

大学生の社交不安症傾向について

高橋 佳奈*・島田 栄子**

社交不安障害 (Social Anxiety Disorder : 以下 SAD) は、社会的場面や対人場面で過剰な不安・緊張・恐怖を感じ、その場面を回避しようとする疾患である。発症は青年期で長期的に経過し潜在的に大学生も多く、不登校や引きこもりなどの原因の一つとなるが認知度は低い。また、経過中にうつ病の合併の場合もあり、生活の質は更に低下する。社交不安は、対人場面に関し自身の反応及び他者の反応に対する考え方に関連があると言われている。

今回、大学生 104 名を対象に、SAD 傾向をみるため、LSAS-J (Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版)、推論の誤り尺度 (Thinking Errors Scale : TES) を用い調査検討した。LSAS-J にて全学生の 9 割強が何らかの自覚症状があり、総得点は男性 71.30 が、女性 59.13 に比べ有意に高かった ($p < .05$)。TES の下位尺度得点は、全学生で、高い順に「自己関連付」、「拡大解釈と過小評価」、「べき思考」、「恣意的推論」、「完全主義」であり、また、「べき思考」と「自己関連付け」以外は全て男性が女性より得点が高かった。男性の LSAS-J の高群 (80 点以上) は、低群 (79 点未満) に比し「恣意的推論」と「拡大解釈と過小評価」($p < .01$) 及び、「過度の一般化」と「自己関連付け」($p < .05$) が有意に高かった。

SAD は、治療可能であり、薬物療法も認知行動療法も提唱されている。学生のみならず、教員や保健管理の職員にも、認知させてしていくことが重要である。また、大学生に対し考え方の偏りの観点でワークショップなどの機会をもつことで介入ができる可能性がある。

Key words : 社交不安障害, 考え方の偏り, LSAS-J, 大学生

はじめに

近年、メンタルヘルスに関する問題は社会的にも大きな関心を集めている。塩入 (2012) は次のように述べている。「WHO による患者 1 日調査では、我が国における不安障害 (不安症) の推定患者数はうつ病・うつ状態の患者数を上まわる約 1,000 万人以上とも言われている。にわかに信じられない数字ではあるが、不安障害患者がうつ病

などの気分障害患者よりも多いことは、むしろ実臨床では日々実感していることである。したがって、不安障害は我が国の精神保健上、大きな問題でもあるはずである」。不安障害の中で、近年患者数が急増しているのが社交不安障害 (Social Anxiety Disorder : 以下 SAD) である。SAD については、大勢の人の前でスピーチや他人から注目を集める場面においての不安や緊張は誰しもが感じるものであるが、SAD は、社会的な場面や対人場面において過剰な不安・緊張・恐怖を感じ

* 大学院人間学研究科

** 人間学部心理学科

て、そういった場面をできるだけ回避しようとする不安障害の一種である。

菊池・梅崎・山口・佐藤・安達・清原・小宗 (2013) によると「ドイツおよびオーストラリアの統計では発症平均年齢は15歳で、全人口での発症率は7～12%といわれている。そして、半年で8%、2年で20%、8年経っても36%の人しか自然治癒せず、自然治癒後も4、5年で30%の人が再発する難治性の疾患である。ひきこもりの約15%に前駆症状としてSADが発症していることも報告されている。自殺企図はSAD単独では2.6%であり、うつ病単独の1.1%よりも率が高い。SADにうつ病が20%合併するといわれ、合併すると自殺企図が7%に増加する。」と述べている。

SADは、長期間、疾患として認識されないことの多い疾患で、わが国では、SADを「社交不安障害」と表記されていたが、2008年日本精神神経学会により、「社交不安障害」と表記され、2013年改訂のDSM-5の日本語表記は、「社交不安症/「社交不安障害」(社交恐怖)」とされることになった。治療としては、ガイドラインで、SSRIや抗不安薬を使用した薬物療法や認知行動療法はどちらも第一選択として提唱されている(朝倉, 2015)。この疾患の患者は医療機関を受診していない場合も多く、自らの症状を性格であり、治療できないと考えているために、不安・恐怖を抱え込んだり、受診しても本当の症状を訴えることが少ないとも指摘されている(永田, 2010)。

我が国においては、SADに類似する疾患として「対人恐怖」が挙げられる。対人恐怖とは、森田療法の創始者で、精神医学領域においても著名な森田正馬によって用いられていた概念であり、SADと同様に対人場面において強い不安・緊張・恐怖を感じ、そういった場面を回避しようとする神経症の型と定義されている。

このようなSADの傾向について大学生を対象にした報告としては、朝倉(2015)が次のように述べている。「米国の181名と我が国の161名の一般大学生に対し、社交不安のスケールをSocialPhobiaScale:SPS, SocialInteraction Anxiety Scale:SIASと確信型の症状を含む対人恐怖のスケール(Taijin Kyofu Scale:TKS)を施行し両国間

の社交不安の文化差を比較した検討がある。この検討では、米国大学でSPSとTKSともに高得点者は53%であり、わが国の大学生でSPSとTKSともに54%、SIASとTKSともに高得点者は50%であったという。米国の大学生でSADタイプの社交不安と確信型を含む対人恐怖タイプの社交不安をあわせもつ人を合わせると全体の8.8%、わが国の大学生では8.1%であった。」

三宅・岡本・神人・矢武・内野・磯部・高田・小島・二本松・横崎・日山・吉原(2014)は、「実際の社交場面で強い不安や緊張を自覚していると回答した学生は多く、自分自身が社交不安障害にあてはまると思うと回答した学生もみられた。社交不安障害は児童期から青年期にかけて発症が多く、学生生活において不登校や引きこもりのリスク要因となる可能性が高い。気分障害などの精神疾患の併存も多く、その予後や経過にも悪影響を与えるため、早期発見と適切な治療の介入が重要である」と述べている。また、西山・笹野(2004)も、「青年期後期はアイデンティティの確立や精神的自立が求められる時期であるが、また、スチューデントアパシー、対人恐怖、自殺などの適応障害が出現したり、精神疾患が好発しやすい時期である」と述べている。

SADは内気や恥ずかしがり屋といった単なる性格・気質の問題ではないとされているが、社交場面において著しく赤面、動悸、胸苦しさ、手の震え、発汗、腹痛、下痢や頻尿などの身体症状に苦しめられ回避行動を生じるのである。このような傾向を持つものには、他者を意識し過ぎたり、関係付けたりするなどの考え方の偏りがあると言われている。井上・渡辺(2000)は、自分は内気であると信じるなどといった中核的信念、話に入ったとしても会話に入れないだろうと信じる条件付き信念、「話に入らないでおこう」といった道具的信念を持っているとしていれる。そのような信念について人は、社交的状况にさらされた場合、自分にとってネガティブな評価がされているかもしれないと認知すると指摘している。そして、そのような自動思考を経て、不安・恐怖などといった、感情や回避などの行動がみられるということも示唆されている。しかし、このような認

知, 考え方の偏りと SAD 傾向についての報告は多くはみられないようである。

この研究では, 大学生における社交不安傾向について調査し, その考え方の偏りについても検討し考察を加え, 大学生の精神的健康支援の一助とする。

方法

被調査者について

首都圏の A 市の B 大学における大学生 104 名 (男性 20 名, 女性 84 名) を対象とした。平均年齢 18.96 歳 ($SD=0.91$) であった。教員に依頼しその講義内にて, 調査者が研究内容を説明し, 同意を得たものに対し自己記入式の質問紙を用い約 15 分間を要し調査回収した。

質問紙について

① LSAS-J (Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版)

本尺度は, 社交不安障害 (SAD) の臨床症状を評価し, 薬物療法や精神療法の治療反応性を評価する尺度として広く用いられている LSAS の日本語版 (以下 LSAS-J) である。

Performance (行為状況) に関する 13 項目と Social interaction (社交状況) に関する 11 項目の計 24 項目で構成され, 各項目は, 「恐怖感/不安感」と「回避」に分けられる。「恐怖感/不安感」は, 「全く感じない」から「非常に強く感じる」まで, 「回避」については, 「全く回避しない」から「回避する確率が 2/3 以上または 100%」までの, それぞれ 4 件法 (0~3 点) で評価を行った。総得点は, 各質問項目の合計得点であり, 各質問項目は各々の「恐怖感/不安感」の得点と「回避」の得点の合計で示される。総合得点は, 0~144 点までで, 点数が高くなるほど, その程度が高くなる。

総合得点の評価の目安は, 約 30 点が社交不安障害とそうでない場合の境界, つまり臨床症状を示す人とそうでない人に分ける基準とされる。50 点から 70 点が「中等度」, 80 点から 90 点が「一段と症状が顕著で, 本人が苦痛を感じているだけでなく, 実際に社交面や仕事など, 日常生活に障

害が認められる程度」とされ, 95 点から 100 点以上が「重度で, 働くことができない, 学校に行けないなど, 社会的機能を果たすことができなくなり, 活動能力が極めて低下した状態に陥る程度」とされている。

②推論の誤り尺度

考え方の偏りをみるために, 本尺度を用いた。本尺度は, 丹野・坂本・石垣・杉浦・毛利 (1998) が作成した「推論の誤り尺度 (Thinking Errors Scale: TES)」の一部を水谷・三堀・中井・伊藤・料崎 (2014) が改変したものである。「恣意的推論 (根拠もなくネガティブな推論をひきだす)」、「べき思考 (ネガティブな情報は些細なものであっても重視する)」、「過度の一般化 (わずかな経験から広範囲のことを恣意的に推論する)」、「拡大解釈と過小評価 (ものごとの意義や重要性の評価についての著しい偏り)」、「自己関連付け (自分に関連ない出来事を自分に関連付けて考える)」、「完全主義 (ものごとの白黒をつけないと気が済まない)」の 6 つの下位尺度, 計 19 項目で構成されている。「全くあてはまる」から「全くあてはまらない」の 4 件法 (1~4 点) で評価を行い, 尺度の得点が高いほど推論の誤りが強いこと, すなわち考え方の偏りが強いことを示す。

結果

I. LSAS-J

①総合得点について (表 1, 表 2)

今回の対象学生における総合得点は, LSAS-J の平均総合得点は男性 (71.30) が, 女性 (59.13) に比べて有意に高かった ($t(102) = 2.17, p < .05$)。つぎに, 臨床上の基準に基づき, 30 点をカットポイントとした。社交不安の程度として, 30 点未満の群, 30~49 点の群を軽度, 50 点~79 点の群を中等度, 80~94 点の群を重度, 95~100 点以上の群を最重度としたところ, 各々, 7.69% (8 人: 男性 2 人, 女性 6 人), 20.19% (21 人: 男性 1 人, 女性 20 人), 50.96% (53 人: 男性 9 人, 女性 44 人), 12.50% (13 人: 男性 2 人, 女性 11 人), 8.65% (9 人: 男性 6 人, 女性 3 人) であった。最低点は 0 点であり, 最高点は 120 点であった。

表1 LSAS-J 総得点及び下位項目の得点

	全体	男性	女性	t 値
LSAS-J 総合得点	61.47 (22.97)	71.30 (29.75)	59.13 (22.91)	2.17 *
Performance (行為状況)	27.92 (12.19)	34.15 (15.24)	26.44 (10.94)	2.61 **
Social interaction (社交状況)	33.55 (12.17)	37.15 (15.69)	32.69 (11.12)	1.48 †
t 値		1.59 †	7.18**	

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .100$

表2 LSASJの臨床上の基準によるLSAS得点と対象者数(人)

	男性	女性	全体
30点未満	2	6	8
30～49点 (軽度)	1	20	21
50～79点 (中等度)	9	44	53
80～94点 (重度)	2	11	13
95～100以上(最重度)	6	3	9

ここで、LSAS-Jを高群、低群に分けて検討した。ここでは、「一段と症状が顕著で、本人が苦痛を感じているだけでなく、実際に社交面や仕事など、日常生活に障害が認められる程度以上か否か」で分けた。つまり、LSAS-Jの総合得点が30点未満の群、30～49点の群、50～79点の群をまとめて低群(79点以下)とし、80～94点の群、95～100点以上の群をまとめて高群(80点以上)とし検討することとした。この結果、低群は、82人(男性12人、女性70人)、高群は、22人(男性8人、女性14人)となった。

② Performance (行為状況) と Social interaction (社交状況) (表3)

下位項目である Performance と Social interaction に分けてみると Performance も Social interaction も男性の方が女性に比べて得点が高い項目が多かった。

Performance (行為状況) について

Performance における平均総合得点は、男性は34.15であり、女性24.66に比べて有意に高かった($t(102)=2.61, p < .01$)。男性の方が女性に比べて有意に高かった項目は、項目2「少人数のグループ活動に参加する」($t(102)=2.10, p < .05$)、項目4「人と一緒に公共の場所でお酒(飲み物)を飲む」

($t(102)=2.65, p < .01$)、項目8「人に姿を見られながら仕事(勉強)する」($t(102)=2.89, p < .01$)、項目9「人に見られながら字を書く」($t(102)=4.57, p < .01$)、項目21「誰かを誘おうとする」($t(102)=2.71, p < .01$)であった。

男性の得点において高い項目は順に、項目6(3.85)「観衆の前で何か行為をしたり話しをする」、項目16(3.65)「会議で意見を言う」、項目14(3.30)「他の人達が着席して待っている部屋に入っていく」などが挙げられる。女性の方が得点の高い項目については、「公衆トイレで用を足す」のみであった。

Social interaction (社交状況) について

Social interaction における平均総合得点は、男性(37.15)であり、女性(32.69)に比べて高い傾向にあった($t(102)=1.48, p < .10$)。男性の方が女性に比べて高い傾向を示していた項目は、項目5「権威ある人と話しをする」($t(102)=2.01, p < .05$)、項目7「パーティーに行く」($t(102)=2.40, p < .01$)、項目19「あまりよく知らない人と目を合わせる」($t(102)=1.98, p < .05$)において、男性の方が女性に比べて有意に高く、項目12「まったく初対面の人と会う」($t(102)=1.33, p < .10$)、項目22「店に品物を返品する」($t(102)=1.44, p < .10$)であった。男性の得点において高い順に、項目23(3.95)「パーティーを主催する」、項目15(3.90)「人々の注目を浴びる」、項目10(3.55)「あまりよく知らない人に電話をする」などが挙げられる。また、女性の方が得点の高い項目については、「あまりよく知らない人に不賛成であると言う」、「強引なセールスマンの誘いに抵抗する」であった。

恐怖感 / 不安感および回避について (表4)

Performance においては、回避に比べて恐怖感

表3 LSAS-Jの下位項目 Performance (行為状況)・Social interaction (社交状況)

Performance (行為状況)		男性	女性	全体	t 値
1	人前で電話をかける	2.30 (1.84)	1.90 (1.34)	1.98 (1.45)	1.10
2	少人数のグループ活動に参加する	2.15 (1.42)	1.46 (1.28)	1.60 (1.33)	2.10 *
3	公共の場所で食事をする	1.55 (1.85)	1.06 (1.53)	1.15 (1.60)	1.24
4	人と一緒に公共の場所でお酒(飲み物)を飲む	2.45 (2.21)	1.27 (1.67)	1.50 (1.83)	2.65 **
6	観衆の前で何か行為をしたり話しをする	3.85 (1.90)	3.39 (1.58)	3.48 (1.64)	1.12
8	人に姿を見られながら仕事(勉強)する	3.15 (1.84)	2.06 (1.43)	2.27 (1.57)	2.89 **
9	人に見られながら字を書く	3.25 (1.86)	1.51 (1.44)	1.85 (1.67)	4.57 **
13	公衆トイレで用を足す	1.60 (1.85)	1.90 (1.56)	1.85 (1.61)	0.76
14	他の人達が着席して待っている部屋に入っていく	3.30 (1.66)	2.87 (1.65)	2.95 (1.65)	1.05
16	会議で意見を言う	3.65 (2.03)	3.40 (1.59)	3.45 (1.68)	0.59
17	試験を受ける	2.80 (1.79)	2.55 (1.53)	2.60 (1.58)	0.64
20	仲間の前で報告をする	1.65 (1.31)	1.48 (1.38)	1.51 (1.37)	0.51
21	誰かを誘おうとする	2.45 (1.28)	1.57 (1.31)	1.74 (1.34)	2.71 **
Social interaction (社交状況)		男性	女性	全体	t 値
5	権威ある人と話しをする	3.35 (1.50)	2.76 (1.06)	2.88 (1.17)	2.01 *
7	パーティーに行く	3.10 (2.10)	2.13 (1.50)	2.32 (1.66)	2.40 **
10	あまりよく知らない人に電話をする	3.55 (1.93)	3.27 (1.57)	3.33 (1.64)	0.68
11	あまりよく知らない人達と話し合う	3.55 (1.88)	3.36 (1.54)	3.39 (1.60)	0.48
12	まったく初対面の人と会う	3.55 (1.64)	2.98 (1.76)	3.09 (1.75)	1.33 †
15	人々の注目を浴びる	3.90 (1.92)	3.56 (1.52)	3.63 (1.60)	0.86
18	あまりよく知らない人に不賛成であると言う	3.40 (1.64)	3.49 (1.62)	3.47 (1.61)	0.22
19	あまりよく知らない人と目を合わせる	3.30 (1.87)	2.45 (1.69)	2.62 (1.75)	1.98
22	店に品物を返品する	3.10 (1.55)	2.52 (1.62)	2.63 (1.61)	1.44 †
23	パーティーを主催する	3.95 (2.26)	3.46 (1.82)	3.56 (1.91)	1.02
24	強引なセールスマンの誘いに抵抗する	2.40 (1.88)	2.70 (1.80)	2.64 (1.81)	0.67

** $p<.01$, * $p<.05$, † $p<.10$

/不安感の得点が高い項目が多かった。特に得点が高い項目としては、順に、項目16(1.87)「会議で意見を言う」、項目6(1.86)「観衆の前で何か行為をしたり話しをする」、項目14(1.65)「他の人達が着席して待っている部屋に入っていく」であった。回避の方が得点の高かった項目としては、順に、項目1(1.28)「人前で電話をかける」、項目13(1.00)「公衆トイレで用を足す」、項目4(0.84)「人と一緒に公共の場所でお酒(飲み物)を飲む」の3項目のみであった。

Social interactionにおいても「回避」に比べて「恐怖感/不安感」の方が得点が高い項目が多かった。特に得点が高い項目としては、順に、項目15(1.97)「人々の注目を浴びる」、項目11(1.86)「あまりよく知らない人達と話し合う」、項目10

(1.83)「あまりよく知らない人に電話をする」であった。「回避」の方が得点の高い項目は2項目であり、順に項目23(1.88)「パーティーを主催する」、項目24(1.47)「強引なセールスマンの誘いに抵抗する」であった。

II. 推論の誤り

①質問項目の得点(表5)

各質問項目のうち、特に高い得点を示していたのは、項目3「根拠もないのに、悲観的な結論を出してしまうことがある。」(2.67)、項目2「何か友達とトラブルがあると「友達が私を嫌いになった」と感じてしまうほうである。」(2.66)、項目10「何か悪いことが一度自分に起こると、何度も繰り返して起こるように感じるほうである。」

表 4 LSAS-J の恐怖感 / 不安感および回避の得点

Performance (行為状況)		恐怖感 / 不安感	回避	t 値
1	人前で電話をかける	0.70 (0.72)	1.28 (1.04)	5.61 **
2	少人数のグループ活動に参加する	0.80 (0.72)	0.80 (0.83)	0.00
3	公共の場所で食事をする	0.53 (0.82)	0.63 (0.98)	1.16
4	人と一緒に公共の場所でお酒 (飲み物) を飲む	0.66 (0.95)	0.84 (1.04)	2.22 **
6	観衆の前で何か行為をしたり話しをする	1.86 (1.00)	1.63 (0.96)	2.21 **
8	人に姿を見られながら仕事 (勉強) する	1.21 (0.93)	1.06 (0.90)	1.66 *
9	人に見られながら字を書く	1.04 (0.94)	0.81 (0.95)	2.66 **
13	公衆トイレで用を足す	0.85 (0.87)	1.00 (0.98)	1.74 *
14	他の人達が着席して待っている部屋に入って行く	1.65 (0.97)	1.30 (0.97)	3.51 **
16	会議で意見を言う	1.87 (0.98)	1.59 (0.95)	2.99 **
17	試験を受ける	1.63 (1.00)	0.96 (0.99)	5.67 **
20	仲間の前で報告をする	0.83 (0.82)	0.68 (0.78)	1.77 *
21	誰かを誘おうとする	0.90 (0.84)	0.84 (0.83)	0.69
Social interaction (社交状況)		恐怖感 / 不安感	回避	t 値
5	権威ある人と話しをする	1.56 (0.75)	1.32 (0.80)	2.41 **
7	パーティーに行く	1.18 (0.91)	1.13 (0.98)	0.55
10	あまりよく知らない人に電話をする	1.83 (0.92)	1.50 (1.01)	3.24 **
11	あまりよく知らない人達と話し合う	1.86 (0.90)	1.54 (0.93)	3.66 **
12	まったく初対面の人と会う	1.81 (0.96)	1.28 (0.99)	6.28 **
15	人々の注目を浴びる	1.97 (0.88)	1.65 (0.96)	3.53 **
18	あまりよく知らない人に不賛成であると言う	1.80 (0.90)	1.67 (0.93)	1.49 †
19	あまりよく知らない人と目を合わせる	1.32 (1.00)	1.30 (0.99)	0.21
22	店に品物を返品する	1.29 (0.90)	1.35 (1.02)	0.56
23	パーティーを主催する	1.67 (1.05)	1.88 (1.05)	2.46 **
24	強引なセールスマンの誘いに抵抗する	1.17 (1.00)	1.47 (1.18)	2.46 **

** $p < .01$, * $p < .05$, † $p < .10$

(2.64) などであった。特に低い得点を示していたのは、項目 7「物事は完璧か悲惨かのどちらかしかない、といった具合に極端に考えるほうである。」(1.86)、項目 11「たったひとつでも良くないことがあると、世の中すべてそうだと感じてしまう。」(2.06)、項目 13「物事を極端に白か黒かのどちらかに分けて考えるほうである。」(2.06)、項目 16「ちょっとした小さな成功をすると、完全な成功だと感じるほうである。」(2.12) などであった。

各質問項目において男女別にみると、半数以上の項目において男性の方が女性よりも得点が高かった。

女性の方が得点の高い項目は、項目 8「～しなければならない」と考えて自分にプレッシャーを

与えてしまうことがある。」(2.63)、項目 9「～すべきだ」と自分で決めたことは、かならず実行するようにしている。」(2.48)、項目 10「何か悪いことが一度自分に起こると、何度も繰り返して起こるように感じるほうである。」(2.65)、項目 17「一度立てた計画は、どんなに困難があってもやり遂げるべきだと思うほうである。」(2.38)、項目 18「何か悪いことが起こると、何か自分のせいであるかのように考えてしまう。」(2.65)の5項目であった。

男性において得点の高い項目は順に、項目 6「他人の成功や長所を過大に考え、他人の失敗や短所は過小評価するほうである。」(3.05)、項目 3「根拠もないのに、悲観的な結論を出してしまうことがある。」(2.90)、項目 5「自分に関係がないとわかっていることでも、自分に関連付けて考えるほ

表5 推論の誤り尺度とその各項目得点

		男性	女性	全体
恣意的推論	1 証拠もないのに自分に不利な結論を引き出すことがある。	2.25 (0.64)	2.20 (0.77)	2.21 (0.75)
	3 根拠もないのに、悲観的な結論を出してしまうことがある。	2.90 (0.91)	2.62 (0.82)	2.67 (0.84)
	14 根拠もないのに、人が私に悪く反応したと早合点してしまうことがある。	2.75 (0.79)	2.42 (0.79)	2.48 (0.80)
	19 根拠もないのに、事態はこれから確実に悪くなると考えることがある。	2.35 (0.75)	2.25 (0.80)	2.27 (0.79)
べき思考	8 「～しなければならない」と考えて自分にプレッシャーを与えてしまうことがある。	2.60 (1.10)	2.63 (0.69)	2.63 (0.78)
	9 「～すべきだ」と自分で決めたことは、かならず実行するようにしている。	2.25 (0.97)	2.48 (0.70)	2.43 (0.76)
	17 一度立てた計画は、どんなに困難があってもやり遂げるべきだと思うほうである。	2.10 (0.64)	2.38 (0.73)	2.23 (0.72)
過度の一般化	2 何か友達とトラブルがあると「友達が私を嫌いになった」と感じてしまうほうである。	2.70 (0.98)	2.65 (0.86)	2.66 (0.88)
	4 ちょっとした小さな失敗をしても、完全な失敗だと感じるほうである。	2.60 (0.88)	2.60 (0.87)	2.60 (0.86)
	10 何か悪いことが一度自分に起こると、何度も繰り返して起こるように感じるほうである。	2.60 (0.75)	2.65 (0.72)	2.64 (0.72)
	11 たったひとつでも良くないことがあると、世の中すべてそうだと感じてしまう。	2.15 (0.75)	2.04 (0.72)	2.06 (0.72)
	12 わずかな経験から、広範囲のことを恣意的に結論してしまうほうである。	2.30 (0.80)	2.18 (0.70)	2.20 (0.72)
	16 ちょっとした小さな成功をすると、完全な成功だと感じるほうである。	2.30 (0.57)	2.07 (0.71)	2.12 (0.69)
過拡大評価と過小評価	6 他人の成功や長所を過大に考え、他人の失敗や短所は過小評価するほうである。	3.05 (0.89)	2.37 (0.72)	2.50 (0.80)
	15 自分の失敗や短所は過大に考え、自分の成功や長所は過小評価するほうである。	2.75 (0.97)	2.45 (0.72)	2.51 (0.78)
自己関連付け	5 自分に関係がないとわかっていることでも、自分に関連づけて考えるほうである。	2.75 (0.91)	2.60 (0.79)	2.63 (0.81)
	18 何か悪いことが起こると、何か自分のせいであるかのように考えてしまう。	2.50 (0.76)	2.65 (0.77)	2.63 (0.77)
完全主義	7 物事は完璧か悲惨かのどちらかしかない、といった具合に極端に考えるほうである。	2.10 (0.72)	1.80 (0.65)	1.86 (0.67)
	13 物事を極端に白か黒かのどちらかに分けて考えるほうである。	2.25 (0.64)	2.01 (0.72)	2.06 (0.71)

うである。」(2.75)，などが挙げられる。得点が低い項目は順に，項目7「物事は完璧か悲惨かのどちらかしかない，といった具合に極端に考えるほうである。」(2.10)，項目17「一度立てた計画は，どんなに困難があってもやり遂げるべきだと思うほうである。」(2.10)，項目11「たったひとつでも良くないことがあると，世の中すべてそうだと感じてしまう。」(2.15)，などであった。

女性において得点の高い項目は順に，項目2「何か友達とトラブルがあると「友達が私を嫌いになった」と感じてしまうほうである。」(2.65)，項目10「何か悪いことが一度自分に起こると，何度も繰り返して起こるように感じるほうである。」(2.65)，項目18「何か悪いことが起こると，何か自分のせいであるかのように考えてしまう。」(2.65)，などである。得点が低い項目は順に，項目7「物事は完璧か悲惨かのどちらかしかない，といった具合に極端に考えるほうである。」(1.80)，項目13「物事を極端に白か黒かのどちらかに分けて考えるほうである。」(2.01)，項目11「たったひとつでも良くないことがあると，世の中すべてそうだと感じてしまう。」(2.04)，などが挙げられた。

②下位尺度の得点（図1）

下位尺度については，自己関連付け（15.75），拡大解釈と過小評価（15.03），べき思考（14.77），恣意的推論（14.45），過度の一般化（14.28），の順に得点が高く，最も得点が低かったのは，完全主義（11.74）であった。

各下位尺度を男女別にみると，「べき思考」と「自己関連付け」以外はすべて男性の方が女性よりも得点が高かった。男性においては，「拡大解釈と過小評価」（17.40），「自己関連付け」（15.75），「恣意的推論」（15.38）「過度の一般化」（14.65），「べき思考」（13.90），の順に得点が高く，最も得点が低かったのは，完全主義（13.05）であった。女性においては，「自己関連付け」（15.75），「べき思考」（14.98），「拡大解釈と過小評価」（14.46），「恣意的推論」（14.23），「過度の一般化」（14.19），の順に得点が高く，最も得点が低かったのは，「完全主義」（11.43）であった。

③LSAS-Jと推論の誤り（表6）

ここでは，SAD傾向の強い男子学生について，推論の誤り尺度について，LSAS-Jの低群，高群別に推論の誤り尺度の下位尺度得点を比較してみた。

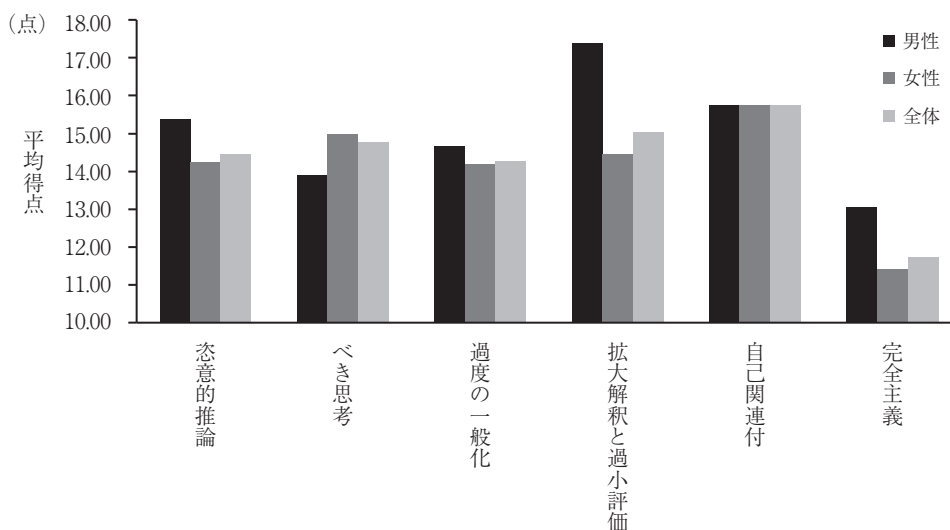


図1 下位尺度における得点

表5のように、「恣意的推論」($t(18)=3.13, p<.01$), 「拡大解釈と過小評価」($t(18)=2.56, p<.01$)についてはLSAS-J高群の方がLSAS-J低群に比して、1%水準で有意に高く、「過度の一般化」($t(18)=1.81, p<.05$), 「自己関連付け」($t(18)=1.88, p<.05$)については、5%水準で有意に高かった。また、「べき思考」($t(18)=1.65, p<.10$)と「完全主義」($t(18)=1.63, p<.10$)については、LSAS-J高群の方がLSAS-J低群に比べて高い傾向にあった。

表6 男性LSAS-J低群・高群別の推論の誤り下位尺度得点

	男性		t 値
	低群	高群	
恣意的推論	13.93(3.66)	15.75(2.55)	3.13 **
べき思考	14.77(3.58)	16.00(3.42)	1.65 †
過度の一般化	13.81(3.02)	16.07(2.40)	1.81 *
拡大解釈と過小評価	14.27(3.89)	15.43(3.50)	2.56 **
自己関連付け	15.60(4.09)	16.50(3.48)	1.88 *
完全主義	11.31(3.60)	12.00(3.53)	1.63 †

** $p<.01$, * $p<.05$, † $p<.10$

考察

①大学生とSAD傾向

今回の対象となった大学生は、ある必須科目の講義を受けている文系の学生である。尺度として現実的な側面からみるため、実際に臨床場面で使われているLSAS-Jを用いた。LSAS-Jの得点は、最低点は0点であり、30点未満のものが7.69%であった。しかし、9割強がSADの質問紙上の臨床症状を認めたということになり、これは注目に値する。さらに、この中でも中等度のSAD症状を示すものが、5割強であり、重度のものが1割強、最重度のものが、8.65%おり、144点満点中の最高点は120点であった。これらのことから、多くの学生で何らかの自覚症状もありながら、性格や気質の問題であると自分で判断するなど放置され、学生生活にも支障をきたしているのではないだろうか。当然、正確な診断は専門医の診

察を経ることになるだろうが、実際の治療歴については、倫理的配慮をし調査内容に入れていないため不明であり、SAD そのものか、合併症としてのうつ病等で治療中のものもいるかもしれない。しかしながら、多くが、程度は様々ながらも大勢の人がいる前で意見を述べたりする場面において、緊張を示し、声が震えたり、赤面したり、動悸や腹痛、下痢などの身体症状を引き起こすなどがみられているのだろう。そのために、人前を避けたり、視線を避けたり、なるべく人の集まる場面を避けたりといった行動をとってしまっていると考えられる。SADが児童期から思春期にわたり発症し、長期に持続していく障害であることから、このような数字は、特別なものではないだろう。

今回の対象の大学生は、SADについては、選択科目である精神医学の講義等を受けた学生が認知している程度であり、SADの認知度はかなり低いものと推測される。不登校の学生や欠席の多い学生には、原因がSADのためものも含まれるかもしれない。このような学生は、医療機関などを受診することによって、症状が改善し、行動範囲を広げたり、学生生活がより充実したものになると考えられる。三宅ら(2014)によると、大学生324人を対象に調査したところ、約7割の学生がSADを知らないと回答としたと報告している。このように精神疾患の発症は、青年期に多いにもかかわらず、知る機会もほとんどないことは問題である。

また、SADの男女差については、今回は、LSAS-Jにおいて、平均総合得点は、男子学生のほうが12.17点も有意に高い結果がでた。さらにLSAS-Jは、行為状況と社交状況の項目に分けられるが、項目別においても、男子学生のほうが、得点が高い項目が多かった。これらは、一般に女性のほうが男性に比して社交性が高いとか、ソーシャルスキルは高い傾向があるといわれており、大学生にも同様な傾向も示しているのではないかと考える。尺度は違うが、対人恐怖心性尺度は、LSAS-Jと類似した質問項目も含まれている。堀井(2012)によると、「大学生における対人恐怖心性尺度を使用した研究では、尺度I(自分や他人が気になる悩み)以外のすべての尺度(尺度

Ⅱ：集団に溶け込めない悩み、尺度Ⅲ：社会的場面で当惑する悩み、尺度Ⅳ：目が気になる悩み、尺度Ⅴ：自分を統制できない悩み、尺度Ⅵ：生きることに疲れている悩み）において、女子学生よりも男子学生の得点が有意に高いことが判明しており、男子学生の場合、対人恐怖心性が高じて、不本意な不登校、引きこもり、中退に至る場合もよく見られるため、注意を払う必要がある」と述べていることと同様に男女差がでていた。

行為状況のうち、男子学生は、「少人数のグループにグループに参加する、人に見られながら仕事、勉強をする、字を書く、誰かを誘うとする」という項目が女子学生に比し有意に高く、大学生の講義などで必然となる、頻回に遭遇するみられる場面も含まれる。社交状況のうち、男子学生は「権威ある人と話す、パーティに行く」という項目が女子学生に比し有意に高く、これらは、学生生活をするには、最低必要な内容ではないが、友人を新たに作ったり、幅広い年齢の人と新たな交流をつくる経験も乏しくなるのであろう。

また、各項目の示す内容に対して「恐怖感・不安感」をもつか、「回避」するかの得点をみると、殆どの項目において、「恐怖感・不安感」の得点が高い傾向があったことも注目に値する。様々な場面で、このような気分や感情を持ち続けるのは、相当な負担であり、学業のみならず、青年期の全生活にも大きな制限がかかり、生活の質は下がってくると思われる。

②大学生と考え方の偏り

推論の誤り尺度においては、得点において程度の区分けは定められていない。個人内で考え方の下位項目のばらつきをみていくものである。今回の結果は、各項目の殆どが、2点以上であり、「あまりあてはまらない」から、「ややあてはまる」の間にあたる。そのなかでも、「自己関連付け」の質問である、「自分に自信がないとわかっている、自分に関連付けて考えるほうである」と「何か悪いことが起こると、何か自分のせいであるように考えてしまう」が全学生のなかで平均2.50点と最も高い得点であった。これらも、青年期にある大学生の傾向としては典型的なものであると

思われる。

この尺度の男女差としては、半数以上の項目において男子学生の方が女子学生よりも得点が高かった。このことも、男子学生のみでみると、「ややあてはまる」から、「まったくあてはまる」の間にあたる3.05点の「他人の成功や長所を過大に考え、他人の失敗や短所は過小評価するほうである。」は、特徴的な結果であるとみたい。これらは、男子学生の社会的期待や役割のようなものが反映するのであろうか大変興味深い結果であった。

また、男女合わせた全学生における平均得点のうち、最も高い2.50点よりも得点が高いものは、2.90点の「根拠もないのに、悲観的な結論を出してしまうことがある。」、2.75点の「自分に関係がないとわかっていることでも、自分に関連付けて考えるほうである。」などである。

③LSAS-Jと考え方の偏り

LSAS-Jを「症状のみならず、日常生活にも障害が認められる程度か否か」で分け、高群（80点以上）、低群（79点未満）としたが、この2群と考え方の偏りについて、検討したところ、高群が「恣意的推論」や、「拡大解釈と過小評価」、「過度の一般化」、「自己関連付け」の値が有意に高く、「べき思考」、「完全主義」に高い傾向があるといった、全ての下位項目により偏りがあることが示唆された。このことも、推測がつくこととはいえ、注目すべきである。これに関して、相澤(2015)は、対人場面に関する認知の偏りとして、自動思考を取り上げ、社交不安への影響を検討しているが、以下のように述べている。「他者の意図の否定的な解釈が、他者を前にした時の自分や他者に対する過敏さにつながりやすいことを示唆する。人との関係で嫌われた、避けられたと受け取りやすいと、否定的な評価を予期して、対人場面における自分自身の反応や行動、他者からの反応に注意関心が向きやすくなるものと考えられる」。

このことは、今回の結果においても、「自己関連付け」の下位因子が最も高かったことと同様の結果であったと考える。

これら、考えの偏りとしてだけでなく、回避や

不安感・恐怖感を感じても、引きこもるそこまで至らない学生は、なんとか最小限の学生生活を行っているだろう。大学生の一部に、講義中に離れところどころに孤立して座っている、感染予防でなく一年中マスクをかける、髪の毛を長く伸ばし顔面を覆うなどの行動化は、一部は、社交不安を示す考え方の偏りの表出したものであろうか。

④ SAD の理解への介入

以上、大学生の相当数が SAD および SAD 傾向があることが今回の調査からも示唆されたため、他の精神疾患と同様に、早期介入が必要であると考えられる。そのことが、二次的なうつ病などのより深刻な併発疾患を未然に防ぐことも可能になろう。

SAD は、長年稀な疾患と考えられていたため、教員や保健管理センターやカウンセリングルームや保健室などのスタッフにおいてもその認知度は様々であろう。彼らに対しても、大学生に対しても情報提供のできる機会、講演会、教養講座等にて認知することが重要である。そうすれば、出席不良の学生や、中途退学の学生の一部に対しても認識も変わり、対応が変わってくるはずである。

また、医療に繋ぐほどではないもしくは、医療機関の受診やカウンセリングに行くことが敷居が高いのであれば、推論の誤り尺度の観点から、SAD 傾向のものに考え方の偏りがあることがからも、認知行動療法的な介入もできるであろう。つまり、コミュニケーションの研修として、大学生同士で考え方の偏りについてワークショップなどで学習する機会をつくり、症状や生活障害が改善する方向に向かうことができるのではないかと考える。

今後の展望

今後はより対象学生数を増やし、更に検討していきたい。男女差については、興味深い結果もできたが、より明確にするため、男子学生の数も増やし検討していきたい。また、別の認知尺度においても調査し、今回使用した推論の誤り尺度とも比較していきたい。

引用文献

- 相澤直樹 (2015). 社交不安に対する対人場面の解釈の偏りと自動思考の効果, 心理学研究 86(3), 200-208.
- 朝倉聡 (2015). 社交不安障害の診断と治療, 精神神経学雑誌 117(6), 413-430.
- 堀井俊章 (2012). 大学生における古典的対人恐怖心性の発達の变化, 横浜国立大学教育人間科学部紀要 I, 教育科学 14, 63-70.
- 井上和臣・渡辺元嗣 (2000). 対人恐怖/社会恐怖と認知行動療法, 臨床精神医学 29, 1099-1104.
- 菊池良和・梅崎俊郎・山口優実・佐藤伸宏・安達一雄・清原英之・小宗静男 (2013). 社交不安障害 (Social anxiety disorder : SAD) を合併した発達性吃音症の 1 例, 音声言語医学 54, 35-39.
- 三宅典恵・岡本百合・神人蘭・矢武寿子・内野悌司・磯部典子・高田純・小島奈々恵・二本松美里・横崎恭之・日山亭・吉原正治 (2014). 社交不安障害に対する大学生の理解について, 広島大学保健管理センター研究論文集 30, 1-6.
- 水谷恵里・三堀紗代・中井茉里・伊藤翔・料崎智秀・奥野真希子 (2014). 新人看護師の職場適応過程の調査:メンタルサポート面接の取り組みを通して, 日赤医学 65(2), 397-403.
- 永田利彦 (2010). 社交不安障害 (Social Anxiety Disorder:SAD):沈黙の障害(押さえておきたい!心身医学の臨床の知 15), 心身医学 50(2), 159-163.
- 西山温美・笹野友寿 (2004). 大学生の精神健康に関する実態調査, 川崎医療福祉学会誌 14(1), 183-187.
- 塩入俊樹 (2012). 不安障害の現在とこれから:DSM-5 改訂に向けての展望と課題:パニック障害, 精神神経学雑誌 114(9), 1037-1048.
- 丹野義彦・坂本真士・石垣琢磨・杉浦義典・毛利伊吹 (1998). 抑うつと推論の誤り:推論の誤り尺度 (TES) の作成, このはな心理臨床ジャーナル 4(1), 55-60.

(2016.9.28 受稿, 2016.11.7 受理)