 貝谷 久宣・久保木 富房・丹野 義彦 (2011). エビデンス・ベイズ心理療法シリーズ社交不安障害 株式会社金剛出版
- 貝谷 久宣 (2017). 社交不安症の臨床 株式会社金剛出版
- 金井 嘉広・笹川 智子・陳 峻雲・嶋田 洋徳・坂野 雄二 (2007). 社交不安障害傾向者と対人恐怖傾向者における他者のあいまいな行動に対する解釈バイアス 行動療法研究, *33* (2), 97-110.
- 小嶋 雅代・古川 壽亮 (2003). 日本版BDI-II 手引き 日本文化科学社
- 三宅 典恵・岡本 百合・神人 蘭・矢式 寿子・内野 佛司・磯部 典子・高田 純・小島 奈々恵・二本 松美里・横崎 泰之・日山 亨・吉原 正治 (2014). 社交不安障害に対する大学生の理解について *総合保健科学：広島大学保健管理センター研究論文集*, *30*, 1-6.
- 守谷 順・佐々木 淳・丹野 義彦 (2007). 対人状況における対人不安の否定的な判断・解釈バイアスと自己注目との関連 *パーソナリティ研究*, *15* (2), 171-182.
- 日本精神神経学会 精神科病名検討連絡会 (2014). DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン (初版) *精神神経学雑誌*, *116* (6), 429-457.
- 小田 有紗・佐々木保 (2017). 大学生の社交不安傾向者における曖昧な場面での解釈バイアスの検討 *日本認知・行動療法学会大会発表論文集* (43), 401-402.
- 坂野 雄二・丹野 義彦・杉浦 義典 (2006). 不安障害の臨床心理学 財団法人東京大学出版会
- 巢山 晴菜・貝谷 久宣・小川 祐子・小関 俊祐・小関 真実・兼子 唯・伊藤 理紗・横山 仁史・伊藤 大輔・鈴木 伸一 (2014a). 本邦における拒絶に対する過敏性の特徴の検討－非定型うつ病における所見－ *心身医学*, *54* (5), 422-430.
- 巢山 晴菜・兼子 唯・伊藤 理紗・横山 仁史・伊藤 大輔・国里 愛彦・貝谷 久宣・鈴木 伸一 (2014b). 重症社交不安障害患者における拒絶に対する過敏性とうつ症状が社交不安症状に与える影響性の検討 *不安症研究*, *6* (1), 7-16.
- 富田 望・西 優子・今井 正司・熊野 宏昭 (2014). 社交不安と注意制御機能, 解釈バイアスの関連 *早稲田大学臨床心理学研究*, *13* (1), 33-41.