

第1章 自己教示訓練

近年、実証に基づく臨床心理学（evidence-based clinical psychology; EBCP）の考え方のもとに、介入の効果を実験的に証明すべきであるということが強調され始めた（丹野, 2001）。EBCPの実践には、臨床現場において（1）きちんとした診断をする、（2）症状を量的にアセスメントする、（3）症状別に治療を選択する、（4）その治療効果を量的にアセスメントするということが求められるが、認知行動療法はこれらを支えるアセスメント、精神病理学、治療技法が互いに密接に関連しながら発展してきており、すぐれたアプローチであるといえる（丹野, 2001）。

従来の行動療法はクライアントの行動的、情動的な問題を対象としていた。1970年代に入ってそれまでの行動療法に「認知」という媒介変数が取り入れられ、認知行動療法として大きな変化を遂げた（坂野・根建, 1988）。認知行動療法は、治療標的、治療アプローチ、治療評価の対象を、クライアントの考え方や価値観など認知的な問題にまで広げ、さまざまな技法を効果的に用いて問題を改善していこうとするものである。認知的な治療アプローチには、認知の歪みと不適応的な認知を、行動療法的手法を用いて適切な認知に変容させようとする行動療法の中の一群の技法があり、これを認知的再体制化（cognitive restructuring）という。認知行動療法の代表的な認知的再体制化法として Meichenbaum の「自己教示法」、Ellis の「論理情動療法」、Beck の「認知療法」などが挙げられる（Bellack & Hersen, 1985）。本章では認知行動療法の代表的な技法として自己教示訓練を取り上げ、その特徴や適用を概観し、自己教示訓練を適用した研究の問題点についてまとめる。

第1節 認知行動的アプローチにおける自己教示 訓練

第1項 自己教示訓練

自己教示は自分自身に対する陳述を外顯的・内潜在的に行うことである。自己教示 (self-instruction) は、自己陳述 (self-statement)、自己言語化 (self-verbalization) などとも呼ばれる。ことばによる行動調節機能を積極的に治療に取り込み、クライアントが自分自身に適切な教示を与えることによって適応行動をできるようにすることを狙った治療法であるといえる (中島・子安・繁榎・箱田・安藤・坂野・立花, 1999)

自己教示訓練 (self-instructional training: 以降 SIT) とは、その自己教示を体系的に用いることで個人の認知、情動、行動を組織的に変容させる訓練である。SITでは認知的方略とセルフコントロールスキルを教えることをねらいとしている。つまり、クライアントに「考え方」を教えるのである (Meichenbaum, 1977)。

Meichenbaum (1977) は、自分に対する語りかけをすることで最初のうちは課題の遂行が促進し、それから課題に熟達するにつれてそれが消えていくことを示した。治療のパッケージとして最初に用いられたのは、多動で衝動的な子どもへのアプローチ (Meichenbaum & Goodman, 1971) であった。SITは、社会的孤立者、創造的でない大学生、統合失調症 (精神分裂病)、学習障害児など多くの問題や障害に適用できるが、Meichenbaum (1977) は一般的なアプローチの典型例として多動で衝動的な子どもに対するSITの手続きを紹介した。その手続きは以下の通りであった。(1) 成人のモデルが声に出して自己対話をしながら、課題を遂行する (認知モデリング)、(2) モデルの教示による誘導のもとで、子どもが同じ課題を遂

行する（外顯的な自己誘導），（3）子どもが声に出して教示をいながら，課題を遂行する（外顯的な自己誘導），（4）子どもが課題を行っている間に，自分自身に教示を囁く（外顯的な自己誘導のフェイドアウト），（5）子どもが内言によって自分の遂行を導きながら課題を遂行する（内潜的的自己教示）。このような（1）～（5）の手続きで Meichenbaum & Goodman（1971）は訓練セッションをすすめていった。つまり，SITの一般的な手続きとしては，モデルを示し，声に出して自己陳述を行い，その後は声に出さずに自己陳述を行うというものであるといえる。このSITは，認知的アプローチの中でどのように位置づけられているのだろうか。

第2項 認知的アプローチにおける自己教示の位置付け

自己教示はさまざまな認知的アプローチで用いられているが，多くの実験的研究の成果に基づいて体系化したのは Meichenbaum（1977）である。

Meichenbaum（1985）はストレスの低減と予防を目的としてストレス免疫訓練の体系的な研究を提唱した。ストレス免疫訓練は（1）ストレスの概念把握，（2）技能獲得とリハーサル，（3）適用とフォロースルーからなる。まず，第1段階でストレスの性質と対処の仕方を分析し，第2段階でクライアントが対処反応を効果的に実行する能力を確実に身につけられるようにし，第3段階で日常生活の中で対処反応を行い，般化させる，という3つの段階から構成されている。ストレス免疫訓練は効果があるのか，そして，その効果に影響を与える調節変数を確認するために，Saunders, Driskell, Johnston, & Salas（1996）はストレス免疫訓練に対するメタアナリシスを行った。37の研究結果から，ストレス免疫訓練はパフォーマンス不安を低減したり，状態不安を低減したり，ストレス状況下でのパフ

パフォーマンスを向上させたりする効果的な方法であることが示された。ストレス免疫訓練は効果的であることが示されたが、これは全般的な治療パッケージとしての効果である。治療の分解研究として、代表的な技法である SIT の効果を求めることも必要であろう。

それでは、ストレス免疫訓練における自己教示はどのように位置づけられているのだろうか。

ストレス免疫訓練における SIT の役割は、自己対話を導くことによって、クライアントが次のことをできるように手助けすることである。

(1) その状況で必要なことを評価し、将来のストレスサーに備えてプランをたてる。

(2) 自分自身を弱め、ストレスを生じさせるような否定的な思考、イメージ、感情をコントロールする。

(3) 覚醒状態になっていることに気づき、その状態を意味づけし直す。

(4) これから経験するかもしれない、強くて、異常な情動に対処する。

(5) ストレスフルな状況に直面する元気を出す。

(6) 自分のできばえを振り返り、対処を試みたことに対して自己強化する。

これらを実行するために、SIT のトレーナーはクライアントとともにストレス経験について話し合い、協力して対処的な自己陳述について考える。Table 1-1 にストレス免疫訓練で用いられてきた自己陳述の例を示した。これらの言葉は機械的に、文字通りそのまま用いるわけではない。クライアントが自分自身の言葉に置き換え、個人にとって意味を持つようにするのである。

Meichenbaum (1985) は、クライアントが特定の思考、情動、行動を導く自己陳述も有効であることを示唆している。また、最も効果的な自己陳述として、能力とコントロールに関するものをあげている。これは、例えば、ク

Table 1-1
 ストレス免疫訓練に用いられる対処的自己陳述の例

ストレス刺激に備えて

私は何をしなければならないか？
 私はそれに対処するプランを立てることができる。
 ただ、私がそれについてできることについて考える。
 これはつらい状況かもしれない。
 私はこれを処理するプランを考え出すことができる。
 くよくよするのはやめろ。くよくよしても何にもならない。
 そのかわり、私ができることで、役立つことは何だろうか？
 私は緊張している。それは自然なことだ。
 もしかすると、私はこの状況に直面したいだけなのだ。

ストレス刺激に直面し処理するにあたって

元気を出せ。私はこの挑戦を受けて立つことができる。
 ストレスを管理できる単位にまとめろ。
 自分のストレスのことは考えるな。しなければならないことだけを考える。
 このストレスは、私が感じることだろうとトレーナーが言ったものだ。
 それは、対処練習を生かせという合図だ。
 この緊張は、味方、つまり、対処のための手がかりになる。
 冷静さを保っている限り、私は状況をコントロールしているのだ。
 このことから、自分がしなければならない以上のものを背追い込むな。
 肯定的な面を探せ。結論に走ってはいけない。
 私には使うことのできる対処技法がいろいろたくさんある。
 ものごとは私が考えるほどには深刻ではない。
 私は、くつろぎ、気楽にしていられる。

打ちのめされているという感情に対処するにあたって

ストレスが生じたら安め。
 自分の焦点を現在に当てろ。私がしなければならないことは何か？
 自分のストレスを0から10までの尺度で評定し、それが変わるのをみる。
 自分のストレスが時として増加するのを予測しておくべきだ。
 筋肉が緊張してきている。
 リラックスして、ものごとをゆっくりやれ。
 ゆっくりと深呼吸するときだ。
 問題を一つ一つ考えてみよう。
 私のストレスは合図だ。
 問題解決の時だ。

対処努力の評価と自己報酬

それは、思ったほどひどくなかった。
 私は、ストレスからそれ以上のものを引き出した。
 私はこの手続きを使う度によくなっている。
 それはうまくいかなかった。それはそれでいい。
 自分の試みから何を学びとることができるか。
 私は自分が進歩を遂げているのをうれしく思う。
 他の人達にそれがどうなったか告げるのが待ち遠しい。
 私はそれをかなりうまく処理した。
 よし、やった。次はもっとうまくやろう。

*Meichenbaum(1977)より引用。一部改変。

クライアントが現在に焦点をあてて、将来の否定的なできごとを考えるよりも、ものごとを起こるがままに受け入れるのに役立つような自己陳述が効果的だということである。これらの示唆は、SITにおける自己陳述文を考案する時に役立つだろう。

また、この訓練においては、あるストレス状況において何もしないこと、ストレスフルなできごとについて考えないことがより適応的な対処反応であることも想定している。つまり、人と環境の相互作用的な観点から忍耐や否認を養成することも有益な対処方略としている。否認することで急激にストレッサーにさらされることはないため、自分自身のペースを整える方法ともなりうるのである。しかしながら、時には否認することで直接的行為が必要な場合の対処が遅れ、適応的でなくなることもある。そこで、すべての状況に対処しようとするのではなく、クライアントが状況に応じて適切な対処過程を選択すること、また、個人の能力に応じて訓練を個々人に合わせたものにすることが重要である (Meichenbaum, 1985)。

このような立場から、ストレス免疫訓練では、クライアントが問題解決的態度を養い、ストレスに対応するさまざまな段階において認知的方略を考え出せるようにするためのSITを重視している (根建・市井, 1995)。

Meichenbaumの開発したSITの手続きを採らないまでも、自己の行動や情動をコントロールするための自分自身に対することばがけが他の技法でも用いられている。Self-statement modification (自己陳述修正法)、self-management-training (自己管理訓練) などにも自己教示が用いられている。

認知療法には行動的技法と認知的技法があり、認知的技法として自己教示が取り上げられている (Freeman, 1989)。治療者は新しいことをクライアントに教えるのではなくて、むしろ人が普段やっているように問いかけたたり、命令したり、指揮をしたり、指図を出したり、問題

を解くのに必要な情報を与えたり，やり方を上手に使ったり，強化したりできるように援助をする。

認知的アプローチにおける自己教示の位置付けは，認知行動療法の治療パッケージの一部あるいはレパートリーの一つとして捉えることができるだろう。

第2節 自己教示訓練の特徴

自己教示訓練（SIT）は，Meichenbaum & Goodman（1971）によって考案された，認知行動療法の代表的な技法の一つである。

SITはEllisやBeckの認知行動的アプローチと共通点も多いが，相違点もある。EllisとBeckのアプローチの目的は，それぞれの状況において否定的な思考に挑戦するための一般的な方法を学ぶことである。一方，SITのアプローチはストレスフルなできごとに焦点をあて，クライアントが否定的な思考に対抗するために特定の陳述を学ぶことを目的としている。そのため，否定的な信念に挑戦する方略をなかなか習得できないようなクライアントにとって，特定の状況の中で否定的思考に代わる特定の思考を見つけだすための援助は有用である（Trower, Casey, & Dryden, 1988）。

さらに，言語化の能力や洞察についての特徴があげられる。認知的再体制化で対話，論駁などを用いる場合，クライアントが自分の不合理な信念体系・思考に反論することが必要である。したがって，ある程度の言語化の能力や洞察力が必要であり，それなりの知性が求められることになる（Ellis, 1987）。この点，SITでは必ずしも洞察を必要としないので，言語化や洞察が難しい人にとっても効果が期待できる。もちろん言語化の能力や洞察力のある人たちにとっては，認知的再体制化で得られた洞察を確かなものにするための手段としてSITが役立つこと

も想定される（根建・上里，1992）。Meichenbaum（1985）が述べているように，自己陳述文をただ機械的にくり返すのではなく，自分にとって意味をもたらすようにすることが洞察のためにも必要となるだろう。

このように，SITは否定的な信念に対する方略をなかなか習得できないようなクライアントにも役立ち，言語化や洞察力がない場合でも，効果が期待される。さらに洞察力のある人にとっては認知的再体制化で得られた洞察を深めるためにも有効であるといえる。

第3節 自己教示訓練の適用対象とその効果

Meichenbaum（1977）は，SITは社会的孤立者，創造的でない大学生，統合失調症者，学習障害児，多動で衝動的な子どもなど多くの問題に有望なアプローチであると示している。

Table1-2は，SITの効果を検討した研究の一覧である。SITはさまざまな不安や恐怖の低減のためにも用いられている。空間恐怖，飛行機恐怖，コミュニケーション不安，異性との交際への不安，ネズミ恐怖などといった様々な問題の対処法として自己教示法が用いられている。また，スピーチ不安，音楽パフォーマンス不安，テスト不安の低減を対象とした研究が特に多い（根建・豊川，1991）。

SITは，さまざまな対象に適用されていることが明らかになった。これは，Meichenbaum（1985）が繰り返し強調しているように，自己教示は，確立したものをそのまま適用するというものではなく，個人の問題や状況に合わせて改変したり拡張したりできるという性質があることから，うなずけることである。今後はTable1-2に示した以外の不安や問題行動に対しても適用される可能性もあるだろう。

それでは，SITの効果はどの程度なのだろうか。Dush, Hirt, & Schroeder（1983）は成人に対する内潜在的な自己陳述を

Table1-2
自己教示訓練の効果を検討した研究

幼児の衝動性のコントロール

Bender, 1976; Bornstein & Quevillon, 1976; Kendall & Finch, 1976; Kendall & Wilcox, 1980; 中沢・金子, 1980; Nelson & Birkimer, 1978; 佐藤・佐藤, 1986; Ziffle & Rommey, 1985

攻撃性の抑制

Camp, 1977

教室での破壊行動のコントロール

Coats, 1979

注意散漫な精神遅滞児の行動

Burgio, Whitman, & Johnson, 1980

多動児の行動コントロール

Bugental, Whalen, & Henker, 1977

非道徳的行動の変容

O'Leary, 1968

書字訓練

Robin, Armel, & O'Leary, 1975

運動反応（鏡映描写）課題

鶴沢, 1984

歯科恐怖に対する恐怖の低減に関する研究

Moses & Hollandsworth, 1985; Prins, 1988; Siegel & Parterson, 1980

夜間恐怖の治療への適用

Graziano & Mooney, 1980

学校での評価的状況における不安低減

Fox & Houston, 1981

スピーチ不安の低減

Karst & Trexler, 1970; Meichenbaum, Gilmore, & Fedoravicius, 1971; Trexler & Karst, 1972; Weissberg, 1975, 1977; Weissberg & Lamb, 1977

音楽パフォーマンス不安の低減

Kendrick, Craig, Lawson, & Davidson, 1982; Sweeney & Horan, 1982

テスト不安の低減

Bruch, 1978; Finger & Galassi, 1977; Goldfried, Linehan, & Smith, 1978; Holroyd, 1976; Hussian & Lawrence, 1978; Meichenbaum, 1972

空間恐怖の低減

Emmelkamp, Kuipers, & Eggeraat, 1978

飛行機恐怖の低減

Girodo & Roehl, 1978

コミュニケーション不安の低減

Glogower, Fremouw, & McCroskey, 1978

異性との交際への不安の低減

Glass, Gottman, & Shmurak, 1976

ネズミ恐怖の低減

坂野・田川・内山, 1982; 田川・坂野・内山, 1982

シャイネスの低減

伊藤・根建・長江, 2000; 長江・根建・関口, 1999; 根建・関口, 2000; 根建・関口・太田, 1997; 増田・根建・長江, 2001; 太田・関口・中沢・根建・市井, 1995

根建・豊川（1991）より一部改変

直接的に修正する治療法の効果量の大きさを検討した。効果量は.77であり、未治療統制群よりもプラセボ治療群と比較した方が効果が小さいことが示された。Dush et al. (1983)の研究では、成人に対する自己教示訓練の全般的な効果は高いことが示されたが、その症状はさまざまであるため、今後は症状別の効果量を求めることが必要だろう。

Dush, Hirt, & Schroeder (1989)は、子どもの行動障害に対する自己教示訓練の効果をメタアナリシスで求めた。48の研究結果から自己教示は、未治療対照群、プラセボ対照群に対して効果量が約0.5であったことが示された。また、これらの効果はフォローアップの期間、セラピストの経験のレベル、子どもの年齢などによって変わってくることが示された。効果の大きさは中程度であることから、今後はこれらの調節変数を考慮した詳細なメタアナリシスが必要であろう。

SITはさまざまな対象に適用されているにもかかわらず、その効果についてメタアナリシスを用いて量的に検討した研究は少なく、Dush et al. (1983)が成人に対して行ったものと、Dush et al. (1989)が子どもの行動障害に対して行ったものしか見られない。今後は、実証に基づく臨床心理学の実践、そして症状に対する治療法の選択という観点からシャイネスや異性不安、スピーチ不安、特定の恐怖症など問題に応じたSITの効果についてもメタアナリシスを用いた検討が必要であろう。

第4節 自己教示訓練プログラムを適用した研究

自己教示訓練 (SIT) は不適応行動の改善や不安・恐怖の低減のための方法としてさまざまな方面で用いられ、多くの研究がなされている。そして、その一部に関しては対照群に比べ効果があることが示された。しかし、これまでのSITの研究に問題がないわけではない。そこで、

これまでの SIT 研究の手続きにおける問題点を検討する。

Gottman, Gonso, & Rasmussen (1975) はソシオメトリック法で確認されたひっこみ思案の子どもに対してトリートメントを行った。1週間毎日30分のセッションが実施された。Meichenbaum & Goodman (1971) のモデリングフィルムが提示され、フィルムの中で用いられた一連の対処的自己陳述について、まず外言を行い、続いて内言でリハーサルを行った。その後、拒絶に直面した場合のロールプレイングを行い、情報収集や上手なさようならの挨拶の仕方などの行動スキルを身につけた。次に関連するコミュニケーションスキルを練習した。この多面的な認知行動的トリートメントは注意プラセボ統制群に比べ有意な行動変容を導いた。

しかし、こうした治療パッケージには問題点もある。これらのパッケージは、SIT やスキル訓練などさまざまな技法から成り立っており、それぞれの技法の効果が曖昧なままパッケージ全体として用いられ、効果の検討が行われてきている。そのため、1つ1つの要素がもたらす効果が判然としない点が問題である。そこで、治療パッケージでなく治療要素に対する分解研究として、SIT に絞った効果研究が必要であるといえる（根建・豊川,1991）。

そこで、根建・関口・太田 (1997) は行動的アプローチなどを含まない純粋な SIT の効果を確認するために、対処的自己教示訓練 (coping self-instructional training: CSIT) 群と課題関連自己教示訓練 (task relevant self-instructional training: TRSIT) 群の2種類の SIT の効果を統制群および系統的脱感作法 (SD) 群と比較をした。SIT の手続きは以下の通りであった。まず、教育的段階として、CSIT 群、TRSIT 群の被験者にシャイネスの定義とその反応の特徴を説明し、望ましい自己陳述文を用いた SIT の具体的な流れを説明した。その後、SIT の練習を行った。6回の訓練は、被験者が自宅で行えるように、訓練用テープと訓練用プリントを用いた。教

示文は、対処的な自己教示文と課題に関連した自己教示文をそれぞれ6文用意した。SD群は、苦手な対人場面リストの中から被験者が選んだ対人場面6場面について系統的脱感作法を行った。また、両SIT群とSD群の被験者は毎回の訓練後に、シャイネスに関する非理性的な思考の認知評定を行った。介入の効果は、初対面の異性との会話場面を設定して測定された。会話の相手を待つ間に、両SIT群は自己教示を行い、SD群は脱感作を行った。統制群は中性的な内容の新聞のコラムを読んだ。その結果、両SIT群は統制群よりは効果が見られたが、その効果はSD群には及ばなかったことが明らかになった。この原因としていくつかのことが考えられる。まずは、SITプログラムの問題点である。自己教示を行う際に、個人で問題となるような具体的な場面でなく、漠然と人と接する不安な場面をイメージするだけであった。その点、対照群であったSD群では、不安喚起場面を具体的に選び、不安階層表として不安の弱いものから徐々に脱感作をすすめた。SIT群においても、具体的な場面を選び、不安の弱い場面から強い場面に臨むなどの工夫が必要であるといえる。また、SITによって認知の再構成が促されること目指したが、自己教示文の内容を吟味するような認知的再体制化の要素が欠けていた。また、統制群に対してメンタルリハーサルを防ぐために、新聞のコラム読みを用いたが、不安を紛らわす効果（distraction effect）をもたらした可能性が考えられる。また、アセスメントに関して、情動的側面として主観的な不安のレベルを自覚的障害単位（subjective units of disturbance: SUD）で測定し、認知的指標としてはNelson-Jones（1990）の研究を参考にして、シャイネスに関する非理性的な思考12項目を利用した。これらの項目について、再テスト法による信頼性と併存的妥当性が検討されているものの、単項目のみの分析にとどまったり、アセスメントとしても不十分であったといえる。

根建他（1997）の研究はSITの手続きに関して、治療の分解研究として認知行動療法パッケージの要素として独立したSITの効果を検討した点で有意義であった。しかし、治療の効果研究を行う際には治療の効果のアセスメントにおいてより信頼性・妥当性の高い測定方法を検討することが求められる。また、プログラムの内容や統制群の設定には十分な配慮が必要である。

第5節 まとめ

自己陳述、自己言語化などとも呼ばれる自己教示は、自分自身に対する陳述を外顯的・内潜在的に行うことである。その自己教示を体系的に用いることで個人の認知、情動、行動を組織的に変容させることを目的とした体系が自己教示訓練である。本章では、SITの様々な対象に対する適用を紹介し、個人の問題や状況に合わせて改変したり拡張したりする可能性を示唆した。SITの特徴は否定的な信念に対する方略をなかなか習得できないようなクライアントにも役立つ、認知的再体制化で得られた洞察を深めるためにも有効であるという点である。これまで用いられてきた認知行動療法の治療パッケージはさまざまな技法から成り立っており、それぞれの技法の効果が曖昧なままパッケージ全体として用いられ、効果の検討が行われてきた。メタアナリシスの結果からSITは全般的に効果的であることが示されたが、より効果的なアプローチを行うために、治療パッケージでなく治療要素に対する分解研究として、SITのみの効果研究が必要であるといえる。治療効果研究を行う際には治療の効果のアセスメントにおいてより信頼性・妥当性の高い測定方法を検討することが求められる。またプログラムの内容や統制群の設定には十分な配慮が必要である。

第2章 シャイネス

第1節 シャイネスの問題性

シャイであるということは、青年期や思春期においてはよく見られる問題であり、「社会恐怖」などとは違い「シャイネス」は診断名ではなく、定まった基準もまだない (Butler, 2001)。

約 5,000 人のアメリカ人を対象に行われた Stanford Shyness Survey では、現在であれ過去であれシャイであると答えた人が 73% であった (Zimbardo, 1977)。岸本・増田 (1989) では同様の質問に対して日本人についての調査を行ったが、82% という結果であった。アメリカと日本で多少の文化差があるかもしれないが、多くの人がシャイネスを経験しているといえる。また、アメリカ人の 30-40% の人が自分を本質的にシャイであると思っており、そのうちの 3分の2 の人がシャイネスが個人的な問題であると報告している (e.g., Cheek & Melchior, 1990)。日本においてはその割合は 53% にも達し、そして、シャイであることは問題であると考える人が 81% にのぼる (岸本, 1994)。

このことは、シャイネスが問題であること、そして日本人は自分がシャイであるというラベルを貼る者が多いことを示している。世界の国々の人たちの中で日本人は最もシャイだとされる (Zimbardo, 1977) が、シャイネスは否定的な側面を持ち (岸本, 1994)、ひどい結果をもたらす心理的障害である (Garcia & Lubetkin, 1986)。シャイネスのせいで、新しい人と知り合うのが妨げられたり、自分の権利をはっきりと主張できなかったりする。また、自意識過剰になったり、自分の反応にとらわれたり、親密さを育むのが妨害されたりする (Garcia & Lubetkin, 1986)。さまざまな場面で強いシャイネスを経験することは、多くの問題を引き起こし、結果として個人の幸福、社会適応、職

業的な満足を妨げるため (Jones, Cheek, & Briggs, 1986b), 他者と円滑に交流するためには, 改善が期待される問題であるといえる (関口・長江・伊藤・宮田・根建, 1999).

対人場面における不安や恐れは, シャイネス, 対人恐怖, 社会恐怖, コミュニケーション不安, 社会不安というような概念が心理学, 精神医学, コミュニケーション学の分野でそれぞれ用いられてきた (毛利・森脇・佐々木・丹野, 2001). 対人場面における不安や恐怖は日本では「対人恐怖症」として扱われ, 恐怖症とまではいかない軽度の対人緊張や不安も対人恐怖とされ, よく見受けられる神経症として捉えられてきた (石川・佐々木・福井, 1992). 日本における対人恐怖症は, 赤面, 視線, 体臭が他の人に不快感を与えるのではないかという極端な不安としてよく見受けられる. 本節では日本の文化に特徴的な対人場面での不安について「シャイネス (shyness)」という現象を詳しく取り上げ, その問題性について述べる. そして, 対人場面における不安や恐れ概念として社会恐怖, コミュニケーション懸念, 社会不安, シャイネスの定義について概観し, シャイネスとの関連について検討する. また, それぞれの概念を測定する尺度と測定法について概観し, そして, そこから明らかになったシャイネスに関する研究の問題点について検討する.

第2節 対人場面における不安や恐れに関する概念の定義

第1項 社会恐怖

DSM-IV-TR (APA, 2000) によると, 社会恐怖とは, 「よく知らない人たちの前で他者の注視を浴びるかもしれない社会的状況, またはそうした人たちの前で行為をするという状況の, 一つまたはそれ以上に対する, 顕著で持続的な恐怖 (不安の極端な場合)」である. 見知らぬ人との対人的状況におけるシャイネスは, 一般的なものである.

そのため、対人場面での不安や回避行動が臨床的に障害をもたらす場合、あるいは恐れを持つことに著しい苦痛がある場合でなければ、社会恐怖の診断は下されない。

欧米における社会恐怖の生涯有病率は3-13%であり（APA, 2000）、日本だけでなく欧米でも対人場面での不安や恐怖がまれでないといえるだろう（毛利・丹野, 2001）。欧米における社会恐怖者は、対人場面における混乱が特徴であるが、日本や韓国のような文化では、他者に不快感を与えることへの非常に強い持続的な恐れを示すことが特徴的である（APA, 2000）ことが示されている。

第2項 コミュニケーション懸念

アメリカで盛んなコミュニケーション学の分野において、1960年頃から研究されてきた社会的相互作用における恐れや不安に関する概念を包含する用語として、McCroskey（1977）は、コミュニケーション懸念という概念を提唱した（毛利他, 2001）。コミュニケーション懸念とは「実際のあるいは想像上の他者とのコミュニケーションに関連する個人の恐怖や不安のレベル」と特性に基づいた観点から定義される（McCroskey, 1977）。McCroskey（1997）によると、高いコミュニケーション懸念は「コミュニケーションを避けること、コミュニケーションから身を引くこと、コミュニケーションを中断すること」の3つの共通した要素がある。それらは、コミュニケーション行動において、話さないこと、人よりも話す量が少ないこと、「あのー（you know）」と声を出して話を中断したり、流暢さが無いというような行動で示される。Cole & McCroskey（2003）によるとコミュニケーション懸念は、Leary（1983c）でいう社会不安であると捉えている。しかし、コミュニケーション懸念と社会不安が同一のものであるか概念的にも実験的にも確かめる必要があるだろう。

第3項 社会不安

Buss (1980) は、対人不安を、シャイネス、聴衆不安 (audience anxiety), 困惑 (embarrassment), 恥 (shame) の4種に分類し、「人前に出た時に感じる不安感」であると定義している。Schlenker & Leary (1982) は、社会不安を「現実の、あるいは想像上の対人場面において、他者からの評価に直面したり、もしくはそれを予測したりすることから生じる不安状態」と定義している。

Leary (1983b) によると、社会不安の概念にはシャイネス、対面不安 (interpersonal anxiety), あがり、気後れ、対人緊張、人見知り、コミュニケーション懸念などが含まれる。特定の場面での不安として、スピーチ不安、異性不安、デート不安、などの用語で表される (丹野, 2001)。Leary (1983a, 1983b) は、不安が喚起する対人場面を、相手の反応に応じて自分の反応を決定していく随伴性の高い場面と、随伴性の低い場面に分けた。スピーチ不安にも他者との相互作用は想定されるが、プランに従って話を進めるという比較的随伴性の低い場面であり、シャイネスは随伴性の高い場面で喚起されるといえる (関口他, 1999)。

社会不安は、どのような状況で引き起こされるのだろうか。毛利・丹野 (2001) の状況別対人不安尺度に関する研究では、「発表・発言」「親しくはない相手」「異性」「会話がないう状況」「目上の相手」という5つの状況が示された。随伴性という観点から分類すると「発表・発言」は随伴性の低い場面、それ以外の「親しくはない相手」「異性」「会話のない状況」「目上の相手」というのはいずれも随伴性の高い特定の場面であるといえよう。

社会不安の研究は、スピーチ不安に対する関心から始まり、その後さまざまな社会場面で生じる不快感へと関心が広がっていった。スピーチ不安などは聴衆の前でパフォーマンスを行うときにしか生じないが、シャイネス

はより多くの場面で起こりうることから、シャイネスに心理学者の関心が向けられていったのかもしれない (Buss, 1980)。

第4項 シャイネス

1. シャイネスを喚起する場面

それでは、シャイネスは具体的にどのような場面で喚起されるのだろうか。関口他 (1999) では、一般的な対人場面と、評価を受ける特定の場面が示された。一般的な対人状況として、「社会的状況」(Asendorpf, 1987; Gambrill, 1996; Pilkonis, 1977a)、「他者のいる慣れない場面」(Jones et al., 1986b; Kagan, Reznick, & Snidman, 1988) が挙げられた。また、評価される状況として、「集団の中で (前で) 多くの視線を浴び、社会的評価を多く受けるような場面」(Tyszkowa, 1985)、「過度の社会的評価への関心と自分の行動の監視が高まる状況」(Fatis, 1983) などが示された。

また、シャイネスを喚起しやすい条件として、Buss (1984) は、(1) 新奇性、(2) 形式的であること、(3) 自分に対する注目度、(4) 自己開示を必要とする場面という4つの条件をあげた。一方、van der Molen (1990) は、最もシャイネスが高まる場面として、(1) 5～10名もしくは一人の、(2) 顔見知り程度の相手に対して、(3) こちらから主導的に話を進める、(4) 公的な場面とした。いずれも随伴性が高く、慣れていない対人状況、評価される状況、自ら主導的に話をする状況であるといえよう。

つまりこれらの研究から、シャイネスが喚起される場面は、他者 (特に異性や権威のある人) とのやりとりのある慣れない対人状況であり (e.g., Asendorpf, 1987)、自ら主導的に話をしたり、評価されたりする場面において、喚起されやすい (Buss, 1984; Russell, Cutrona, & Jones, 1986; van der Molen, 1990; Watson & Cheek, 1986) といえる (関口他, 1999)。しかし、欧米と日本では対人恐怖を起こしやすい場面が異なって

いることが丹野・坂本（2001）によって示された。それによると、日本の対人恐怖の特徴は、(1) 3人ではいるとき、(2) 全く知らない人よりもむしろ、少し知っている人、同年配の人、(3) 雑談をするような非公式場面、(4) 評価されない場面で対人恐怖を起こしやすいとされている（丹野，2001）。欧米での理論やアセスメントをそのまま日本に適用するだけでなく、この特徴がシャイネスにも当てはまるかどうかを検討し、日本独自の研究を積み重ねていく必要があるだろう。

2. シャイネスの反応の3要素モデル

「シャイネス」に関する研究は Zimbardo（1977）の研究に端を発する。Zimbardo は Stanford Shyness Survey を行い、個人内のシャイネス反応に関する調査を行った。しかし、Zimbardo（1977）はシャイネスを「人への恐れ」と幅広く捉え、自分の反応が他者に見られ、評価されているという意識のもとに生じるもので、対人場面における不安に共通するものであると考えた（坂野・不安-抑うつ臨床研究会，2000; Zimbardo, 1977）。

Pilkonis（1977b）は、「社会的相互作用を避けたり、適切に参加したりできない傾向である」と回避的な行動的特徴を述べた。また、McCrosky & Richmond（1982）も「シャイネスは話さないという行動であり、メッセージを伝える立場にあるときの外顯的行動で示される（シャイな人の場合はまったく行動を示さない）」とシャイネスの行動的特徴から定義を行った。Buss（1980）も、シャイネスを「一人または何人かの人と一緒にいるとき、普通は会話中に、当然期待される対人行動が抑制されることである」と行動レベルの定義を行った。一方、Jones & Russell（1982）は、「他者とうまくつきあうことを妨害する対人不安」と個人の内的感情という側面から定義を行った。しかし、Pilkonis（1977b）や McCrosky & Richmond（1982）、Buss（1980）の定義から

はシャイネスの行動的特徴しか示されず、Jones & Russell (1982) は内的感情のみの定義であった。

Curran, Wallander, & Fischetti (1980) は、異性との対人相互作用場面における不安のレベルとソーシャルスキルの評定について検討し、不安が強い人の中には、実際にスキルがない人たちと、実際にスキルは高いのに低く過小評価する2タイプが存在することを示した。つまり、行動的側面に問題がみられなくても不安が強いものがあることであり、行動面のみ、内的感情のみの定義では不十分であるといえる。

Cheek & Buss (1981) は、「他者や親しい友人に対して、緊張したり、評価を気にしたり、ぎこちなさや不愉快さを感じたりして、それと同時にアイコンタクトを嫌ったり、できるはずの行動を抑制したりするような問題行動が見られること」と、シャイネスを行動・感情の側面から定義した。その後も Jones et al. (1986b), Mandel & Shrauger (1980), McCroskey & Beatty (1986) など多くの研究者が独自の定義を行った (関口他, 1999)。そこで Leary (1986) は、シャイネスを「現実の、あるいは想像上の他者からの評価の結果起こる、対人抑制と社会不安に特徴づけられる、感情・行動症候群」と折衷的な定義を行った。しかし、この定義では感情的側面と行動的側面のいずれも問題がないとシャイであるとはいえないことになり、また、感情的側面ということばに認知プロセスを含めていることも問題であるといえるだろう (関口他, 1999)。

そこで、Cheek & Watson (1989) は、シャイネスを認知・感情・行動の3側面から理解する3要素モデル (three-component model) を提案した。このモデルに従えば、シャイネスとは、特徴的な (1) 認知 (鋭敏な公的自己意識, 自己非難的思考, 他者からの否定的評価への恐れ), (2) 感情 (情動的覚醒を自覚すること, 動悸, 発汗, 赤面など特有の身体的徴候), (3) 行動 (望ましい社会的行動の欠如) のいずれか (複

数の場合も含む) を伴う症候群として定義することができる (Cheek & Melchior, 1990)。最近では, Kelly, Duran, & Stewart (1990), 栗林・相川 (1995), 鈴木・山口・根建 (1997) などにより, シャイネスの3要素モデルに則った研究がなされるようになった。

シャイネス反応の3要素モデルによる定義は, シャイネスにみられる反応を網羅した包括的な定義であるといえる。このモデルは, 不安・恐怖反応が認知的・生理的・行動的の三つの次元からとらえられるという情動反応の3システムズ・モデル (Hugdahl, 1981; Lang, 1968; Rachman & Hodgson, 1974) や, 認知行動アセスメントが認知, 行動, 感情の3側面から行われる (Dryden & Rentoul, 1991) ことなどを考え合わせても妥当な定義といえるだろう。そして, シャイネス反応をほぼ網羅して説明することから, 実際的な意味をもつ構成概念妥当性をもつといえる (Cheek & Watson, 1989; 関口他, 1999)。

第3節 シャイネスと対人場面における周辺概念

第1項 シャイネスと社会恐怖

第2項でも述べたとおり, 社会恐怖とは, 「よく知らない人たちの前で他者の注視を浴びるかもしれない社会的状況, またはそうした人たちの前で行為をするという状況の, 一つまたはそれ以上に対する, 顕著で持続的な恐怖 (不安の極端な場合)」である (APA, 2000)。見知らぬ人との対人的状況におけるシャイネスは, 一般的なものであるため, 不安や回避行動が臨床的に障害をもたらすとき, あるいは恐れを持つことに著しい苦痛があるときでなければ, 社会恐怖の診断は下されない。

Turner, Beidel, & Townsley (1992) は, 社会恐怖とシャイネスの身体的反応, 認知的特徴, 行動的反応の特徴についての比較を行った。身体的反応におけるシャイネスと社会恐怖の直接の比較はなされていないが, シャイな人と社

社会恐怖と診断された人は社会的状況で同じ身体的反応の特徴を示したといえる。認知的特徴については、「他者からの否定的評価に対する恐れ」が社会恐怖だけでなく、シャイな人の認知的特徴の中心的構成要素であると考えられる。社会的状況における否定的な認知を社会恐怖症者もシャイな人も報告している。行動的反応については社会恐怖ではある形態の回避は多くの患者でみられるが、シャイな人にみられるかどうかはまだわかっていない。シャイな人より社会恐怖症者の方が社会的状況を避ける傾向があるようだ。Turner et al. (1990) によると、認知的あるいは身体的反応については、社会恐怖とシャイネスは同様の反応を示すと思われる。このことから、シャイネスは認知的、身体的、行動的に社会恐怖と同様の反応を示すが、症状がやや軽いものを指しているということが出来るだろう。

Chavira, Stein, & Malcarne (2002) は、Cheek & Buss の改訂版シャイネス尺度の得点の高いサンプル（90パーセントイル）と標準範囲のサンプル（40-60パーセントイル）の中から社会恐怖の診断が下る人の割合を求めた。高シャイネス群で社会恐怖の診断が下る人は約49%、標準範囲のシャイネス群では18%であった。内訳は、全般性社会恐怖の診断は高シャイネス群で36%、標準サンプルは4%であり、回避性人格障害は高シャイネスサンプルで14%、標準サンプル4%であった。非全般性社会恐怖は高シャイネスサンプルと標準サンプルで14%と14%で同じ割合であった。シャイネスの高い人の約半数が社会恐怖であるという結果から、シャイネスと社会恐怖（特に全般性型）は関連しているが、完全に同義ではないことが示唆された。

Turner et al. (1990) や Chavira et al. (2002) の結果から、シャイネスは社会恐怖と比べ、程度はやや軽いが、認知的・身体的・行動的に同様の反応を示し、高シャイネスの約半数が社会恐怖の診断が下ることが示された。

第2項 シャイネスとコミュニケーション懸念

McCroskey & Richmond (1982) によると、自己報告によるコミュニケーション懸念と他者評定によるシャイネスは相関を示したが、その相関係数は $r=.37$ と中程度であった。

Cole & McCroskey (2003) は、人間のコミュニケーションに与える特性としてコミュニケーション懸念、シャイネス、言語的攻撃性を受取手の観点から検証を行った。シャイネスをコミュニケーションをとらないという行動的側面からとらえる McCroskey Shyness Scale (McCroskey & Richmond, 1982) とコミュニケーションにおける内的な経験を測定する Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24; McCroskey, 1982) の関係を調べた。企業や組織のボランティアが直属の上司について評定を行った場合、シャイネスとコミュニケーション懸念の相関係数は $r=.45$ であり、大学生が自己評定を行った場合の相関係数は $r=.64$ であった。

いずれの研究もシャイネスを行動的側面でしか捉えていないが、他者評定によるシャイネスとコミュニケーション懸念はやや低い相関関係にあり、自己報告によるシャイネスとコミュニケーション懸念は中程度の正の相関が見られるといえる。シャイネスの行動的側面とコミュニケーションにはある程度の関連があることが示されたが、今後はシャイネスを3要素モデルから捉えてさらに検討する必要があるだろう。

第3項 シャイネスと社会不安

Buss (1980) や Leary (1983a, 1983b) の定義からシャイネスは社会不安の下位概念であることが示された。社会不安にはさまざまな概念があるが、シャイネスとの関連ではスピーチ不安、テスト不安との関係が示されている。Buss (1980) によると、シャイネスとスピーチ不安には「恐怖」「公的自己意識」を含んでおり、それに対する不快感と回

避行動が共通している。シャイネスに比べスピーチ不安は極端に目立ち、新奇性が強く、評価が明確であること、失敗することに対する恐怖などが、異なる点であると述べている。シャイネスは常に注目を浴びるわけではないが、新奇性は中程度であり、評価は暗黙に行われ、恐怖の内容は「拒否されること」にある (Buss, 1980)。

Call, Beer, & Beer (1994) は4年から6年の小学生の学業成績と不安、テスト不安、シャイネスの関連性を検討した。結果からシャイネスはどの指標とも有意な相関を示さなかった。Sarason & Sarason (1986) はテスト不安においては心配と課題関連思考という認知的要素が重要であると示した。結果から、テスト不安を測定する尺度 (Reaction to Tests Scale) と社会的行動を測定する尺度 (Reaction to Social Situation) はほぼ $r=.50$ 程度の相関があることを報告した。シャイネスとテスト不安との関連も一貫しておらず、今後の検討が必要である。

社会不安の下位概念同士の直接的な比較や関連の検討はあまり行われておらず、概念的な説明にとどまっている。シャイネスが社会不安、または社会不安の下位概念とどのように関連するのか今後も検討を続けていく必要があるだろう。

第4節 対人場面における不安や恐れに関する尺度

第1項 社会恐怖

Turner, Beidel, Dancu, & Stanley (1989) は Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) を作成した。これは、社会恐怖症者の認知、身体症状、回避行動を測定でき、見知らぬ人、権威者、異性、一般的な人に対する4つの異なる相手に対する反応を分けて得点化するものである。得点化の煩雑さが問題であるといえるが (毛利他, 2001)、反応系に分けて測定できる点では有用であるといえよう。

Mattick & Clark (1998) は、社会恐怖の特徴である「他者から見られることへの恐れ」を測定するために Social Phobia Scale (SPS)、「より一般的な社会的相互作用での不安」を測定するために Social Interaction anxiety Scale (SIAS) を作成した。どちらも治療を施した群と未治療群の得点差は見られたが、SPSでは社会恐怖の2つのサブタイプである全般性社会恐怖と非全般性社会恐怖を区別しなかった (Heimberg, Muller, Holt, Hope, & Liebowitz, 1992)。

第2項 コミュニケーション懸念

McCroskey (1982) はコミュニケーション不安を測定するために Personal Report of Copmmunication Apprehension (PRCA-24) を作成した。これは、スピーチ、会議、小集団討論、1対1での相互作用の4つの場面におけるコミュニケーション不安を測定するものである。PRCA-24は信頼性、妥当性が高いにもかかわらずあまり広く使われていない (毛利他, 2001)。

第3項 社会不安

Watson & Friend (1969) は、社会的状況で苦痛や不安などを感じることを、社会的状況を回避することなどを測定する目的で Social Avoidance and Distress Scale (SAD) を作成した。また、他者から否定的な評価を恐れることを測定するために Fear of Negative Evaluation (FNE) を作成した。石川他 (1992) は社会不安尺度 FNE・SADSの日本版標準化を行った。日本版 FNEは高い信頼性があるが、Watson & Friend (1969) の尺度の信頼性はそれほど高くはなく、また臨床群を弁別できないことから、信頼性、弁別的妥当性については議論がある (毛利他, 2001)。

Leary (1983a) は、社会不安の主観的な感情状態を測定するために Interaction Anxiousness Scale (IAS) と Audience Anxiousness Scale (AAS) を作成した。これらはそれぞれ、対人場面における随伴性の高い場面 (IAS) と低い場面 (AAS) を測定するように想定された。信頼性は高く、因子論的妥当性

も確認されている。行動的側面は社会不安の適切な指標ではないとする Leary (1983a) は、外顕的な行動を測定する項目は含めず、IAS は、随伴性の高い会話の場面 (e.g., 就職面接, 異性との出会い, 電話での会話) での不安を評定するものであり、社会不安の中でも随伴性の高い場面であるため、シャイネスを測定しているともいえる。

毛利・丹野 (2001) は、特定の対人状況における不安や緊張を測定する「状況別対人不安尺度」を作成し、その信頼性と妥当性を検討した。その結果、「発表・発言」「親しくはない相手」「異性」「会話がない状況」「目上の相手」という5因子を抽出した。Leary (1983a) や毛利・丹野 (2001) の尺度では社会不安を引き起こす状況を測定できるので、個人の苦手とする場面などを特定するには有用であるが、その反応が主観的な不安や緊張に限られているため、対人場面での行動面や認知面の反応を測定することには向かないといえる。

第4項 シャイネス

先行研究から、シャイネスは特性シャイネス (trait shyness) と状態シャイネス (state shyness) を区別すべきだということが主張されている (e.g., 相川, 1991; Asendorpf, 1987; 関口他, 1999)。特性シャイネスは、特定の場面を超えて存在する一種の人格特性 (Crozier, 1979) として捉えられており、一方、状態シャイネスはある特定の対人状況でのみ生起するものである (相川, 1991)。本論文でも、特性シャイネスと状態シャイネスに分けて検討していく。シャイネスを測定する尺度としては特性シャイネスのものがほとんどであるため、状態シャイネスの測定については第3章で述べる。

1. 特性シャイネスを測定する尺度

第2節で論じられたシャイネスの定義から、シャイネ

スには認知・感情・行動の3要素があることが示された。特性シャイネスはどのように測定されてきたのかを Table 2-1 にまとめる。

Zimbardo (1977) の Stanford Shyness Survey はシャイネス研究の契機になった。これはシャイネスの個人内の反応の多様性は測定できるが、シャイネスの個人差の比較をするには向かないといえる。

Cheek & Buss (1981) は、シャイネスは社交性とは別の概念であるとして、シャイネスの行動・感情の側面を測定できる Shyness-Sociability Scale を開発し、その後、Cheek & Briggs (1990) が改訂を行った。

Jones & Russell (1982) は、社会不安、抑制、孤独感などのシャイネスの周辺概念を含めて、シャイネスに関連する問題を測定する尺度 Social Reticence Scale (SRS) を作成した。これには逆転項目がなく、統計的に不適切な項目が含まれていることなどから、その後、Jones, Briggs, & Smith (1986a) が改訂版 Social Reticence Scale II (SRS II) を作成した。SRS の日本語版として、桜井・桜井 (1991) は、シャイネス尺度日本語版を作成した。日本語版の因子分析の結果、「他者評価懸念および対人場面不適応感」「情緒不安定」「対人場面での自己表現の悩み」の3因子が抽出された。しかし、妥当性や信頼性に関して問題がみられることから今後の検討が必要である。

今井・押見 (1987) は、Cheek & Buss, 1981; Jones et al., 1986a; Leary, 1983a) を参考にシャイネス尺度を作成した。これは、「落ちつきのなさ」などの感情状態と、人と一緒にいるときの行動を含めたシャイネスを測定するものであった。しかし、項目選定や妥当性が不十分であった。そこで、相川 (1991) は、Leary(1986) の定義に基づき、シャイネスの情動的側面と抑制的な対人行動について単次元で測定する特性シャイネス尺度 (Trait Shyness Scale) を作成した。

相川 (1991) の特性シャイネス尺度では、特性シャイ

Table 2-1
特性シャイネス尺度とその特徴

Zimbardo	1977	Stanford Shyness Survey	シャイネスが喚起される状況や活動, シャイネスの反応(思考・感情, 生理的反応, 行動)など44項目
Cheek & Buss	1981	Shyness-Sociability Scale	社会的相互作用中に起こる行動や感情に関する9項目
Cheek & Briggs	1990	Shyness-Sociability Scale改訂版	Cheek & Buss (1981)の尺度の信頼性, 内容的妥当性, 項目のワーディングを改善した13項目の尺度
Jones & Russell	1982	Social Reticence Scale (SRS)	「人と会うこと, 友達を作ることの困難性, 自己投影のまずさ」「コミュニケーションの問題」「自己意識と否定的感情」「他者からの孤立感」の4因子22項目からなる
桜井・桜井	1991	シャイネス尺度日本語版	Jones & Russell (1982)の作成したSRSを邦訳, 「他者評価懸念および対人場面不適應感」「情緒不安定」「対人場面での自己表現の悩み」の3因子からなる
Jones et al.	1986a	Social Reticence Scale II (SRS II)改訂版	SRSに逆転項目を設け, 全体的に均質の項目になるように改訂
Leary	1983a	Interaction and Audience Anxiousness Scales (IAS)	相互作用不安に関する15項目は, 随伴性の高い会話の場面での不安を評定する
今井・押見	1987	シャイネス尺度	「落ちつきのなさ」などの感情状態と, 人々と一緒にいるとき外的に表出される行動を含めたシャイネスを測定する
相川	1991	特性シャイネス尺度	対人行動の障害としてのシャイネスの側面をとらえる項目を選定し, 構成概念妥当性, 基準関連妥当性, 行動的妥当性を検討
鈴木他	1997	早稲田シャイネス尺度	シャイネスに特有な行動的側面「消極性」感情的側面「緊張」「過敏さ」, 認知的側面「自信のなさ」「不合理な思考」の5因子からなる

* 関口他, 1999より

ネスの認知的側面については測定されないため、鈴木他(1997)は、シャイネスの3要素モデルに則り、認知、感情、行動面を測定できる早稲田シャイネス尺度(Waseda Shyness Scale: WSS)を作成した。因子分析の結果、行動的側面「消極性」、感情的側面「緊張」「過敏さ」、認知的側面「自信のなさ」「不合理な思考」の5因子が抽出された。鈴木他(1997)のWSSは、シャイネス反応を網羅的に測定でき、また、これまで測定できなかったシャイネスの認知的反応を測定できる点で有用である。

シャイネスの反応の3要素モデルが認められつつある中で、特に認知面の反応を測定できるものは鈴木他(1997)だけである。特性シャイネス尺度としてシャイネスに特徴的な反応の3要素モデルに則った測定は、認知行動アプローチの観点からも重要である。

第5項 まとめ

対人場面における不安や恐れは、シャイネス、社会恐怖、コミュニケーション懸念、社会不安などがあり、日本におけるシャイネスの問題を提示し、改善が期待されることを示した。シャイネスは、社会不安の中でも継続的に自分や相手とのコミュニケーションをモニターしなければならず、相手の反応によって自分の反応も変化させていくということが求められる随伴性の高い場面に直面したり、もしくはそれを予測することで誘発される。また他者(特に異性や権威のある人)とのやりとりのある新奇な社会的状況や、主張的な行動を必要としたり評価を受ける場面において、より強く喚起されるものである。シャイネスの反応は3要素モデルで捉えられており、シャイネスとは、特徴的な(1)認知(鋭敏な公的自己意識、自己非難的思考、他者からの否定的評価への恐れ)、(2)感情(情動的覚醒を自覚すること、動悸、発汗、赤面など特有の身体的徴候)、(3)行動(望ましい社会的行動の

欠如)のいずれか(複数の場合も含む)を伴う症候群として定義することができる。

シャイネスと、社会不安、コミュニケーション懸念、社会不安との関連について検討され、それぞれの概念との関連があることが示されたが、今後も検討が必要である。

特性シャイネスを測定する尺度をめぐる研究を概観してみると、シャイネスの認知的側面を測定できる尺度が少ないことがわかった。シャイネスの3要素を包括的に測定することが重要であるといえる。

第3章 シャイネスの変容に及ぼす自己教示 訓練の効果性に関する研究の問題点

第1節 状態シャイネスの測定の問題点

シャイネスは特性シャイネスと状態シャイネスに区別すべきであることが主張されているが、これまでの研究は特性シャイネスの立場からの研究が主流であった。そこで、状態シャイネスについてはどのように測定されるのだろうか。

Table 3-1 は、関口他（1999）がシャイネス喚起場面で状態シャイネスの測定について、シャイネスの反応の3要素と、測定方法の自己評定・他者評定ごとにまとめたものである。それによると、シャイネスの3要素を包括的に測定している研究は少なく、特に状態シャイネスの認知面を測定した研究が少ないことがわかる。

シャイネスの認知を測定するために思考列挙法（Cacioppo, Glass, & Merluzzi, 1979）やビデオテープを補助とした思考再構成法（Asendorf, 1987）があるが、これらの方法は得点化が煩雑であることが難点であり、また妥当性の問題も指摘されている。Arnkoff & Smith（1988）は、アセスメント技法の妥当性に関して思考列挙法と質問紙法の妥当性の比較を行い、質問紙法の方が構成概念妥当性が高いことを示した。同様に、Clark（1988）もアセスメント技法の妥当性を扱った文献のレビューから質問紙法の妥当性が最も高いと結論づけた。

異性との対人場面における自己陳述を測定する尺度として、Glass, Merluzzi, Biever, & Larsen（1982）は、相互作用の前、最中、後にどのくらい同じようなことを考えたかを測定する Social Interaction Self-Statement Test（SISST）を作成した。異性との対人場面での自己陳述を測定する尺度として高い信頼性・妥当性を示しており、今後も幅広く用いることが

期待される。しかし、SISSTでは対象が異性に限定されており、シャイネスを喚起する対人場面である、初対面の人や慣れない状況、主導的に会話を進める状況などを測定することはできない。状態シャイネスが喚起したときの認知的側面を簡易に測定できる自己報告尺度が必要である。

感情的側面については、主観的な不安状態と心拍数などの生理的な測定が多くの研究でなされており（関口他，1999）、シャイネス反応の緊張や情動的覚醒の自覚、そして動悸や発汗などの身体的徴候が捉えられていると考えられる。主観的な不安や生理的覚醒の測定に関して注意すべき点は、シャイネスが喚起されている場面で適切にそれらを測定すべきであるという点である。つまり、シャイネスを喚起するような対人場面として行動アセスメントテスト（behavioral assessment test: BAT）などを実施し、その状態をアセスメントする必要があるだろう。

シャイネスの行動的側面では実験的な場面での発話量や発話潜時、流暢さ、会話のスキル、アイコンタクトなどのさまざまなレベルの行動が評定されていることが示された。自覚的な行動に関しては、自分のスキルや普段の対人活動などが評定されている（関口他，1999）。

状態シャイネスの測定法を概観した結果、認知・感情・行動の不安の3要素がある中で、認知的側面を測定するアセスメントツールがほとんど存在しないことが示された。状態シャイネスの認知的反応を測定できる尺度が必要であり、その際、妥当性や得点化の利便性から質問紙法による測定法が有用であるといえる。またシャイネスの定義からもシャイネスを喚起する状況はさまざまであることから、シャイネスを喚起する状況を考慮したアセスメントツールの開発が期待される。

Table3-1
シャイネス喚起場面での状態シャイネスの測定

	自己報告	他者評定
認知	<p>思考列挙法 Cacioppo et al., 1979</p> <p>ビデオテープを補助として用いた思考再構成法 Asendorpf, 1987</p> <p>Social Interaction Self-Statement Test Arnkoff, Glass, & Shea, 1987; Glass et al., 1982</p>	
感情・生理	<p>SUD(Subjective Unit of Disturbance) 根建他, 1997</p> <p>SD法によるチェックリスト Mandel & Shrauger, 1980; McGlynn Bichajian, Giesen, & Rose, 1981</p> <p>状態不安尺度(State Trait Anxiety Scale) Haemmerlie & Montgomery, 1984; 伊藤他, 2000; 増田他, 2001; 長江他, 1999</p>	<p>GSR McGlynn et al., 1981</p> <p>心拍数 Brodts & Zimbardo, 1981; Emmelkamp Mersh, & Vissia, 1985; McGlynn et al., 1981; Haemmerlie & Montgomery, 1984; 根建他, 1997; 長江他, 1999</p>
行動	<p>自らのスキルについての評定 Barrow, 1983; Cappe & Alden, 1986</p> <p>日常生活での対人活動 Alden & Cappe, 1988; Cappe & Alden, 1986</p>	<p>発話量 Cheek & Buss, 1981; Mandel & Shrauger, 1980</p> <p>発話潜時 Mandell & Shrauger, 1980</p> <p>流暢さ Brodts & Zimbardo, 1981</p> <p>社会的スキル Arnkoff et al., 1987; Cappe & Alden, 1986; Franco, Christoff, Crimmins, & Kelly, 1983</p> <p>アイコンタクト, 笑顔などの外顯的な行動 Mandell & Shrauger, 1980</p> <p>不安や落ち着きなどの観点からとらえた印象 相川, 1991; Alden & Cappe, 1988; Cheek & Buss, 1981; 長江他, 1999</p> <p>友人や身内, 教師などその人をよく知る人による本人の一般的な行動評定 Jupp & Griffiths, 1990; Kelly et al., 1990</p>

関口他(1999)より

第2節 シャイネスに対する自己教示訓練の効果に関する研究

第1項 シャイネスに対する認知行動療法の効果

シャイネスは改善が期待される問題であることを第2章で指摘したが、シャイネスを包括的にとらえることのできる認知行動療法を用いた場合、どのような効果があるのだろうか。以下に研究の概観を行う。

Christoff, Scott, Kelley, Schlundt, Baer, & Kelly (1985) は6名のシャイな子どもたちの集団に、会話の行動的スキルを改善したり、仲間関係の問題を解決したりするための社会的スキル訓練と問題解決訓練を施した。その結果、社会的問題解決スキルや会話スキルが改善した。この研究では、学校のスタッフが孤独であると思う子どもにグループトレーニングへの参加を勧めるという手続きで参加者を選んでおり、被験者の選出基準があいまいであるのが問題である。

Arnkoff et al. (1987) は、さまざまな治療に進んで反応することをクライアントの「反応傾向」(predispositions)と定義し、反応傾向面接と反応傾向尺度を開発し、その妥当性を検討した。対象はシャイネスの成人58名であり、認知行動的アプローチに対する反応傾向、シャイネス尺度、社会不安尺度、自己意識尺度、SISSTなどの自己報告尺度と他者による行動評定の関連を検討した。その結果、認知的反応傾向は自己報告尺度との強い相関を示した。否定的な認知を改善するのに認知的介入プログラムが役立つと思う程度は、私的自己意識やFNEと中程度の正の相関が見られた。つまり認知的反応傾向の強い人は、治療における認知的アプローチを求めることが示唆された。Arnkoff et al. (1986) は認知的再体制化とSSTを実施したが、サンプルサイズが少ないため治療効果に対する統計的な解析が行われなかった。

Barrow (1983) はシャイな青年に社会的スキル訓練、社

会不安管理プログラムなど5つの構造グループ介入を行った。Barrow (1983) の研究では介入の効果に性差がなく、治療前後での社会不安と社会的スキルの改善が示された。しかし、Barrow (1983) の研究では未治療の対照群や治療待機対照群などの統制群が設定されていない。Barrow (1983) だけでなく、Christoff et al. (1985)、Arnkoff et al. (1987) の研究でも統制群が設定されておらず、効果の比較が厳密には行われていない。これでは得られた変化が治療の成果であるのか自然に回復したのかあきらかにすることができない。治療効果を明らかにするには対照群を設定し、効果研究を行う必要がある。

シャイネスに対して認知行動療法を実施し、治療効果を対照群を設定して検討した研究はいくつかみられる。

Haynes-Clements & Avery (1984) はシャイな大学生12名に対して、6セッションの社会的スキル訓練を用いた認知行動的アプローチを施した。プログラムは構成化された教育的アプローチによって対人場面で効果的になるように訓練をするものであった。12名は治療待機統制群に参加した。3週間のトレーニングプログラムを行った結果、社会不安のレベルが減少し、社会的相互作用中の否定的な自己陳述が減り、相互作用に積極的に参加する能力の自己評定が増加した。

Alden & Cappe (1988) は、52名の極端なシャイネスの被験者に8週間の行動的治療プログラムを実施した。プログラムは対人的積極性を高める行動的治療技法であり、その効果を治療待機統制群と比較した。私的・公的なシャイネスの人では社会不安における回避行動(SADS)と被験者の不安の評定者による評定で違いが見られ、公的にシャイな人の方が行動プログラムで有意に改善を示した。私的にシャイな人は改善する傾向が見られた。

Jupp & Griffiths (1990) は、30名のシャイな高校生に13セッションの社会的スキル訓練を行った。社会的スキル訓練

はロールプレイの介入と伝統的な社会的スキル訓練という2種類のプログラムの効果を、コンタクトを取らない統制群と比較した。両群で社会的行動に有意な改善が見られた。Piers-Harris 自己概念尺度ではロールプレイ群がもっとも改善を示した。

Haynes-Clements & Avery (1984), Alden & Cappe (1988), Jupp & Griffiths (1990) の研究から、シャイネスに対する認知行動療法アプローチとしては、社会的スキル訓練を中心にしたプログラムが多く用いられていることがわかる。そして、いずれの研究でも自己報告指標などでシャイネスの改善がみられた。これらの研究は未治療対照群との比較もなされており、確実な効果を示しているといえよう。しかしながら問題点もある。用いられたプログラムにはスキル訓練という行動的な技法とともに認知的アプローチが用いられるなど、多面的なアプローチが行われており、それぞれのどの要素がどの程度効果があるのかは明らかではない。治療技法全体の効果でなく、技法のどの部分がどのように効果を発揮したのかを明らかにする必要があるだろう。

第2項 シャイネスに対する自己教示訓練の効果

シャイネスに対する認知行動的アプローチとしては、社会的スキル訓練が多く用いられており、効果をあげていることが明らかになった。認知行動療法は認知的側面を重視する治療法であり、シャイネスの改善に認知的側面からアプローチした治療も期待される。認知的アプローチの中では自己教示訓練がシャイネスの治療に用いられており、治療要素の分解研究という観点からも、他の治療技法全体の効果ではなく、自己教示訓練のみの効果を検討した研究について概観する。

根建他 (1997) は、シャイネスの変容に及ぼす自己教示訓練の効果を検討した。その効果は、系統的脱感作法に

は及ばなかったが、統制条件よりは優れていた。また、自己陳述文の内容は行動焦点型の自己教示の方が、認知・情動焦点型のものよりも効果的であることが示された。しかしながら、全般的に自己教示訓練の効果はあまりなかった。

Harris & Brown (1982) は認知行動変容的な自己教示を用いたプログラムを開発し10セッションをシャイな子ども達に適用した。その効果をシャイな子どもの名前と教室場面でのシャイネスを減らすテクニックを教えられた先生の対応と統制群と比較した。認知行動変容群は他の対照群と比べ、小学生用コミュニケーション懸念尺度 (MECA) の得点が有意に減少した。

長江他 (1999) は、大学生のシャイネスに対する自己教示訓練の効果と対処的自己陳述の焦点の違いによる効果の差を検討した。行動あるいは認知焦点型のいずれの場合でも、認知面、情動面における効果がもたらされた。即時的な効果が得られたのは行動焦点型であり認知焦点型はフォローアップで効果が見られた。

伊藤他 (2000) は、シャイネスに対処する妥当性の高い自己陳述文を抽出し、それを用いた訓練プログラムをシャイな大学生31名に対して行い、治療待機統制と比較を行った。自己教示訓練は統制群と比べてシャイネスの低減に効果を発揮した。伊藤他 (2000) の研究では6～7ヵ月後の統制群におけるフォローアップデータも取られており、自己教示訓練の持続的な効果を明らかにした。

これらの研究ではシャイネスに対する自己教示プログラムを適用し、シャイネス改善の効果を得ている。あまり効果的でなかった研究として、根建他 (1997) のものが挙げられるが、これは訓練プログラムが認知的再体制化を伴わない自己教示のみであり、プログラムとして不十分であったといえる。また、訓練効果を測定するのに標準化された尺度を用いておらず、単項目の分析に留まっ

ているためであると思われる。長江他(1999)、伊藤他(2000)の研究においてはプログラムも改善され、アセスメントも適切に行われており、シャイネス改善の訓練効果はフォローアップまで持続することを示している。Harris & Brown (1982)のものも含め、これらの研究結果から、シャイネスに対する自己教示訓練は概して効果があるといえるだろう。

第3項 シャイネスに対する自己教示訓練に及ぼす個人差要因の効果

治療効果のアセスメント方法論に、治療要素の個人差研究があるが、認知行動療法についてはまだあまり進んでいない(Dryden & Rentoul, 1991)。自己教示訓練の効果に及ぼす要因として被験者特性があるが(根建・豊川, 1991)、シャイネスを対象にした研究は散見されるにすぎない。以下に自己教示訓練に及ぼす個人差要因を検討した研究を概観する。

太田他(1995)は、シャイネスの高い被験者に対して、シャイネスの自覚的反応に応じた自己教示文を適用し、その効果を検討した。被験者45名を不合理な認知の過剰な(cognitive distortion: CD)群と、社会的スキルが欠如しているとする(skill deficit: SD)群に分類し、認知焦点型自己教示訓練群(cognition focused self-instructional training: CSIT)、行動焦点型自己教示訓練群(behavior focused self-instructional training: BSIT)、未治療統制統制(no treatment control: NTC)群の3群にTSSの得点、男女比などでマッチングを行った。その結果、CSITを受けたCD群では認知的指標、BSITを受けたSD群でも行動評定で、有意な改善が見られた。個人の問題性に応じた自己教示訓練の効果が見られたことは有意義であるが、認知、感情面のアセスメントが単項目の分析であることや、自己報告による被験者の分類を行うという被験者分類も改善の余地があると思われる。

増田他（2001）は訓練内容の好みに対する効果について検討を行った。自己教示訓練群と治療待機群に分類し、訓練群は自分の好んだ教示文を用いる群と、好んだ教示文を用いない群に分類された。その結果、自己教示訓練条件では特性シャイネスが大きな改善を示した。自己教示訓練はすぐれた効果があることが示されたが、被験者の好む自己陳述文を用いた方がそうでない群よりも自己教示訓練の効果が大きいという仮説は支持されなかった。増田他（2001）はコンプライアンスが高い限りは自己教示文の好みは影響しないことを示している。

根建・関口（2000）では、大学生のシャイネスの変容に対する自己教示訓練の効果に及ぼす統制の位置の影響を検討した。内的統制型の被験者は、自己教示訓練を行うと何もしない場合よりも、評定者による印象評定が改善した。内的統制型で自己教示訓練を行った被験者は、外的統制型の被験者よりも最後のトレーニングセッションとフォローアップで効果が大きくみられた。

個人差要因を考慮して自己教示訓練の効果を検討した研究の結果から、認知行動療法の効果を引き出しやすい個人特性を持っている人の方が概して自己教示訓練の効果が高いようである。太田他（1995）の被験者の個人差の分類や認知、感情アセスメントに改善の余地がある。増田他（2001）の研究は、訓練内容の好みという要因よりもコンプライアンスが治療結果に影響したようであり、被験者分類の基準となった自己教示文の好みの度合いや一貫性についても検討する必要があるだろう。

自己教示訓練に及ぼす個人差要因の効果を検討した研究はまだまだ少ないといえる。今後もさまざまな個人差を取り上げ、どの個人差が認知行動療法に効果を及ぼすのかを検証していく必要があるだろう。その際には、信頼性・妥当性の高いアセスメントを行い、治療効果に影響が大きい個人属性を取り上げ、被験者の個人差の分類

の基準を明確にすべきであるといえる。今後は、これまで検討されていない自己教示訓練の効果を引き出す個人特性を明らかにし、その特性に合わせた治療を行うことが必要だろう。

自己教示訓練の治療の性質としてセルフコントロールが重視される技法であるといえるが、セルフコントロール能力の個人差についてシャイネスに対する効果の影響を調べた研究はこれまでみられない。認知行動療法の効果を引き出す個人差要因としてセルフコントロールは重要な要因であるといえるだろう。

不安に対する認知行動療法の効果に及ぼす個人差要因として、問題の重篤度、反応パターンなどが挙げられる(根建・市井・関口・宮前・上里, 1995)。根建他(1995)は被験者の問題が何であれ、重篤度を考慮に入れることは重要であり、被験者の信念の歪みが重度・中等度・軽度の場合の認知行動療法の効果を検討することが必要であると示している。シャイネスの反応パターンに一致したトリートメントを施す個人差一致治療の効果研究の流れとは別に、社会恐怖の研究で、行動アセスメントテスト (behavioral assessment test: BAT) における個人の不安の反応パターンが、トリートメントの効果に影響を及ぼすことを示した研究がある (Coles & Heimberg, 2000)。シャイネスにおいても、BATにおける反応パターンが、SITの効果に影響を及ぼすことが考えられる。例えば、人と会話する時に、否定的な考えが浮かんでしまうタイプの人 (cognitive reactors) には、認知的な技法であるSITは効果的であるが、緊張したり心臓がドキドキしたりするタイプの人 (physiological reactors) には、SITは向かないかもしれない。このように、シャイネスの研究において、BATにおける被験者の反応に基づいて反応パターンを分類し、その反応パターンがSITの効果にどのような影響を及ぼすのかを調べることは、個人差一致治療を検討することにつながり、

有意義であろう。

シャイネスに対する自己教示訓練の効果を検討する際に、セルフコントロール、認知の歪みといった個人属性を検討し、また個人の特徴に治療を一致させるという観点から、反応パターンの個人差要因を考慮に入れた研究が望まれる。

第3節 シャイネスに対する認知行動療法の効果 の量的検討に関する研究

Eysenck (1987) は、認知行動的介入の課題として介入の効果を実験的に証明すべきであることを強調している。坂野・根建 (1988) は、「認知的技法」の統制群法における効果の検討や、長期のフォローアップ研究などが今後蓄積されることが認知行動的介入の発展のために必要であると述べている。このような観点は近年大きく取り上げられるようになってきたエビデンスに基づいた臨床心理学 (evidence-based clinical psychology) の考え方に通じるといえる。心理アセスメントの発展によって、治療の効果が測定されるようになり、治療効果が数量的に検討されるようになった。研究文献をより正確に要約し、統合する風潮の高まりから、独立な研究結果を統計的に統合するメタアナリシスが盛んに用いられるようになってきた (Mullen, 1989)。

メタアナリシス統計量の技法自体は古くから行われており、長い歴史を持っている。Lush (1931) の平均効果サイズの導出、Snedecor (1946) の効果量セットの異質性の評価、Fisher (1932) と Pearson (1933) の確率水準の結合などが初期のアプローチとして示されている。Rosenthal (1961) の実験者期待効果に関する研究結果を要約し、統合しようとする分析は、社会科学におけるもっとも初期の包括的な試みであった。そして、Glass (1976) がこれらの概念的・分析的視点にメタアナリシスと名付け、心理療法の結果

に対して研究の統合を行ってから、今日のように普及し世間に知られるようになった。

メタアナリシスでは公式にしたがって効果量 (effect size) を算出する。治療の効果が全くなければ効果量が0になり、治療の効果が大きいほど効果量が大きくなる。治療によって悪化すれば、効果量の符号は逆になって示される。

現在、アメリカをはじめとして海外の心理学などの学術雑誌にはメタアナリシスが大いに取り上げられているのに、日本国内ではほとんどメタアナリシスを用いた研究を見かけない。この理由として小野寺 (2000) は国内の研究者や研究の層が薄く、メタアナリシスを行うだけの十分な研究が蓄積されにくいことが挙げられると述べている。しかし、メタアナリシスは必ずしも数十もの研究を収集しなくてはならないものではない (小野寺, 2000)。このようにメタアナリシス適用に対する不適切な認識のせいで、日本におけるメタアナリシス的研究が遅れているといえる。適切なサンプリングや変数の操作化を行えば少ない研究文献に対して行われたメタアナリシスでも理論的・実地的に豊富な情報をもたらすだろう (Mullen, 1989)。

メタアナリシスを行う上での問題点として、メタアナリシスに必要な統計量の記述や対照群の設置の問題が挙げられる。第2節で述べたように、ある症状をもつ人に治療を施して効果があることを証明するためには、治療対照群を設定し効果の比較を行うべきである。対照群を設定することによって、各研究の結果を統合し、メタアナリシスの手法などでもその研究結果が活かされることにつながるからである。また、メタアナリシスを行うためには、各条件のサンプル数及び平均値と標準偏差またはt値といった最小限のデータが必要だが、これらの基本的統計データが掲載されている研究が少ないことも問

題といえる（根建他，1995）。

第2節でのシャイネスに対する認知行動療法の効果の文献レビューの結果，認知行動療法は概して効果的であることが示された。個人差要因を考慮した場合も，認知行動療法の効果を引き出しやすい属性を持つ人に効果が大きいことが示された。これらの効果の大きさはどのくらいなのか，メタアナリシスを用いた数量的な検討を行うことは有意義であるといえる。

第4節 まとめ

本章では，シャイネスに対する自己教示訓練の効果性を検討する際の問題点をまとめた。状態シャイネスの測定についての概観から，簡便で妥当性の高い質問紙法によりシャイネスの認知的反応を測定する尺度がほとんどみられないことが明らかになった。これは，包括的な認知行動アセスメントをする際に問題となるため，アセスメントツールの新たな開発が期待される。

シャイネスに対する自己教示訓練の治療効果は効果的であることが示された。さらに，自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性を持った人の方が概して効果が高いことが明らかになったが，個人差要因が治療効果に及ぼす影響について検討した研究が少ない。そこで，その影響が想定されるセルフコントロール，問題の重篤度に関する検討また個人差一致治療という観点から反応パターンに関する検討が望まれる。

また，近年エビデンスに基づいた心理療法ということが重視されるようになってきている。そこで，独立な研究結果を統計的に統合するメタアナリシスが海外では盛んに用いられるようになってきた。しかし，これまで国内においてはメタアナリシスに関する研究が非常に少ない。文献レビューの結果，シャイネスに対する認知行動療法の効果は概して効果的であることが示されたが，こ

これらの効果の大きさはどのくらいなのか，メタアナリシスを用いた数量的な検討が必要であるといえる。

第4章 本論文の目的と意義

第1節 本論文の目的

本論文では、シャイネスを「随伴性が高い場面で、他者（特に異性や権威のある人）とのやりとりのある新奇な社会的状況、主張的な行動を必要としたり評価を受けたりする場面においてより強く喚起されるもので、特徴的な認知（鋭敏な公的自己意識、自己非難的思考、他者からの否定的評価への恐れ）、感情（情動的覚醒を自覚すること、動悸、発汗、赤面など特有の身体的徴候）、行動（望ましい社会的行動の欠如）のいずれか（複数の場合も含む）を伴う症候群」と定義する。これは、シャイネスを理解する際の妥当性の高い定義であるといえ、また、認知行動療法の立場からも、人間を認知、感情、行動の側面から総合的にとらえることができるため、妥当な定義であるといえる（関口他, 1999）。

第1章で自己教示訓練を適用した研究の問題点、第2章ではシャイネスの測定に関する問題点、第3章ではシャイネスの変容に及ぼす自己教示訓練の効果性に関する研究の問題点を論じた。本論文では、シャイネスの変容に及ぼす自己教示訓練の効果性に関する検討を行うことであり、本章では、これらの問題点をふまえた上で本論文の具体的な目的と意義について述べる。

第1項 状態シャイネスの認知的側面を測定できる尺度の開発

シャイネスを測定する尺度を概観すると、特性シャイネスを測定しているものがほとんどであることが示された。最近の研究では、特性シャイネスに対して、状態シャイネスを捉えることの必要性が、多くの研究者（e.g., 相川, 1991; Asendorpf, 1987）により主張されているが、これまで

状態シャイネスを測定できる尺度は存在していない。一方、自己教示訓練セッションにおける非理性的な思考の変容プロセスを捉えることは重要であると考えられている（根建他，1997）。そこで、自己教示訓練を適用したときのシャイネスの認知変容プロセスを捉えるため、状態シャイネスの認知的側面を測定する尺度を開発する。

第2項 シャイネスに対する自己教示訓練の効果に関する研究

自己教示訓練の効果の規定する要因に被験者特性がある（根建・豊川，1991）。自己教示訓練を適用する際に、効果を引き出しやすい個人属性は何であるのかを明らかにする。また、そこで明らかになった個人差に合わせた治療の効果について検討することを目的とする。具体的には以下の通りである。

うつに対する認知療法の効果に及ぼす個人差要因としてセルフコントロールを検討している研究があるが、その結果は一貫していない（e.g., Simons, Lustman, Wetzel, & Murphy, 1985; Burns et al., 1994; Jarrett, Eaves, Grannemann, & Rush, 1991）。そこで本研究ではシャイネスに対する自己教示訓練の効果に関するセルフコントロールの影響を検討する。

また根建他（1995）は、認知行動療法の効果に影響する個人差要因として認知の歪みを挙げている。これまでシャイネスに対する治療効果と認知の歪みの影響は検討されていない。そこで、代表的な認知的アプローチである自己教示訓練の効果と認知の歪みの関係を明らかにする。

治療効果に影響を与える個人差要因が明らかになれば、それに対応する治療を提供することが考えられる。そこで、個人の問題性がシャイネスの3要素のどのシステムに現れやすいかという反応パターンに関する治療効果を検討する。

本研究では、シャイネスに対する自己教示訓練の効果に影響を及ぼす個人差要因について検討する。自己教示訓練がセルフコントロール技法であることから「セルフコントロール能力」、自己教示訓練という認知的介入を行う際の認知的問題の重篤度として「考え方の偏り」の個人差要因の影響について明らかにする。自己教示訓練の効果に影響を与える個人差要因が明らかになれば、その個人差に合わせた治療の効果として、シャイネス特有の反応の個人差としての「反応パターン」の影響について自己教示訓練の効果に違いが現れるのかどうかを実験的に明らかにする。

第3項 シャイネスに対する自己教示訓練効果の量的検討：メタアナリシス

シャイネスに認知行動療法の技法を適用した治療効果研究の数は増えてきており、一定の効果を挙げているように思われる。だがその具体的な効果の大きさはどのくらいなのかという点については明らかにされていない。それは、研究によって用いられている技法や指標が異なり、単純に比較できないからである。そこで、メタアナリシスを適用し、自己教示訓練の効果を量的に把握することを目的とする。また、自己教示訓練の効果に影響すると考えられている個人差要因の違いが、効果量としてのどの程度異なるのか検討することを目的とする。

第2節 本論文の意義

本論文の意義は以下のようにまとめられる。

1. 状態シャイネスの認知的側面が測定できる

そもそもシャイネスは多くの人が経験していることを第1章で述べたが、それがあらゆる場面で現れる特性シ

シャイネスに発展するかどうかはその個人の認知が関係していると示唆されている (Ishiyama, 1984)。Ishiyama (1984) は、シャイである人はシャイでない人と比べ、孤独感に対する否定的な自己評価、異性といるときのシャイネス、シャイネスの反応を他の人に注目されることなどを報告し、またシャイネス経験中の否定的な認知的反応をより多く報告したことから、シャイネスが持続する要因として、シャイネスの認知面が関わっていることを示した。ある特定の状況で生起する状態シャイネスの認知的側面を把握することは、特性シャイネスの改善の手がかりとなるだろう。

一方、認知行動アセスメントの観点から、シャイネスの介入に際して状態シャイネスの認知的側面を測定することが必要である。シャイネスの認知的側面を測定する尺度に鈴木他 (1997) のものがある。この尺度はシャイネスの反応の個人差や、治療に伴う特性シャイネスの変化を測定するのに向いている。しかし、短期間の細かい変化を測定するためには、状態の変化がわかる尺度が求められる。

特性シャイネスの高い人とそうでない人は認知的プロセスに違いがあることが指摘されていることや包括的な認知行動アセスメントを行うことから、その状況・場面ごとに生起するシャイネスの認知的側面を測定するアセスメントツールを開発することは意義深いといえる (関口他, 1999)。信頼性、妥当性の高いアセスメントツールを用いて、認知的なアプローチに伴い個人の認知的側面が本当に変化するかどうかを確認することは、実証に基づく臨床心理学の実践のためにも意義のあることだろう。

2. 日本人において問題となりやすいシャイネスという現象に対して自己教示訓練を行う際に、その効果を得

られやすい人とそうでない人を実験的に明らかにすることができる。

これまで、シャイネスに対する自己教示訓練の個人差要因を検討した研究として、反応の自覚的症状の個人差（太田他, 1995）、統制の位置（根建・関口, 2000）などが行われており、自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性があることがわかっている。個人差を考慮すると自己教示訓練の効果が示されているが、これら以外にどんな要因が影響するかを見いだすことは重要である。

認知行動療法の中でも自己教示訓練はセルフコントロール法として知られているが、セルフコントロール能力の差が自己教示訓練の効果にどう影響するかについてはこれまで検討されていない。本研究の結果を吟味することで、実際の臨床現場においてクライアントのセルフコントロール能力の程度を考慮して自己教示訓練を選択するかどうかを決めることができるだろう。

また、不安に対する認知行動療法の効果に影響しうる個人差要因には認知の歪み（e.g., 根建他, 1995）があるが、シャイネスに対する自己教示訓練の効果に及ぼす影響については検討されていない。被験者の問題が何であれ、重篤度を考慮に入れることは治療効果を検討する上で、重要であるといえるだろう。

これらの研究をふまえて自己教示訓練における個人差要因が明らかになれば、それに合わせた技法を適用することは有意義である。シャイネスにおいて、反応パターン（e.g., Öst, Jerremalm, & Johansson, 1981）が自己教示訓練の効果に影響を及ぼすことが考えられる。例えば、人と会話する時に、否定的な考えが浮かんでしまうタイプの人（cognitive reactors）には、認知的な技法である SIT は効果的であるが、緊張したり心臓が

ドキドキしたりするタイプの人（physiological reactors）には，SITは向かないかもしれない．このように，シャイネスの研究において，反応パターンがSITの効果にどのような影響を及ぼすのかを調べることは，個人の問題に応じた治療技法を選択する個人差一致治療の効果を検討することにつながり，有意義であるといえるだろう．

自己教示訓練を適用する際に，どの個人差要因が重要であり，どの個人差要因が重要でないかを見分けることは，個人に合わせたトリートメントを選びあつらえるという臨床心理学の観点からも重要である．すでに効果の明らかな技法を適用することで効果が素早く得られ，短期間で改善すれば，時間と費用という費用対効果という観点からも有意義であるといえる．

3. シャイネスに対する自己教示訓練の効果を量的に明らかにすることができる．

個々の研究からは，ある治療法の効果があった，もしくはなかったことを知ることができる．しかし，その効果の大きさは自然治癒と比べてどの程度なのか，また対象の違いや治療法の違いに関する効果の大きさを知ることとはできない．そこで，メタアナリシスを用いると複数の独立した研究結果を統計的に統合することができる．

第3章のシャイネスに対する自己教示訓練の研究の展望から，自己教示訓練には一定の効果があることが示された．また研究2～4の結果をふまえてメタアナリシスを行うと，その効果の大きさを量的に明らかにできる．シャイネスに対する自己教示訓練の効果の大きさが明らかになると，クライアントに対して治療者が自己教示訓練の治療効果について説明する際にも有用だろう．また，個人差を考慮した自己教示訓練の効果について効果量の違いが明らかになれば，効果を引き出しやすい個人属性をもつ人には自己教示訓練を適用し，そうでない場合に

は他の技法の適用を考えることができる。ある個人に自己教示訓練を適用するかどうかを考える際に有意義だといえるだろう。

第3節 本研究の構成

Figure4-1は、本論文の構成を示したものである。第1章では、本研究の背景となる自己教示訓練について述べた。第2章において、シャイネスの定義と周辺概念との関連に関する展望を行った。第3章では、シャイネスに対する自己教示訓練に対する研究や、個人差要因を検討した研究を展望し、問題点を明らかにした。本研究の意義と目的について論じた本章を受けて、本研究は以下のような構成で展開される。

第5章では、状態シャイネスの認知的側面を測定する尺度を開発する。第6章では開発された尺度を用い、シャイネスに認知行動療法の代表的な技法である自己教示訓練を適用し、その効果に及ぼす個人差要因の影響を検討する。第7章では第6章で行われた研究も含め、日本語と英語による文献から、シャイネスに対する自己教示訓練を適用した文献を収集し、その効果についてメタアナリシスを用いて明らかにする。

第8章では、本論文の総括的考察を行い、本研究の意義と今後の展望について述べる。

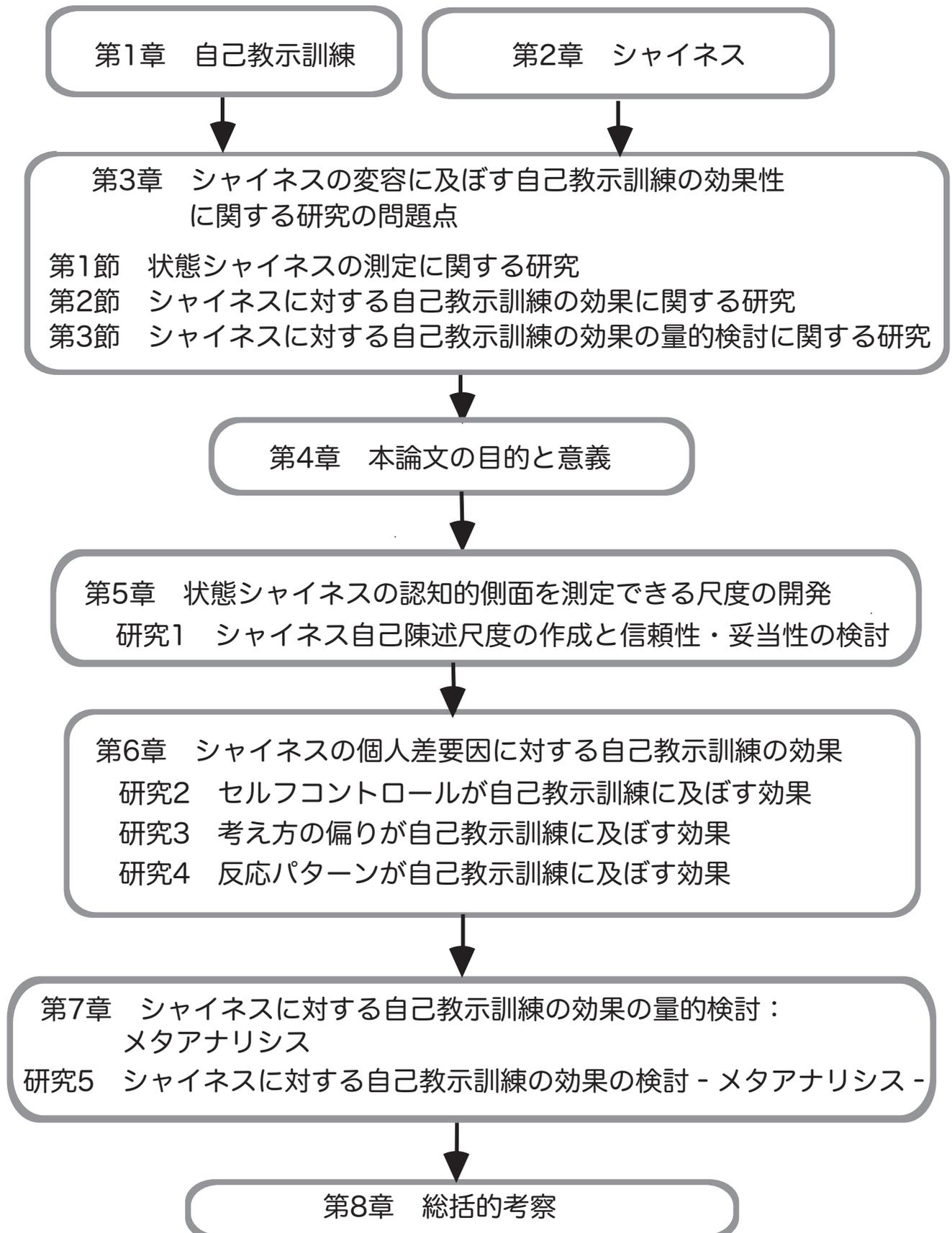


Figure4-1 本論文の構成

第5章 状態シャイネスの認知的側面を測定する尺度の開発

第1章 本章の問題とねらい

本論文では、シャイネスの変容に及ぼす自己教示訓練の効果性に関して検討を行う。効果性を検討するには、症状を客観的にアセスメントする必要がある。心理アセスメントには、治療すべき症状を特定するという役割と、治療効果を測定するという役割がある（丹野, 2001）。本研究に関していえば、状態シャイネスの非理性的な認知を特定し、自己教示訓練の効果を測定するという役割が必要であるといえる。

治療すべき症状の特定に関しては、状態シャイネスの認知的側面を捉えることが、シャイネス改善の手がかりとしても重要である。シャイネスを測定するには、特性シャイネスと状態シャイネスを区別する必要があるが、これまでのシャイネスに対する研究は特性の観点からのシャイネスに対する実験的アプローチが主であった（Jones et al., 1986a）。状態シャイネスとして対人不安が喚起した状況での非理性的な認知を客観的に測定できる尺度は、Glass et al. (1982) のもの以外にはみられない。しかし、Glass et al. (1982) の開発したSISSTは異性との対人場面における自己陳述を測定するものである。対象を異性に限定せずに随伴性の高い対人場面で喚起する非理性的な認知を測定できる尺度が必要である。

Meichenbaum (1985) は認知の役割を認知的事象、認知的過程、認知的体制に分類した。人は不確かな状況や新規な状況にあるときなどに自らに語りかける傾向があることを指摘し、意識し、確認できる思考とイメージを「認知的事象」と呼んだ。これは、Beck (1976) が「自動思考」

と述べたものである。認知的事象の内容は、人の感情や行動に影響を及ぼすことから、まず、個人の認知的事象を探ることが対処へのステップとなる。シャイネス喚起場面における認知的事象の役割を果たす自己陳述を捉えることが重要である。

治療効果の測定については、自己教示訓練を行うことによって状態シャイネスの非理性的な認知が修正されたことを明確にすることが必要である。これまでの認知的技法を用いた研究の問題点として、認知の変化を測定した研究が少ないことがあげられる。不適応行動や不適切な情動には不合理的信念や否定的自己陳述という要因があり、認知的再体制化を用いて変容させることにより、不適応行動や不適切な情動が改善されたというためには、そのような認知的側面が治療の前後で変化していることを確認する必要がある（根建・福井・石川, 1999）。認知をある行動に対する説明変数として恣意的に利用するのではなく、外顕的行動などと同等に操作したり測定したりする必要がある。そのため、できるだけ客観性のある評定ができるような質問紙を用いてアセスメントを行い、介入への手がかりを求めることが大切である（根建他, 1999）。

そこで本研究では、状態シャイネスの認知的側面について測定できる尺度を作成し、その信頼性・妥当性を検討することを目的とする。

第2節 研究1：シャイネス自己陳述尺度の作成と信頼性・妥当性の検討

調査I：シャイネス自己陳述尺度の作成と内的整合性の検討

目的

調査Iの目的は、対人関係に関する自己陳述を客観的に測定することのできる尺度（Shyness Self-Statement Scale: SSS）を作成し、因子構造を検討し、内的整合性の検討を行うことである。

方法

項目の準備 シャイネスに関する主要な文献（Buss, 1980; Fatis, 1983; Glass et al., 1982; Leary, 1983b; Nelson-Jones, 1990; 鈴木他, 1997; Zimbardo, 1977）、社会不安の尺度（Fear of Negative Evaluation, Social Avoidance and Distress Scale の日本版：石川他, 1992）、などを参考にし、シャイネスに特徴的な自己陳述を72項目選出した。

項目を選定する際の選定基準は、以下の通りであった。不合理な思考や認知の歪みに関するものに限定し、社会不安、シャイネスに特徴的な非理性的な思考として、他者から否定的に評価されることの恐れ、自己の過小評価、受容欲求、その他の社会的相互作用場面における非理性的な自己陳述の4つのカテゴリーの質問項目を用意した。また、あらゆる場面のシャイネスを測定するため、初対面の人、異性、目上の人、会話の相手、（一般的に）人、他の人を社会的相互作用の相手として、質問項目を設定した。回答の方式は、各項目について、「まったくそう思う：5」「だいたいそう思う：4」「どちらともいえない：3」「あまりそう思わない：2」「まったくそう思わない：1」までの5段階のいずれかに○をつけさせるというものであった。

調査対象者 首都圏にある大学の学部生を対象とした。得られた回答のうち記入もれや記入ミスのあるものを除き、有効回答者合計 304 名（男性 169 名，女性 135 名，平均年齢 20.3 歳， $SD=.80$ ）のデータを分析対象とした。

手続き 作成した質問紙を調査対象者に実施した。まず，大学の通常の授業内で質問紙を配布し，各自のペースで回答させ，回答し終わった者から提出させた。その後，回収した質問紙の回答について結果の項で示す分析を行った。

結果と考察

回答の点数化 各項目の粗点を合計し，以下の分析に使用した。

分布図の視察 項目ごとのヒストグラムを算出し，各段階に 80% 以上の解答がないかを確認した。

項目分析 高シャイネスと低シャイネスを有意に区別しない項目を除外するため，G-P 分析を行った。72 項目の合計得点の上位，下位それぞれ 25% に含まれる被調査者を上位群，下位群とし，各項目の得点について t 検定を行った。その結果，有意な差がみられなかった 1 項目 ($t=-1.13, p=.26$) を除外した。

相関分析 項目同士が似たような内容を示しているときに，片方の項目を除外するために，各項目のスピアマンの順位相関係数を求めた。相関係数が $\rho \geq .70$ であった 2 組の項目について，わかりやすい表現をしている項目を選択し，残り 2 項目を除外した。

因子分析 因子分析 (1)，因子分析 (2)，因子分析 (3) の順で行った。

因子分析 (1) 項目分析と相関分析で残った 69 項目で因子分析を行った。因子間に相関関係が想定されるため，斜交解を用いて，主因子法・オブリミン回転を用いて，因子分析を行った。その結果，13 因子が抽出され，

固有値 1.00 以上の因子数は 6 であった。そこで、スクリープロットより固有値の大きさが急に変化している第 2 因子までを因子数の推定値とした。Kaiser-Meyer-Olkin のサンプリング適切性基準は、 $KMO=.946$ であった。

因子分析 (2) 因子分析 (1) の結果、主因子法・オブリミン回転を用いて、因子数の推定値 2 の因子分析を行った。複数の因子に属する項目はみられなかった。第 1 因子と第 2 因子の相関は $r=.657$ ($p<.001$) であった。

因子分析 (3) 各因子を構成する項目のうち、因子負荷量の高いものから 15 項目ずつ採択した。各因子の上位 15 項目の因子構造が因子分析 (1) で抽出された因子と一致することの確認を目的とした。因子間の相関が高いため、斜交解を用いて、30 項目で再び主因子法オブリミン回転による因子分析を行った。第 1 因子と第 2 因子の相関は、 $r=.475$ ($p<.001$) であった。

因子分析 (4) 質問項目同士が同じような内容を表している場合に、因子負荷量の大きさを考慮して各因子から 10 項目ずつ選出し、因子構造の確認のため、第 1 因子と第 2 因子の合計 20 項目で因子分析を行った。因子間の相関が高いため、斜交解を用いた。因子の構造については、先の主因子法オブリミン回転による因子分析と同じであった。Table5-1 は、因子パターン行列および因子構造行列を示している。

第 1 因子は、「対人場面では、失敗ばかりしていると思う」「他の人は私といっしょにいては不快だろう」「自分は人との接し方が下手だと思う」という項目の負荷量が高いので「低い自尊感情」と命名した。

第 2 因子は、「初対面の人と話すとき、うまく会話をリードしなければならない」「私は会う人すべてから受け入れられなければならない」「目上の人から自分の能力を認められなければならない」「私は人から否定的に思われる言動を決してしてはいけない」などの対人場面における

過度の自己期待の高さと、他者から受け入れられなければならないという過剰な受容欲求の項目で「過度の受容欲求と自己期待」と命名した。

(3) 性差の検討

Table 5-1
SSSの因子パターン行列と因子構造行列

	因子パターン行列		因子構造行列	
	因子1	因子2	因子1	因子2
対人場面で失敗ばかりしていると思う。	0.793	0.036	0.808	0.378
自分は人との接し方が下手だと思う。	0.778	-0.068	0.748	0.268
他の人は私といっしょにいては不快だろう。	0.761	0.078	0.794	0.406
相手が積極的に働きかけてくれなければ、うまく会話が進まない。	0.706	-0.026	0.695	0.279
私には異性に好かれる魅力がまったくない。	0.691	-0.046	0.671	0.252
人が大勢いるとうまく会話の中に入っていけないように思う。	0.679	0.059	0.705	0.352
人と話すとき、嫌われるのではないかと思う。	0.677	0.167	0.749	0.459
今まで友だちが少なかったので、これからも親しくなれる人は少ないに違いない。	0.670	-0.096	0.629	0.193
私は他の人より劣っているように思う。	0.650	0.080	0.684	0.360
私は相手の人に嫌な感じをいつも与えていると思う。	0.629	0.076	0.662	0.348
初対面の人と話すとき、うまく会話をリードしなければならない。	-0.189	0.724	0.124	0.643
初対面の人には、よい印象を与えなければならない。	-0.005	0.694	0.294	0.692
私は会う人すべてから受け入れられなければならない。	-0.095	0.673	0.196	0.632
人と話すときには、おもしろいことを話さなければならない。	0.073	0.667	0.361	0.698
異性と話すときには、話を盛り上げなければならない。	0.124	0.633	0.397	0.686
人と接しているときはいつも自分がどんな行動をするかを相手に注目されている。	-0.058	0.584	0.493	0.558
目上の人から自分の能力を認められなければならない。	0.133	0.515	0.355	0.573
人に嫌われるということは取り返しのつかない破滅的なことだ。	0.230	0.515	0.452	0.614
私は人から否定的に思われる言動を決してしてはいけない。	0.231	0.489	0.442	0.589
異性には自分の欠点を見せたくない。	0.110	0.462	0.310	0.510

Cronbachの α 係数 0.9113 0.8619

※注

主因子法オブリンミン回転で因子分析を行った。

因子パターン行列はngon回転後の因子負荷量であり因子構造行列は因子と変数の相関係数である

調査 I の最終的な因子分析の結果、これらの得点の性差を検討するために、それぞれの得点について、 t 検定を用いて男女間に差があるかどうか調べた。その結果、第1因子の得点については男性（平均値 = 26.036, $SD=7.632$ ）は、女性（平均値 = 24.430, $SD=7.472$ ）よりも有意に高い傾向がみられた（ $t(302)=1.840, p<.10$ ）。第2因子の得点については、男女間で有意な差はみられなかった。（ $t(302)=1.831, p=n.s.$ ）。男女の平均の差が標準偏差に比べ $0.2 SD$ と小さいこともあ

り，男女間の得点の差を特に考慮せずにまとめて今後の分析を行うこととする。

調査II：シャイネス自己陳述尺度の信頼性と妥当性の検討

目的

調査IIの目的は，調査Iで作成されたシャイネス自己陳述尺度（Shyness Self-Statement Scale: 以下SSSと略す）の信頼性および併存的妥当性と臨床的妥当性の検討を行うことである。

方法

1. 平行検査の実施

SSSの併存的妥当性を検討するために，以下の通り実施した。

調査対象者 首都圏にある大学の学部生329名，専門学校に通う学生71名，計400名を対象に調査を行った。記入もれや記入ミスのあったものを除いた有効回答者375名（男性169名，女性206名，平均年齢20.23歳， $SD=1.72$ ）のデータを分析対象とした。

平行検査 平行検査として特性シャイネス尺度（Trait Shyness Scale: TSS; 相川,1991），状態不安尺度（State Trait Anxiety Inventory A-State: STAI-S; 岸本・寺崎,1986），日本版FNE（Fear of Negative Evaluation; 石川他,1992）を使用した。SSS, TSS, STAI-S, FNEは順序の効果を相殺するため，ランダムな順序になるように組み合わせられた。

手続き SSS及び平行検査を実施した。実施の方法は，調査Iの予備調査と基本的には同じであった。

2. 臨床的妥当性の検討

SSS の臨床的妥当性を検討するために、以下の通り行った。

(1) 社会恐怖症者との比較

調査対象者 首都圏にある心理相談所に来談した、社会恐怖を訴え、セラピストにより社会恐怖であるとみなされたクライエントの群 26 名（男性 18 名，女性 8 名，平均年齢 29.04 歳， $SD=8.40$ ）を臨床群とした。

調査 I 及び調査 II の被調査者からランダムに抽出した 26 名の被調査者（男性 15 名，女性 11 名，平均年齢 =19.62， $SD=0.98$ ）を健常群とした。

手続き 臨床群については、SSS および DSM-IV（APA, 1994）に準拠した社会恐怖の診断項目を各セラピストに託し、セラピーのセッションのはじめの段階でクライエントに回答させた。その後、すべての回答をまとめ、分析を行い、健常群と比較した。

(2) 治療に伴う変化

被験者 特性シャイネスの高いものを対象とするため、特性シャイネス尺度で平均値プラス 0.5 SD 以上の得点を示すシャイネスの高い大学生 81 名（男性 40 名，女性 41 名）平均年齢 19.5 歳（年齢の $SD=1.06$ ；年齢幅 18～23 歳）を抽出した。被験者を治療群 31 名と統制群 33 名にランダムに振り分けた。

手続き 治療の前後に課題場面として初対面の異性と会話する場面を設けた。課題直前に本尺度を実施した。治療群には認知的再体制化と自己教示訓練を中心とした認知行動療法治療プログラムを 6 セッション実施した。統制群は何も行わなかった。

結果と考察

1. 併存的妥当性の検討

Table5-2 に SSS の各因子及び合計得点と、平行して実施された TSS, STAI-S, FNE 尺度との相関係数を示した。第1因子と各尺度の相関係数はそれぞれ $r=.703, .476, .509$ であった。第2因子とは、 $r=.232, .266, .563$ であり、合計得点については、 $r=.560, .442, .632$ (いずれも $p<.01$) であった。

Table 5-2
各因子の因子得点と平行検査の得点の相関係数

	第1因子	第2因子	SSS合計得点
TSS	.703***	.232***	.560***
STAI-S	.476***	.266***	.442***
FNE	.509***	.563***	.632***

有意水準：***0.1%

SSS の第1因子は、特性シャイネスの情動・行動的側面を測定する TSS と強い正の相関が見られた。Crozier (1990) によると、特性シャイネスは低い自尊感情や自己イメージの貧困さに関連している。第1因子の「低い自尊感情」が特性シャイネス尺度と関連が見られたということは、この因子がスピーチ不安やテスト不安とは異なる「シャイネス」という現象を確かに捉えているといえる。

また、第2因子は FNE と中程度の正の相関が見られた。「他者からの否定的評価に対する恐れ」がシャイネスの認知的特徴の中心的要素であることから (Turner, et al., 1990), 第2因子は、特性シャイネスの情動・行動的側面や状態不安とは異なり、シャイネスに特徴的な認知的側面を的確に表しているといえる。併存的妥当性を検討した結果、SSS の意義が示されたといえる。

2. 判別的妥当性の検討

平行検査で行った心理検査の得点によって、シャイネス自己陳述尺度の得点の高低を判別するために、判別分析を行った。

従属変数は、SSSの合計得点と、第1因子、第2因子のそれぞれの因子得点で、平均から1SD以上高い人（高シャイネス群：High群）と1SD以下の人（低シャイネス群：Low群）を、判別するカテゴリーに用いた。独立変数にTSS、STAI-S、FNEの得点を用いた。

判別分析の結果をTable 5-3に示す。得点の高い人の的中率は100%、得点の低い人は93.1%であった。つまり、平行検査で用いた特性シャイネス、状態不安、日本版FNEの各尺度の得点によって、SSSの得点を説明できるという高い判別妥当性があることが示された。

Table 5-3
SSSの判別分析の結果

	標準化判別係数		非標準判別係数	
	第1因子	第2因子	第1因子	第2因子
FNE	.196	1.073	.031	.175
STAI-S	.322	-.221	.029	.016
TSS	.793	.045	.085	.004
定数項	—	—	-5.603	-1.683

	重心		判別結果	
	第1因子	第2因子	SSS第1因子	SSS第2因子
High群	1.531	1.252	100.0%(62/62)	85.0% (51/60)
Low群	-1.636	-1.211	93.1%(54/58)	87.1% (54/62)

3. 臨床的妥当性の検討

Figure 5-1に臨床群と健常群のSSS下位尺度の平均値と標準偏差を示した。臨床群と健常群のSSSの各因子と合計

得点の分散が等しいかどうかを確認するため、等分散性の検定を行った。それぞれ有意であり、等分散性がみとめられなかったため（第2因子および合計得点、 $p<.01$ ；第1因子、 $p<.05$ ）、異なる期待分散のt検定を行った。第1因子について異なる期待分散のt検定を行った結果、5%水準で有意であった（ $t(47.70)=2.50, p<.05$ ）。臨床群の方が有意に得点が高かった。第2因子および合計得点について異なる期待分散のt検定を行った結果、1%水準で有意であり、臨床群の方が得点が高かった（ $t(45.48)=5.22, p<.01$ ； $t(49.77)=4.62, p<.01$ ）。

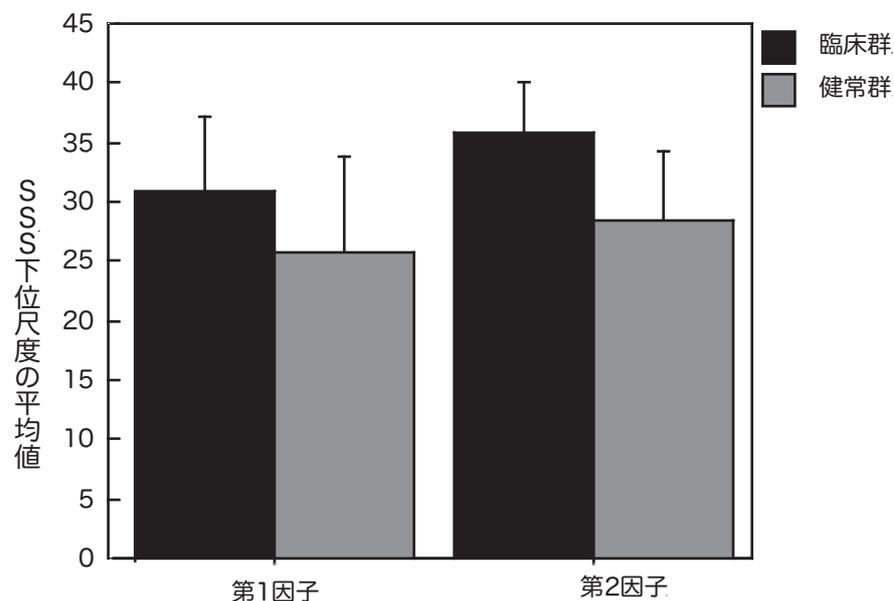


Figure 5-1 SSS下位尺度の臨床群と健常群の平均値

治療群と統制群の得点の変化を検討するため、治療前後と治療の有無に関する 2×2 の分散分析を行った。Figure 5-2に治療群と統制群のSSSの合計得点の変化を示した。SSS合計得点について2要因の分散分析を行った結果、交互作用が有意であった（ $F(1,77)=44.076, p<.01$ ）。統制群では自己陳述に変化はみられなかったが、治療群では治療前にくらべ、治療後にSSSの得点が低下していた。

SSSの下位因子についても同様の分散分析を行った。その結果、段階と群の交互作用が有意であった（ $F(1,77)=40.668, p<.01$ ； $F(1,77)=24.487, p<.01$ ）。下位検定の結果、治療を行った群は、

SSS の第 1 因子，第 2 因子ともに有意に低下していた。つまり，SSS はシャイネスに対する治療の前後で変化する認知を測定できたといえる。

特性シャイネス尺度（相川,1991）の得点についても同様の分析を行い，交互作用が有意であった（ $F(1,76)=25.992$, $p<.01$ ）。統制群では変化しなかったが，治療群は治療前に比べ治療後に低減していることが示された。

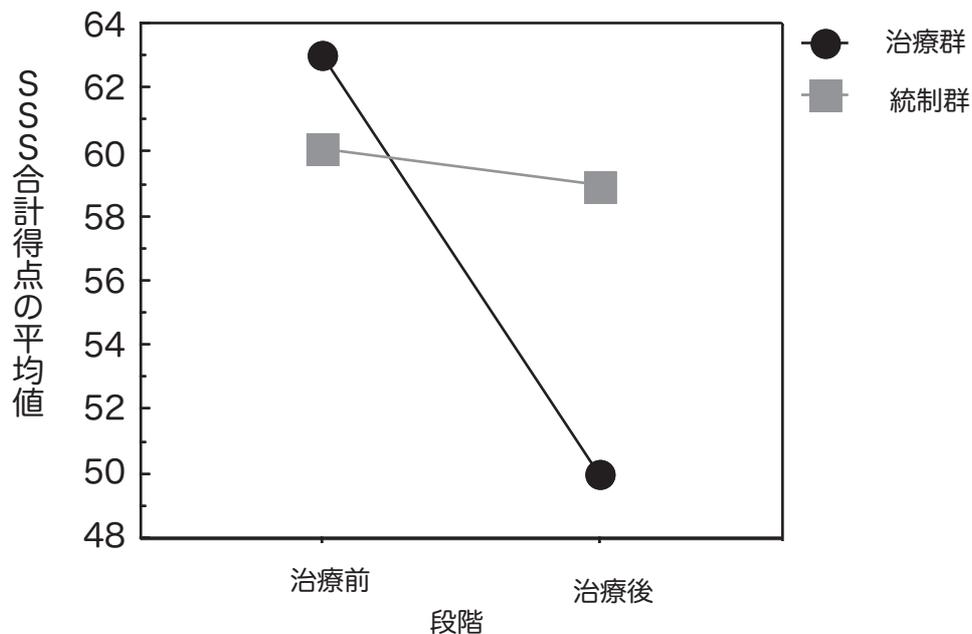


Figure5-2 治療群と統制群のSSSの合計得点の変化

4. 折半法を用いた信頼性の検討

SSS の各因子の得点について，折半法を用いたスピアマン・ブラウンの信頼性係数を算出した。第 1 因子は $\rho =.912$ ($p<.0001$)，第 2 因子は $\rho =.842$ ($p<.0001$) であり，各因子における検査項目の信頼性計数は高いものであった。この結果から，シャイネス自己陳述尺度の信頼性は高いものであることが認められた。

総合考察

本研究の目的は，シャイネスの認知的側面を測定する尺度を作成し，その信頼性と妥当性を検討することであった。

尺度の因子構造を検討した結果、低い自尊心と過度の受容欲求と自己期待の2因子が抽出された。以下に、それぞれの因子ごとの特徴について簡単に考察する。

第1因子は「低い自尊心」と命名し、「対人場面では、失敗ばかりしていると思う」「他の人は私といっしょにいては不快だろう」「自分は人との接し方が下手だと思う」などの項目の負荷量が高かった。シャイネスと低い自尊心の関係がみられたことは先行研究と同様の結果であったといえる。Croizer (1990) によれば特性シャイネスは自尊感情の低さなどと関連している。また、従来の研究からシャイネス尺度は自尊心尺度と負の相関がみられることから (e.g., 相川, 1991; Cheek & Buss, 1981; Jones et al., 1986b), シャイネスが高い時には自尊心は低く、自尊心が高い時にはシャイネスは見えなくなるといえる (Zimbardo, 1977)。Beck (1976) が「自動思考」と述べている、自発的で止めることが困難な反射的な思考を、Meichenbaum (1985) は「認知的事象」と呼んでいる。認知的事象とは、意識し、確認できる思考とイメージのことであり、その性質と内容は人の情動、行動的側面に影響を及ぼすことを示している。本研究で作成したSSSは人の意識の流れの中で生じる認知的事象の役割を果たす自己陳述を捉えている。つまり、第1因子で測定した自己陳述は、人の特性的なシャイネスの情動・行動的側面に影響を及ぼしているのかもしれない。

第2因子は、「初対面の人と話すとき、うまく会話をリードしなければならぬ」「私は会う人すべてから受け入れられなければならない」といった対人場面における過度の自己期待の高さと、他者から受け入れられなければならないという過剰な受容欲求の項目であり「過度の受容欲求と自己期待」と命名した。この因子は社会不安尺度の日本版FNE「他者からの否定的評価に対する恐れ」と中程度の関連がみられた。「他者からの否定的評価に対する恐れ」が社会恐怖だけでなく、シャイな人の認知的

特徴の中心的構成要素であると考えられる。(Turner et al., 1990). シャイネスは評価不安であり (Buss, 1986), 対人不安の下位概念 (Leary, 1983b) であることから, 社会不安尺度の他者の否定的な評価に対する不安の測定尺度 (FNE) と関連があることは, 当然のことといえる. 松村 (1991) は, 認知行動療法の一技法である論理情動療法の有効性を実証するための一連の研究の手始めとして, Ellis の主張する不合理な信念と情緒的障害との関連性を明らかにするために, 不合理な信念の程度を測定する質問紙日本版 Irrational Belief Test (JIBT) を開発した. JIBT では, 社会生活を営む人間の基本的な欲求と考えられている「受容欲求」の項目は, 「自己期待」の因子と高い負荷を示していた. 自らの積極的な努力を志向する自己期待が達成されれば, 受容欲求も満たされると, 松村 (1991) は考察している. これは, 本研究においても同様であり, 受容欲求と自己期待は独立した因子として抽出されずに, 第2因子で「過度の受容欲求と自己期待」として一つの因子として抽出された. つまり, 自己期待と受容欲求は, 概念的にも類似しており, 分けがたいものと考えられる.

Leary (1983b) は, 社会不安における認知を3つに分類している. 自分自身を否定的にみる「否定的な自己評価」と, 他人から好かれることこそ大切だという「盲信; 不合理な思いこみ」と, 自分自身に対して非現実的な高い期待を抱く「過度に高い基準」である. 本研究の第一因子「低い自尊心」は, Leary (1983b) で示されている「否定的な自己評価」に相当し, 第二因子の「過度の受容欲求と自己期待」は, Leary (1983b) の「盲信; 不合理な思いこみ」と「過度に高い基準」に相当する認知が一つの因子として抽出されたといえる. 社会不安の認知が下位概念であるシャイネスでも同様に抽出されたといえる.

なお, 調査Iで作成されたシャイネス自己陳述尺度, つまり SSS の因子1の得点には男女差がみられたが, 尺度

の標準偏差に比べ、男女の平均値の差が小さいことから、男女差は積極的にとりあげなくてもよい、と考えられる。WSSでの男女差も同様に扱われていることから、シャイネスに関する認知的側面には性差は大きく影響しないといえる。

信頼性の検討においては、折半法による信頼性係数及び α 係数が高い値を示し、SSSの信頼性は高いものであることが認められた。併存的妥当性の検討には、SSSの下位因子と平行検査であるTSS、STAI-S、日本版FNEの相関が求められた。その結果、いずれについても有意な相関が得られ、SSSは併存的妥当性をもつことが明らかになった。判別的妥当性の結果からも各尺度は、TSS、STAI-S、日本版FNEによる判別妥当性が高いことが示された。

SSSが社会恐怖のクライエントという臨床群と、一般の学生の健常群とを有意に弁別したことから、臨床的妥当性も有していることが認められた。Turner et al. (1990) は、社会恐怖とシャイネスの認知的反応については、同様の反応を示すことを示唆している。本研究のSSSで測定された自己陳述は状態シャイネスが喚起される随伴的な対人場面で用いられるように作成されたが、同様の場面における社会恐怖症者にも適用できるといえるだろう。

また、シャイネスの高い被験者に自己教示訓練を用いた治療プログラムを実施し、SSSを用いて測定したところ、治療の前後で得点が低減していたことが明らかになった。SSSで測定する自己陳述は、介入を行わないと変化しないが、高シャイネス者に対する介入によって変容することが明らかになった。さらに、感情・行動面の特性シャイネスの低減とともにSSSの変容がみられたのは、特性シャイネスの変容に状態シャイネスの認知的側面である非機能的な自己陳述が低減したことが伴っていたことが示唆され、これまであまりなされてこなかった状態シャイネスの認知面の重要性を示しているといえよう。今

後は、この結果をふまえて、今後は社会恐怖症者の治療に伴って変化するかどうかを明らかにする必要があるだろう。

シャイネスは認知・感情・行動の3側面があることが知られているが、個人の中でどの側面に反応が強く現れるかという反応パターンは個人によって異なっている。この反応パターンは治療効果に影響を及ぼすことが知られており (Coles & Heimberg, 2000)、対人場面における不安への治療技法を選択する際にも認知的側面の測定が重要であるといえよう。シャイネスに関する認知的側面を質問紙法として測定することは、妥当性も高く (Arnkoff & Smith, 1988; Clark, 1988)、利用法や採点法などが容易であることなどから、今後もこのような尺度を利用してアセスメントをし、治療へと役立たせることが望まれる。

第3節 研究1のまとめ

シャイネスの徴候は、認知、感情、行動の3つの側面に現れうるが、認知行動療法において治療に関連して変容する認知を測定することは重要である。シャイネスの個人差を測定する尺度は開発されているが、いずれも特性としてのシャイネスを測定しており、認知的側面を測定しているものは少なく、治療セッションに伴い変化するシャイネスの認知的側面を細かく測定できる尺度はみられない。そこで、本研究ではシャイネスの認知的側面である対人関係に関する否定的な自己陳述を測定するシャイネス自己陳述尺度 (Shyness Self-Statement Scale: SSS) を作成し、信頼性及び妥当性の検討を行った。シャイネスに関する認知的特徴を先行研究から項目を抽出し、因子分析を行った結果、「低い自尊心」「過度の受容欲求と自己期待」の2因子が抽出された。内的整合性および折半法によって高い信頼性が確認された。また、平行検査を実施し、併存的妥当性、判別的妥当性が確認された。また、

本尺度が社会恐怖のクライアントと健常者を有意に弁別し、シャイネスの高い大学生の認知行動療法の治療前から後にかけて低減したことから臨床的妥当性も確認された。SSSは状態シャイネスの認知的側面を測定できる信頼性と妥当性の高い尺度として治療の効果を測定できるだろう。

第6章 シャイネスに対する自己教示訓練の効果に及ぼす個人差要因に関する実験的研究

第1節 本章の問題とねらい

治療効果のアセスメントの方法論に、どのクライアントにはどのような治療が効果があり、効果がないのかを調べる「治療要素の個人差研究」があるが、認知行動療法についてはまだあまり進んでいない (Dryden & Rentoul, 1991)。シャイネスに対する自己教示訓練に及ぼす個人差要因の影響について検討した研究も散見されるにすぎない。これまで、シャイネスに対する治療要素の個人差を検討した研究として、反応の自覚的症状の個人差 (太田他, 1995)、統制の位置 (根建・関口, 2000) などがなされており、個人差を考慮した方が効果が高いことがわかっている。

自己教示訓練は、治療の性質としてセルフコントロールが重視される技法であるといえる。しかし、このセルフコントロール能力の個人差について、シャイネスに対する自己教示訓練の効果への影響を調べた研究はこれまでみられない。自己教示訓練の効果を引き出す個人差要因としてセルフコントロールは重要な要因であるといえるだろう。

一方、不安に対する認知行動療法の効果に影響しうる個人差要因には認知の歪み (e.g., 根建他, 1995) があることが示されている。しかし、シャイネスに関しては治療効果と認知の歪みの個人差要因の関連について検討されていない。

治療効果に関係する要因が明らかになったら、それに合わせた治療を行うことは有用である。認知・生理・

第2節 研究2：セルフコントロールが自己教示 訓練の効果に及ぼす影響

Kanfer (1970) は直後の外的強化がない行為は、自分で目標をたてたり、チェックして自分で強化したりするような内面的なプロセスによって支えられ、そのようなプロセスを「セルフコントロール行動」と呼んだ。Kanfer (1970) はセルフコントロール行動を3段階に分けて考えた。(1) 自己モニタリング、(2) 自己評価、(3) 自己強化である。一方、自己教示訓練は6つの段階がある。つまり、(1) 問題定義、(2) 接近、(3) 注意の焦点づけ、(4) 対処ステートメント、(5) エラー訂正、(6) 自己強化である (Meichenbaum, 1977)。この手続きを見てもわかるように、SITはセルフコントロール行動を治療法として適用したものであるともいえる。

SITはセルフコントロール技法として知られているが、SITにセルフコントロールの能力の影響を考慮した研究は行われていない。しかし、うつに対する認知療法の効果とセルフコントロールの関係を検討した研究がいくつかある。

Simons et al. (1985) は個人差要因と治療の種類を検討した。35名の中程度のうつの外来患者をランダムに認知療法か薬物療法に割り当てた。その結果、どちらの群も治療終結までには有意に改善したが、セルフコントロールスケジュール (Self Control Schedule: SCS) で測定された学習性資源と治療の種類との相互作用が見られた。SCSの得点が低い被験者よりもSCSの得点が比較的高い被験者の方が認知療法で改善を示した。最初にSCSで低い得点だった者は、高い得点を示した者より薬物療法で改善をするという認知療法とは逆のパターンを示した。

Burns, Rude, Simons, & Bates (1994) は、SCSで測定された学習性資源の高いうつの患者が認知行動療法によく反応す

るといふ結果の追試を行った。53名のうつの患者は比較調査研究に参加し、59名の患者は自然的調査研究に参加した。両サンプルは組み合わせられた。予測されたように、インタビュー時に学習性資源の高い被験者は最初の12週間の治療の間に最も改善をした。しかし、学習性資源と改善の関係は最初のうつの重篤度によって中和された。SCS得点はインタビューでよりうつの高い被験者のみの改善を予測した。

Jarrett et al. (1991) はプリトリートメントのSCSのレベルがうつの認知療法に対する反応を予測するかどうかを検討した。37名の単極性で、精神病でない外来患者が認知療法の治療を受けた。SCSで測定されたプリトリートメントレベルの学習された資源が認知療法への反応を予測するのに用いられた。うつはHamilton Rating Scale for Depressionとベックうつ尺度(BDI)によって測定された。しかし、SCSの得点は認知療法へのどちらの尺度の反応も予測しなかった。

Simons et al. (1985) はセルフコントロールと認知療法によりよい効果との関係を支持したが、Burns et al. (1994) はうつの高い人にだけ部分的に支持し、Jarrett et al. (1991) は支持しなかった。これらの結果から、セルフコントロール能力と治療効果に関する結果は一貫しておらず、今後も認知行動療法に及ぼすセルフコントロールの影響についての研究を積み重ねる必要がある。

そこで本研究は、大学生のシャイネスの変容に及ぼす自己教示訓練の効果を検討し、その効果に日常生活におけるセルフコントロール(個人差)がどのように影響しているかを検討することを目的とする。

方法

被験者 首都圏の大学生に特性シャイネス尺度

(Trait Shyness Scale: TSS; 相川, 1991) を実施した。そして、この尺度の得点の平均値 +0.5 標準偏差 (SD) 以上の得点^{*1}を示す者をまず選出した。次に、その中から、Redressive-Reformative Self-Control Scale (RRS; 杉若, 1995) の調整型および改良型セルフコントロールを測定する第1因子と第3因子の合計得点によって、(1) セルフコントロール能力の高い者 (合計得点が平均値 + 0.5SD 以上) と、(2) 低い者 (合計得点が平均値 -0.5SD 未満) 計 33 名 (男性 19 名, 女性 14 名) を抽出した。被験者の平均年齢は 19.7 歳 ($SD=1.35$, 年齢幅 18 ~ 22 歳) であった。(1) を H 群, (2) を L 群とした。この 2 群の被験者は、それぞれ自己教示訓練 (SIT) 群と統制 (no treatment control: NTC) 群にランダムに振り分けられた。

課題 初対面の異性との 1 対 1 の会話場面を設定し、課題とした。被験者とその相手には、合図があるまで約 4 分間、お互いをよく知り合えるように会話をするよう教示した。

会話の相手 大学生の中から、シャイネスの程度が高くない者、つまり TSS の得点が平均値 + 0.5 SD 以下の者 23 名 (男性 8 名, 女性 15 名, 平均年齢 22.7 歳, $SD=2.30$) を抽出し、それを被験者の会話の相手とした。初対面の異性との会話場面を設定したため、被験者とその相手は異性同士の組み合わせになるようにし、プリテストとポストテストでは別の人物が会話の相手となるように設定した。

装置・材料 特性シャイネスを測定するために、特性シャイネス尺度 (TSS; 相川, 1991) を用いた。この尺度は、特性シャイネスの情動と行動の側面を測定するもので、平均得点は 43.84 点 ($SD=11.07$) であった。

日常的なセルフコントロールの個人差を測定するた

*1 相川 (1991) による特性シャイネス尺度が標準化された際には学部別の標準得点しか示されていない。そこで、太田他 (1995) は、大学学部生 810 名に特性シャイネス尺度を実施し、平均値と標準偏差を算出した。本研究では太田他 (1995) で得られた値を規準データとして採用した。

めに、Redressive-Reformative Self-Control Scale (RRS; 杉若, 1995) を用いた。これは、調整型セルフコントロールを測定する第1因子 (平均得点 = +2.6, $SD=7.2$) と改良型セルフコントロールを測定する第3因子 (平均得点 = +2.2, $SD=5.5$) の合計得点を用いた。

特性シャイネスの認知的側面を測定するために、シャイネス尺度 (WSS; 鈴木他, 1997) の第4因子「自信のなさ」と第5因子「不合理な思考」の合計得点を用いた。その平均得点は 25.87 点 ($SD=5.42$) であった。

SIT 群の被験者には、教育用プリントと教育用カセットテープを作成して用いた。また、自宅で訓練を行うために、訓練用プリント、訓練用テープ、訓練用記録用紙を用意した。

課題直前の被験者の心拍数を測定するために、小型のデジタル血圧計を用いた。実験中の心拍数を継続的に測定するために、ディスプレイ電極と腕時計型のレーザー (Canon 製ハートレートモニターバンテージ XL) を用いた。

指標

シャイネスに関する自己報告尺度 特性シャイネスを認知・感情・行動の3側面から測定するために、16項目からなる特性シャイネス尺度 (TSS; 相川, 1991) と25項目からなる早稲田シャイネス尺度 (WSS; 鈴木他, 1997) を併用した。

認知的指標 対人関係における非理性的な自己陳述を測定するために、シャイネス自己陳述尺度 (Shyness Self-Statement Scale: SSS; 研究1) を用いた。

感情 - 生理的指標 感情的指標として、状態不安を測定する STAI-S (State Trait Anxiety Inventory S-Form) の日本語版 (水口・下仲・中里, 1991) を用いた。感情的指標とは別に、会話場面の不安の生理的側面を測るために、心拍数 (bpm) をベースラインから継続的に測定した。

行動的指標 会話場面での面接者による被験者の印象評定として，相川（1991）が行動的妥当性の検討に用いた被験者の印象評定項目を参考にし，落ち着き，シャイネス，親密さについて0～10ポイントスケールで評定した。

手続き 手続きの概略は，Figure 6-2-1 の通りである。ポストテストは，プリテストの2週間後に行われた。SIT群では，プリテストの後にSITを行い，NTC群では訓練を行わなかった。フォローアップは，ポストテストを行ってから5～6か月（被験者の事情によって異なる）経過した時点で実施した。

プリテストとポストテストでは，被験者は会話の相手とお互いをよく知り合えるように約4分間会話するという課題を行った。その際に，被験者の認知・感情・

スクリーニング	TSS, WSS, RRS 実施 被験者抽出, マッチング			
	インフォームド・コンセント			
プリテスト	TSS, WSS, RRS 実施 課題待機 (3分間)			
	SSS, STAI-S 実施, 心拍数測定課題 (異性との会話)			
トレーニングセッション	セルフコントロール能力が高い者:自己教示訓練群	セルフコントロール能力が低い者:自己教示訓練群	セルフコントロール能力が高い者:未治療統制群	セルフコントロール能力が低い者:未治療統制群
	H-SIT	L-SIT	H-NTC	L-NTC
	教育的段階1セッション 訓練段階6セッション (2週間)		訓練なし SSS 6セッション (2週間)	
	自己教示訓練実施 (3分間)		課題待機 (3分間)	
ポストテスト	SSS, STAI-S 実施, 心拍数測定課題 (異性との会話)			
	TSS, WSS, SSS実施			
フォローアップ	TSS, WSS, SSS実施			

Figure 6-2-1 実験手続きの概要

行動が測定された。なお、ポストテストでは、SIT群は、課題実施の直前にそれまで訓練した技法を用いて備えたが、NTC群は、ただ会話が始まるのを待っていた。それぞれの群のトリートメントは次の通りであった。

(1) SIT群 プリテストの後に教育的段階を1セッション設けた。ここではシャイネスの問題点を説明し、シャイネス克服の方法としてSITがあることを示した。また、シャイネスが高い人が行う自己教示の例を挙げ、それに替わる望ましい自己教示を示した上で、SITを導入した。SITをより体系的に行うために、シャイネスを喚起しうる対人場面を7つ用意し、被験者が取り組みたい場面で、不安の強度が比較的低いものと高いものを1つずつ選ばせた。

被験者に自宅でホームワーク式にSITを行うための訓練用プリント、訓練用テープ、訓練用記録用紙を渡した。SITの練習は、プリテストとポストテストの間の2週間に6回行い、練習ごとにSSSへの回答を行った。途中で1週間(3回)の練習が終了した時点で、訓練の進み具合を実験者がチェックした。SITで用いた自己陳述文は、シャイネスに特有な非理性的な考え方に対応するものを6文用意し、訓練ごとに1文ずつ加えて練習させた。具体的には次の通りであった。(1) うまく話せなくても大した問題ではない、(2) 相手が自分をどう思うかを気にする必要はない、(3) 自分は誰に対しても完璧である必要はない、(4) 人から拒否されてもそれは恥ずかしいことではない、(5) ありのままの自分を出せばいい、(6) 全ての人に好かれる必要はない。

(2) NTC群 NTC群の被験者は、SITの訓練は行わなかったが、SIT群と同様に、2週間に6回、SSSに回答した。1週間経過した時点で、SSSの回答(3回分)をきちんと行ったかどうかを実験者がチェックした。

結果

1. プリテストからポストテストへの変化

Table6-2-1 はプリテストとポストテストにおける各指標の得点を示したものである。

Table6-2-1
各群のプリテスト、ポストテストにおける得点

	n	L-SIT 7		H-SIT 11		L-NTC 7		H-NTC 8	
		MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD
SSS合計得点	プリテスト	62.6	5.79	70.1	10.19	67.0	13.05	61.4	4.72
	ポストテスト	52.4	13.94	41.0	8.98	64.1	9.85	61.9	9.74
第1因子 「低い自尊心」	プリテスト	32.7	5.18	35.4	4.12	33.5	4.87	28.6	3.69
	ポストテスト	28.7	7.60	22.4	4.65	31.5	5.10	28.1	6.12
第2因子「過度の 受容欲求と自己 期待」	プリテスト	29.8	4.26	34.7	7.47	33.5	9.35	32.9	3.02
	ポストテスト	23.6	7.42	18.6	5.38	32.6	7.65	33.7	5.91
STAI-S	プリテスト	55.9	8.70	53.9	10.79	52.0	8.78	50.0	12.42
	ポストテスト	46.3	3.93	42.0	8.58	50.9	9.93	46.6	12.86
最低心拍数	プリテスト	70.7	11.70	65.4	9.76	67.3	5.12	69.3	6.06
	ポストテスト	70.7	5.15	68.8	4.76	72.7	17.96	73.8	9.45
最高心拍数	プリテスト	93.1	11.32	91.8	17.15	94.6	5.65	89.8	12.88
	ポストテスト	93.9	9.58	88.6	2.61	95.8	12.09	95.8	14.35
課題待機中の 平均心拍数	プリテスト	80.3	10.96	79.3	13.01	80.1	6.42	79.6	7.12
	ポストテスト	79.0	4.84	75.7	4.67	76.7	12.77	82.1	11.17
行動評定 「落ち着き」	プリテスト	5.2	1.60	6.5	1.84	5.5	2.37	5.9	1.73
	ポストテスト	5.3	2.25	7.7	1.49	7.4	1.51	6.3	2.55
「シャイネス」	プリテスト	4.3	2.07	4.5	1.96	5.3	2.83	4.4	2.07
	ポストテスト	5.5	1.87	3.9	2.60	5.2	2.04	6.0	2.14
「親密さ」	プリテスト	5.7	2.16	7.4	1.26	6.6	2.37	5.8	1.49
	ポストテスト	5.5	2.07	7.6	2.01	6.9	1.73	7.5	1.07

注) L-SIT：セルフコントロール能力の低い自己教示訓練群

H-SIT：セルフコントロール能力の高い自己教示訓練群

L-NTC：セルフコントロール能力の低い統制群

H-NTC：セルフコントロール能力の高い統制群

SSS：シャイネス自己陳述尺度（研究1）

STAI-S：状態不安尺度（水口他,1991）

行動評定：相川(1991)を参考に0-10ポイントで評定

認知的側面 以下に示すそれぞれの指標のスコアについて、2（トリートメントの要因）×2（セルフコントロール能力の要因）×2（段階の要因）または6（セッションの要因）の分散分析を行った。下位検定には、フィッシャーのプロテクトッドLSD法を用いた。

Figure6-2-2は、SSSの第1因子「低い自尊心」に関するプリテストからポストテストの変化を示したものである。SSS第1因子について分散分析を行った結果、交互作用が有意だった（ $F(1,29)=6.994, p<.05$ ）。プリテストからポストテストにかけて両統制群は変化がなかったが、H-SIT群（ $p<.01$ ）とL-SIT群（ $p<.05$ ）は有意な改善を示した。ポストテストにおいては、H-SIT群はH-NTC群と比べ低減していたが（ $p<.05$ ）、L-SIT群とL-NTC群の間では差が見られなかった。自己教示を行った群を比較すると、H-SIT群の方がL-SIT群よりもポストテストにおいて得点が有意に低かった（ $p<.01$ ）。

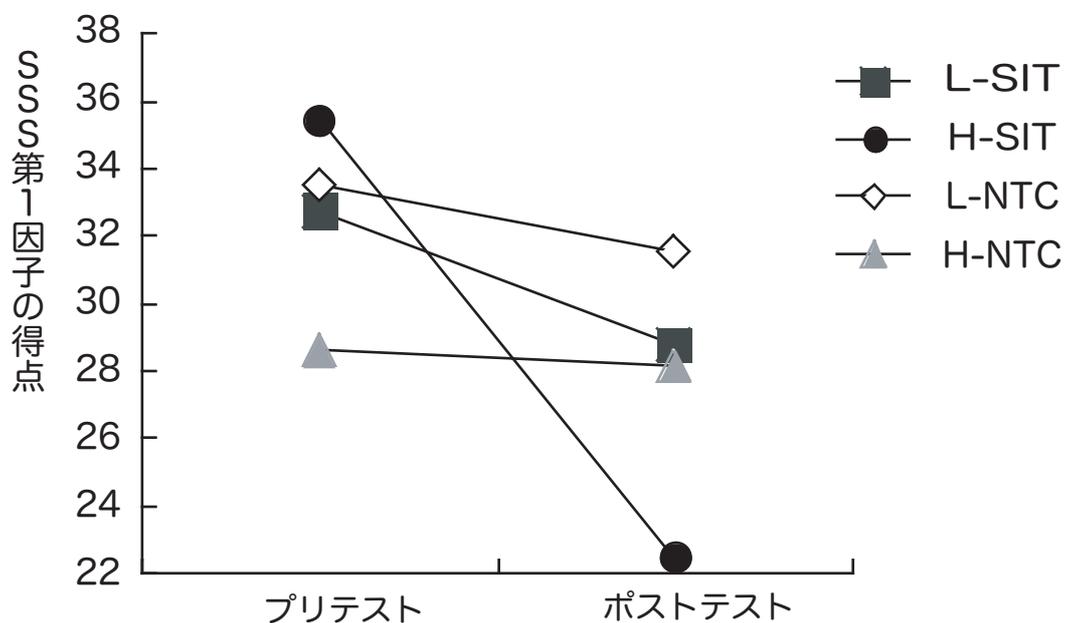


Figure 6-2-2 SSS第1因子「低い自尊心」のプリテストからポストテストの変化

セルフコントロール能力の高低とベースラインから最終セッションの交互作用の分散分析を行った結果、群とセッションの交互作用（ $F(6,156)=4.739, p<.01$ ）、またセ

セルフコントロール能力とセッションの交互作用 ($F(6,156)=3.362, p<.01$) のいずれも有意であった。SIT 条件は、NTC 条件よりも第2セッション以降で有意 ($p<.01$) に得点が低かった。NTC 条件は第6セッションで得点が減少する傾向が見られた。

セルフコントロール能力とセッションの下位検定の結果、セルフコントロール能力の高い条件は低い条件に比べ、第4セッション ($p<.05$)、および第5、第6セッション ($p<.01$) で有意に得点が低かった。

SSS の第2セッションについても同様の分散分析を行った結果、交互作用が有意であった ($F(1,29)=10.855, p<.01$)。統制条件は変化しなかったが、SIT 条件は有意に改善し ($p<.01$)、各 SIT 群は各 NTC 群よりもシャイネスに関する非合理的な考えが減少した。また、ポストテスト時点における H-SIT 群と L-SIT 群を比較した結果、H-SIT 群が有意に低かった ($p<.01$)。

Figure 6-2-3 は SSS 第2因子のセッションごとの変化を示したものである。SSS 第2因子についてセッションと群の要因で分散分析を行ったところ ($F(6,156)=2.325, p<.05$)、有意であった。下位検定の結果、H-SIT 群は第3セッション以降有意に減少を示し ($p<.01$)、L-SIT 群と H-SIT 群は第6セッションで有意な減少を示した (いずれも $p<.05$)。H-SIT 群は H-NTC 群と比べ、第2・第3セッションで5%水準で低く、第4セッション以降1%水準で低かった。L-SIT 群は L-NTC 群と比べ、第3・第4セッションで5%水準で低く、第6セッションで1%水準で低かった。第5・6セッションでは、H-SIT 群は L-SIT 群よりも得点が低かった ($p<.01$)。

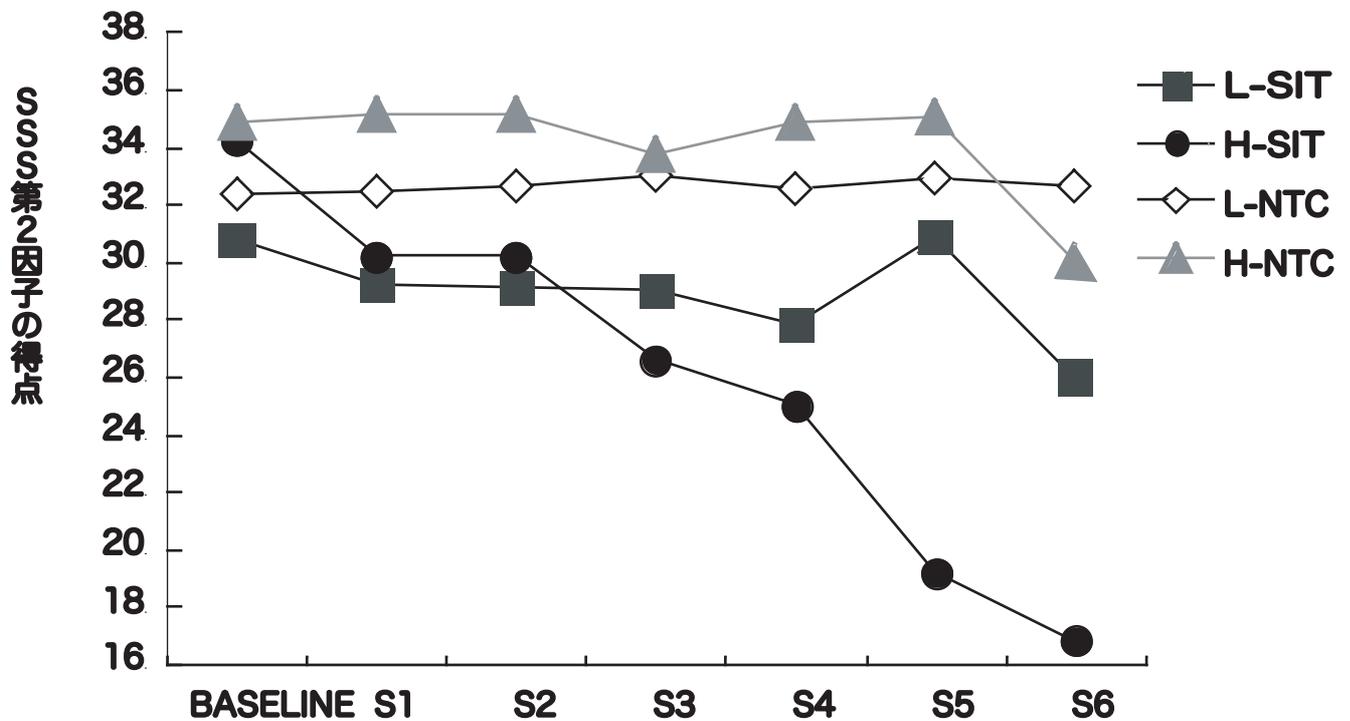


Figure6-2-3 SSS第2因子「過度の受容欲求と自己期待」の得点のセッション中の変化

感情・生理的側面の分析 STAI-S について分散分析を行ったところ、条件と段階の主効果が有意であった ($F(1,29) = 7.308, p < .05$)。SIT 条件ではプリテストからポストテストにかけての状態不安を減少し ($p < .01$)、ポストテストにおいて NTC 条件と比べ、得点が低かった ($p < .05$)。

待機期間から会話期間中にかけての最高、最低、課題直前の心拍数について3要因の分散分析を行った。最高心拍数、待機期間中の心拍数は有意ではなかった。最低心拍数に関しては交互作用が有意傾向であった。H-NTC 群は最低心拍数が減少する傾向が見られた。

行動的側面 行動評定の「落ち着き」の項目について分散分析を行った結果、交互作用が有意であった ($F(1,25) = 5.528, p < .05$)。下位検定の結果、H-SIT 群と L-NTC 群が改善していた ($p < .05$)。H-SIT 群のポストテストにおける会話の相手による評定は H-NTC 群よりも有意に高く、L-SIT 群よりは高い傾向が見られた。

行動評定の「シャイネス」の項目について分散分析

を行った結果，交互作用が有意傾向であった ($F(1,25) = 3.208, p < .10$)。H-SIT 群と各 NTC 群のシャイネスは変化が見られなかったが，L-SIT 群は減少する傾向が見られた。

行動評定の「親密さ」について分散分析を行った結果，セルフコントロールと段階の主効果が有意であった ($F(1,25) = 5.935, p < .05$)。下位検定の結果，セルフコントロール能力の低い群は変化が見られなかったが，高い群では改善が見られた。

2. プリテストからフォローアップにかけての変化

Table 6-2-2 はプリテストからフォローアップにかけての各指標の得点を示したものである。

Table 6-2-2
各群のプリテスト，フォローアップにおける得点

n		L-SIT 4		H-SIT 8		L-NTC 5		H-NTC 5	
		MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD	MEAN	SD
TSS	プリテスト	55.4	6.72	60.8	6.90	54.8	5.50	54.4	1.95
	フォローアップ	52.9	8.03	47.5	5.48	54.0	2.92	54.0	1.58
WSS	プリテスト	80.3	6.65	92.5	9.57	86.4	8.56	80.8	1.64
	フォローアップ	71.0	10.98	65.5	3.11	86.4	8.59	78.0	4.47
SSS第1因子 「低い自尊心」	プリテスト	32.3	5.01	37.5	4.02	31.0	3.39	29.4	3.36
	ポストテスト	27.8	7.74	24.0	4.55	31.2	4.92	28.2	6.07
	フォローアップ	29.3	5.45	23.5	2.65	30.0	6.48	28.2	6.42
SSS第2因子 「過度の受容 欲求と自己 期待」	プリテスト	29.8	5.06	36.5	7.85	32.0	6.48	32.0	3.16
	ポストテスト	22.9	8.46	18.3	5.38	30.0	6.96	34.2	6.72
	フォローアップ	29.0	5.24	21.3	3.30	34.2	9.01	29.0	5.05

注) フォローアップ時の脱落者がいるため，表1の各群のnと異なる

L-SIT:セルフコントロール能力の低い自己教示訓練群

H-SIT:セルフコントロール能力の高い自己教示訓練群

L-NTC:セルフコントロール能力の低い統制群

H-NTC:セルフコントロール能力の高い統制群

TSS:特性シャイネス尺度(相川,1991) WSS:早稲田シャイネス尺度(鈴木他,1997) SSS:シャイネス自己陳述尺度(研究1)

TSS について分散分析を行った結果，交互作用が有意であった ($F(1,18)=6.652, p<.05$)。下位検定の結果，H-SIT 群はプリテストからフォローアップにかけて有意に低下していた ($p<.01$)。フォローアップ時点において H-SIT 群は他の群より TSS の得点が有意に低かった ($p<.05$)。

WSS について分散分析を行った結果，交互作用が有意であった ($F(1,18)=6.690, p<.01$)。下位検定の結果，H-SIT 群，L-SIT 群の WSS の得点が有意に改善した ($p<.01$)。フォローアップ時点で H-SIT 群と L-SIT 群の差は見られなかったが，NTC 条件と比べ，H-SIT 群は有意に低下を示し ($p<.01$)，L-SIT 群は H-NTC 群と比べ 5% 水準，L-NTC 群と比べ 1% 水準で有意に低かった。

SSS の下位尺度についてプリテスト，ポストテスト，フォローアップについての 3 要因の分散分析を行った。SSS の第 1 因子に関する分散分析の結果，条件とフォローアップの効果が有意であった ($F(2,36)=7.077, p<.01$)。NTC 条件では変化が見られなかったが，SIT 条件ではプリテストからポストテストにかけて有意に改善し，フォローアップでも有意であった ($p<.01$)。SSS 第 1 因子について SIT 条件は NTC 条件よりも低い得点であったが，フォローアップでの得点差は有意ではなかった。

Figure 6-2-4 は SSS 第 2 因子のプリテストからフォローアップにかけての変化を示したものである。SSS 第 2 因子についてプリテストからフォローアップにかけての分散分析を行ったところ，交互作用が有意であった ($F(2,36)=6.846, p<.01$)。下位検定の結果，H-SIT 群では有意に減少し，それをフォローアップでも維持していた ($p<.01$)。L-SIT 群はポストテストにかけて有意に減少したが ($p<.01$)，フォローアップでは有意ではなかった。NTC 群は有意な変化を示さなかった。フォローアップでは H-SIT 群が他の群と比べ有意に低かった ($p<.01$)。L-SIT 群は L-NTC 群よりも有意に得点が低かった ($p=.01$)。

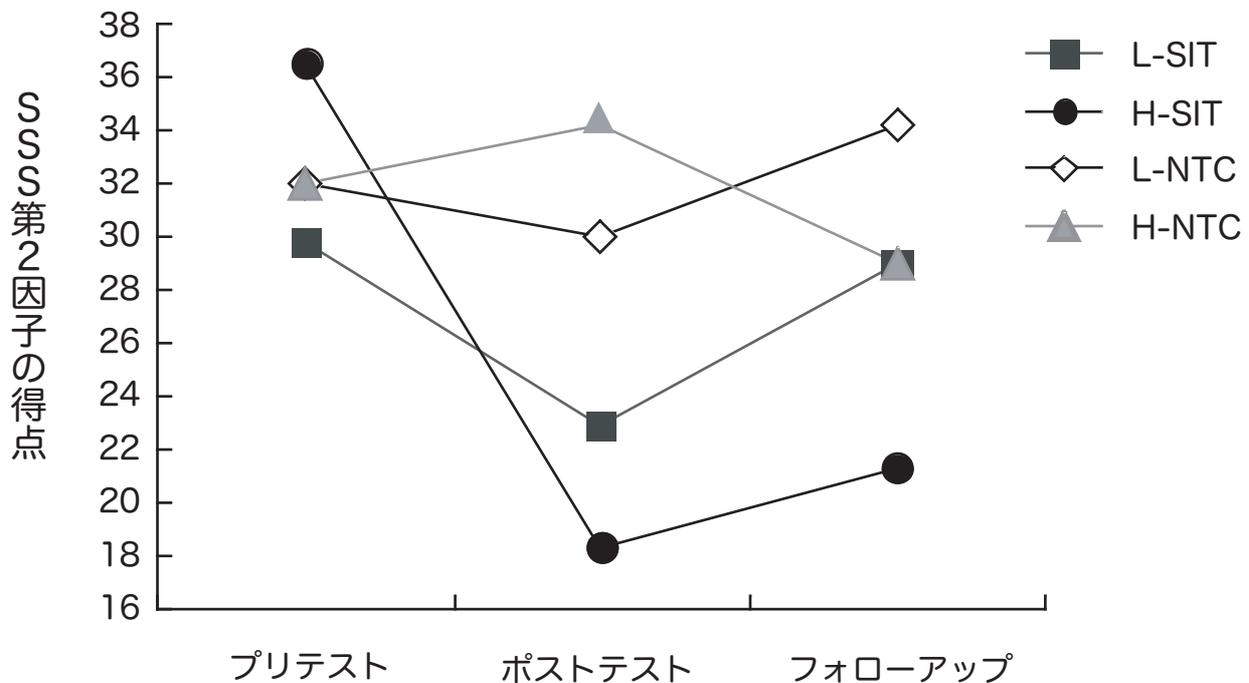


Figure 6-2-4 SSS第2因子「過度の受容欲求と自己期待」の得点のプリテストからフォローアップの変化

考察

本研究は大学生のシャイネスに対する自己教示訓練の効果と、その効果に対する日常生活のセルフコントロールの個人差要因がどのように影響するかについて検討を行った。その結果、本研究の自己教示訓練は特性シャイネスとシャイネスの認知的側面の改善に効果的であった。セルフコントロール能力の高い被験者は自己教示プログラムによく反応した。

1. SIT の効果

本研究の結果から、自己教示訓練条件は治療を行わない統制条件よりも効果的であった。SITを行うと、見知らぬ人との会話前の被験者の不安が低減し、「低い自尊心」の非合理的な考えが第2セッション以降低減し、半年後のフォローアップまでその効果を維持した。本研究では自己教示訓練がシャイネスに関する非合理的な思考を低減させるという結果を支持した。シャイネス

と自尊心は負の相関関係にあり (e.g., Jones et al., 1986). シャイネスが高いときには自尊心が低く, 自尊心が高いときにはシャイネスが低いことが示されている. シャイネスの特徴的反応における認知の重要性が, 本研究の結果からも示されたといえる.

2. 個人差要因と SIT の効果

本研究の結果から, 概して, セルフコントロール能力の高い群は SIT セッション後のシャイネス症状の改善が大きかったことが示された. そして, その効果はフォローアップにおいても改善が維持されていた.

セルフコントロール能力が高く, 自己教示訓練を実施した H-SIT 群は SSS の第 1 および第 2 因子, 特性シャイネス尺度の得点, 「落ち着き」に関する評定者の行動評定, についてセルフコントロール能力の低い群よりも大きな改善を示した. さらに, H-SIT 群は L-SIT 群よりも SSS の第 2 因子で改善を示し, その改善をフォローアップでも維持していた. 一方, L-SIT 群はプリテストの水準に下がっていた. 日常生活におけるセルフコントロール能力が高い人ほど, 自己教示訓練の効果を受けやすいといえるだろう.

Rosenbaum (1989) は, セルフコントロールを「調整型セルフコントロール」と「改良型セルフコントロール」の 2 種類に分類している. そのうちの調整型セルフコントロールは「ストレス場面において発生する情動的・認知的反応の制御」を意味しており, 不安場面での気そらしや自己教示などが含まれる (杉若, 1995). つまり, 調整型セルフコントロール能力が高いと, 日常的に望ましい自己教示を自身に語りかけているため, 自己教示訓練が馴染みやすく身に付きやすかったと考えられる. また, 改良型セルフコントロールは「習慣的な行動を新しくてより望ましい行動へと変容していくためのセルフコントロール」である (杉若, 1995). これは,

改良型セルフコントロール能力の高い人は、シャイネス喚起場面においても、より望ましい行動をとるために目標や計画を立てたり、可能な方法を探したりすることができると考えられる。つまり、シャイネス克服の方略として自己教示訓練を実施し、日常場面へ般化させやすかったと考えられる。

本研究の結果から、セルフコントロール能力の高さは自己教示訓練によく反応することと関係することが示され、介入のターゲットは異なるが、Simons et al. (1985)の研究結果と同様であったといえる。また、Burns et al. (1994)はうつの高い人にだけ部分的に支持したことから、症状の程度によっても結果が異なる可能性もある。本研究では、シャイネスのやや高い人に適用しており、シャイネスの中程度および低い人は含まれていなかった。シャイネスがやや高くても、セルフコントロール能力が高ければ、自己教示訓練が奏効するといえる。本研究の結果と先行研究の結果が一致していない部分がある理由として、対象者の個人特性の違いが考えられる。先行研究では、セルフコントロール尺度から治療結果のうつ尺度の得点を予測するものが多かった。これらにはセルフコントロール能力が平均的な人も含まれており、本研究のようにセルフコントロール能力の高い人、低い人のみを抽出し、症状の変化について検討したものではないため、個人特性に関する水準の違いが結果に影響しているとも考えられる。今後、個人特性を考慮して治療効果を検討する場合、被験者の抽出に関しては厳密な手続きを用い、その効果を検討していく必要があるだろう。

Rosenbaum (1989) はセルフコントロールを redressive (調整型) と reformative (改良型) に分けて考えることを提唱している。調整型セルフコントロールはストレス場面において発生する情動的・認知的反応の制御であり、

改良型セルフコントロールは習慣的な行動を新しくてより望ましい行動へと変容していくためのセルフコントロールである。今後は、それぞれのセルフコントロールのタイプにより自己教示訓練の効果がどう影響するかを検討することも考えられるだろう。

概して、個人差要因を考慮に入れると、そうでない場合よりも効果が大きいようである。セルフコントロールは治療の一要素であり、般化の結果として生み出されたものでもある (Grote,1997)。これは、セルフコントロール能力の高い被験者は、あらゆる状況において経験を通して学んだ認知的技法を実際に用いているようである。これらのごとを考へあわせるとセルフコントロールを上手にできるクライアントは自己教示訓練の恩恵を受けるであろう。一方、セルフコントロールが上手でない人は他の治療法や技法を用いることができる。近年注目されるようになってきた「実証に基づく臨床心理学」には、治療者の経験と勘だけに頼るのではなく、効果の実証された治療技法を用いるという側面がある。これによるとそれぞれのクライアントに最適の治療技法が選択されることはクライアントにとって、最も望ましいこと (丹野,2001) といえる。本研究の治療効果研究の成果は実際の臨床活動にも生かしていけるだろう。今後、実証に基づいた臨床心理学を実践していく上でも、治療効果の研究を重ねていく必要があるだろう。

研究2のまとめ

本研究ではシャイネスに及ぼす自己教示訓練とセルフコントロール能力の影響を検討した。シャイネスが高く、セルフコントロール能力が高い者と低い者33名を被験者とし、彼らをランダムに自己教示訓練条件と

行動の3システムモデルから、クライアントごとにどのシステムの障害が強いかによって適用する治療技法を変えていくことが可能になる。反応パターン (e.g., Öst et al., 1981) の治療効果を検討することは、3システムズセラピーへの一助となるだろう。

本研究では自己教示訓練を適用する際の個人差要因を明らかにするために、自己教示訓練がセルフコントロール技法であることから「セルフコントロール能力」、問題の重篤度として「考え方の偏り」の影響を検討する。そして、自己教示訓練に及ぼす個人差要因を明らかにしたところで、それに対応する個人差一致治療として、シャイネス特有の反応の個人差としての「反応パターン」の効果を検討する。

第3節 研究3：考え方の偏りが自己教示訓練の効果に及ぼす影響

研究2の結果から、自己教示訓練の効果はセルフコントロールの要因で影響を受けることが示された。本節では、「考え方の偏り」の個人差について取り上げる。

根建他（1995）は、認知行動療法の効果を得やすい個人属性として認知の偏りの少ない人を挙げている。しかし、これまで自己教示訓練の効果が認知の歪みに影響するかどうかを検討した研究はみられない。一方、うつに対する認知行動療法の効果と認知の歪みの程度について検討した研究がある。

Keller (1983) は、うつに対する集団療法を行い、うつに特徴的な認知の歪みを測定する非機能的態度尺度と治療後のうつ尺度 BDI の得点が関連していることを見いだした。つまり、認知の歪みが大きいほどうつの改善が思わしくなかったといえる。また、Sotsky, Glass, Shea, Pilkonis, Collins, Elkin, Watkins, Imber, Leber, Moyer, & Oliveri (1991) は、うつ病のクライアント 26 名に認知行動療法を実施し、認知の歪みが小さいほど治療効果が高かったことを示した。Jarrett et al. (1991) は、37 名のうつ病のクライアントに認知行動療法を行った。その結果、認知の歪みが小さいほど治療後のうつが軽いことが示された。認知行動療法の効果は、認知の歪みの程度に影響するようであり、認知の歪みが小さいほど治療の効果が大きいいといえるだろう。

自己教示訓練に及ぼす認知の歪みの影響はこれまで検討されていない。そこで、本研究では以下の点を検討することを目的とする。(1) SIT が大学生のシャイネスの変容に及ぼす効果を調べる。また、SIT を重ねることによって、シャイネスに関する認知的側面である非

理性的思考がどのように変容するか，統制群と比較して，そのパターンの相違を明らかにする．(2) 被験者の個人差（考え方の偏り）が SIT の効果に及ぼす影響を調べる．

方法

被験者 首都圏の某大学学部生 549 名に特性シャイネス尺度（Trait Shyness Scale: TSS; 相川, 1991）を実施した．そして，この尺度の得点の平均値（装置・材料の項を参照^{*1}）+0.5 標準偏差（SD）以上の得点を示す者をまず選出した．次に，その中から，シャイネス尺度（Waseda Shyness Scale: WSS; 鈴木他, 1997）の認知的側面を測定する第 4 因子と第 5 因子の合計得点によって，①対人関係に関する考え方の偏りの大きい者（合計得点が平均値以上）と，②小さい者（合計得点が平均値未満）計 34 名（男性 20 名，女性 14 名）を抽出した．被験者の平均年齢は 20.12 歳（SD=1.07）であった．①を H 群，②を L 群とした．この 2 群の被験者は，それぞれ自己教示訓練（SIT）群と治療待機統制（waiting list control: WLC）群にランダムに振り分けられた．

実験者 実験者は，大学生 1 名，大学院生 1 名（いずれも女性）であった．

会話の相手 大学生，大学院生の中から，シャイネスの程度が高くない者，つまり TSS の得点が平均値 + 1SD 以下の者 17 名（男性 8 名，女性 9 名，平均年齢 23.47 歳，SD=2.55）を抽出し，それを被験者の会話の相手とした．会話の相手の平均 TSS 得点は 40.53 点（SD=11.73）であった．被験者とその相手は異性同士の組み合わせになるようにした．

^{*1} 相川（1991）による TSS が標準化された際には，学部別に得点が検討されている．本研究で TSS を実施した対象者が属する人間科学部のデータは，相川（1991）では収集されていない．そこで，筆者らが行った調査から得られたデータをもとに平均値と標準偏差を算出したが，相川（1991）の各学部についての結果とほぼ同様の値であった

課題 初対面の異性との1対1の会話場面を設定した。被験者とその相手には、合図があるまで約4分間、お互いをよく知り合えるように会話をしてもらった。

装置・材料 特性シャイネスを測定するために、特性シャイネス尺度(TSS; 相川, 1991)を用いた。この尺度は、特性シャイネスの情動と行動の側面を測定するもので、平均得点は43.84点 ($SD=11.07$) であった。

特性シャイネスの認知的側面を測定するために、シャイネス尺度(WSS; 鈴木他, 1997)の第4因子「自信のなさ」と第5因子「不合理な思考」の合計得点を用いた。その平均得点は25.87点 ($SD=5.42$) であった。

実験群の被験者には、教育用プリントと教育用カセットテープを作成して用いた。また、自宅で訓練を行うために、訓練用プリント、訓練用テープ、訓練用記録用紙を用意した。

課題直前の被験者の心拍数を測定するために、小型のデジタル血圧計を用いた。実験中の心拍数を継続的に測定するためには、ディスプレイ電極と腕時計型のレーザー(Canon製ハートレートモニターバンテージXL)を用いた。また、後に被験者の行動を評定するために、ビデオカメラを用いて撮影を行った。

実験は、大学の広さ20平方メートルの実験室で行った。その際、テーブルを挟んで被験者とその相手が向き合うようにした。

指標

認知的指標 対人関係におけるシャイネスに関する非理性的な自己陳述を測定するために研究1で作成したシャイネス自己陳述尺度(Shyness Self-Statement Scale: SSS)を用いた。SSSが標準化された際の平均点は52.61点 ($SD=11.57$) であった。

感情的指標 会話場面での状態不安を測る尺度として、State-Trait Anxiety InventoryのA-State(STAI-S; 岸本・寺崎,

1986) を用いた。

不安の生理的側面を測るための指標として、ベースライン期と課題場面での心拍数を用いた。

行動的指標 ビデオカメラで撮影した、被験者と会話の相手による会話場面を、ランダムになるように編集した後に、心理学専攻の大学院生の男性2名に評定させた。評定項目は、相川(1991)の評定項目を一部改変したもので、(1)オープンな感じ、(2)落ちつき、(3)会話に積極的に関わっている、(4)緊張している、(5)恥ずかしがっている、の5つであった。評定者は、約4分間の会話のうち、始まってから30秒経過した時点から1分間分について、これらの項目を用いて、1(全くない)～5(非常にある)の5段階で評定した。その後、スピアマンの順位相関係数を用いて評定者間の評定値の信頼性を検討し、 $\rho=.50$ 以上の項目((1), (3), (5))の結果を採用した。2人の評定者の評定平均値を、それぞれの項目の評定値とした。

手続き 手続きの概略は、Figure6-3-1の通りである。ポストテストは、プリテストの2週間後に行われた。SIT群では、プリテストとポストテストの間にSITを行い、WLC群では、ポストテスト終了後にSITに関する資料と材料を被験者に渡し、自分でSITが実施できるようにした。フォローアップは、ポストテストを行ってから5～6カ月(被験者の事情によって異なる)経過した時点で実施した。

プリテストとポストテストでは、被験者は会話の相手と自分が選んだテーマについて4分間会話するという課題を行った。その際に、被験者の認知・感情・行動が測定された。なお、ポストテストでは、SIT群は、課題実施の直前にそれまで訓練した技法を用いて備えたが、WLC群は、ただ会話が始まるのを待っていた。それぞれの群のトリートメントは次の通りであった。

スクリーニング	TSS, WSS実施 被験者抽出, マッチング			
プリテスト	実験者は被験者に実験の概要を説明 被験者は 同意書に署名			
	被験者は安静に待機 継時的心拍数測定開始			
	TSS, WSS実施			
	実験者が教示を与え, 会話の相手を3分間待つ (待機期間)			
	被験者に SSS, STAI-S 実施			
	会話の相手の来室を告げ, 課題直前の心拍数を 測定			
	4分間の会話状況をVTR撮影			
トレーニング セッション	考え方の偏 り高い者: 自己教示訓 練群	考え方の偏 りが低い者: 自己教示訓 練群	考え方の偏 りが高い者: ウェイト ングリスト 統制群	考え方の偏 りの低い者: ウェイト ングリスト 統制群
	(H-SIT)	(L-SIT)	(H-WLC)	(L-WLC)
	教育的段階 1セッション 訓練段階6セッション (2週間)		トレーニングなし SSS6回実施 (2週間)	
ポストテスト	自己教示実施(3分間)		課題待機(3分間)	
	SSS, STAI-S, 心拍数, 行動のVTR撮影 初対面の異性との会話課題			
フォローアップ	TSS, WSS-F4 & F5, SSS実施			

Figure 6-3-1 実験手続きの概要

(1) SIT 群 プリテストの後に、教育的段階として、シャイネスに関する認知的再構成を促すよう下地をつくったうえで、SITを導入した。SITをより体系的に行うために、シャイネスを喚起しうる対人場面を7つ用意し、被験者が取り組みたい場面で、不安の強度が比較的低いものと高いものを1つずつ選ばせた。

被験者に自宅でホームワーク式にSITを行うための訓練用プリント、訓練用テープ、訓練用記録用紙を渡した。SITの練習は、プリテストとポストテストの間の2週間に6回行い、練習ごとにSSSへの回答を行った。途中で1週間(3回)の練習が終了した時点で、訓練の進み具合を実験者がチェックした。SITで用いた自己陳述文は、シャイネスに特有な非理性的な考え方に対応するものを6文用意し、訓練ごとに1文ずつ加えて練習させた。具体的には次の通りであった。(1) うまく話せなくても大した問題ではない、(2) 相手が自分をどう思うかを気にする必要はない、(3) 自分は誰に対しても完璧である必要はない、(4) 人から拒否されてもそれは恥ずかしいことではない、(5) ありのままの自分を出せばいい、(6) 全ての人に好かれる必要はない。

(2) WLC 群 WLC群の被験者は、SITの訓練は行わなかったが、SIT群と同様に、2週間に6回、SSSに回答した。1週間経過した時点で、SSSの回答(3回分)をきちんと行ったかどうかを実験者がチェックした。

結果

(分析1) SITの効果と個人差要因の影響 - 群比較を用いて -

1) プリテストからポストテストへの変化

以下に示すそれぞれの指標のスコアについて、プリ

テストの値を共変量，ポストテストの値を従属変数として，2（トリートメントの要因）×2（考え方の偏りの要因）の共分散分析を行った。下位検定には，フィッシャーのプロテクテッドLSD法を用いた。

認知的指標 Table 6-3-1 に，シャイネス自己陳述尺度つまりSSSの第1因子「低い自尊感情」の得点の変化を

Table 6-3-1
プリテストとポストテストにおける各群の指標の得点

		L-SIT	L-WLC	H-SIT	H-WLC
	n	7	7	7	13
SSS-F1 「低い自尊感情」	PRE	25.86(5.37)	24.43(4.54)	35.29(6.40)	32.77(4.80)
	POST	21.14(7.95)	24.00(3.83)	32.29(8.12)	31.46(5.30)
SSS-F2 「過度の受容欲 求と自己期待」	PRE	24.29(5.85)	20.29(5.35)	36.43(5.13)	32.92(5.35)
	POST	19.57(2.51)	20.43(6.05)	28.71(4.68)	31.31(4.55)
STAI-S	PRE	48.00(5.75)	53.00(10.92)	54.86(9.19)	52.77(8.39)
	POST	44.29(6.87)	49.86(8.30)	47.57(5.71)	53.15(8.40)
課題直前の 心拍数	PRE	83.14(19.67)	71.71(10.92)	73.14(8.55)	70.31(16.54)
	POST	72.00(8.23)	71.14(10.57)	73.14(13.63)	72.31(11.50)
最高心拍数	PRE	108.50(13.77)	95.40(6.11)	95.60(11.04)	92.10(15.52)
	POST	87.00(13.39)	96.40(11.59)	98.40(11.70)	92.90(16.00)
最低心拍数	PRE	82.33(10.84)	63.40(10.78)	63.40(12.93)	62.60(8.37)
	POST	71.83(3.87)	66.60(8.56)	71.80(9.42)	66.70(8.58)
評定項目1 オープンな 感じ	PRE	3.43(0.73)	3.00(1.00)	2.64(0.90)	2.96(0.81)
	POST	3.29(0.81)	2.71(0.86)	2.50(1.00)	3.13(0.80)
評定項目3 会話に積極的に かかわっている	PRE	3.57(0.53)	3.29(0.70)	3.07(0.84)	3.59(0.76)
	POST	3.79(0.76)	2.71(0.91)	3.00(0.82)	3.46(0.62)
評定項目5 恥ずかしがっ ている	PRE	2.86(0.85)	3.64(0.99)	3.86(0.69)	3.33(0.78)
	POST	2.64(0.94)	3.79(0.76)	3.79(1.19)	2.96(0.94)

※注 標準偏差は括弧内に示した

L-SIT : LOW THOUGHT DISTORTION, SELF-INSTRUCTIONAL TRAINING
L-WLC : LOW THOUGHT DISTORTION, WAITING LIST CONTROL
H-SIT : HIGH THOUGHT DISTORTION, SELF-INSTRUCTIONAL TRAINING
H-WLC : HIGH THOUGHT DISTORTION, WAITING LIST CONTROL

行動評定 : n=33 L-SIT 7; H-SIT 7; L-WLC 7; H-WLC 12

心拍数 : n=26 L-SIT 6; H-SIT 5; L-WLC 5; H-WLC 10

示した。共分散分析を行った結果、トリートメントの主効果が有意であった ($F(1,29)=5.353, p<.05$)。SIT 群では、WLC 群よりも、「低い自尊感情」が改善していたといえる。SSS の第 2 因子「過度の受容欲求と自己期待」の得点についても、同様にトリートメントの主効果が有意であり ($F(1,29)=7.559, p=.01$)、SIT 群では、WLC 群よりも、非理性的な「過度の受容欲求と自己期待」が改善していた。

Figure6-3-2 は、SSS の第 1 因子「低い自尊感情」の得点の変化のプロセスを示したものである^{*2}。2 要因 7 水準の分散分析を行った結果、トリートメントとセッションの交互作用が有意であった ($F(6,180)=2.379, p<.05$)。下位検定の結果、SIT 群では、第 1 セッションと第 4 セッション以降の得点の差が有意であった (いずれも $p<.01$)。「低い自尊感情」が、SIT の練習を重ねることによって、改善されたといえる。また、第 4 セッション以降では、SIT 群と WLC 群の得点の差は有意であった (いずれも $p<.05$)。つまり、第 4 セッション以降では、SIT 群の方が WLC 群よりも非理性的思考が少なかったといえる。

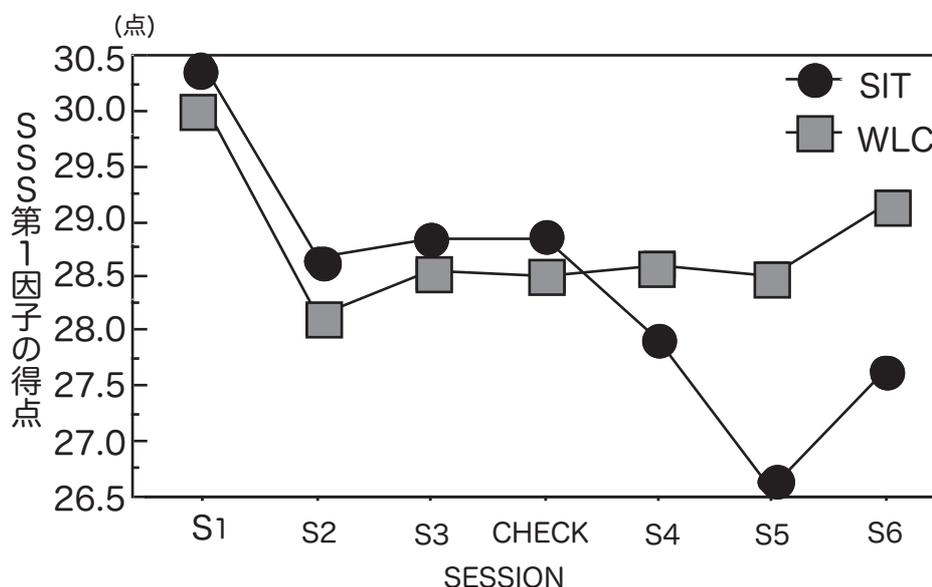


Figure 6-3-2 SSS第1因子「低い自尊感情」の各セッションにおける得点

S : 訓練セッション
CHECK : 訓練チェック

*2 これまでの共分散分析の結果から、認知的指標に関しては、考え方の偏りの主効果およびこれとトリートメントの交互作用が認められなかった。それでここでは、トリートメントの主効果についてだけ分析した。

SSS の第 2 因子「過度の受容欲求と自己期待」の得点の変化について、同様に分散分析を行った結果、トリートメントとセッションの交互作用が有意であった ($F(6,180)=4.933, p<.01$)。下位検定の結果、SIT 群では、第 1 セッションの得点と第 3 セッションの得点 ($p<.05$) の差と、第 4 セッション以降の得点 ($p<.01$) の差が有意であった。SIT 群はセッションを重ねることで「過度の受容欲求と自己期待」が低減したことが示された。WLC 群については差は有意ではなかった。SIT 群と WLC 群を比べると第 4 セッション以降の得点が有意であった ($p<.05$)。第 4 セッション以降では、SIT 群の方が WLC 群よりも「過度の受容欲求と自己期待」が低いことがわかった。

感情的指標 Table 6-3-1 に、状態不安尺度つまり STAI-S の得点の変化を示した。共分散分析を行った結果、トリートメントの主効果が有意であった ($F(1,29)=6.306, p<.05$)。SIT 群では、WLC 群よりも、プリテストからポストテストにかけて、会話場面直前の状態不安が減少していたといえる。

課題場面直前の被験者の心拍数 (Table 6-3-1) については、共分散分析を行った結果、主効果も交互作用もみられなかった。

Table 6-3-1 に、会話場面に臨む前とその最中の被験者の最高心拍数の変化を示した。共分散分析を行ったところ、交互作用が有意であった ($F(1,21)=5.278, p<.05$)。下位検定の結果、L-SIT 群のみが、他の全ての群と比べ最高心拍数が減少した ($p<.01$)。これは、考え方の偏りが小さい被験者は、SIT を行うと生理的覚醒が低減する、ということを示している。

Table 6-3-1 には、会話場面に臨む前とその最中の被験者の最低心拍数の変化も示した。共分散分析を行ったところ、交互作用が有意であった ($F(1,21)=4.603, p<.05$)。下位検定の結果、L-SIT 群および H-SIT 群は、H-WLC 群よりも最低心拍数が低減する傾向にあった ($p<.10$)。SIT を行った

被験者では、考え方の偏りが大きい被験者が何も行わないよりも最低心拍数が低減する傾向があるということを示唆している。

行動的指標 各評定項目（Table6-3-1）について共分散分析を行ったところ、「（会話に）積極的に関わっている」という項目ではトリートメントと考え方の偏りの要因の交互作用が有意（ $F(1,28)=5.061, p<.05$ ）、「恥ずかしがっている」では有意傾向であった（ $p<.10$ ）。しかし、下位検定の結果、条件間の有意な差は検出されなかった。「オープンな感じ」という項目については、共分散分析を行った結果、主効果も交互作用もみられなかった。

2) プリテストからフォローアップへの変化^{*3}

認知的指標 SIT群の訓練セッションとフォローアップ時の「低い自尊感情」（SSSの第1因子）の得点について、1要因8水準の分散分析を行ったところ、セッションの効果が有意であった（ $F(7,70)=2.990, p<.01$ ）。しかし、下位検定の結果、「低い自尊感情」については、第1セッションとフォローアップでのスコアの差は有意ではなかった（ $p=.11$ ）。

Figure 6-3-3 は、SIT群の訓練セッションとフォローアップ時の「過度の受容欲求と自己期待」（SSSの第2因子）の変化のプロセスを示したものである。この得点について、1要因8水準の分散分析を行ったところ、セッションの効果が有意であった（ $F(7,70)=5.516, p<.01$ ）。下位検定の結果、第6セッションでは第1セッションより得点が低減し（ $p<.01$ ）、フォローアップでも改善が維持されていた（ $p<.05$ ）。

*3 「手続き」のところで述べたように、WLC群ではポストテスト後に自分でSITが実施できるよう配慮し、それを行った者がいた。そのため、プリテストからフォローアップへの変化の分析にあたっては、WLC群の結果は対象外とした。これまでの共分散分析の結果から、認知的指標に関しては、考え方の偏りの主効果およびこれとトリートメントの交互作用が認められなかった。それでここでは、トリートメントの主効果についてだけ分析した。

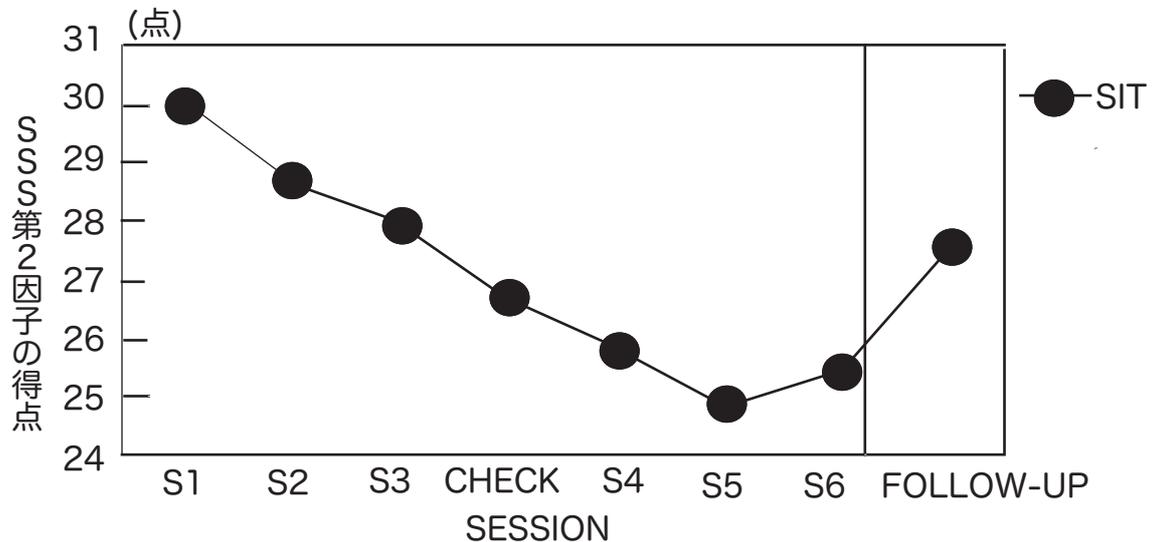


Figure6-3-3 セッションとフォローアップにおけるSSS第2因子「過度の受容欲求と自己期待」の得点の変化

S : 訓練セッション
CHECK : 訓練チェック

SIT 群の訓練セッションとフォローアップ時のWSSの第4, 第5因子の合計得点の変化をTable6-3-2に示した。WSSについて、プリテストでの得点とフォローアップ時の得点の差に関する t 検定を行ったところ、有意であった($t(12)=3.399, p<.01$)。つまり、SIT群では、プリテストからフォローアップにかけて、シャイネスの認知的側面が改善したといえる。

Table 6-3-2
SIT 群の各指標の得点

	プリテスト	セッション	フォローアップ
N	14	14	13
TSS	55.79 (8.17)	—	53.23 (10.13)
WSS-F4&F5	28.14 (7.46)	—	24.31 (8.71)
SSS-F1	30.57 (7.49)	29.74 (7.34)	27.15 (8.95)
SSS-F2	30.36 (8.22)	28.59 (7.65)	26.08 (8.40)

※注 標準偏差は括弧内に示した

感情・行動的指標 TSS (Table6-3-2) について，プリテストでの得点とフォローアップ時の得点の差に関する t 検定を行ったところ，有意であった ($t(12)=2.443, p<.05$)。SIT 群では，プリテストからフォローアップにかけて，TSS の得点が低下したことが示された。

(分析2) 個人差要因の影響について - 判別分析を用いて -

ここでは，群比較とは別に，判別分析を用いて，個人差要因の影響をさらに検討した。

1) プリテストからポストテストへの変化

SIT 群の中で，プリテストの段階での，WSS の認知的側面を測定する第4，5因子の合計得点が平均値 $+1SD$ 以上の被験者を考え方の偏りが著しく大きい者とし，平均値 $-1SD$ 以下の被験者を考え方の偏りが著しく小さい者とした。そして，それぞれの指標がプリテストからポストテストにかけてどのくらい変化したかによって，所属するカテゴリー（考え方の偏りの要因「偏りが著しく大きい / 著しく小さい」）を判別できるかどうかを検討するために，判別分析（強制投入法）を行った。

判別分析に用いる独立変数として，認知的指標と感情的指標で個々の被験者がどの程度改善を示したかを表すための変化量を用いた（変化量 = ポストテストの得点 - プリテストの得点）。従属変数としては，L-SIT 群，H-SIT 群の2つのカテゴリーを用意した。

判別関数は有意であった ($p<.05$)。Table6-3-3 は，各カテゴリーの判別結果を示したものである。全体の的中率は100%であった。つまり，認知的指標と感情的指標の改善の度合いによって，所属する群を完全に判別できた。考え方の偏りの著しく大きい群では，SIT を行うと，状態不安とSSSの第2因子「過度の受容欲求と自己期待」が低減するといえる。

Table 6-3-3
判別分析結果

プリテストからポストテストの変化			
	標準判別化係数		非標準判別化係数
SSS第1因子	.681		.174
SSS第2因子	1.077		.327
STAI-S	1.089		.322
定数	—		4.465

群	群の重心	的中率	予測された数
L-SIT	2.158	100.0%	4/4
H-SIT	-1.726	100.0%	5/5

プリテストからフォローアップの変化			
	標準化判別係数		非標準化判別係数
SSS第1因子	.324		.092
SSS第2因子	1.062		.199
TSS	1.052		.220
WSS第4・5因子	-1.791		-.364
定数	—		-.119

群	群の重心	的中率	予測された数
L-SIT	-.770	75.0%	3/4
H-SIT	.616	80.0%	4/5

2) プリテストからフォローアップへの変化

同様の分析をプリテストからフォローアップへの変化についても行った。判別分析に用いる独立変数として、SSSの各因子の得点の第1セッションからフォローアップまでの変化量と、プリテストからフォローアップにかけての、WSSの認知的側面を測定する第4、5因子の合計得点の変化量、TSSの変化量を用いた。

判別関数は有意ではなかったが、全体の的中率は77.78%であった (Table6-3-3)。考え方の偏りの著しく大きい群では、SITを行うと特性シャイネスの認知的側面が

大きく改善された。考え方の偏りの著しく小さい群では、SITを行うと「過度の受容欲求と自己期待」が低減し、特性シャイネスの感情と行動の側面の改善が大きかった。

考 察

本研究では、(1) SITが大学生のシャイネスの変容に及ぼす効果を調べる。また、これと関連して、SITを重ねることによって、シャイネスの認知的側面である非理性的思考がどのように変容するか、そのパターンを明らかにする、(2) 被験者の個人差（考え方の偏り）がSITの効果に及ぼす影響を調べる、ことを目的とした。

(1) SITが大学生のシャイネスの変容に及ぼす効果

SITは、統制条件との比較において、プリテストからポストテストにかけて、初対面の異性との会話場面でのシャイネスの認知的側面および感情的側面の主観的不安と最高・最低心拍数の改善に有効であった。ただし、シャイネスの行動的側面に対するSITの効果については、明確にすることができなかった。この点については、今後更に検討を重ねる必要があるだろう。

SITの効果は、プリテスト（第1セッション）からフォローアップ時にかけても認められた。つまり、対人場面における過度の受容欲求と自己期待および特性シャイネスともに、訓練後5～6カ月のフォローアップ時にも改善が維持されていた。

太田他（1995）では、根建他（1997）で示唆された問題点をふまえて、プログラムを改訂し、統制条件では、ポストテストの際は何もせず会話場面の開始を待つようにさせた。本研究では、更に、太田他（1995）よりもプログラムを充実させた。すなわち、毎回の自己教示訓練の際に、練習する自己陳述文を言いきかせること

の意義について説明し、ある程度の認知的再構成を促すなどの工夫を加えた。本研究ではSITが強力な効果を発揮することがわかったが、それは、このようなプログラムの改善が効を奏したためと考えられる。

SITの効果の維持（フォローアップ時での効果）を検討した研究は、散見されるにすぎない（e.g., DiGiuseppe, McGowan, Simon, & Gardner, 1990）。しかも、フォローアップの期間は、Emmelkamp et al.（1985）で1カ月、DiGiuseppe et al.（1990）で3カ月であり、比較的短い。したがって、ある程度完成されたプログラムを用いて、5～6カ月のフォローアップ時における効果の維持も含めて、SITの効果を示した本研究の意義は大きいといえるだろう。

(2) SITを重ねることの効果

認知行動療法において、認知的な側面に介入する以上は、まず介入の対象となっている認知が確かに変容していることを、そのプロセスを含めて明らかにしておくことが必要だろう。

本研究では、シャイネスの認知的側面である非理性的思考は、SITを重ねることによって低減することがわかった。統制条件ではそのようなパターンはみられなかった。SITを重ねることによるこうした効果は、根建他（1997）、太田他（1995）でも認められているので、これが一般的なパターンだ、といえるだろう。要するに、SITでは、急速に効果があがるのではなく、練習をある程度積み重ねることが重要だ、といえる。

(3) 被験者の個人差（考え方の偏り）がSITの効果に及ぼす影響

1) 訓練効果について 訓練効果については、共分散分析の結果から、考え方の偏りが比較的小さい被験者は、SITを実施すると最高心拍数が低減する、ということが示された。考え方の小さい者がSITを受けると対人場面に関する認知変容が促され、初対面の異性との会

話場面でも生理的覚醒が高まらなかったと考えられる。考え方の著しく大きい被験者にとっては、本研究のSITプログラムでは生理的側面にまで効果が及ばなかった、と考えられる。

SITの効果と個人差の関係についての判別分析の結果からは、考え方の偏りが著しく大きい被験者は、偏りの小さい被験者に比べ、状態不安とSSSの第2因子「過度の受容欲求と自己期待」が大きく改善する、ということが示された。考え方の偏りの著しく小さい被験者は、SITを行っても、状態不安や非理性的な思考についてはもともと問題性が少ないため、Sud & Sharma (1990)と同様に、改善の余地が少ないと考えられる。

2) 効果の維持について 効果の維持については、考え方の偏りの著しく大きい群の被験者と考え方の偏りが著しく小さい群ではっきりした違いが見られなかった。長期的にみれば、考え方の偏りが著しく大きいか小さいかにかかわらず、SITの効果は維持されたことがわかった。

考え方の偏りと治療成績の関連については、Simons et al. (1985)では、考え方の偏りは、うつ病者に対する認知行動療法の治療効果を予測しなかった。一方、うつ病のクライアントに認知行動療法を適用すると、考え方の偏りが小さいほど治療成績がよいことを示している研究もある (e.g., Sotsky et al., 1991)。

本研究では、考え方の偏りの程度にかかわらず、シャイネスの変容が生じることが示された。考え方の偏りと治療成績の関係の相違の理由は、健常群と臨床群の違いなのか、あるいは、シャイネスとうつという問題の違いなのかを今後検討する必要がある。考え方の偏りという個人差はシャイネスという現象そのものと深く関連しており、純粹に考え方の偏った人と偏りのない人のみを抽出すると、シャイネスの極端に高い人

とシャイネスの程度が平均に近い人を抽出することになった。今後は、シャイネスの程度が同じで、考え方の偏りが異なるようなサンプルを抽出することが望まれる。その際には、単に個人間の考え方の偏りの差のみでなく、個人内のシャイネスの反応の3要素から特徴的な反応パターンによる効果の検討なども必要であろう。

研究3のまとめ

本研究では、大学生のシャイネスの変容に対する自己教示訓練（SIT）の効果と、SITの効果に及ぼす個人差要因（考え方の偏り）の影響を検討した。被験者は特性シャイネスの高い男女大学生34名であった。被験者は、考え方の偏りの大きい群と小さい群に分けられ、それぞれSIT群と統制（WLC）群にランダムに振り分けられた。その結果、SITは、WLCよりも、初対面の異性との会話場面でのシャイネスの認知・感情的側面の改善に効果的であった。SITを行うと、ポストテストから5～6カ月後のフォローアップ時にも、シャイネスに関する非理性的思考と特性シャイネスの改善が認められた。非理性的思考は、SITを重ねることで低減した。また、SITを行うと、考え方の偏りの小さい群では、異性との相互作用中の最高心拍数が改善した。フォローアップ時では、考え方の偏りの著しさに関係なく、特性シャイネスの改善が認められた。

第4節 研究4：反応パターンが自己教示訓練の 効果に及ぼす影響

第3節の研究3では、考え方の偏りに関する自己教示訓練の効果を検討したが、その結果を受けて、シャイネス反応の程度を他者と比較するだけではなく、個人の中でシャイネスの3側面の反応のどの部分が障害されているかを検討する必要があることが示された。そこで、本章では、大学生のシャイネス (shyness) の変容に及ぼす効果とそれに対する個人差要因 (反応パターン) の影響を調べることにした。

シャイネスの反応パターンとSITの効果を検討した研究は、太田他 (1995) しかみられない。太田他 (1995) は、シャイネスの高い被験者を、主に認知的な側面に問題がある群と、行動 (スキル) 的な側面に問題のある群にわけて、異なる内容のSITの効果調べた。その結果、問題がみられる側面に対応した内容をもつSITの方がより効果的であることをみいだした。要するに、個人差一致治療の効果が認められたといえる。

一方、社会恐怖を対象とした認知行動療法一般の研究に範囲を広げれば、反応パターンと治療効果との関連が検討されている (レビューとして、Menzies, 1996)。これらの研究の特徴は、トリートメントを複数用意し、反応パターンに一致したトリートメントを施す群とそうでない群をもうけて、個人差一致治療の効果を検討していることである。Öst, Jerremalm, & Johansson (1981) は、生理的には安定しているが、行動 (スキル) に問題がある behavioral reactors には社会的スキル訓練が、行動的には安定しているが、生理的には不安定な physiological reactors には、applied relaxation がより効果的なことを示した。また、Jerremalm, Jansson, & Öst (1986) は、physiological reactors と生理的

には安定しているが、認知的に不安定な cognitive reactors の個人差一致治療を検討し、cognitive reactors には、SIT がより効果的であることを示した。一方、Mersch, Emmelkamp, Böegels, & van der Sleen (1989) の研究では、反応パターンに合わせた治療 (behavioral reactors に対しての社会的スキル訓練または cognitive reactors に対しての論理情動療法) がより効果的だろう、とする仮説は支持されなかった。さらに、18ヵ月後のフォローアップ時でも、反応パターンに合わせた治療の効果は見られなかった (Mersch, Emmelkamp, & Lips, 1991)。以上のように、反応パターンに治療法 (技法) を合わせることの効果に関する研究結果は、一貫性に欠けている。その理由としては、適用される治療法 (技法)、比較される反応パターン、被験者の分類基準、効果を測定する指標などが、研究間で異なることが考えられる。

このような事情を踏まえ、シャイネスに対して SIT を実施する際にも、個人差一致治療の有効性が認められるかどうかについて検討していく必要があるだろう。先行研究における問題点として、太田他 (1995) で取り上げられた反応パターンは、被験者の自己報告だけに基いて分類されていることである。その一方で、社会恐怖に対する個人差一致研究 (e.g., Öst et al., 1981) では、反応パターンは、行動アセスメントテスト (behavioral assessment test: BAT) における被験者の反応に基づいて、分類される。BAT とは、例えば、見知らぬ人と会話するといった日常生活で遭遇するような課題である。BAT の利点は、被験者の不安反応を、リアルタイムに測定でき、さらに自己報告だけでなく、外顕的行動の他者評定や生理的指標の測定等の客観的測定ができる点である。シャイネスの反応パターンを分類する際にも、BAT を用いることは有効であろう。なぜなら、BAT により、状態シャイネスを測定できるからである。状態シャイネスとは、危

険と判断された状況に対応するための一時的な感情状態である (Izard & Hyson, 1986) ので, シャイネス喚起場面において測定することが必要となる。さらに, 状態シャイネスは, 認知・行動・生理の3側面から測定する必要がある。認知的側面については, 本論文の研究1でシャイネス喚起場面における否定的な自己陳述を測定できる尺度が開発された。生理的側面については, BAT中の心拍数のデータを用いることができる。このように, BATを用いることにより, 状態シャイネスの認知・行動・生理の3側面について, 自己報告と客観的な測定を組み合わせることができるのである。このようなBATで得られるデータに基づいて, シャイネスの反応パターンを分類することは, 被験者の問題意識といった自覚的症候によって反応パターンを分類した太田他(1995)の研究とは異なった観点から, 反応パターンを捉えることができる。

そこで, 本研究では, これまでの研究の課題をふまえて, 以下の点を検討することを目的とする。(1) SITが大学生のシャイネスの変容に及ぼす効果を調べる。(2) 被験者の個人差要因(反応パターン)がSITの効果に及ぼす影響を調べる。本研究で設定する仮説とは, (1) SITは, 統制条件に比べ, シャイネスを改善し, (2) cognitive reactors(生理的に安定しているが, 認知的に不安定な者)は, physiological(認知的に安定しているが, 生理的に不安定な者)よりも認知的側面に焦点を当てたSITが効果的である, という点である。

方法

被験者 首都圏某大学学部生557名(男性259名, 女性298名, 平均年齢19.83歳)を対象に, 早稲田シャイネス尺度(Waseda Shyness Scale: WSS; 鈴木他, 1997)を実施した。

そして、WSS-C（シャイネスの認知面について測定する第4,5因子の合計点）とWSS-A（シャイネスの感情面について測定する第2,3因子の合計点）の平均値を求め、その値をもとにスクリーニングを行った。WSS-Cの平均値以上またはWSS-Aの平均値以上の者に実験を依頼し、54名（男性28名、女性26名、平均年齢19.53歳）の承諾を得た。被験者は、プリテストの会話課題における結果に基づいて、反応パターンによってcognitive reactorsとphysiological reactorsに分類された。分類方法は、以下の通りである。まず、被験者を、プリテストにおけるシャイネス自己陳述尺度（Shyness Self-Statement Scale: SSS; 研究1）の得点と心拍数の変化の値（会話場面の心拍数－安静期の心拍数； Δ HR）の2つの指標それぞれについて、順位づけした。次に、被験者を、その2つの指標の順位差によって、順位づけし直した。この順位によって、cognitive reactors（ Δ HRが小さく、SSSの得点が高い者）19名、physiological reactors（SSSの得点が低く、 Δ HRが大きい者）26名に分類した。どちらの反応パターンにもあてはまる者は9名で、データは分析の対象外とした。反応パターン内で、被験者をさらに、ランダムに自己教示（self instructional training: SIT）群と統制（waiting list control: WLC）群に振り分けた。各群の人数は、cognitive reactorsのSIT群（C-SIT）11名、cognitive reactorsのWLC群（C-WLC）8名、physiological reactors（P-SIT）のSIT群9名、physiological reactorsのWLC群（P-WLC）15名であった。

実験者 男性の大学生1名が実験の教示を行った。課題場面における会話の相手は大学学部生、及び大学院生で、WSS-Cの平均値より $1/2SD$ （5.80）以下の者21名（男性10名、女性11名、平均年齢23.33歳）を会話の相手をする面接者とした。面接者に対して、事前に会話の手順や印象評定の方法を説明した。

課題 シャイネス喚起場面として、初対面の異性と1対1の会話場面を設定した。面接者を入室させ、実験者

が教示を行って退室した後，5分間，お互いをよく知り合えるように，自由に会話をさせた。

装置・材料 実験場所は，広さ約20平方メートルの大学の実験室を用いた。被験者と面接者を約1.5メートル程間隔のあいた2つの椅子にそれぞれ向き合うように座らせた。実験中の継続的な心拍数を測定するために，デイスポ電極と腕時計のレシーバー（Canon製ハートレートモニターバンテージXL）を用いた。さらに，後で被験者の行動を評定するために，2台のビデオカメラ（松下電気産業株式会社製ビデオ一体型カメラNV-LC1）を用いて撮影を行った。

SIT群の被験者に対して，教育的段階としてシャイネスおよび訓練の説明をするための教育用プリント「シャイネスを克服するために」と教育用カセットテープを作成して用いた。また自宅で訓練を行わせるために，自己教示訓練用記録用紙，自己教示訓練用記録用紙記入例，自己教示訓練用テープを作成して用いた。自己教示訓練用記録用紙には被験者が訓練をスムーズに行えるよう，不安喚起場面，及びそのような場面に即した理性的（肯定的・対処的・建設的）な言葉のリストを記載した。

指標

シャイネスに関する自己報告尺度 特性シャイネスを認知・感情・行動の3側面から測定するために，16項目からなる特性シャイネス尺度（TSS; 相川, 1991）と25項目からなる早稲田シャイネス尺度（WSS; 鈴木他, 1997）を併用した。

状態シャイネスに関する自己陳述を測定するために作成された第1因子「低い自尊感情」および第2因子「過度の受容欲求」を含む，20項目からなるシャイネス自己陳述尺度（Shyness Self-Statement Scale: SSS; 研究1）を用いた。

認知的指標 初対面の異性とどの程度納得して話が

できると思うか, 0 ~ 100% で自己評定してもらおうセルフ・エフィカシー (self efficacy: SE) の質問紙を用いた。

感情 - 生理的指標 感情的指標として, 特性不安を測定する STAI-T (State Trait Anxiety Inventory T-form) と状態不安を測定する STAI-S (State Trait Anxiety Inventory S-Form) の日本語版 (水口・下仲・中里, 1991) を用いた。感情的指標とは別に, 会話場面の不安の生理的側面を測る為に, 心拍数 (bpm) をベースラインから継続的に測定した。

行動的指標 被験者と面接者による会話場面をビデオカメラで撮影した。しかし, 欠損のデータが多かったため, ビデオ評定のデータは分析できなかった。また面接者による被験者の印象評定として, シャイネス印象評定尺度 (Shyness Impression Scale: SIS; 長江他, 1999) を用いた。なるべく被験者のシャイネス印象評定を等質にするため, 事前に面接者に採点マニュアル (シャイネスの印象評定マニュアル) を提示した。この尺度は, I. アイコンタクト (視線の使い方), II. 顔の表情, III. 動作・振る舞い, IV. 姿勢, V. 会話への関与, VI. 会話の内容, VII 雰囲気 (リラックス), VIII. シャイネスの程度, を5件法 (1. 非機能的 ~ 5. 機能的) で評定するものであった。

手続き

プリテスト プリ/ポストテストの課題場面として, 初対面の異性との会話場面 (5分間) を設定した。その際に, 被験者の認知・感情・行動の測定を行った。SIT群に対しては, プリテストの後, 教育的段階を設け, シャイネスの概念および訓練方法について説明した。さらに, ポストテストから約6ヶ月後, SIT群に対してのみ, フォローアップ評定を行った。

トリートメント

(1) SIT群 本研究で用いたSITは, 認知的側面に焦点をあてた自己陳述文であり, cognitive reactorsで問題となるシャイネスの認知的な反応に対応する訓練であった。

教育的段階として、シャイネスの定義、及びシャイネスの高い人の行動面、感情面、認知面での反応を説明した。また、考え方（認知的側面）を変容させることで感情（感情的側面）や振る舞い（行動的側面）を変容することができ、シャイネスを克服することができることを示した。その後、自己教示訓練の具体的な流れを説明し、訓練のやり方を詳しく示した。その後、被験者に自宅で練習を行う為の自己教示訓練用テープと自己教示訓練用記録用紙を渡し、毎回訓練後には、シャイネスに関する非理性的な思考の評定（SSS）を行うよう指示した。自宅での練習は、1週間に3回ずつ、自己教示訓練用テープを聴きながら、自己教示訓練用記録用紙に沿って進めるプログラム形式で、それを2週間で計6回行うこととした。1週間の訓練が終わった時点で、実験者が自己教示訓練用記録用紙をチェックし、そのうえで次の1週間分の自己教示訓練用記録用紙を渡した。

本研究で用いた教示文は、シャイネスの不合理的な認知的反応に対応するような自己陳述文であった。訓練を重ねるごとに1文ずつ追加して練習させ、最終的に6文全部の教示文（1.すべての人に好かれなくてもいい、2.上手く話せなくても大した問題ではない、3.話が合わなくても、それは仕方のないことだ、4.相手が自分のことをどう思うか気にしすぎる必要はない、5.自分は完璧である必要はない、6.なるようになる）を使えるように指示した。

(2) WLC群2週間に計7回、自宅でSSSを記入してもらった。1週間（4回）終わった時点で、実験者がチェックを入れ、次の1週間（3回）分のSSSを渡した。

結果

(1) 被験者のドロップアウトについて

プリテストからポストテストにかけて、C-SIT 群で 1 名、P-SIT 群で 2 名、P-WLC 群で 1 名の計 4 名がドロップアウトした。理由は、スケジュールの不都合等であった。また、フォローアップ時において、被験者の所在に変更が生じたため、C-SIT 群と P-SIT 群の各群 2 名ずつの計 4 名のフォローアップデータが回収できなかった。したがって、分析において、プリ／ポストテスト間は、C-SIT (n=10)、C-WLC (n=8)、P-SIT (n=9)、P-WLC (n=14) のデータを用い、フォローアップ時では、C-SIT (n=8)、P-SIT (n=7) のデータを用いた。

(2) プリテストにおける反応パターンの違いについて

プリテストの結果に基づいた被験者の反応パターンの分類が妥当であったかを検討するため、プリテストにおける反応パターンの違いを t 検定を用い、分析を行った。その結果、プリテストにおける SSS の得点は、cognitive reactors の方が、physiological reactors より、有意に得点が高かった ($t(39)=5.54, p<.01$)。また、心拍数の変化は、physiological reactors の方が、cognitive reactors より有意に大きかった ($t(39)=-6.86, p<.01$)。よって、反応パターンの分類は妥当であったといえる。

(3) SIT の効果と個人差要因の関係—プリテストからポストテストへの変化

以下に示すそれぞれの指標の得点について、プリテストでの群間差の影響を受けないようにするために、その得点の変化率を算出した (変化率 = (ポストテストの得点 - プリテストの得点) / プリテストの得点)。次に、

この変化率について、2（介入条件）×2（反応パターン）の分散分析を行った。下位検定には、フィッシャーのプロテクテッドLSD法を用いた。有意水準はすべて $p<.05$ である。Table6-4-1は、プリテストからポストテストへの各指標の得点を示したものである。

Table6-4-1
プリテストとポストテストにおける各群の指標の得点

		C-SIT(n=10)	C-WLC(n=8)	P-SIT(n=9)	P-WLC(n=14)
WSS-C	PRE	27.50(4.86)	31.25(3.65)	25.33(2.74)	20.36(3.15)
	POST	22.90(3.70)	30.25(4.46)	19.33(3.43)	21.71(3.34)
WSS-A	PRE	34.80(5.85)	34.13(7.08)	32.56(7.57)	31.07(5.80)
	POST	31.40(6.92)	34.50(7.11)	31.00(6.14)	30.71(6.99)
TSS	PRE	52.10(5.69)	51.75(8.26)	50.11(11.36)	47.54(10.25)
	POST	48.70(5.44)	52.13(6.90)	47.33(10.16)	47.93(8.27)
STAI-T	PRE	57.00(7.59)	52.38(6.72)	48.44(6.35)	46.36(7.43)
	POST	49.80(7.21)	52.50(4.90)	46.00(6.10)	45.29(11.05)
SSS-F1 「低い自尊感情」	PRE	30.00(3.80)	31.00(4.24)	25.44(5.36)	25.36(5.67)
	POST	23.00(5.70)	30.13(3.98)	19.22(6.18)	24.50(5.69)
SSS-F2 「過度の受容欲求と自己期待」	PRE	31.10(6.17)	34.88(5.99)	27.78(5.19)	23.07(4.70)
	POST	21.30(4.85)	33.50(7.76)	21.22(8.17)	24.00(4.06)
STAI-S	PRE	55.50(8.29)	51.75(6.48)	49.11(8.24)	49.43(10.52)
	POST	45.20(7.47)	50.13(4.82)	44.44(6.31)	45.50(10.83)
SE	PRE	32.00(15.67)	40.00(19.46)	48.89(19.65)	51.43(6.63)
	POST	61.00(17.92)	46.63(19.32)	65.56(14.24)	47.36(16.15)
心拍数 ベースライン	PRE	85.92(12.16)	88.12(14.06)	71.92(15.98)	69.06(12.21)
	POST	79.18(11.69)	86.05(12.13)	77.93(15.52)	72.39(13.89)
課題直前の心拍数	PRE	88.14(9.83)	89.32(14.02)	77.98(15.84)	75.32(13.08)
	POST	80.25(10.11)	88.59(14.93)	79.77(14.97)	74.21(11.87)
課題中の心拍数	PRE	86.26(10.01)	86.73(14.86)	81.41(15.57)	78.91(15.15)
	POST	79.29(9.05)	86.85(12.80)	81.90(14.80)	75.81(13.30)

※注 標準偏差は括弧内に示した

1. 特性に関する指標

認知的指標 WSS-C の得点について、分散分析を行った。その結果、介入条件と反応パターンの要因の交互

作用が有意であった ($F(1, 37)=4.43, p<.05$)。下位検定の結果^{第6章}、P-SIT 群と P-WLC 群の差が有意であった ($p<.01$)。C-SIT 群と P-SIT 群の変化量には差があるとはいえず (n.s.)、C-SIT 群と C-WLC 群の差は有意傾向であった ($p<.10$)。つまり physiological reactors は、SIT を行うと統制群と比べ、「自信のなさ・不合理な思考」が改善していたといえる。

感情・行動的指標 WSS-A の得点について、分散分析を行ったが、主効果、交互作用ともに有意でなかった。

TSS の得点について、分散分析を行った結果、介入条件の主効果が有意であった ($F(1, 36)=10.64, p<.01$)。つまり SIT 群では、WLC 群よりも、特性シャイネスが改善していたといえる。

STAI-T の得点について、分散分析を行った結果、介入条件と反応パターンの要因の交互作用が有意傾向であった ($F(1, 37)=3.30, p<.10$)。下位検定の結果、P-SIT 群と P-WLC 群は差がなかったが、C-SIT 群と C-WLC 群の差が有意であった ($p<.01$)。また、C-SIT 群と P-SIT 群の差は有意傾向であった。要するに、SIT を行うと cognitive reactors は、特性不安が改善したが、physiological reactors は改善しなかったといえる (Figure6-4-2)。

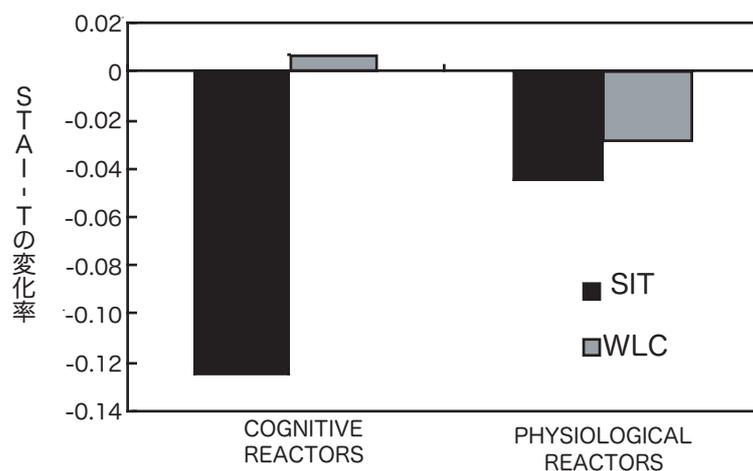


Figure 6-4-2 各群のSTAI-Tの変化率

2. 状態に関する指標

認知的指標 SSS の第 1 因子 (SSS-F1) 「低い自尊感情」の得点について、分散分析を行った結果、介入条件の主効果が有意であった ($F(1, 37)=29.88, p<.01$)。つまり SIT 群

では、WLC 群よりも、「低い自尊感情」が改善していたといえる。

SSS の第 2 因子 (SSS-F2) 「過度の受容欲求と自己期待」の得点についても、同様に介入条件の主効果が有意であり ($F(1, 37)=26.19, p<.01$)、SIT 群では、WLC 群よりも、「過度の受容欲求と自己期待」が改善していたといえる。

SE の得点について分散分析を行った結果、群の主効果が有意であった ($F(1, 37)=10.96, p<.01$)。このことから、SIT 群では、WLC 群よりも、課題に対する自己効力感が有意に上昇したといえる。

感情的指標 STAI-S の得点について分散分析を行った結果、介入条件と反応パターンの要因の交互作用が有意傾向であった ($F(1, 37)=3.024, p<.10$)。下位検定の結果、P-SIT 群と P-WLC 群の変化量の差は有意ではなかったが、C-SIT 群と C-WLC 群の差が有意 ($p<.05$) であり、cognitive reactors は、SIT を行うと状態不安が低減する傾向がみられた。

心拍数について、分散分析を行ったが、主効果、交互作用ともに有意ではなかった。

行動的指標 行動的指標の評定値を Table6-4-2 に示した。会話の相手による印象評定の各項目について、分散分析を行ったが、主効果、交互作用ともに有意ではなかった。

セッション期間中の SSS の得点 Table6-4-3 は、セッション期間中の SSS の得点を示したものである。各セッションの SSS-F1 の得点について、ベースラインからの変化率を算出し、2 (介入条件) × 2 (反応パターン) × 6 (測定段階) の分散分析を行った結果、介入条件と測定段階の要因の交互作用が有意であった ($F(5, 19)=9.08, p<.01$)。下位検定の結果、SIT 群において、セッション 1, 2 とセッション 3, 4, 5, 6 の間、セッション 3, 4 とセッション

Table 6-4-2
各群の行動的指標の得点

		C-SIT(n=10)	C-WLC(n=8)	P-SIT(n=9)	P-WLC(n=14)
I アイコンタクト	PRE	3.10(1.20)	3.25(0.89)	2.78(1.09)	3.71(0.73)
	POST	3.10(1.10)	3.50(1.20)	3.11(1.05)	3.57(1.28)
II 顔の表情	PRE	3.20(1.23)	3.13(0.99)	3.00(1.32)	3.57(0.65)
	POST	3.10(1.20)	3.50(0.93)	3.11(1.17)	3.50(1.16)
III 動作・振る舞い	PRE	2.80(1.14)	2.63(0.74)	2.78(1.09)	3.07(0.92)
	POST	3.40(0.97)	2.63(0.92)	2.78(0.67)	3.14(1.17)
IV 姿勢	PRE	2.90(0.57)	2.88(0.99)	2.67(0.71)	3.07(1.07)
	POST	3.30(0.82)	3.13(1.25)	3.11(0.93)	3.00(1.04)
V 会話への関与	PRE	3.20(1.03)	4.13(0.64)	3.78(0.97)	3.64(1.01)
	POST	3.30(1.16)	3.50(1.51)	3.67(1.00)	3.71(1.14)
VI 会話の内容	PRE	3.30(0.82)	4.00(0.93)	3.89(0.78)	3.21(0.70)
	POST	3.60(0.84)	3.88(0.99)	3.78(0.67)	3.71(1.14)
VII 雰囲気	PRE	2.80(1.14)	3.00(1.07)	2.78(1.30)	3.00(0.96)
	POST	2.90(1.20)	3.75(0.71)	3.22(1.48)	3.07(1.27)
VIII シャイネスの程度	PRE	2.60(1.26)	2.75(0.71)	2.56(1.33)	2.86(1.03)
	POST	2.50(0.71)	3.13(0.99)	2.89(0.78)	2.79(1.31)

※注 標準偏差は括弧内に示した

Table 6-4-3
各セッションにおけるSSSの得点

		C-SIT(n=10)	C-WLC(n=8)	P-SIT(n=9)	P-WLC(n=14)	
SSS-F1	ベースライン	31.30(4.76)	29.50(4.11)	24.67(7.12)	24.79(6.41)	
「低い自尊感情」	セッション	1	29.00(3.30)	29.25(4.77)	22.22(7.76)	23.93(6.06)
		2	28.30(3.62)	29.63(4.75)	21.56(7.30)	24.93(6.47)
		3	26.10(4.25)	29.00(3.38)	20.56(7.70)	25.00(6.47)
		4	26.20(3.58)	30.25(3.11)	19.56(6.86)	24.36(6.78)
		5	23.20(3.68)	29.63(4.03)	18.78(6.63)	24.86(5.64)
		6	24.60(3.89)	30.13(5.14)	18.00(6.73)	24.29(7.10)
SSS-F2	ベースライン	30.40(5.78)	34.00(7.29)	28.00(6.24)	23.36(6.07)	
「過度の受容欲求と自己期待」	セッション	1	26.50(5.85)	34.00(6.91)	25.89(5.13)	23.57(5.14)
		2	25.40(2.80)	33.88(7.32)	24.56(6.86)	23.21(4.44)
		3	24.20(3.71)	32.75(5.34)	23.22(7.48)	23.86(5.59)
		4	23.20(4.37)	32.50(5.95)	22.33(7.58)	23.14(4.05)
		5	22.90(4.65)	33.75(6.54)	21.44(7.80)	23.86(2.98)
		6	23.20(5.88)	33.13(7.36)	20.67(7.84)	23.07(5.36)

※注 標準偏差は括弧内に示した

ン5, 6の間に有意差が見られた。また, どのセッションにおいても, SIT群とWLC群の間に有意差が見られた。要するに「低い自尊心」は, 訓練を重ねるごとに改善する傾向があることが示された。

SSS-F2の得点についても, 2(介入条件) × 2(反応パターン) × 6(測定段階)の分散分析を行った結果, 介入条件と測定段階の要因の交互作用が有意であった($F(5, 185) = 5.38, p < .01$)。下位検定の結果, SIT群において, セッション1, 2とセッション3, 4, 5, 6の間, セッション3とセッション5, 6の間に有意差が見られた。また, いずれのセッションにおいても, SIT群とWLC群の間に有意差が見られた。「過度の受容欲求と自己期待」についても, 訓練セッションを重ねるごとに改善する傾向が示された。

(4) SIT群のプリテストからフォローアップへの変化

Table6-4-4に, SIT群のプリテストからフォローアップにかけての各得点を示した。プリテストからフォローアップへの変化について, 反応パターンとの関連を検

Table6-4-4
SIT群の各指標の得点

		C-SIT(n=8)	P-SIT(n=7)
WSS-C	プリテスト	26.38(4.78)	25.00(3.06)
	ポストテスト	22.13(3.09)	19.14(2.67)
	フォローアップ	21.88(7.06)	17.43(4.04)
WSS-A	プリテスト	34.88(6.49)	31.00(7.44)
	ポストテスト	30.88(7.70)	29.43(4.83)
	フォローアップ	27.25(9.35)	27.71(5.35)
TSS	プリテスト	50.25(4.50)	48.43(11.66)
	ポストテスト	47.50(5.29)	46.57(11.07)
	フォローアップ	43.38(7.84)	43.57(11.07)
STAI-T	プリテスト	57.50(8.52)	46.86(6.26)
	ポストテスト	50.50(7.93)	46.29(7.02)
	フォローアップ	48.75(14.85)	43.71(6.26)

討するために、2（反応パターン）×3（測定段階：プリテスト、ポストテスト、フォローアップ）の分散分析を行った。

認知的指標 WSS-C について、分散分析を行った結果、測定段階の主効果のみが有意であった ($F(2, 26)=11.83, p<.01$)。下位検定の結果、プリテストとポストテストの測定段階間、プリテストとフォローアップの測定段階間に有意差が見られた ($p<.01$)。したがって、どの条件下でも、プリテストからポストテストにかけて、「自信のなさ・不合理な思考」が有意に軽減した。そして、SITの効果は、C-SIT、P-SIT両条件ともに、フォローアップ時の評定でも、維持されていることがわかった (Figure6-4-3)。

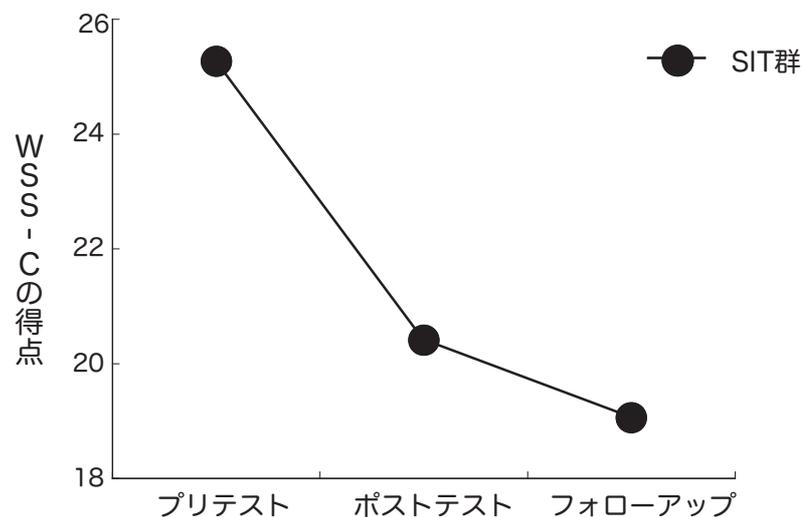


Figure6-4-3 各段階におけるWSS-Cの平均得点

感情・行動的指標 WSS-A について、分散分析を行った結果、測定段階の主効果のみが有意であった ($F(2, 26)=6.09, p<.01$)。下位検定の結果、プリテストとフォローアップの段階間に有意差が見られた ($p<.01$)。つまり、どの条件下でも、プリテストからフォローアップにかけて、WSS-Aの得点が有意に軽減した。

TSS について分散分析を行った結果、測定段階の主効果のみが有意であった ($F(2, 26)=6.77, p<.01$)。下位検定の結果、

プリテストとフォローアップの段階間 ($p<.01$), プリテストとフォローアップの段階間 ($p<.05$) に有意差が見られた。要するに, どの条件下でも, プリテストからポストテストにかけて, 特性シャイネスが有意に軽減した。さらに, SIT の効果は, C-SIT, P-SIT 両条件ともに, 6 か月後のフォローアップ時でも, 維持されていることがわかった。

STAI-T について, 分散分析を行った結果, 主効果, 交互作用ともに有意ではなかった。

考察

1. シャイネスの変容に及ぼす SIT の効果

SIT 群は, WLC 群と比較して, 訓練を重ねるにつれて, 低い自尊感情 (SSS-F1), 過度の受容欲求と自己期待 (SSS-F2) が改善した。また, 訓練期間を終えて, ポストテストの会話場面に臨むにあたって, 初対面の異性とうまく会話できる自信 (自己効力感) が高まり, 否定的な自己陳述 (SSS) が弱まった。さらに, ポストテスト時において, SIT 群は, WLC 群と比較して, 特性シャイネス (TSS) が減少していた。また, プリテストからポストテストを経てフォローアップへと至る変化については, WLC 群でフォローアップ評定を行っていないものの, SIT 群では, シャイネス特性に特有な行動的・情緒的徴候 (TSS), 自信のなさ・不合理的な思考 (WSS-C), 感情的側面 (WSS-A) が, ポストテストにおいて改善され, フォローアップでもそれが維持される傾向が認められた。これらの結果から, SIT 群は WLC 群よりもシャイネスの改善に有効であることがわかった。SIT による約 6 ヶ月後のフォローアップ時での効果の維持も認められたといえる。したがって, 第 1 の仮説は概ね支持されたといえる。

先行研究 (e.g., 伊藤他, 2000; 長江他, 1999) の結果と同様,

SITがシャイネスの変容に及ぼす効果が証明されたが、なぜSITが効果的であったのであろうか。この要因として、SITの注意資源の配分に与える影響（伊藤他,2000）やメンタル・リハーサルの効果（増田他,2001）があげられるが、ここでは、訓練体系としてのSITと即時的なSITの2つの観点から考察する。まず、訓練体系としてのSITについてだが、本研究で用いたSITの構成要素は、自己教示だけではない。他の要素として、認知的再体制化があげられる。本研究で用いた訓練用紙には、思考記録用紙が綴じられていたが、この用紙を用いることで、被験者の普段の考え方に気づきをもたらすことができる。この段階を経て、自己教示を用いるようにしたので、否定的な考え方を肯定的で合理的なものへと置き換えやすくなったと考えられる。つまり、本研究でのSITは、自己教示と認知的再体制化が有機的に結びついた訓練（根建・石川,1990）になっていたもので、特性シャイネスの認知の変容を可能にしたといえる。次に、即時的なSITの効果について考察する。本研究では、ポストテストにおけるBATの前に3分間、自己教示をする時間を設定している。ここで行われる自己教示が状態シャイネスを低減させる要因の一つであったと考えられる。Clark & Wells（1995）の社会恐怖のモデルでは、社会恐怖者は、社会的状況の前に、その状況について心配する傾向があるとしている。シャイネスにおいても、BAT直前に、課題中に起こりうることを自ら予想して心配をし、その心配が状態シャイネスを引き起こしていることが考えられる。自己教示は、BAT直前の心配を防ぐ（Wells,1997）ことで、状態シャイネスを低減させたのかもしれない。

2. シャイネスに対するSITの効果に及ぼす反応パターンの影響

cognitive reactors は、SITを行うと、特性不安と課題直前

の状態不安の減少が見られた。このことは、第2の仮説を支持するものである。これは、cognitive reactorsが、自分の問題にあった内容の自己教示訓練をすることで、自分に合った対処を身につけたという感覚が生じたためだと考えられる。Hofmann (2000) は、社会恐怖のトリートメントにおいて、改善を媒介する要因の一つとして、感情のコントロール感を挙げている。不安障害全般は、感情に対するコントロール感の欠如と関連があるといわれており (e.g., Barlow, 1988), シャイネスにも同じことがあてはまるであろう。つまり、適切な対処法が身につけているという感覚は、このような感情に対するコントロール感を増大させることで、状態、特性に関わらず不安の低減をもたらしたと考えられる。

一方で、第2の仮説に沿わない結果も一部みられた。physiological reactorsがSITを行うと、何もしないよりも、不合理な信念のプリテストからポストテストにかけて変化量が低減したのである。これは、Sud & Sharma (1990) と異なる結果であった。Sud & Sharma (1990) は、CBTがテスト不安の高い群に有効であり、低い群にはそれほど効果がないことを示している。Sud & Sharma (1990) では、極端に不安の高いものと低いものが比較されているが、本研究では、physiological reactorsの認知の歪みが極端に低いとは言えず、まだ改善の余地があり、その部分に、自己教示訓練が効いたのだと考えられる。うつ病のクライアントにCBTを適用すると、考え方の偏りが小さいほど治療成績がよいことを示している研究があり (e.g., Sotsky, Glass, Shea, Pilkonis, Collins, Elkin, Watkins, Imber, Leber, Moyer, & Oliveri, 1991), 本研究においても、同じような結果が得られたといえよう。また、特性シャイネスの不合理な信念の低減におけるSITの効果は、cognitive reactorsとphysiological reactorsで違いがみられなかったが、physiological reactorsが統制群に比べて有意に低減していたのに対し、

cognitive reactors は統制群と比べて変化に差が見られなかった。これは、認知的側面の重篤度がSITの効果に影響を及ぼしていると考えられる。つまり、cognitive reactors は、もともと認知に大きな偏りをもっているため、改善するのに時間がかかると考えられる。例えば、SITにおいて、認知に大きな偏りをもっている場合、対処的な自己教示文を言いきかせるにしても、従来の不適切な自己陳述に対する確信度が高いがゆえに、新しい自己教示文を習得することに時間がかかるとも考えられる。実際、本研究において、フォローアップの段階まで含めると、physiological reactors がSITを行った場合と、cognitive reactors がSITを行った場合では、不合理な信念が改善するのに反応パターンの違いが見られないことから、認知の偏りが大きい場合でも、問題に合ったトリートメントであれば、時間がかかるとしても改善しうると考えられる。

ところで、physiological reactors は、cognitive reactors と比べて、生理的側面の重篤度が高いことになるが、このことはSITの効果にどのような影響を与えたのであろうか。どちらの反応パターンの者も、SITを行うと、生理的側面は改善しなかったが、認知的側面は改善した。よって、生理的側面の重篤度に関係なく、SITは、認知的側面を改善することができるといえる。しかし、その反面、SITが、physiological reactors において問題となる生理的側面に効果を発揮しにくいともいえる。physiological reactors には、生理的側面に焦点を当てた技法（e.g. リラクゼーション）の方が効果的であるかもしれない。ただ、本研究において、生理的指標は、心拍数だけであり、皮膚電気反応や血圧といった他の生理指標についても検討すべきだろう。

本研究では、SITがシャイネスに対して有効であることがあらためて示された。この結果は、かなり頑健なものである。しかし、SITの効果のメカニズムについて

てはまだ明らかになっていない点もあり，今後，より細かな要因分析的研究を重ねる必要があるだろう．また，本研究の結果から，SITはcognitive reactorsという反応パターンをもつ場合に特に効果的であることが示された．これは反応パターンの個人差に合わせた個人差一致治療が効果的であるという仮説に沿った結果であったといえるだろう．今後は，SITの効果が行動的に不安定な反応パターンであるbehavioral reactorsにも及ぶのかどうかを検討することもできるだろう．また，physiological reactorsに対する生理的介入の効果についても検討していくとよいだろう．

研究4のまとめ

本節では，大学生のシャイネスの変容に対する自己教示訓練の効果と，自己教示の効果に及ぼす反応パターンの影響を検討した．シャイな大学生43名が被験者であった．被験者は初対面の異性と約5分間会話することが課題であった．被験者のシャイネスは認知，感情，行動の側面から測定された．その反応から，cognitive reactors（認知の歪みが大きく心拍数の変化が少ない）と，physiological reactors（認知の歪みが少なく，心拍数の変化が大きい）に分けられた．それぞれの群の被験者は自己教示訓練群か治療待機統制群にランダムに振り分けられた．

主な結果は以下の通りである．（1）自己教示訓練は治療待機統制に比べほとんどの指標で改善をもたらした，（2）自己教示訓練によってphysiological reactorsよりcognitive reactorsが特性不安と状態不安が改善した，（3）自己教示訓練群はポストテストから6ヵ月のフォローアップでも特性シャイネスが有意に改善したままであった．cognitive reactorsに対する自己教示訓練という反応パターンに一致

統制条件に振り分けた。初対面の異性と会話場面で、被験者の認知、感情、行動的側面のシャイネスが測定された。自己教示訓練群は、自己教示訓練プログラム6セッションを実施し、統制群は訓練を行わなかった。その結果、訓練後の自己教示訓練群では会話場面直前の不安が低減した。また、セルフコントロール能力が高い人が自己教示訓練を受けた場合、シャイネスに関する否定的な自己陳述と行動評定の落ち着きで改善が見られた。6ヵ月後のフォローアップでは、シャイネスの認知的側面でセルフコントロール能力が高い場合は改善を維持していた。本研究の結果から、セルフコントロール能力が高い大学生の方が自己教示訓練の効果を引き出しやすいことが明らかになった。

第5節 まとめ

本章では，研究1で開発されたシャイネス自己陳述尺度を用いて，シャイネスに対する自己教示訓練に及ぼす個人差要因の効果を検討した．個人差要因および個人差一致治療として，(1)セルフコントロール能力，(2)考え方の偏り，(3)反応パターンについて取り上げた．その結果，(1)セルフコントロール能力が高い方が，否定的な自己陳述と相互作用中の「落ち着き」に関して効果的である，(2)考え方の偏りが小さい方が相互作用中の生理的側面が改善し，状態シャイネスの認知・感情面については考え方の偏りにかかわらず効果が現れた，(3)反応パターンに合わせた個人差一致治療行った場合，つまり不合理な認知を修正する自己陳述文を用いたSITを行うと，physiological reactorsよりcognitive reactorsの方が相互作用場面での状態不安および特性不安が改善した，ということが明らかになった．これらの結果から，セルフコントロール能力，考え方の偏りの個人差要因，および個人差要因に合わせた個人差一致治療，反応パターンの要因はシャイネスに対する自己教示訓練の効果に影響を及ぼすことが明らかになった．

第7章 シャイネスに対する自己教示訓練の 効果の量的検討：メタアナリシス

第1節 本章の問題とねらい

第3章でのシャイネスに対する自己教示訓練の効果の文献レビューの結果、自己教示訓練は概して効果的であることが示された。本論文では研究1で状態シャイネスの認知的側面を測定するアセスメントツールとしてシャイネス自己陳述尺度を作成し、自己教示訓練の効果測定ができるようになった。また、自己教示訓練の効果に影響を及ぼす要因として個人差要因があるが、本論文では研究2でセルフコントロール、研究3で考え方の偏り、研究4で反応パターンについて検討した。これらの研究から自己教示訓練の効果を引き出しやすい属性を持つ人に効果があることが示された。これらの効果の大きさはどのくらいなのか、メタアナリシスを用いて数量的な検討をすることで明らかにできるだろう。

近年、研究文献をより正確に抽出し、統合しようとする風潮が高まり、独立した研究結果を統計的に統合するメタアナリシスが盛んに用いられるようになってきた(Mullen, 1989)。この方法を用いると、治療者や研究デザイン、治療効果のアセスメント方法などが異なっても、効果の大きさを効果量として計算することが可能である。したがって、治療法の効果の大きさはもちろん、その効果に影響を与える変数ごとの分析も可能になり、被験者特性による治療効果や治療技法の効果の違いも明らかにすることができる。

第2節 研究5：シャイネスに対する自己教示訓練の効果の検討 - メタアナリシス -

Smith & Glass (1977) は心理療法の治療効果研究にメタアナリシスを適用した。カウンセリング及び心理療法を用い約500の研究が抽出され、未治療統制群や異なる治療群との比較がなされている375の研究が分析の対象とされた。その結果、心理療法全般の効果量は.68であり、心理療法には有益な効果があることが示された。心理療法の流派による理論的な違いを検討するために、系統的脱感作法や行動修正などの行動的治療法とロジャリアンや精神分析、論理情動療法、交流分析などの非行動的治療の効果を検討したが、治療効にはごくわずかな違いしか見られず、どれが有効であると判定するにはいたらなかった。

Smith & Glass (1977) の研究以降、心理療法全体ではなく、個々の技法ごと、個々の症状ごとに詳しい効果が調べられるようになった(丹野, 2001)。しかし、メタアナリシス適用に対する不適切な認識のせいで、日本におけるメタアナリシス的研究は遅れているといえる。サンプリングや変数の操作化が適切であれば、採用した研究文献が少ないメタアナリシスであっても理論的、実際的に豊富な情報をもたらすだろう(Mullen, 1989)。

自己教示訓練の効果についてメタアナリシスを適用した研究はあまり行われていない。Dush et al. (1983) が成人を対象にして自己陳述修正法の効果を検討し、中程度の効果を見いだしている。しかし、Dush et al. (1983) は対象を限定していないため、本研究ではシャイネスを対象とした自己教示訓練の効果に限定してメタアナリシスを行う。

先行研究では、異なる種類の治療間での効果(e.g., 認知行動療法と薬物療法; Gould, Buckminster, Pollack, Otto, & Yap, 1997)について検討しているものはみられるが、クライアント

や被験者の個人差要因に関する効果を検討したものは見られない。

そこで本研究では (1) シャイネスに対する自己教示訓練の技法は治療待機統制群や未治療統制群と比べて効果があるか, (2) 個人差要因を考慮に入れた時に効果量に違いがあるかを検討した。

方法

文献検索 本研究では英語あるいは日本語で書かれた発表原稿を採用した。統制群を設定しているシャイなクライアントや被験者に対する治療効果研究を抽出した。自己陳述を修正する技法を採用している研究を幅広く探すため、根建他 (1995) の認知行動療法の効果に関する展望論文で用いられた検索語を参考にした。「cognitive therapy, cognitive techniques, cognitive restructuring, self-management, stress-management, rational emotive behavior therapy, stress inoculation training, self-instructional training」を検索語とした。

学術論文の検索には、コンピュータベースの CD-ROM の PsycINFO (American Psychological Association, 2004) を用いた。1872 年から 2003 年までのデータベースであった。また、シャイネスの研究分野の協力者を通じて未発表の研究の検索を行った。

研究の抽出 以下の基準を満たしたものを研究に用いた。

ターゲット問題 シャイネス尺度の得点、信頼性の高い他者評定、もしくはセラピストの診断に従ってシャイネスであると診断された者を対象とした研究を用いた。

治療アプローチ クライアントまたは被験者が受けた治療手続きを吟味し、自己教示訓練の効果を検討してい

る研究に限定した。スキル訓練など行動的アプローチなどを含まずに、認知的アプローチとして自己陳述の修正を目的としているもののみを採用した。

指標の基準 シャイネスの研究の治療効果を評定する場合に、異なる性質の従属変数が用いられている。例えば、評定者、面接者、治療者が指標の変化を評定したり、行動的指標、生理学的指標 (e.g., 心拍数や GSR)、質問紙による自己報告などがある。研究で用いられている従属変数のタイプによって、研究の効果量の相対的な強さが有意にバイアスがかかることが知られている (Clum, Clum, & Surls, 1993)。Clum et al. (1993) はメタアナリシスでもたらされた行動的指標は、ブラインドでない臨床家が改善について評定したものよりも、有意に小さいことを見いだした。Gould et al. (1997) は、自己報告質問紙がもっともバイアスのない評価をもたらすことを示唆した。そこで、測定バイアスの可能性を減らすため、本研究で用いる効果量は信頼性・妥当性の高い自己報告式質問紙に基づくものとした。

デザインと報告の必要条件 研究では未治療統制、治療待機統制、最小限の治療群を採用していなければならないとした。また、効果量を算出するのに十分な情報を提供しているものをメタアナリシスに用いた (必要に応じて著者から未発表のデータを得た)。

最初に全部で 37 の研究が検索で同定され、シャイネスに対する効果研究の基準に満たすものを抽出した。その結果、7 本の研究から 225 名のデータがメタアナリシスに含める基準に合致し、28 の実験結果をもたらした。それらをメタアナリシスに用いた。

個人差要因分類の基準 自己教示訓練の効果に影響を及ぼす要因として被験者の個人差要因が想定されるが、被験者の分類の基準として信頼性・妥当性のある尺度を用いていることとした。最初に個人差要因を検討し

た5つの研究が確認されたが、1つの研究は、個人差要因を分類する際に妥当性のある尺度を用いていないため個人差要因の分析からは除外した。そのため個人差要因の検討には4つの研究が基準を満たし、16の実験結果を分析の対象とした。

メタアナリシスの手続き 正の効果量はシャイネスの改善を表している (i.e., 特性シャイネスの改善)。効果量は2つの方法で算出された。一つは対照群を設定した効果量で Glass (1976) の d 統計量の手続きを用いて推定したものである。まず、治療後の治療群の平均値と統制群の平均値の差を標準偏差 (SD) で除し、 g 統計量が算出された。標準偏差は統制群のものが用いられることもあるが、一般的に (1) の公式のものが用いるため、これを採用した。

$$SD = \sqrt{\frac{(N_t - 1)SD_t^2 + (N_c - 1)SD_c^2}{N_t + N_c - 2}} \quad \text{----- (1)}$$

g 統計量は不偏推定量ではないため、不偏推定量は (2) 式で算出した。

$$d = \left\{ 1 - \frac{3}{4(N_t + N_c) - 9} \right\} \times g \quad \text{----- (2)}$$

自己教示訓練の長期間の効果 シャイネスに対する自己教示訓練の長期間の効果を検討することは対照群からのデータを得ることが難しく、制限されることがある。多くの研究で、対照群の被験者はなんらかの治療や介入をポストトリートメント後に受け、フォローアップでの対照群を設定した効果を測定するのが難しい。この問題を解決するため、Cohen (1988) の d 統計量を用いて効果量の計算を行った。

これがもう一つの効果量であり、対照群を設定しない、

プリテスト-ポストテスト，とプリテスト-フォローアップの効果を (3) の公式を用いて算出した。

$$\frac{M_{pre} - M_{follow-up}}{\sqrt{\frac{SD_{pre}^2 + SD_{follow-up}^2}{2}}} \text{-----(3)}$$

Cohen (1977) によると，効果が .20 から .50 であれば効果は小さく，.50 から .80 は中程度，.80 より大きいものは大きいといえる。

結果

全体的な効果量

治療-統制の全般的な比較から，効果量の平均は $d=.61$ (効果 0 との差は有意： $p<.05$) であった。治療を受けたシャイな人の平均は治療を受けない人たちの 61 パーセントイルの位置にいるということである。28 の効果量のうち，治療の逆効果を示す負のものはみられなかった。

Table7-1 は対照群を設定した効果量，治療のタイプ，治療の形態，被験者の数，セッションの数，性比を示したものである。

一次的分析

治療群と性比の効果量の関係を確認した。結果から男女はほぼ同じくらいの分布であり，被験者の 52.7% が男性で，47.3% が女性だった。単回帰分析の結果から，研究間の性分布と治療の効果は有意ではなかった ($R=.646$; $df=1,5$; $p=n.s.$)。性別による治療効果に差はないといえる。

個々の効果量が有意に異なるならば，研究の組織的な違いの指標になると考えられるため，効果量を結合すべきではないだろう。効果量の異質性の検定が χ^2 検定によって行われた。それぞれの効果量は研究間で異なっているように見えるが，異質性は有意ではなかった ($p>.95$)。

もし，有意な結果は発表され，効果がゼロである結果

Table 7-1
ポストテストにおける対照群を設定した効果量

研究	治療形態	被験者数	セッション数	性比 (男性/全体)	<i>d</i>
研究2	個人	33	7	55.6%	0.981
研究3	個人	34	7	57.1%	0.401
研究4	個人	40	7	45.5%	0.620
伊藤他(2000)	個人	33	7	-	0.367
増田他(2000)	個人	30	7	45.0%	0.765
長江他(1999)	個人	22	7	46.7%	0.705
根建・関口(2000)	個人	33	7	66.7%	0.426

は発表されないという出版バイアス (publication bias) があれば、お蔵入り問題 (file drawer problem) が発生するだろう。フェイル・セーフ数 (Fail-safe *N*; Orwin, 1983) は得られた平均効果量がちょうど有意 (.050) になるまで未発表の効果なしの研究の数で決まるものである。プリテストからポストテストのデータで、未発表のゼロの結果の数は78であった。得られた効果量を覆すのに必要な未抽出研究数の許容度 (Rosenthal, 1984) としては $5k+10$ を超えることとしており、本研究の結果は許容水準である45を超えており、お蔵入り問題の影響を受けている可能性は低いといえる。

個人差を考慮した治療の効果

Table 7-2 は治療の個人差要因を検討した場合のポストテストでの対照群を設定した効果量である。自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性を持った場合とそうでない場合の効果量は4つの研究から得られた。効果を引き出しやすい個人差である場合の対照群を設定した効果量は $d=.83$ であり、そうでない場合の効果量は $d=.39$ であっ

た。Fail-safe N は 70 と 34 であった。自己教示訓練の効果を受けやすい場合の効果量は大きく、そうでない場合は小さかった。許容水準は 30 であり、どちらのフェイル・セーフ数より大きく、基準を満たしているといえる。

治療の個人差要因について、分散の検定を行ったところ、両群の分散が等しいことが明らかになったので ($F(3)=3.697, p=n.s.$)、効果量に違いがあるかどうかを検討するため対応のある t 検定を行った。その結果、自己教示訓練の効果を受けやすい個人属性をもった場合の方がそうでない場合よりも効果が大きいことが示された ($t(3)=3.137, p=.05$)。

Table7-2
治療の個人差要因を検討した場合の
ポストテストにおける対照群を設定した効果量

研究	個人差に合った 場合 d	個人差に合わない 場合 d
研究2	1.295	0.667
研究3	0.429	0.373
研究4	0.957	0.284
根建・関口(2000)	0.631	0.221

長期間の自己教示訓練の効果 Table7-3 はフォローアップとフォローアップの月と平均、個人差を考慮した治療の効果量を示したものである。対照群を設定しないフォローアップデータは7つの研究から得られ、その平均効果量は $d=.91$ ($p<.05$) であった。治療の逆効果を示した研究はなかった。

プリテストからフォローアップデータのフェイル・セーフ数 $N=119$ であった。許容水準は 45 であり、フェイル・セーフ数はそれを超えていた。

ポストテストとフォローアップの効果の差を検討するため、プリテスト-ポストテスト、プリテスト-フォローアップの対照群を設定しない効果量の差についての t 検定を行った。その結果、統計的な差は見られなかった ($t(12) = .342, n.s.$)。つまり、ポストテストで得られたシャイネスの改善がフォローアップでも維持されたといえる。

Table7-3
フォローアップの月数と統制群を設定しない効果量

研究	フォローアップ月数	統制群を設定しない効果量
研究2	6	0.870
研究3	5-6	0.604
研究4	6	1.031
増田他(2000)	6	1.044
長江他(1999)	6	1.345
根建・関口(2000)	6	1.116
伊藤他(2000)	5-6	0.327

考察

本研究は (1) 自己教示訓練の技法は治療待機統制と未治療統制と比べて効果的か、(2) 個人差を考慮した時の効果量に違いはあるかどうかを検討することを目的とした。

シャイネスに対する自己教示訓練の全般的な効果

本研究の結果から、シャイネスに対する自己教示訓練は統制群と比べ中程度の効果があることが示された。その効果は性別には影響しなかった。Gould et al. (1997) の研究では、21 の研究から治療群の男性対女性の割合を算出し、男性の割合は 54.3%、女性の割合は 45.7% であった。本研究でも男性 52.7%、女性 47.3% であり、Gould et

al., (1997) と同様に男女比はほぼ同じ割合であった。自己教示訓練の効果は男性でも女性でも同等の効果があることが示された。

本研究の結果から、効果のない研究は発表されないという「お蔵入り問題」が影響した可能性は低いことが示唆された。これを前提とした上で、本研究で得られたシャイネスに対する自己教示訓練の全般的な効果量は.61であり、効果の大きさは中程度であった。Gould et al. (1997) では社会恐怖に対する認知行動療法の効果値は.74であった。Feske & Chambless (1995) によって行われたメタアナリシスでは社会恐怖に対する認知行動療法の効果量は.84であった。Tayler (1996) は社会恐怖に対する認知行動療法の効果量は.79であったことを報告している。Dush et al. (1983) は成人を対象に内潜在的な自己陳述を修正する治療法の効果量の大きさを検討した。その効果量は.77であった。また、Dush et al. (1989) は、子どもの行動障害に対する自己教示訓練の効果を検討し、自己教示の効果は、未治療対照群やプラセボ対照群に対して約0.5の中程度の効果であったことを示した。社会恐怖に対する認知行動療法の効果は中程度から高いものであるが、自己教示全般の効果は中程度であった。本研究のシャイネスに対する自己教示訓練の効果も、先行研究と同様に中程度の効果を発揮したことが示された。

治療の個人差研究の効果

シャイネスに対する治療の個人差研究の効果についても、このメタアナリシスで検討された。自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性をもった人に対する効果量は大きく、そうでない場合の効果量は小さかった。治療の効果を引き出しやすい個人属性をもった場合の治療効果は統計的にも有意に大きかったといえる。

Clum et al. (1993) は従属変数のタイプにより効果量の大小

きさが有意に異なることを示しており、Gould et al. (1997) は自己報告質問紙がもっともバイアスのない評価をもたらすことを示唆した。そこで本研究でもメタアナリシスで分析した従属変数を信頼性・妥当性の高い自己報告尺度に限定した。そのため、本研究での効果量の大きさは、質問紙で測定されたシャイネス尺度の得点や、認知的側面、主観的不安などに限定された。そのため、生理学的指標や行動テストなどのアセスメントを行った個々の研究の結論や文献レビューの結果と一致しない部分がでてくることもありうるだろう。

根建他 (1995) は不安と抑うつに対する認知行動療法の効果について展望を行い、認知行動療法の恩恵を浴しやすい個人差として認知の偏りが少ないこと、コンプライアンスが高いことなどを示した。本研究の結果からは、セルフコントロール能力、反応パターンなどの個人差要因を考慮すると自己教示訓練の効果をひきだせることが明らかになった。

しかしながら、そもそも個人差を考慮して自己教示訓練を適用している研究が少なく、今後は被験者の個人差特性を考慮に入れた自己教示訓練の効果を検討した研究を積み重ねることが望まれる。そして、実験的な検討を行う場合には、対照群として未治療統制群などを設定し、個人差要因の分類の基準を明らかにし、統計量の結果を記述することが今後の研究に求められる。今後はこのような点に注意し、シャイネスに関する自己教示訓練の研究を重ねていく必要があるだろう。

自己教示訓練のフォローアップの効果

本研究のシャイネスに対する自己教示訓練のフォローアップの効果については $d=.91$ という大きい効果であった。Tayler (1996) は社会恐怖に対する認知行動療法の各技法の効果に対するメタアナリシスの結果から、治療後からフォローアップ3ヵ月後のフォローアップにかけて効果を

発揮し続け、より改善する傾向があったと示した。しかし、Tayler (1996) のメタアナリシスで用いられた治療効果は1つを除く研究でフォローアップ期間中に追加のトリートメントが行われていた。本研究で行われたメタアナリシスでは、いずれの研究でも約半年のフォローアップであり、追加のトリートメントは行われていなかった。自己教示訓練の効果は治療集結から半年後のフォローアップまで維持することが示されたといえるだろう。しかしながら、本研究で行ったメタアナリシスでもフォローアップ時に統制群のデータを備えた研究が少なかったため、得られた効果量は統制群との比較ではなく、治療群の群内で算出された、対照群を設定しない効果量として算出されたため、結果の解釈には注意が必要である (Feske & Chambless, 1995)。倫理的な観点からフォローアップでは統制群のデータを得ることが難しいため、メタアナリシスでは対照群を設定しない効果量を算出する研究が多い (e.g., Tayler, 1996)。本研究ではプリテストからポストテストとフォローアップの差を検定した結果、その差は有意ではなかった。つまり、ポストテストで得られた効果はフォローアップでも変化しなかったといえる。つまり、シャイネスに対する自己教示訓練の半年後のフォローアップの効果は高いまま維持されたといえるだろう。今後は伊藤他 (2000) の研究のように統制群との比較でフォローアップ効果が検討できるとよいと思われる。

本研究の結果から、シャイネスに対する自己教示訓練は中程度の効果をもたらすことが明らかになった。しかし、これで自己教示訓練の効果が確立されたというものではない。本研究で用いられた研究はすべてが大学生を対象としたものであり、被験者サンプルが異なると、一次的分析の結果が異なる可能性があるかもしれないということには留意すべきである Mullen (1989)。本研究で得られた効果量は、大学生のシャイネスの改善における自

己教示訓練の効果に限定して解釈されるべきかもしれない。

そこで今後も幅広い対象におけるシャイネスの改善について自己教示訓練を適用し、その治療効果を検討する研究を積み重ねることが必要である。その際には対照群を設定し、バイアスのない測定を行い、統計量の結果を記述することが求められる。そして、それらの研究に基づいた新たな変数やそれに対する操作化を用いたメタアナリシスが行われるとよいだろう。

第3節 まとめ

本章ではシャイネスに対する自己教示訓練の技法の効果量をメタアナリシスを用いて検討した。未治療対照群と比べて効果的か、また、個人差を考慮した時に効果量に違いはあるかどうかを検討した。コンピュータベースで日本語および英語の文献の検索を行い、基準を満たした7本の研究をメタアナリシスに用いた。本研究の結果から、シャイネスに対する自己教示訓練の効果量は.61であり、未治療対照群に対して中程度の効果があることがわかった。その効果は性別には関係しないことがわかった。また、シャイネスに対する治療の個人差研究の効果も検討され、自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性をもった場合の効果量は.83と大きく、そうでない場合の効果量は.39であり小さかった。自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性をもつ場合の効果は統計的にも有意に大きかったといえる。シャイネスに対する自己教示訓練のフォローアップの効果については対照群を設定しない効果量が.91という大きい効果であった。認知行動療法のトリートメントの効果は治療終結から半年後のフォローアップまで維持することが示されたといえる。本研究で得られた効果量は大学生のシャイネスに対する効果といえるため、今後は様々な対象における治療効果研究

を重ねていくことが求められる。

第8章 総括的考察

本論文は、シャイネスの変容に対する自己教示訓練の効果性を検討するものであった。まず、(1) 治療の変化にそって測定できる状態シャイネスの認知的側面を測定する尺度を開発し、それを用いて(2) シャイネスに対する自己教示訓練の効果に及ぼす個人差要因の実験的検討を行った。そして、その結果を受けて、(3) シャイネスに対する自己教示訓練の効果概観し、その効果の量的検討を行った。

第1節 シャイネス喚起場面における認知測定の重要性

治療の効果性を検討するには、まず症状を客観的にアセスメントすることが必要である(丹野, 2001)。ところが状態シャイネスに関していえば、これまで生理的覚醒や主観的不安感などの感情面や社会的スキルなど行動的側面についての測定は行われていたが、認知面についてはほとんど考慮されてこなかった。そこでシャイネスに関する認知的反応に焦点をあてた研究が期待されてきた(関口他, 1999)。

研究1ではシャイネスに関する認知的側面として、対人場面での自己陳述を測定する尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討することとした。丹野(2001)によると、心理アセスメントの役割は、(1) 治療すべき症状を特定することと、(2) 治療効果を測定することである。これに沿って、本研究で作成した尺度で測定される状態シャイネスの認知的側面と、自己教示訓練の効果測定について述べる。

第1項 状態シャイネスの認知的側面

研究1では、先行研究から項目を収集し、相手、初対

面の人，異性，目上の人，（一般的に）人，他の人などの対象を含んだ，シャイネス喚起状況における自己陳述を測定する「シャイネス自己陳述尺度」（Shyness Self-Statement Scale: SSS）を開発した。因子分析の結果，「低い自尊心」「過度の受容欲求と自己期待」の2因子を抽出した。SSSの第1因子には，「他の人は私と一緒にいては不快だろう」「私は相手の人に嫌な感じをいつも与えていると思う」などの項目が含まれた。APA（2000）によると，日本における対人不安は，他の人が気を悪くすることを過剰に心配し続けることが特徴であると示されている。つまり，第1因子ではこのような特徴が捉えられているといえるだろう。また，SSSの第2因子は「私は人から否定的に思われる言動を決してしてはいけない」「人に嫌われるということを取り返しのつかない破滅的なことだ」などの項目がみられた。社会恐怖とシャイネスの認知的反応の中心的構成要素は「他者からの否定的評価に対する恐れ」である（Turner et al., 1990）。第2因子では他者から否定的に評価されることに対する恐れがシャイネスの認知的反応の特徴を捉えているといえる。

SSSの信頼性については，内的整合性，折半法の結果から高い信頼性が確認された。また，併存的妥当性，判別的妥当性，臨床的妥当性の結果から，それぞれ高い妥当性を有していることが明らかになった。

この尺度が開発されたことによって，シャイネスの問題の要となる不適切な認知が測定できるようになった。SSSの臨床的妥当性を検討したところ，自己教示訓練を行うことによって訓練の前後で特性シャイネスが低減するとともに，SSSで測定された不合理な自己陳述も軽減したことが明らかになった。不合理な認知が改善することによって症状が改善することが，うつ（e.g., Teasdale, 1993）や閉所恐怖（Shafran, Booth, & Rachman, 1993）の研究からも示されている。シャイネスに対する自己教示訓練を行うこと

で非機能的な認知が機能的なものに変容し，非機能的な認知の軽減が促され，特性シャイネスの改善につながったと考えられる。特性シャイネスの変容に対する状態シャイネスの認知的側面の重要性和同時にシャイネスの認知的反応を測定することの意義が示されたといえる。

一方，不安障害の中でも，理論的，臨床的に最も大きな進歩がなされてきたパニック障害に関して，関連する身体感覚を低減するために，身体感覚に対する破局的な認知を破局的でない解釈に置き換えることが示唆されている（e.g., Rachman, 1996）。この説明は特性シャイネスとシャイネス喚起場面での認知という関係についてもあてはまると思われる。そもそも状態シャイネスは対人場面での一時的な感情状態であり（Izard & Hyson, 1986），ある特定の状況において誰もが示す傾向（Cheek & Briggs, 1990; Ishiyama, 1984）であるからである。それが特性シャイネスにつながるのは，一般的で一時的な感情状態や状況を不合理に解釈する認知，つまり状態シャイネスの不合理な認知が存在するからであるといえよう。シャイネスという問題に取り組むに当たって，状態シャイネスの認知的側面が重要であることが示唆されるだろう。

第2項 自己教示訓練の効果測定

研究1で作成したシャイネス自己陳述尺度を用いてアセスメントを行うことで，研究2～4におけるシャイネスに対するSITの効果セッションごとに変化する非機能的な認知を敏感に測定することができた。また，SSSは伊藤・根建（2000），増田他（2000），長江他（1999），根建・関口（2000）などの認知行動アプローチの効果測定にも利用された。シャイネス自己陳述尺度は，治療の変化に伴い変容する状態シャイネスの認知的側面を測定する尺度として，認知行動アセスメントで使用できる尺度であるといえる。認知行動療法において，治療に関連して変容する認知を測定することは特に重要である（Glass et al.,

1982)。最近の行動論的アセスメントにおいても、認知的要素が取り入れられるようになってきており（鈴木・山口・根建, 2001）、シャイネスを改善するためのよりよい方法を探っていくためにも、認知的側面も含めてシャイネスを幅広く測定することが大切である。

シャイネスという問題に取り組む際には、SSSを用いてアセスメントすることで、状態シャイネスの不合理な認知を把握でき、認知的介入の手がかりとすることができよう。また、治療効果を測定することで、治療技法を見直したり発展させたりすることができるだろう。

第2節 個人差を考慮した自己教示訓練の効果

根建他（1997）は、シャイネスの変容に及ぼす自己教示訓練の効果を検討した。その効果は、統制条件よりは優れていたが、系統的脱感作法には及ばなかった。効果を抽出できなかった原因として、プログラムとアセスメントツールの不十分さが考えられた。研究2、研究3、研究4では、プログラムを充実させ、アセスメントツールとして研究1で開発されたシャイネス自己陳述尺度を用いて効果測定を行った。

先行研究（e.g., 根建・関口, 1999）の結果から、個人差要因を考慮すると自己教示訓練の効果が引き出されることが示されている。そこで、認知行動療法の効果に影響することが示唆されているが、これまで検討されていない個人差要因として「セルフコントロール能力」「考え方の偏り」について検討した。また個人差一致治療として「反応パターン」の要因について特徴的な人をシャイネスの高い人の中から選びだし、自己教示訓練の効果に対する影響を検討した。

第1項 セルフコントロールの影響

自己教示訓練の治療の性質としてセルフコントロールが重視されるといえるが、これまで、自己教示訓練の

効果に及ぼすセルフコントロール能力の影響については検討されてこなかった。研究2ではシャイネスに及ぼす自己教示訓練とセルフコントロール能力の影響を検討した。その結果、セルフコントロール能力が高い人がSITを受けた場合、シャイネスに関する否定的な自己陳述と行動評定の落ち着きで改善が見られた。また6ヵ月後のフォローアップでは、シャイネスの認知的側面でセルフコントロール能力が高い場合は改善を維持していたが、低い人の場合は治療前の水準に戻っていた。本研究の結果からセルフコントロール能力が高い人の方が自己教示訓練の効果を受けやすいことが明らかになった。

セルフコントロール能力とうつに対する認知療法の効果に関する結果は一貫していないが、研究2では、Simons et al. (1985) の結果と同様に、セルフコントロール能力と治療効果は関連があることを示唆している。

Rosenbaum (1989) は、セルフコントロールを redressive (調整型) reformative (改良型) に分けて考えることを提唱している。調整型セルフコントロールは「ストレス場面において発生する情動的・認知的反応の制御」であり、改良型セルフコントロールは「習慣的な行動を新しくてより望ましい行動へと変容していくためのセルフコントロール」である。今後は、それぞれのセルフコントロールのタイプの違いによる自己教示訓練の技法の効果がどう影響するかを検討することも考えられるだろう。

さらに杉若 (1995) は、redressive (調整型) と reformative (改良型) に分けて考えるだけでなく、セルフコントロールの種類とそれぞれの高低で4群に分類している。その結果、どの群も特異なセルフコントロールの行動傾向があることから、今後は2元的に評価したセルフコントロールのタイプにより、自己教示訓練の技法の効果がどう影響するかを検討することも考えられるだろう。

また、セルフコントロール能力の低い人に対する効果

的なアプローチについての研究，もしくは自己教示訓練を適用する際に，セルフコントロール能力を高めるような工夫が必要であろう。

第2項 考え方の偏りの影響

研究3では，大学生のシャイネスの変容に対する自己教示訓練(SIT)の効果と，SITの効果に及ぼす個人差要因(考え方の偏り)の影響を検討した。その結果，SITの効果として，状態シャイネスの認知・感情面およびフォローアップ時の特性シャイネスの改善が認められた。個人差要因の影響として，考え方の偏りが小さい方が相互作用中の生理的側面が改善したことが示された。考え方の偏りの少ない者が，SITプログラムを受けたことで，対人場面に関する認知変容が促され，初対面の異性との対話場面でも生理的覚醒が高まらなかったと考えられる。研究3では，考え方の偏りが少ない人にものみ効果が現れたが，シャイネスにSITを適用しても，生理的側面に効果が現れない研究が多い(e.g., 長江他, 1999; 根建他, 1997; 太田他, 1995)。しかし，シャイネスの主観的不安感である状態不安に対してはSITが効果的であることを示している研究は多く(e.g., 長江他, 1999; 根建他, 1997; 根建・関口, 1999)，主観的な不安と客観的な生理指標との不一致があると考えられる。Leary (1988) は生理的指標が自己報告指標とほとんど相関しないことを示唆している。今後は生理的側面の取り扱いについて議論し，自己教示訓練が生理的徴候に及ぼす治療効果を検討することが必要であろう。

また研究3では，SITは考え方の偏りの程度にかかわらず，特性シャイネスを改善する効果があることが示された。Keller (1983) や Sotsky et al. (1991) は，うつに対する治療結果の重回帰分析の結果から，認知の歪みが小さいほど治療後のうつが軽いことを予測した。認知の歪みが小さい方が治療効果が高くなる可能性が示唆された。(根

建他,1995)。考え方の偏りと治療成績の関係の相違の理由は、健常群と臨床群の違いなのか、あるいは、シャイネスとうつという問題の違いなのかを今後検討する必要があるだろう。

研究3の結果から、考え方の偏りはシャイネスの重篤度と関連していた。つまり、考え方の偏りが大きいとシャイネスが有意に高かったため、この研究の個人差要因の分類ではシャイネスの程度を統制できなかったことが問題であるといえる。しかしながら、シャイネスに関しては問題の重篤度が認知的反応の強さと強く関連していることから、厳密に統制するのは困難であるかもしれない。症状の重篤度の関連を検討した研究として、Thase et al. (1991) のうつ病のクライアント59名に認知行動療法を施したものがある。Thase et al. (1991) はうつ病の重症度で、より重症な群とより軽症な群に分けて、治療の進行に伴ううつの変化を測定した。その結果、両方の群とも改善をみせ、はじめの差が最後まで変わらなかった。これにより、重症度に関わらず認知行動療法を適用できるという提案が支持されることとなった。本研究の結果からも重傷度にかかわらず自己教示訓練の効果は等しかったことが明らかになった。

本研究の結果からも重篤度にかかわらず両方の群に改善が見られたが、特性シャイネスの認知的側面の改善の程度は異なっており、偏りが大きいほど得点が下がり、偏りの小さい人はそれほど変化しなかった。Sud & Sharma (1990) はテスト不安の高い群と低い群に注意スキル訓練を施し、高不安群は低減したが、低不安群にはそれほど効果がなかった。これは、もともと改善の余地が少ないと考えられるために、あまり大きな改善はみられなかったと考えられる。今後は、考え方の偏りと治療効果の関係を明らかにし、時間をかけても効果が上がりにくい限界のレベルを探求することなどが望まれるだろう。

研究3で取り上げた「考え方の偏り」は他者と比較してシャイネスの認知面の問題が大きいということであった。しかし、シャイネスの徴候には認知・感情・行動の3要素があることが知られており、ある個人がどの要素の問題が大きいのかを特定し、それについて検討することも大切であろう。

第3項 反応パターンの影響

研究3の結果から、シャイネスに対する自己教示訓練の効果に影響する個人差要因を考慮する際には、単に他者と比較した考え方の偏りの程度でなく、個人の中でシャイネスの反応の3要素から一番障害されている反応パターンによる効果の検討が必要であることが示唆された。

自己教示訓練の効果に影響する要因として、教示文の内容がある(根建・豊川,1991)、長江他(1999)、伊藤他(2000)は、自己教示文の内容が不合理な認知に焦点を当てた認知焦点型とスキルを導く行動焦点型の自己教示文の効果の比較を行った。その結果は、教示内容で焦点を当てた側面に関わらず、概して認知的側面、感情的側面が改善された。本研究では、さらに詳細に被験者の個人差要因を考慮して、認知面での問題に対応した認知焦点型の自己教示の効果として検討を行ったものである。

研究4では、大学生のシャイネスの変容に対する自己教示訓練の効果と、自己教示の効果に及ぼす反応パターンの影響を検討した。被験者は初対面の異性と会話場面での反応から、cognitive reactors(認知の歪みが大きく心拍数の変化が少ない)と、physiological reactors(認知の歪みが少なく、心拍数の変化が大きい)に分けられた。それぞれの群の被験者は自己教示訓練群か治療待機統制群にランダムに振り分けられた。その結果、cognitive reactorsはphysiological reactorsよりも、SITによって特性不安と状態不安が改善し

た。cognitive reactors に対する自己教示訓練という反応パターンに一致した治療は一致しない場合に比べ、より大きな効果を引き出すだろうという本研究の仮説をほぼ支持したといえる。

Jerremalm et al. (1986) は、physiological reactors と cognitive reactors の個人差一致治療を検討し、cognitive reactors には、SIT がより効果的であることを示した。研究4の結果も Jerremalm, et al. (1986) の結果と同様に、cognitive reactors に SIT が有効であったことから、反応の個人差に合わせた個人差一致治療の効果を確認するものであるといえる。シャイネスの3要素モデルや認知と行動を結び付ける3システムズモデル (Lang, 1971) の観点から、個人内で認知、行動、生理のシステムのどの側面が一番障害されているかということ considering して、クライアントごとにどのシステムの障害が強いかによって治療方法を変えていく (Dryden & Rentoul, 1991) 個人差一致治療は効果が高いと考えられる。

研究4の結果では、SIT は cognitive reactors に対して効果であることが示されたが、physiological reactors に対しても効果的であり、特性シャイネスの認知的側面の改善がみられた。また、SIT という認知的側面に介入を行うと、反応パターンにかかわらず対人場面に関する非機能的な認知に効果が現れた。つまり、SIT の効果が physiological reactors にも及ぶことが示されたといえる。しかし、SIT の効果は反応パターンに関わらず、生理的側面に及ばなかった。第2節で述べたように、シャイネスの反応には生理的徴候があるとしているにもかかわらず、シャイネス研究では生理的指標はそれほど用いられていない (関口他, 1999)。また、先述したように認知行動療法を適用しても生理的側面に効果がみられない研究が多い。生理的側面に効果が及ばなかったことに関して、自己教示訓練は physiological reactors において問題となる生理的側面に効果を発揮しにくいとも考えることもできる。

Öst et al. (1981) は、生理的には安定しているが、行動（スキル）に問題がある behavioral reactors には社会的スキル訓練が、行動的には安定しているが、生理的には不安定な physiological reactors には、applied relaxation がより効果的なことを示した。Öst et al., (1981) の研究の結果から、physiological reactors に対する生理的側面に焦点を当てた技法（e.g., リラクゼーション）の方が効果的であることが示唆された。今後は physiological reactors の反応パターンに合わせたリラクゼーションなどの技法を適用してその効果を検討する必要があるだろう。

個人差一致治療とは別に、Cole & Heimberg (2000) は、行動アセスメントテストを用いた個人の不安の反応パターンがトリートメント効果に影響を及ぼしたことを示した。研究4でも行動アセスメントを行い個人の不安反応をリアルタイムで測定し、自己報告だけでなく生理的反応という客観的測定を行い、反応パターンの分類を行った。これは、太田他 (1995) の研究において行われた、自己報告のみに基づいた分類よりも妥当性が高いといえるだろう。

本研究の結果から、個人差一致治療は効果的であること、また、行動アセスメントテストを用いた反応パターンに合わせた治療が効果的であったことが示された。治療技法を適用する際は個人の問題性に合わせた技法を適用すること、また行動アセスメントを行って個人の不安の反応を考慮するとよいだろう。

第3節 シャイネスに対する自己教示訓練の効果の量的検討

自己教示訓練はさまざまな対象に適用されており、Dush et al. (1983) により自己教示訓練の全般的な効果は中程度であることが示されてきた。しかし、Dush et al. (1983) のメタアナリシスにはさまざまな対象が含まれていたた

め、対象を限定してメタアナリシスを行う必要がある。

研究5ではシャイネスに対する自己教示訓練の効果についてメタアナリシスを用いて検討した。コンピュータベースで日本語および英語の文献の検索を行い、基準を満たした7本の研究をメタアナリシスに用いた。本研究の結果から、シャイネスに対する自己教示訓練の効果量は.61であり、未治療対照群と比べて中程度の効果があることがわかった。その効果は性別には関係しないことが示された。シャイネスに対する治療で、自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人差要因の影響についてもこのメタアナリシスで検討され、自己教示訓練の効果を引き出しやすいと思われる個人属性をもった場合の治療の効果量は.83と大きく、そうでない場合の効果量は.39であり小さかった。自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性をもった場合の効果は統計的にも有意に大きい効果が示された。

シャイネスに対する自己教示訓練のフォローアップの効果については対照群を設定しない効果量が.91という大きい効果であることが示された。自己教示訓練のトリートメントの効果は治療集結から半年後のフォローアップまで維持することが示されたといえる。本研究の結果から自己教示訓練はシャイネスに対して訓練終了から約半年後にも大きな効果を維持したといえる。

シャイネスに対する自己教示訓練の効果に対するメタアナリシスはこれまで行われていないが、社会恐怖に対する認知行動療法の効果の検討が行われている。Gould et al. (1997) は、社会恐怖者に対する認知行動的治療と薬物療法の効果についてメタアナリシスを用いて検証した。社会不安指標に対する認知行動的治療の効果は.74であり、薬物療法は.62であった。費用対効果の効果が最も大きいのはグループ認知行動的治療であった (Gould et al., 1997)。Chambless & Hope (1996) は、社会恐怖に対して認知行

動療法を行った治療効果研究をレビューし、その効果についてメタアナリシスを行った。14の研究で得られた対照群を設定しない効果量の平均は.94であった。社会恐怖に対する認知行動療法の効果は高いことが示されている。Feske & Chambless (1995) によって行われたメタアナリシスでは社会恐怖に対する認知行動療法の効果量は.84であった。認知行動療法とエクスポージャー治療の社会恐怖に対する効果を検証し同等に効果的であることを示した。Tayler (1996) は社会恐怖に対する認知行動療法の効果量は.79であることを示した。Tayler (1996) のメタアナリシスでは、ターゲットは社会恐怖であり、エクスポージャーのみ、認知療法のみ、エクスポージャーを組み合わせた認知療法、SSTについて効果量の比較が行われた。これらの研究は社会恐怖を対象に行っており、社会恐怖症患者に対する認知行動療法の技法の効果は中程度から大きいものであることが示された。ただし、これらには統制群との比較ではなく、群内の変化のみを反映しているものもあるため、解釈には注意が必要である。つまり、何もしない場合と比べて効果が大きいのではなく、治療前と比べて治療後の変化が大きいことを示しているに過ぎないからである。Dush et al. (1983) では、自己教示訓練の全般的な効果が中程度であることが示された。研究5では、対象をシャイネスに限定した場合であっても、自己教示訓練の効果の大きさは変わらないことが示された。

本研究や社会恐怖症に対する認知行動療法のメタアナリシスの研究は、症状を限定し、また個々の技法ごとに効果量を算出していることから、Shapiro & Shapiro (1982) 以後のメタアナリシスに特徴的な、総論でなく各論のメタアナリシスともいえる。さらに、分解研究に対するメタアナリシスも行われており、メタアナリシスも方法論がより洗練されていることがわかる。本研究では、他の治療との比較は行われていないが、シャイネスに対するさ

さまざまな治療効果研究が積み重ねられれば、そのようなメタアナリシスも可能となるだろう。

このメタアナリシスでシャイネスに対する自己教示訓練の効果や、個人差要因の効果が決定したわけではない。本研究のメタアナリシスに用いた被験者サンプルはすべてが大学生であったため、結果の解釈は慎重に行うべきである。今後はさまざまな対象に対するシャイネスという現象に、自己教示訓練を適用した治療効果研究を積み重ねていき、そうした研究を元に新たな変数による操作化を行い、メタアナリシスを行うべきである。

ただし、ある治療法が本当に効果があるのかどうかを調べるためには統制群を用いた効果研究が必要になる (Dryden & Rentoul, 1991)。つまり、メタアナリシスに用いることのできる治療効果研究としては、未治療統制群、治療待機統制群などを対照群として設定することが必要である。クライアントが治療を受けなくても自然に回復した以上の成果を生み出していなければ治療の効果はないといえるからである (Brewin, 1988)。

また、治療効果を明らかにするためには、アセスメントを厳密に行うことが重要である。その際、治療効果は短期的な評価と長期的な評価と異なることがあるため (e.g., 研究 2; 長江他, 1999), フォローアップも必要であろう。そして、その結果として統計量の記述をすることが求められるだろう。

どのクライアントにはどのような治療が効果があり、効果がないのかを調べる治療の個人差研究の効果を検討する場合には、個人差要因の分類の際に信頼性・妥当性の高い方法を用い、分類したい個人差を実際に持つサンプルを抽出した研究を行うことが求められる。対象となる被験者やクライアントの個人属性を測定する場合には、信頼性・妥当性の高い方法で分類を行い、実験前の特性や状態を等質化しておくことが必要だろう。また、

治療効果が剰余変数の影響を受けないようにするために、治療結果に影響を与えそうな要因を先行研究や予備実験などで確認した上で、統制するとよいだろう。

今後はこのような点に注意し、シャイネスに関する自己教示訓練の研究および被験者の個人差特性を考慮に入れた治療効果を検討した研究を蓄積していくことが求められる。さらに、このメタアナリシスの結果を臨床実践に生かしていくことも重要であろう。

第4節 今後の展望

本論文の研究は、研究1で状態シャイネスの認知的側面を測定するアセスメントツールの開発、研究2～4では治療の個人差研究として自己教示訓練に及ぼす個人差要因の影響、研究5のシャイネスに対する自己教示訓練の効果に関するメタアナリシスから構成されている。これらの研究は、これまで日本の臨床心理学に欠けてきた心理アセスメント、認知行動療法、実証に基づく治療評価、測定に基づいた研究という領域（丹野，2001）を取り上げていると思われる。今後は、これらの研究の結果を実証に基づいた臨床心理学の立場から実際の臨床に生かしていくことが望まれる。本論文の結果から、今後の展望と臨床的応用の示唆を述べる。

第1項 シャイネス自己陳述尺度の臨床的応用

研究1のシャイネスの認知的側面を測定するアセスメントツールについては、海外で作成された尺度を翻訳したものではない。そのため状態シャイネスを測定する項目は日本の文化に合っているといえる。そして、信頼性と妥当性については高いことが確認された。しかしながら、標準化対象が大学生男女のみであり、それ以外の年代の人々に用いるのに適しているかどうかは明らかではない。シャイネスは早い時期から発症することもあるため、さまざまな年齢の人に適用できるようにするとよい

だろう。

シャイネスを改善するにあたっては、この尺度を用いることでシャイネスの高い人に対する非理性的な認知面問題を把握できる。クライアントが対人場面で自分に対する自己陳述としてどのように語りかけているのかを把握できれば、それを修正することが介入の手がかりになるだろう。そして、治療を進めていく際に、その治療がどの程度の効果をもたらしているのかをSSSを用いて測定することも可能である。SSSは信頼性・妥当性の高い自己報告式質問紙であることから、簡易に利用することができるだろう。

第2項 個人差要因に関連した研究および臨床的示唆

研究2～4ではシャイネスに対する自己教示訓練に及ぼす個人差要因の効果を検討した。その結果、(1)セルフコントロール能力が高い方が、否定的な自己陳述と相互作用中の「落ち着き」に関して効果的であった、(2)考え方の偏りが小さい方が相互作用中の生理的側面が改善し、状態シャイネスの認知・感情面については考え方の偏りにかかわらず効果が現れた、(3)反応パターンの個人差を考慮した場合、physiological reactorsよりcognitive reactorsの方が相互作用場面での状態不安および特性不安が改善した、ということが明らかになった。研究5の結果から、シャイネスに対する自己教示訓練は統制群と比べて中程度の効果があることが明らかになり、その際、自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人差要因として反応パターンが生理的覚醒が低く認知的な反応が大きいcognitive reactorsであること、セルフコントロール能力が高いことが示された。そこで本項では個人差要因に関連した研究や臨床的な示唆について議論する。

1. 自己教示訓練の適用の示唆

シャイネスの高い人に対してSITを行うと、シャイネスの非理性的な自己陳述、状態不安は低減しやすいようである。研究3、研究4の結果からシャイネスの非理性的な認知的側面はセッションを重ねることに低減することが示された。また、研究5の結果からシャイネスに対する自己教示訓練の効果には性差はないことが示された。セッションの回数については、本研究で用いたSITは教育的段階を1セッション、SITは6セッションであった。シャイネスを改善するためには、教育的段階で現在抱えている自分の問題や技法についての説明などをしっかりと行い、6セッション以上のセッションを設けるとよいだろう。その際、ただ機械的に自己陳述を繰り返すことにならないように、適応的な自己陳述を受け入れやすくするための認知的再体制化を行い、自分なりの言い回しを考慮した自己陳述を選定するとよいだろう。

3. 個人差に合わせた自己教示訓練の効果と適用の示唆

本研究では、自己教示訓練の効果に影響を与える個人差要因について検討したが、自己教示訓練の効果に強く関連したものとして、日常的にセルフコントロールを行うセルフコントロール能力であることが明らかになった。また、生理面よりも認知面での問題の大きい人に対する自己教示訓練、つまり反応パターンに合わせた介入の重要性が示された。自己教示訓練を適用する際に、クライアントの認知の歪みについてアセスメントすることは重要であるが、認知面のみならず、感情、行動の3側面について包括的にアセスメントを行い、もっとも障害されている側面に合わせた技法を適用することが大切だろう。

3システムズアセスメントの立場から、認知的要素、行動的要素、生理学的要素の統合的に扱うことの重要性が示されており (Dryden & Rentoul, 1991)、最も強い要素をタ

ターゲットにした治療の治療効果が高いことが明らかとなった (Haug, Brenne, Johnsen, Berntzen, Gotestam, & Hugdahl, 1987)。これを臨床場面に応用する際には、同じシャイネスであっても、3システムのアセスメントを行い、個人の中で障害の強い要素に合わせて、クライアントごとに治療技法を変える3システムズ・セラピーが示唆される (Dryden & Rentoul, 1991)。認知的な要素に問題が大きいことが示されれば、認知的要素を治療のターゲットとして自己教示訓練を用いることで認知面に高い効果が現れるだろう。

一方、本研究の結果からセルフコントロール能力が治療効果に及ぼす影響も大きいことが明らかになった。セルフコントロールを日常的に用いている人は自己教示訓練の恩恵を浴しやすいことが示された。しかし、セルフコントロール能力が低下する可能性について、次のような指摘がある。

Wegner (1994) は、強いストレス状態ではストレスを積極的に克服しようとする努力の効果が十分に発揮されないばかりか、むしろ努力と反対の効果を生じてしまう ironic effect (皮肉な効果) が起こることを報告している。さらに伊藤・根建 (1999) は、不快な感情を喚起することでセルフモニタリングの能力が低下することを示した。つまり、感情が喚起した状態や強いストレス状態では、セルフコントロールを行う能力が低下し、逆効果となる可能性もあるのである (伊藤・関口, 2001)。

このような場合においても、SITは効果を損なわないだろう。なぜならSITにおいては、非適応的な認知を変容するとともに、あるストレス状況において何もしないこと、ストレスフルなできごとについて考えないこと、つまり適応的でない認知をコントロールすることが、より適応的な対処反応であることも想定しているからである (Meichenbaum, 1985)。これらのことから、セルフコントロールの個人差に関する臨床場面でのSIT適用について

の示唆は、感情が強く喚起した状況や強いストレス状況などにおいては、そのような状況をコントロールしようとするのではなく、時には状況を変えようとする努力をしないということである。セルフコントロール能力の低い人に対して自己教示訓練を適用する際には、強い感情を喚起する状況や、ストレスの高い状況では行わないということである。また、自分でできる範囲のセルフコントロールを行い、コントロール感を養ってから、よりストレスフルな状況を効果的に処理できるように手助けしていくことが考えられるだろう。

近年強調されてきている実証に基づく臨床心理学の立場から重視されることは、治療者は経験と勘に頼るのではなく客観的に証明された治療技法を用いること、また、治療者は個々のクライアント・患者ごとに最適の実証を探し出すという行動指針を持ち、治療効果研究の成果を実際の臨床に生かしていくことである（丹野, 2001）。本研究で得られた成果もふまえて今後も研究を積み重ね、実際の臨床に生かしていくことが求められるだろう。

第3節 シャイネスに対する自己教示訓練に関する治療効果研究の洗練

メタアナリシスに求められる研究の要件として、統制群を設定していること、効果量を算出するのに必要な統計量を記述していることなどがある。研究2～4で行ったように、治療効果を統制群と比較をし、必要な統計量を示すことで、治療効果研究の結果がまとめられ、その効果を数量的に評価するメタアナリシスが適用できるようになる。研究5のシャイネスに対する自己教示訓練のメタアナリシスに関して、自己教示訓練の効果量は未治療統制群と比べて中程度の効果があることがわかった。

そして、その効果をフォローアップまで維持したことが示された。また、シャイネスに対する個人差に合った治療の効果もこのメタアナリシスで検討され、自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性を持った場合の治療の効果量は大きく、そうでない場合は小さい効果であった。

シャイネスに対する自己教示訓練の効果のメタアナリシスを行った本研究は、治療効果、そして治療の個人差要因を量的に把握できたことから有意義であったといえる。

このような少数の研究の結果からその結論を導くのは早いという批判があるかもしれない。Smith & Glass (1977) のように総論としての375という多数の研究の効果を要約したメタアナリシスが初期に行われてから、メタアナリシスは多数の研究にのみ適用すべきであるという印象がある (Mullen, 1989)。しかし、少数の研究の結果であっても十分に有意で強力であれば、強い効果量が示されることになる (Mullen, 1989)。つまり、シャイネスに対する自己教示訓練の効果性という領域では利用可能な研究が少ないが、そのサンプリングが適切であれば、十分な代表性を持つサンプリングを得たことになる。本研究に関しては、シャイネスに対する自己教示訓練の治療効果研究という意味では、メタアナリシスの基準を満たした研究のサンプリングとしては十分であったといえる。しかし、対象者のサンプリングに関しては、本研究のメタアナリシスで用いたサンプルは大学生を被験者としたものであった。そのため、本研究の結果は限定して解釈されるべきであろう。今後は様々な対象に広げてその効果を検討する必要があるといえる。

それでもなお、自己教示訓練に及ぼす個人差要因の効果という発展中の研究領域で行われたメタアナリシスは時期尚早であると思われるかもしれない。しかし、この

メタアナリシスの結果から、セルフコントロール能力の高さや認知型の反応パターンなどの自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性がある場合には、自己教示訓練の効果が高いというこの領域の典型的な研究結果や典型的な研究にはどのくらいの変動があるのかを知ることができた。

本研究でメタアナリシスが行われたからといって、シャイネスに対する自己教示訓練の治療効果研究に一応の決着がついたというわけではない。今後も積み重ねられていく研究を元に、新しい変数について操作化を行いメタアナリシスが行われることが求められるだろう。

そして、研究5の結果を臨床実践に適用する場合、治療技法の選択、治療の説明という点で生かすことができるだろう（丹野, 2001）。数ある技法の中からクライアントに適用する技法を選択する際に、治療効果が明らかな技法として、自己教示訓練を選択することができるだろう。さらに自己教示訓練の恩恵を受けやすい個人属性を持っている場合には、より大きな効果を期待できるだろう。

そして、シャイネスに悩むクライアントに対して、これから行う治療法や技法について説明する際に、インフォームド・コンセントとして自己教示訓練の効果の大きさをクライアントに説明することができるだろう。

第5節 まとめ

本論文では、状態シャイネスの認知的側面の変容を測定する尺度を作成した上で、認知行動療法の代表的な技法である自己教示訓練がシャイネスの変容に及ぼす個人差要因の効果について治療効果研究を行った。それらも含めてシャイネスに対する自己教示訓練の効果をメタアナリシスを用いて検討した。シャイネスに関する認知的側面として「低い自尊感情」「過度の受容欲求と自己期待」を測定するシャイネス自己陳述尺度は高い信頼性、妥当

性を持っていることが明らかにされた。今後は、臨床実践や研究で役立つアセスメントツールとして幅広い活用が望まれる。

開発された尺度を用いて、シャイネスに対する自己教示訓練に及ぼす個人差要因の効果を検討した。その結果、(1)セルフコントロール能力が高い方が効果的である、(2)認知の歪みが高い方が認知的側面に大きな改善がみられるが、認知の歪みにかかわらず効果が現れた、(3)反応パターンの個人差を考慮した場合、physiological reactors より cognitive reactors の方が改善した、ということが明らかになった。治療に対する重要な個人差要因が明らかになれば、個人に合わせたトリートメントを選びあつらえることができ、また時間と費用の費用対効果という面からも有意義であると考えられる。

それらの研究も含め、シャイネスに対する自己教示訓練の技法の効果についてメタアナリシスを用いて検討した結果、シャイネスに対する自己教示訓練の効果量は.61であり、未治療対照群よりも高い効果があることがわかった。シャイネスに対する個人差に合った治療の効果もこのメタアナリシスで検討され、自己教示訓練の効果を引き出しやすい個人属性を持った場合の効果量は.83と大きく、そうでない場合の効果量は.39であり小さかった。今後もさまざまな対象に治療効果研究を積み重ね、新たな変数について操作化を行ったメタアナリシスが望まれる。

今後は、本研究で得られた結果を今日大きく注目を浴びている実証に基づいた臨床心理学の立場から実際の臨床に活かしていくことが望まれる。