

第3章 自己教示訓練がシャイネスの変容に及ぼす効果をめぐる 研究の問題点

この論文では、特性シャイネスを認知的側面も含めてとらえることができる尺度を開発したうえで、その尺度を生かしながら、SITが大学生のシャイネスの変容に及ぼす効果と、それに及ぼす個人差の影響を検討することをめざした。既に第1章と第2章で、本論文で扱うSITとシャイネスの概念について述べた。ここでは、上に述べた論文のねらいに関連する諸研究の問題点を論じる。

第1節 シャイネスの測定に関する研究

1. 測定の対象と測定法の区別

対人場面での不安への関心が高まるにつれて、それらを測定する方法が議論されてきた(Leary, 1988)。シャイネスを治療¹⁾することは、その測定抜きには語れない。本節では、SITを含めたCBTやそれに関連する治療をシャイネスに適用した研究で採用された測定法について概観することとする。

シャイネスを測定する際には、まず、一種の人格特性としての特性シャイネスを対象とするのか、特定の状況における一時的な状態である状態シャイネスを対象とするのかを明確にすることが大切である。また、測定にあたっては、誰が評定するのか、どのような側面について測定するのかという視点も必要である。そこで、測定法をめぐる研究については、まず特性・状態シャイネスを分けたうえで、測定の方法(他者評定・自己評定)、測定の対象(認知・感情・行動)別に整理する。

特性シャイネスと状態シャイネスについては、すでに第2章で述べた通りである。シャイネスの測定の方法は、他者による客観的な評定(他者評定)と自己報告(自己評定)に分けることができる。測定される側面には認知・感情・行動の3側面があるが、自己報告だけに基づけば、生理的徴候や、外顕的な行動などの客観的な測定はなされないことになり、他者評定のみによれば、シャイネスの認知的側面・感情の情動的覚醒の側面が

1) 本論文では「治療」という用語を使用しているが、この用語には、「訓練」「教育」「処遇」などの意味を込めている。

測定されないことになる。したがって、シャイネスを総合的に測るには、自己評定、他者評定を用い、認知・感情・行動の側面から測定することが重要である。

2. 特性シャイネスの測定法

シャイネスに関する研究の契機となった Stanford Shyness Survey において、Zimbardo (1977) は、シャイネスについての定義を避けたまま調査を行った。この質問紙は、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項目について調べるものであった。この質問紙ではシャイネスに関する記述的な情報は得られるが、シャイネスの個人差を測定するには不向きである。

Zimbardo (1977) の Stanford Shyness Survey は、包括的ではあるが、大変に長いものであった。そこで、16項目の Stanford Shyness Survey 改訂版について Maroldo, Eisenreich, & Hall (1979) が信頼性の検討を行った。折半法による信頼性は .78 と高いことが示された。

シャイネスに対する明確な定義を行わなかった Zimbardo (1977) に対し、Cheek & Buss (1981) は、シャイネスに特有の反応に注目し、シャイネスを行動・感情の側面から定義した。Cheek & Buss (1981) は、シャイネスと社交性を別々に定義し、Shyness Sociability Scale を作成した。シャイネスに関する自己報告尺度は、社会的相互作用中に起こる行動や感情に関する9項目で構成された。

その後、Cheek & Briggs (1990) は、Cheek & Buss (1981) の Shyness Sociability Scale の信頼性、内容的妥当性、項目のワーディングの改善を行うため、オリジナルの尺度から、1項目を削除し、5項目を追加した改訂版13項目の尺度を作成した。

Jones & Russell (1982) は、Cheek & Buss (1981) の尺度では対象としなかった周辺概念（例えば、社会不安、抑制、孤独感）も含めて、シャイネスに関連する問題を測定する尺度を作成した。その尺度 Social Reticence Scale (SRS) は、22項目から構成されていたが、「基本的に私はシャイな人間である」という基準項目を除く21項目について因子分析を行った結果、「人と会うこと、友達を作ることの困難性、自己投影のまじさ」「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因子が抽出された。

桜井・桜井 (1991) は、Jones & Russell (1982) の作成した SRS を邦訳したシャイネス尺度日本語版を作成した。因子分析の結果、「他者評価懸念及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、固有値の変化から1因子としても解釈が可能であり、また、項目全体相関の低い項目が含まれているため、今後の検討が必要である。

SRSは、逆転項目がないこと、統計的に不適切な項目が含まれることなどから、Jones *et al.* (1986a) は、Social Reticence Scale II (SRS II) という改訂版を作成した。SRS IIは、ワーディングを改善し、逆転項目を設け、全体的に均質の項目になるように改訂され、前の版の10項目と新しい10項目から構成された。

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、外顯的な行動を測定する項目は含めず、社会場面に対する主観的感情状態を測定するInteraction and Audience Anxiousness Scales (IAS)を開発した。IASの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(例えば、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った。

今井・押見(1987)は、「落ち着きのなさ」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ために、シャイネス尺度を作成した。先行研究(e.g., Cheek & Buss, 1981; Jones *et al.*, 1986a; Leary, 1983a)の結果から因子負荷量の高い項目を翻訳し、25項目の尺度を構成したのである。因子分析の結果は単次元の尺度であることが示された。

今井・押見(1987)のシャイネス尺度は、項目の選定と妥当性の検討が不十分なため、相川(1991)は、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し、特性シャイネス尺度(Trait Shyness Scale)を作成した。この尺度では、特性シャイネスの感情・行動的側面が測定されるが、認知的側面については測定できない。

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、シャイネスについては認知・感情・行動の3側面があることが研究者間でほぼ一致した見解となりつつある中で、認知的側面も含めて全ての側面を測定できる尺度は筆者らが開発したもの(研究1)以前には存在しないことがわかる。このことは、シャイネス傾向の高い人たちをスクリーニングしたり、SITのような技法がシャイネスの改善に及ぼす効果を検討する際に必要な尺度の開発が十分ではないという状況を示しているといえるだろう。

3. 状態シャイネスの測定法

(1) 自己報告

1) 認知的側面

Glass, Merluzzi, Biever, & Larsen (1982) は、社会不安における肯定的な自己陳述 15 項目、否定的な自己陳述 15 項目、30 項目について、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評定する Social Interaction Self-Statement Test (SISST) を作成した。因子分析の結果、「自己非難」「肯定的・否定的予期」「否定的評価への恐れ」「対処的思考」の 4 因子が抽出された。

関口・鈴木・根建・生月 (1997) は、シャイネスに関する先行研究から項目を選出し、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) を作成した。この尺度については、因子分析によって「低い自尊感情」「過度の受容欲求と自己期待」の 2 因子が抽出された。

社会不安に関する自己陳述を測定する尺度を採用している研究 (e.g., Arnkoff, Glass, Shea, McKain, & Synder-Greenberg, 1987; 研究 3) は少ないが、対人場面での認知的側面を測定する方法としては有用であり、今後幅広く用いられることが期待される。特定の状況におけるその場での認知を測定するには、思考列挙法 (e.g., Cacioppo, Glass, & Merluzzi, 1979)、ビデオテープを補助として用いた思考再構成法などがある。これらの方法は有用だが、得点化が難しく、構造化された自己陳述尺度や質問紙はその点で優れているといえる。

2) 感情的側面

不安の感情的指標は主に自己報告によって測定 (評定) される。SUD (Subjective Unit of Disturbance) のような方法で、相互作用についてどのくらい不安に感じているかを評定させる方法 (研究 2) がある。また、状態不安尺度 (State Trait Anxiety Scale) (e.g., Haemmerlie & Montgomery, 1984; 研究 3; 関口・根建, 1999) や SD 法によるチェックリスト (e.g., Mandel & Shrauger, 1980; McGlynn, Bichajian, Giesen, & Rose, 1981) などの、感情状態を測定する尺度を用いる方法がある。なお、シャイネスに関する感情状態を測定するためには、シャイネスを喚起する場面を想定して評定することが必須である。

3) 行動的側面

行動の自己報告については、自らのスキルについての評定 (e.g., Barrow, 1983; Cappe & Alden, 1986) や、日常生活での対人活動 (e.g., Alden & Cappe, 1988; Cappe & Alden, 1986) について評定する方法がある。自己報告によって行動的側面を評定した研究は少ないが、今後は、行動的側面の他者評定と併用して用いるとよいだろう。

(2) 他者評定

1) 生理的側面

対人場面での生理的徴候を調べるために、心拍数 (e.g., Brodt & Zimbardo, 1981; Emmelkamp, Mersh, & Vissia, 1985; McGlynn *et al.*, 1981; Haemmerlie & Montgomery, 1984; 研究2; 研究3) やGSR (e.g., McGlynn *et al.*, 1981) を測定した研究がある。多くの研究が、シャイネスには、対人場面での生理的徴候が伴うとしているにもかかわらず、生理的指標はそれほど用いられていない。Leary (1988) は、心拍数、GSR、血圧などの指標が互いに相関しないこと、ベースラインと実験条件の生理的指標の取り扱いについて、広く受け入れられる方法がないことなどによる、生理的側面の測定における複雑さがその原因になっている、と指摘している。また、自己報告との相関についてもほとんどないか、弱い相関しかないとする研究が多い (Leary, 1988)。CBTによる治療との関連についても、治療の効果が生理的指標において明らかに認められる研究は少ない。今後、生理的指標の扱いについて更に議論する必要があるだろう。

2) 行動的側面

実験室場面では、発話量 (e.g., Cheek & Buss, 1981; Mandel & Shrauger, 1980), 発話潜時 (e.g., Mandell & Shrauger, 1980), 流暢さ (e.g., Brodt & Zimbardo, 1981), 社会的スキル (e.g., Arnkoff *et al.*, 1987; Cappe & Alden, 1986; Franco, Chrstoff, Crimmins, & Kelly, 1983), アイコンタクト、笑顔などの外顕的な行動 (e.g., Mandell & Shrauger, 1980), 不安や落ち着きなどの観点からとらえた印象 (e.g., 相川, 1991; Alden & Cappe, 1988; Cheek & Buss, 1981; 関口・根建, 1999) を測定した研究がある。また、友人や身内、教師などその人をよく知る人が本人の一般的な行動を評定する場合もある (e.g., Jupp & Griffiths, 1990; Kelly *et al.*, 1990)。行動的側面の他者評定では、実験室の相互作用における、微細なものから粗大なものまでさまざまなレベルの行動が測定できる。シャイネスに特有な標的行動を研究者や臨床家が選定し、自己報告と併用して用いるとよいだろう。

状態シャイネスの測定をめぐる研究を概観してみると、状態シャイネスを測定する研究の数自体が少なく、認知・感情・行動の各側面について包括的に測定している研究は散見されるにすぎないことがわかる。ある特定の状況において、どの側面にシャイネス特有な反応を示すかは、個人によって異なるため、自己報告と他者評定を組み合わせ、幅広くシャイネスをとらえることが必要である。ただし、シャイネスの生理・行動の側面の他者評定の取り扱いについては、今後更に検討する余地がある。たとえ特性シャイネスを治療の標的にした場合でも、特定の状況における状態シャイネスをとりあげ、それを改善することが治療の取りかかりとして重要である。そのため、状態シャイネスを測定することの意義は大きいといえる。

第2節 自己教示訓練の効果に関する研究

SITは、従来さまざまな問題（非主張性、衝動性・多動性、恐怖・社会不安など）に適用され、一定の成果をあげてきた（Dush, Hirt, & Schroeder, 1983, 1989）。しかし、社会不安のような対人関係上の重要な問題へのSITの適用は多くはなく、このような問題に対するSITの積極的な活用が期待される。

SITがシャイネスを含む社会不安に及ぼす効果を検討した研究は、これまで散見されるにすぎない。

Harris & Brown (1982) は、シャイネス（社会的・公的場面への恐れ）をもつ小学生を対象として、CBT、「教師に情報を与えること」、統制条件の効果を比較した。ここでのCBTとは、系統的脱感作法、認知的再体制化法、モデリング法と組み合わせた自己教示法である。「教師に情報を与えること」とは、授業中のシャイネスに対処する技法とはどういうものかなどを説明することである。結果として、CBTの条件では、社会的場面・公的スピーチ場面での恐れが減少したが、「教師に情報を与えること」の条件と統制条件では、そのような変化はみられなかった。

Emmelkamp *et al.* (1985) は、社会不安をもつ大学生を、現実曝露法、論理情動療法（RET）、SITの条件に振り分けて、それぞれの効果を検討した。プリテストとポストテストで被験者は別々の2人と会話することを求められた。その結果、いずれの条件でも、ポストテストとフォローアップで不安が低減した。ただし、RETは、指標によって、SITよりもわずかに優れていた。また、会話の直前と直後の脈拍数は、現実曝露法の条件

でだけ、プリテストからポストテストにかけて改善がみられた。

Digiuseppe, McGowan, Simon, & Gardner (1990) は、社会不安のある成人を対象として、さまざまなCBTの治療法の効果を比較した。被験者は、論理情動療法、認知療法、SIT、認知的・対人問題解決訓練、主張訓練、ウェイティングリスト・コントロールの条件に振り分けられた。その結果、自己報告される社会不安と異性との会話場面での行動にみられる不安については、全ての実験条件で、プリテストからポストテストにかけて改善が認められた。ただし、全般的不安(般化)や不安、うつ改善もみられたのは、論理情動療法、認知療法、SITの条件だけであった。なお、会話場面の前と最中に測定された脈拍数は、いずれの条件でも特に変化は認められなかった。

シャイネスを含めた社会不安を対象としたCBTの効果を検討した研究は極めて少ない。これまでの研究からは、SITが社会不安の変容に効果的であり、論理情動療法、認知療法などとほぼ同等の効果があることがわかる (Digiuseppe *et al.*, 1990; Emmelkamp *et al.*, 1985)。しかし、研究の数があまりに少なく、今後日本の文化の特徴などを考慮したうえで、さまざまな角度から検討を重ねていくことが必要と考えられる。

第3節 自己教示訓練の効果と自己陳述文の影響に関する研究

SITの一層の効果を追求するために、技法のより細かな要因分析的研究が求められている(根建・豊川, 1991)。SITの効果を規定する要素として他者教示・認知モデリング・プロンプト・自己強化・フェイディングなどがあるが(Meichenbaum, 1977)、中でも最も重要な要素の一つとして、自己陳述文の内容があげられる。SITがどのような行動を導くか、どのように認知を修正するかは、その内容に大きく規定されるからである(Meichenbaum, 1977)。

ところで、既に述べたように、SITがシャイネスを含めて社会不安一般に及ぼす効果を検討した研究は非常に少ない。そして、シャイネスを改善するためのSITで用いられる自己陳述文の内容がSITの効果に及ぼす影響についての研究は、筆者らの研究以外には行われていない。そこでここでは、社会不安よりも対象をやや広げて、不安や恐怖一般を対象とした研究も含めて、関連の研究の動向を概観する。

Kanfer, Karoly, & Newman (1975) は、自己陳述の内容の違いが幼児の暗闇に対する不安に及ぼす効果を検討した。この研究では、幼児にセルフコントロールの能力を

強調した教示文、暗闇状況の刺激価の減少を目的とした教示文、中性的教示文を各群の幼児にリハーサルさせた後で、実験場面での暗闇の中での耐性を調べた。その結果、セルフコントロールを強調した群が他の群よりも優れていた。

Hussian & Lawrence (1978) は、テスト不安が高い学生を対象として、テスト場面に特定のストレス免疫訓練と一般的ストレス免疫訓練を実施し、統制条件と比較した。その結果、テスト場面に特定の訓練を行った群では、統制群よりもテスト不安と特性不安が低減し、一般的訓練をした群では、ウェイティングリスト群よりもテスト不安が低減した。

Prins (1988) は、SITが子どもの歯科治療恐怖に及ぼす効果を検討した。第1実験では、8～12歳の児童を、脅威に関連した言語対処反応訓練群、コンピテンスに関連した言語反応訓練群、及び情動・イメージ手続き群の3つの実験群と、プラセボ、非治療の2つの統制群に振り分け、その効果を比較した。その結果、全ての群で不安低減がみられ、群間の違いはなかった。この結果は、プリテストで現実曝露されたことによる(exposure-in-vivo)、慣れの効果が影響したためと考えられる。第2実験では、児童をコンピテンス群、情動・イメージ群及び非治療統制群に振り分けて、治療の効果を見たが、どの群でも不安低減は認められなかった。

以上のように、研究の数が限られているので、結果の傾向をまとめることは難しい。SITの効果が不明瞭な場合を除けば、異なった自己陳述文が違った結果をもたらす、と一応理解することができるかもしれない。しかしこのことから、シャイネスを変容するためのSITにおいて、異なる自己陳述文からなるSITがもたらす効果の違いを知ることはできない。それだけに、是非そのような研究を独自に行う必要がある。

ところで、SITにおける自己陳述文の内容を考えるうえで、重要だが従来十分に考慮されてこなかったことがある。それは、研究者の側というよりも被験者の側からみて意味のある自己陳述文を用意することが望ましいだろう、ということである。なぜならば、SITを行うのは被験者だからである。SITでは通常複数の自己陳述文を用いるが、Fox & Houston (1981) は、それらの教示内容の焦点が定まらなると、注意が散逸して訓練の効果が発揮されないことを示している。しかし、従来用いられてきた自己陳述文は、研究者がア priori に選出する場合が多く(根建・豊川, 1991)、被験者にとっての自己陳述文の意味を統制した研究はない。研究者の意図ではなく、被験者の内言に基づいて自己陳述文を作成することが必要だと考えられる。Acton & Fischer (1988) は因子分析

を用いてスピーチ場面における自己陳述の類型化を行い、「課題に関係した思考」「課題に無関係な思考」という2つの特徴的な因子を抽出した。シャイネスを対象としたSITにおける自己陳述文についても同様に、因子を抽出することができるだろう。また、それぞれの因子に対して負荷量の大きい項目を選出することで妥当性が高い自己陳述文を作成できると考えられる。したがって、そのような研究が大いに必要である。

第4節 自己教示訓練の効果と個人差の影響に関する研究

1. 自己教示訓練の効果とそれに及ぼす個人差要因

一般にSITがシャイネスの改善に効果的だという知見が得られただけでは、十分とはいえない。なぜならば、人には個人差があるだけに、個人差を考慮に入れながら、SITの効果を検討することも必要だからである。

社会不安と社会恐怖もしくはそれに近縁の問題に対してCBTを適用した際にその効果を左右する個人差要因をとりあげて、その影響を検討した研究が行われている。これらの研究で扱われている要因は、疾病の種類 (Thorpe, Hecker, Cavallaro, & Kulberg, 1987)、問題の重篤度 (Ladouceur, Caron, & Caron, 1989)、統制の位置 (locus of control) (Morley & Watkins, 1974)、信念 (Mattick & Peters, 1988; Rosin & Nelson, 1983; 関口・根建, 1999)、治療・訓練上の指示に従うこと (compliance) (Edelman & Chambless, 1993; Williams & Chambless, 1990) などである。しかし、これらの研究の中で、シャイネスに対するSITの効果に及ぼす個人差要因の影響を調べたものは考え方の偏りの要因をとりあげた関口・根建 (1999) だけである。

シャイネスに対するSITの効果と関係する個人差要因のなかでは、統制の位置 (locus of control; 以下LOCと略す) も重要だと考えられる。LOCは、自分が経験する強化を自らの行動でどの程度コントロールできると考えるかを表している。内的統制型の者は、自分に与えられる強化 (結果) は自分の努力でコントロールできると考えるが、外的統制型の者は、それはむしろ影響力のある他者、運などの外的な要因によってコントロールされると考える (Morley & Watkins, 1974)。SITはセルフコントロール技法の代表的なものであるだけに (Thoresen & Mahoney, 1974)、自分への結果は自分の努力でコントロールできると考える内的統制型の者では、外的統制型の者よりもSITの効果が発揮され易いと仮定することができよう。ただし、シャイネスの改善に対するSIT

の効果に及ぼすLOCの影響を調べた研究は行われていない。

しかし、社会不安と社会恐怖を対象としたCBTの効果とLOCの関係を検討した研究はある。Morley & Watkins (1974) のパブリックスピーチ恐怖の学生を被験者とした研究では、変形の論理情動療法 (RET), つまり、不合理な信念への論ばくはなく、スピーチ不安に関する理性的な信念と不合理な信念を区別する手助けのみのトリートメントを適用された内的統制型と定形のRETを受けた外的統制型の者で、行動に現れる不安の頻度が大きく低減した。また、変形のRETを受けた者は、定形のRETを経験した者と比べて、治療前から終結時にかけて、より内的統制型に変化した。

Craig & Andrews (1985), Craig, Franklin, & Andrews (1984) も、吃音のクライアントの治療中に統制の位置が内的統制型の方向に少なくとも5%変化した場合には、10カ月のフォローアップ時にも効果を維持していたことを示している。

他方、Mattick & Peters (1988) は、段階的反応曝露 (exposure) または段階的反応曝露と認知的再体制化の組み合わせによって治療した重症の社会恐怖のクライアントにおける統制の位置の変化は、3カ月後のフォローアップ時の結果をほとんど予測できないことをみだしている。また、Ladouceur *et al.* (1989) では、呼吸調整、認知的再体制化を主体とする治療で効果が認められた吃音のクライアントが、ポストテストとフォローアップで、むしろ一層外的統制型に傾いたことを示している。

これらの研究の結果は、必ずしも一貫したものではない。しかし、研究間の結果のずれは、比較的セルフコントロールの要素が多いトリートメントを用いた場合 (Craig & Andrews, 1985; Craig *et al.*, 1984; Morley & Watkins, 1974) と外的コントロールの要素が多いトリートメントを用いた場合 (Ladouceur *et al.*, 1989; Mattick & Peters, 1988; Morley & Watkins, 1974) の違いを反映している、と推察することもできる。したがって、少なくとも、内的統制型の者に対して比較的セルフコントロールの要素が多いトリートメントが適用された場合に限定するならば、①内的統制型である方がトリートメントの効果が得られ易い、②内的統制型の度合いと社会不安や社会恐怖の改善との間に一定の関係がある、と仮定できるだろう。ただし、日本ではこれまで、社会不安や社会恐怖の者を対象として、CBTとLOCの効果の関係が検討されたことはない。また、当然のことながら、シャイネスの変容に及ぼすSITの効果に対するLOCの影響についてはわかっていない。

ここでは、CBTの代表的な技法であると同時に、行動論的セルフコントロールの主要

な技法でもあるというSITの性質上、その効果に影響しうる個人差要因としてLOCを特にとりあげた。しかし、広く個人差要因に着目しながら、シャイネスの変容に及ぼすSITの効果を検討することは、SITの適応を知り、向かない人には別の方法を用意することにもつながるはずである。したがって、今後さまざまな要因をとりあげて検討していく必要がある。

2. 個人差一致治療の有効性

元来臨床心理学では個が重視されており、CBTでも、各個人の特性に合わせて治療をあつらえることが重要だ、とされてきた (Meichenbaum, 1985a)。したがって、SITの実施にあたっては、その適応を知ることだけではなく、更に進んで、個人差に一致した治療 (consonant treatment) を心がけることが、究極的には必要になるはずである。しかし、このことに関する研究は、SITをシャイネスに適用した場合に限定せず、CBT一般を社会不安と恐怖一般に適用した場合にまで広げても、散見されるにすぎない。

Öst, Jerremalm, & Johansson (1981) は、社会不安のクライアントを対象として、behavioral reactors (生理的には安定しているが、行動 (スキル) に問題がある) には社会的スキル訓練が、physiological reactors (行動的には問題がないが、生理的に不安定) には applied relaxation がより効果的なこと、つまり個人差一致治療の有効性を認めている。

Vallis & Bucher (1986) では、動物恐怖の大学生を、言語に依拠する者と視覚的イメージに依拠する者に分類し、言語をベースとするSITとイメージをベースとする内潜モデリング (CM) の効果を検討した。その結果、言語に依拠する者ではSITが、視覚的イメージに依拠する者ではCMが、より効果的であり、個人差一致治療の有効性が確認された。

Leone & Aronow (1992) は、パブリックスピーチ恐怖をもつ大学生を、verbalizers と visualizers に分類したうえで、process constraints 条件 (パブリックスピーチに関する信念と、それが形成された理由を、声に出して表出する) とコントロール条件の効果を比較した。その結果、process constraints 条件では、verbalizers においてより優れた効果が得られた。すなわち、やはりここでも個人差一致治療の有効性が示されたといえる。

一方、Jerremalm, Jansson, & Öst (1986) は、歯科恐怖のクライアントを cognitive reactors (生理的には安定しているが、非理性的) と physiological reactors (理性的だ

が、生理的に不安定)に分け、それぞれに対して、applied relaxation (AR) またはSITを適用した。しかし、どちらの技法も効果的ではあったが、個人差一致治療(physiological reactors に対するARと、cognitive reactors に対するSIT)がそうでないものよりも優れている、とする仮説は検証されなかった。

また、Mersh, Emmelkamp, Bögels, & van der Sleen (1989) は、社会恐怖のクライアントを、behavioral reactors (理性的だが社会的スキルに欠ける)とcognitive reactors (社会的スキルは持っているが、非理性的)に分け、それぞれに、社会的スキル訓練または論理情動療法を実施した。しかし、ここでも、個人差一致治療の優位性は確認されなかった。

以上のように、個人差一致治療の有効性をめぐる研究の結果は、一貫性に欠ける。その理由としては、症状(障害)、適用される治療法(技法)、比較される反応パターン・反応傾向、被験者の分類基準、効果を測定する指標などが、研究ごとに異なることが考えられる。

ところで、個人差一致治療とは、個人差に合わせた治療のことであるだけに、反応パターンの他にも、個人差一致治療が対象とするべき個人差が存在するはずである。したがって、従来の研究で、とりあげられることが多かった反応パターン・反応傾向とは別の観点について考えてみることも大切である。そこで、個人差一致治療が実際に行われる臨床場面を想定してみると、いろいろな要因がありうるが、例えば提示される技法をクライアントが直観的に好むかどうかという要因は、治療に対する動機づけを左右するだけに、SITの効果に対して重要な意味をもつ可能性がある。

このような事情から、理論的には個人差一致治療の効果が仮定されるだけに、シャイネスに対してSITを実施するにあたって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は、独自に検討する価値があるといえよう。

第5節 本章のまとめ

この論文のねらいは、特性シャイネスを認知的側面も含めてとらえることができる尺度を開発したうえで、その尺度を利用しながら、SITが大学生のシャイネスの変容に及ぼす効果と、それに及ぼす個人差の影響を検討することであった。第3章では、これらの

ねらいに関連する諸研究の問題点を論じた。項目別に研究の問題点を示すと次の通りである。

特性シャイネスを測定する尺度をめぐる研究に関しては、シャイネスには認知・感情・行動的側面があることが主要な見解となりつつあるにもかかわらず、認知的側面も含めて全ての側面を測定できる尺度は存在しない。このことは、シャイネス傾向の高い人たちをスクリーニングしたり、SITのような技法がシャイネスの改善に及ぼす効果を評定するために必要な尺度の開発が不十分であることを示している。したがって、そのような新しい尺度の開発が求められる。

SITの効果に関する研究に関連することとして、シャイネスを含めた社会不安を対象としたCBTの効果を検討した研究が非常に少ないことを指摘できる。これまでの研究では、SITが社会不安の変容に効果的であり、論理情動療法、認知療法などとほぼ同等の効果があることが示されている (Digiuseppe *et al.*, 1990; Emmelkamp *et al.*, 1985)。しかし、研究の数があまりに少ないので、今後日本の文化の特徴などを考慮に入れたうえで、さまざまな角度から検討を進めて多くの知見を得ることが必要である。

自己教示訓練の効果に対する自己陳述文の影響に関しては、研究の数が限られており、結果の傾向を示すことは難しい。あえていえば、異なった自己陳述文がSITの効果に対して違った影響を及ぼす、と理解することができるかもしれない。しかし、異なるタイプの自己陳述文からなるSITがシャイネスの変容にもたらす効果の違いを検討した研究はみられない。それだけに、是非そのような研究を独自に行う必要がある。

ところで、SITを行うのは被験者であるから、研究者の側というよりも被験者の側からみて意味のある自己陳述文を用意することが望ましいと考えられる。しかし、従来用いられてきた自己陳述文は、研究者がアプリアリに選出する場合が多く (根建・豊川, 1991)、被験者にとっての自己陳述文の意味を統制した研究はみあたらない。そこで、研究者の意図ではなく、被験者の立場から自己陳述文を作成することが求められる。

SITの効果に影響を及ぼしうる個人差要因としては、疾病の種類、問題の重篤度などさまざまなものがあるが、シャイネスに対するSITの効果に及ぼす個人差要因の影響を検討した研究は、考え方の偏りの要因をとりあげた関口・根建 (1999) だけである。したがって、いろいろな要因をとりあげて、それらがシャイネスを改善するためのSITの効果に及ぼす影響を検討する必要がある。このことは、SITの適応を知ることにつながるに

違いがないからである。なお、CBTの代表的な技法であると同時に、行動論的セルフコントロールの主要な技法でもあるというSITの性質を考慮すると、その効果に影響しうる個人差要因として統制の位置 (locus of control: LOC) を積極的にとりあげる意義があると考えられる。

SITの実施にあたっては、その適応を知ることだけではなく、更に進んで、個人差に合わせた治療つまり個人差一致治療 (consonant treatment) の可能性を追求することも重要である。しかし、これに関する研究は、SITをシャイネスに適用した場合に限らずCBT一般を社会不安と恐怖一般に適用した場合にまで広げても、わずかにみられるにすぎない。しかも従来の研究では、反応パターン・反応傾向という個人差要因がとりあげられることが多く、別の観点からの検討は進んでいない。また、個人差一致治療の有効性をめぐる研究の結果は一貫性に欠ける、という難点もある。しかし理論的には、個人差に合わせてトリートメントをあつらえることで一層の効果が引き出せる可能性があると考えられる。したがって、シャイネスに対してSITを実施するにあたって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は、反応パターンや技法に対する好みなどさまざまな要因をとりあげて独自に検討する価値があるだろう。