

社交不安障害（社交不安症）の 認知行動療法マニュアル （治療者用）

吉永尚紀（執筆・編集） 清水栄司（監修）

本マニュアルおよび付録資料は、厚生労働省科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「精神療法の有効性の確立と普及に関する研究（代表：大野裕）」（平成 22～24 年度）（平成 24 年度総合研究報告書にて第 1 版を作成・公表）および「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究（代表：大野裕）」（平成 25～27 年度）の助成を受け、千葉大学大学院医学研究院社交不安障害研究（SAD）チーム（松木悟志・大島郁葉・浅野憲一・伊吹英恵・小林朋美・田中麻里・高梨利恵子）と日本不安症学会不安障害認知行動療法研究班の協力のもと、作成されました。

2012 年 5 月 11 日 第 1 版作成
2013 年 4 月 30 日 第 2 版作成
2016 年 2 月 19 日 第 3 版作成

目次（マニュアル）

本マニュアルについて	3
本マニュアルの使用にあたって考慮すべき事項	4
社交不安障害の重症度を評価するツール	5
アセスメント面接	6
認知行動モデルの作成（ケースフォーミュレーション）	7
安全行動と自己注目の検討	8
否定的な自己イメージの修正（ビデオフィードバック）	9
注意シフトトレーニング	10
行動実験	11
最悪な事態に対する他者の解釈の検討（世論調査）	12
「出来事の前後で繰り返しやること」の検討	13
自己イメージと結びつく記憶の意味の書き直し（Rescripting）	14
残っている信念の検討（スキーマワーク）	15
再発予防	16
参考・引用文献リスト	17

目次（付録資料）

付録資料 1：アセスメントシート	19
付録資料 2：ホームワークリスト	22
ホームワーク（認知行動モデルの作成・ケースフォーミュレーション）	22
ホームワーク（安全行動と自己注目）	23
ホームワーク（注意シフトトレーニング）	24
ホームワーク（行動実験）	25
ホームワーク（出来事の前後で繰り返しやることの検討）	26
付録資料 3：典型的な自動思考・安全行動・信念リスト	27
付録資料 4：「ビデオフィードバック」セッション記録用紙	28
付録資料 5：行動実験リスト	30
付録資料 6：「自己イメージと結びつく記憶の意味の書き直し」セッション記録用紙	31
付録資料 7：スキーマワーク	36
付録資料 8：再発予防シート	37

マニュアルで使用される略語

- CBT：Cognitive Behavioral Therapy（認知行動療法）
CTS-R：Cognitive Therapy Scale-Revised（認知療法尺度：改訂版）
HW：Homework（宿題）

本マニュアルについて

本マニュアルは、David M Clarkらが提唱する社交不安の心理学的な維持要因に基づく認知療法・認知行動療法である（詳細は本マニュアルの参考文献リストを参照すること）。そのため、アセスメント面接を通して、本人の主訴および解決すべき問題と目標を明確化する過程において、社交不安の問題よりも、その他の問題（例えば、大うつ病性障害やアルコール依存など）が現在の生活上の支障に大きく関連している場合には、本マニュアルの使用が、患者にとって有益でない可能性があることを考慮しておくべきである。

なお、本マニュアルで使用される文言・図表の一部には既存の資料を引用したものが含まれるが、マニュアルという性質上、その都度引用元を明記するのではなく、「参考・引用文献リスト」においてまとめて提示する。

【治療面接の流れ】

本マニュアルは、週1回50分、計12～16回の治療面接を基本構成とした認知行動療法である。必要に応じて（行動実験など）、90分に延長してもよい。また、フォローアップ面接を1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後などに実施し、再発予防を行うこと。

【治療面接の進め方】

原則的には、マニュアルに記載されている順番で進めること。ただし、治療者の判断により、セッションの順番を入れ替えることは可能である。会議やPTA、お茶会などのイベントと、行動実験の時期が大幅に異なる場合などは、行動実験のセッションの順番を入れ替えることで、行動実験が患者にとって、より有益なものになるからである。その際、特に初心者は、グループスーパービジョンや個人スーパービジョンで優先度等を含めて検討することが望ましい。

また本マニュアルは、4回分の予備セッションを設けている。この予備セッションは、患者の理解の程度とセッションの進行を合わせる（復習）や、患者個別の症状や問題に合わせることを目的として活用してほしい。言い換えれば、本マニュアルは患者に合わせてセッションの構造をカスタマイズできるように配慮されている。

【治療における優先事項】

下記に示すような、治療継続を左右する話題があがった場合、マニュアルの進行状況とは関係なく、優先的に話しあうべきである（マニュアルの進行が一時中断しても良い）。特に自殺・自傷に関する問題は、医師または医師を含む複数名で、リスクアセスメントと今後の対応を検討すること。

- ・ 切迫した自殺、自傷に関連する問題
- ・ 治療の継続に影響する現実上の大きな問題（例：経済的な問題、身体的健康問題、被虐待など）
- ・ 治療や治療者に対する陰性感情

しばしば、患者が扱いたいテーマとプログラムで扱う内容との解離が生じることが予想される。その際は、以下の項目などを考慮して、優先すべきテーマであるかの判断が求められる。もし緊急を要さないテーマである場合は、グループスーパービジョンや個人スーパービジョンで、テーマの優先度を検討すべきである。

- ・ 早急に解決が必要、かつ、短期間で解決が見込まれるテーマであるか
- ・ 社交不安障害に関係するテーマであるか
- ・ 患者が話し合いたいというニーズがあるか

患者のニーズはあるが、社交不安障害に関係せず、早急に解決すべき問題でない場合は、協同関係を崩さないよう短時間での傾聴のみを行い、マニュアルを中断せずに滞りなく進めることが望ましい。

患者のニーズがあり、社交不安障害に関係するが、早急に解決すべきテーマでない場合は、マニュアルを中断せずに滞りなく進めることが望ましい。協同関係の維持のためにも、患者が扱いたいテーマを、その日に扱う予定のアジェンダに組み込むことが本来は望ましい。もし扱うことが困難な場合は、患者が扱いたいテーマをセッションのどの段階（何セッション目）で扱うことができるか、見通しを伝えておくことと良い。

早急に解決すべきテーマである場合は、患者のニーズに関係なく、十分な話し合いを優先するべきである。その際は、セッションの順番の入れ替えや、マニュアルの進行を一時的に止めても構わない（【治療における優先事項】を参照）。ただし、これ以上の認知行動療法の継続が困難と思われる場合、スーパーバイザーに早急に今後の対応について相談すること。

本マニュアルの使用にあたって考慮すべき事項

(認知療法認知療法尺度-改定版の使用とスーパービジョンの必要性)

セッションの実施にあたり、特に初心者は、マニュアルに並行して、社交不安障害に対する認知行動療法の実施経験を有するスーパーバイザーによる指導（スーパービジョン）を受けるべきである。また、本マニュアルは認知療法尺度-改定版（CTRS; Cognitive Therapy Rating Scale）、または、認知療法尺度-改定版（CTS-R; Cognitive Therapy Scale-Revised）によって評価される一定のコンピテンスを有する治療者が、認知行動療法を進めることを想定している。そのため、セッションの録画・録音記録を指導者（スーパーバイザー）に提出し、CTS-Rを元に、治療の手技に関する客観的評価・指導を受けるべきである。

考慮すべき項目の概要について以下に示す。CTS-Rの12項目の概要を事項に示す。詳細は原文(Blackburn et al.; 日本語訳「臨床精神医学」41巻8号(2012年8月号)に掲載)を参照すること。

CTS-R 合計点の目安（各項目6点満点・合計72点満点）：

24～36点（上級研修生レベル） 36～48点（有資格者レベル） 48～60点（熟練者レベル） 60点以上（達人）

※36点以上の技量持つことが望ましい

- 項目 1. 話題（アジェンダ）の設定と追従（Agenda Setting & Adherence）
- 項目 2. フィードバック（Feedback）
- 項目 3. 協同作業（Collaboration）
- 項目 4. ペース配分と時間の効果的利用（Pacing and Efficient Use of Time）
- 項目 5. 対人的効果（Interpersonal Effectiveness）
- 項目 6. 適切な感情表現を引き出す（Eliciting Appropriate Emotional Expression）
- 項目 7. 鍵となる認知を引き出す（Eliciting Key Cognitions）
- 項目 8. 行動を引出し、計画する（Eliciting Behaviours）
- 項目 9. 誘導による発見（Guided Discovery）
- 項目 10. 概念的統合（Conceptual Integration）
- 項目 11. 変化の技法の適用（Application of Change Methods）
- 項目 12. 宿題（ホームワーク）の設定（Homework Setting）

社交不安障害の重症度を評価するツール

社交不安の症状評価には、以下の評価尺度が有用であるだろう。主に Clark らの研究グループが用いている評価尺度を挙げる。また、患者に負担がない範囲で、抑うつ気分や機能障害の程度を評価する尺度を、別途追加することも推奨される。

■日本語版での標準化がなされている評価尺度

【Liebowitz 社交不安評価尺度：Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版 (LSAS)】

朝倉聡・井上誠士郎・佐々木史・佐々木幸哉・北川信樹・井上猛・傳田健三・伊藤ますみ・松原良次・小山司 (2002). *Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) 日本語版の信頼性および妥当性の検討* 精神医学, 44, 1077-1084.

【社会恐怖尺度：Social Phobia Scale 日本語版 (SPS)】

【社会的相互作用不安尺度：Social Interaction Anxiety Scale 日本語版 (SIAS)】

金井嘉宏・笹川智子・陳峻雯・鈴木伸一・嶋田洋徳・坂野雄二 (2004). *Social Phobia Scale と Social Interaction Anxiety Scale 日本語版の開発* 心身医学, 44, 841-850.

【短縮版否定的評価懸念尺度日本語版：Brief-Fear of Negative Evaluation Scale (B-FNE)】

笹川智子・金井嘉宏・村中泰子・鈴木伸一・嶋田洋徳・坂野雄二 (2004). *他者からの否定的評価に対する社会的不安測定尺度 (FNE) 短縮版作成の試み—項目反応理論による検討—* 行動療法研究, 30, 87-97.

【社会不安障害尺度日本語版：Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI)】

岡島義・金井嘉宏・笹川智子・金澤潤一郎・秋田久美・陳峻雯・坂野雄二 (2008). *社会不安障害尺度 (Social Phobia and Anxiety Inventory 日本語版) の開発* 行動療法研究, 34, 297-309.

アセスメント面接

■目標 - 解決すべき問題と目標の明確化

社交不安障害のアセスメント面接を実施するに当たり、下記の内容を把握・理解しておくこと。

社交不安障害の定義（DSM-5）の概要（詳細は参考文献「高橋ら 2014」を参照すること）

- ・ 他者の注視を浴びる可能性の1つ以上の社交場面に対する、著しい恐怖または不安。例として、社交的なやりとり、見られること、他者の前でなんらかの動作をすることが含まれる。
 - ・ その人は、ある振る舞いをするか、または不安症状を見せることが、否定的な評価を受けることになることと恐れている。
 - ・ その社会的状況はほとんど常に恐怖または不安を誘発する。
 - ・ その社会的状況は回避され、または、強い恐怖または不安を感じながら耐え忍ばれる。
 - ・ その恐怖または不安は、その社会的状況がもたらす現実の危険や、その社会文化的背景に釣り合わない。
 - ・ その恐怖、不安、または回避は持続的であり、典型的に6カ月以上続く。
 - ・ その恐怖、不安、または回避は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- ▶ 該当すれば特定せよ
パフォーマンス局限型：その恐怖が公衆の面前で話したり動作をしたりすることに限定されている場合

社交不安障害の疫学的特徴（Stein MB & Stein DJ.; 2008 など）

- ・ 生涯有病率は13%程度と高い（一生のうち一度でも社交不安障害にかかる割合が、7人に1人程度）
- ・ 発症年齢が若いため（平均13歳）、社交不安が自分の性格と捉えられやすく、未治療である場合が多い。
- ・ 成人になってから突然発症する場合もあるが稀である。
- ・ 併存疾患を有する場合が多い（うつ病、その他の不安障害、アルコール依存など）。
- ・ 自然に症状が改善していくことは稀であり（自然寛解率30～40%）、慢性の経過をたどることが多い。

■手順

把握しておくべき情報の主な例を以下に示す（「付録資料1：アセスメントシート」を参照）。

- ・ 主訴（主訴やきっかけ、これまでの対処、社会資源 など）
 - ・ 現在の生活状況（職業、家族構成、日常生活 など）
 - ・ 生活歴（出生・生育地、幼少期の家族構成、学歴・学校生活状況、職歴・職業状況、その他の家族歴・ライフイベント、既往歴・治療歴、生活習慣 など）
 - ・ ライフチャートの作成（主訴に関する苦痛度や不安度、機能障害度が、生活歴の中でどのように変化したかについて点数化し、重要なイベントとともにグラフ化）
- ・ 主訴に対する目標設定：
- ① **短期**（この1～2ヶ月で達成したいこと）
 - ② **中期**（治療終了時に達成したいこと）
 - ③ **長期**（数年後に達成したいこと）
- （特に短期・中期目標は、セッションが進む中で、より現実的・具体的な目標になるよう適宜評価・修正すること）

認知行動モデルの作成（ケースフォーミュレーション）

■目標 - 社交不安の問題を維持する「悪循環」に気づく

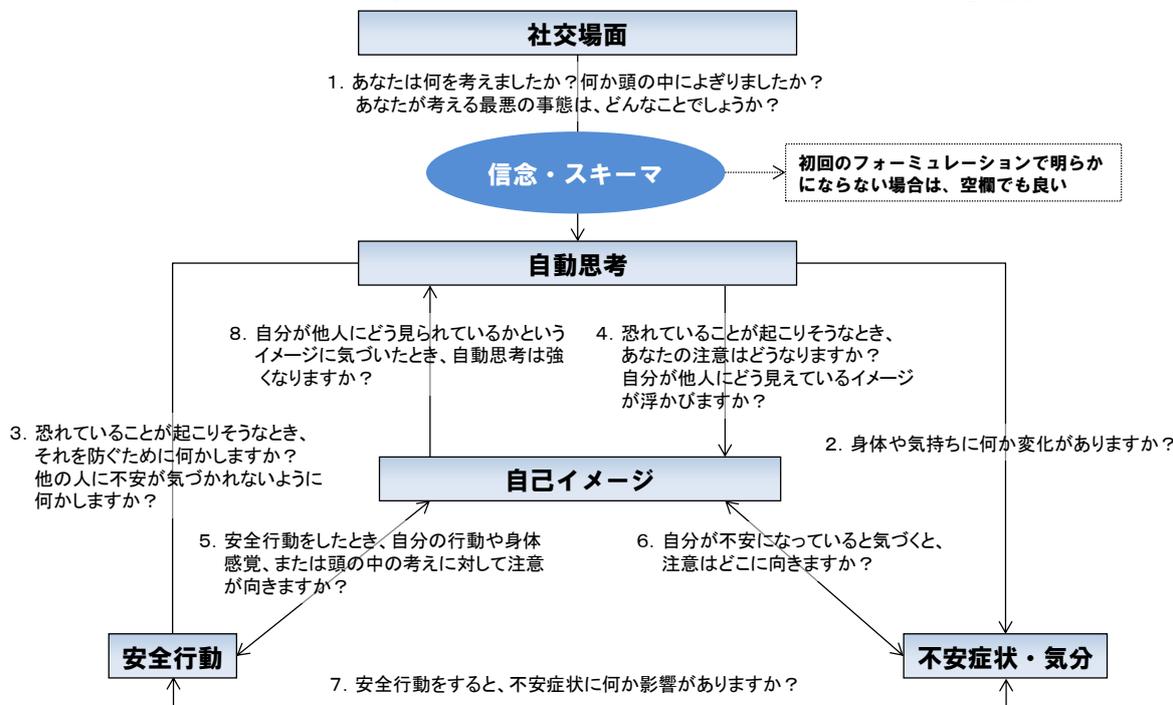
■理論背景

以下の3つの要因と各構成要素の関連が、社交不安が維持される要因といわれている。

- ①自分自身（いわゆる内的情報）に対して注意が偏ること（注意のバイアス）「自己注目」「自意識」
-身体反応、不安感情、自己イメージ、自動思考、安全行動など、自分の内側のモニタリングに注意のほとんどが使われているために、外部に注意を向けることができず、他者の現実の反応に気づくことができない。
- ②観察することなく、自分が他者にどう見えているかを判断してしまうこと
-自分の身体反応と不安感情（いわゆる内的情報）をもとにして、自己イメージを構築するため、「こんなに自分が不安を感じ、震えを感じているのだから、きっと他人から見た目も、さぞや不安そうに震えて見えるだろう」と、否定的な自己イメージを形成する。
- ③安全行動（本人は安全と思っているが、悪循環になってしまっている行動）を続けること
-恐れている結果を過剰に防ごうとして、安全行動を続けるため、不安が持続し、自動思考が強化され、また安全行動を他者に奇妙な行動と捉えられてしまう場合もある。

■手順

1. 典型的な不安が生じる社交場面（対人場面）を同定する。
2. 自動思考を同定する（可能ならば、信念についても、同定する）。
3. 不安感情と身体反応を同定する。
4. 安全行動を同定する。
5. 自己イメージ（注意の集中する対象として）を同定する。
6. 上記の要素についての関連性から、悪循環について話し合う
7. 他の不安を感じる社交場面を取り上げ、モデルを拡充する（行動実験までにモデルを洗練させる）
（これからのセッションでは、この認知行動モデルの鍵となる要素を取り扱っていくことを説明する）
8. 宿題：セッションで扱った社交場面以外の出来事について、認知行動モデルを用いて分析する（「付録資料2：ホームワーク 個別モデルの作成・ケースフォーミュレーション」を参照）。



認知行動モデルと各構成要素を引き出す質問例

*「対人恐怖の認知モデルの各段階を特定する質問(クラーク著)」から引用し、著者が一部注釈を加えた

※個別モデル作成は、ホワイトボードを介して作成すると良い。特に治療初期は、治療者も患者の恐怖の対象となっている場合があり、自分の思考へのアクセスが困難になる場合がある。一枚の個別モデル用紙を一緒に眺めながら作成する方法も良い。

※患者の記載が進まない場合は、「付録資料3：典型的な自動思考・安全行動・信念リスト」を参考に、典型例を提示してもよい。

安全行動と自己注目の検討

■目標 - 社交場面における「安全行動と自己注目」が不安を高めていることに気づく

■理論背景

・安全行動は、最悪（破局的）な事態を防ぐために用いられる。しかし実際は、反証の機会を失い、不安が持続する、安全行動のモニタリングにより自己注目が高まる、また安全行動を行うことで、他者はより一層、患者の不安症状に気づきやすくなってしまふ（不安症状も生じやすくなる）という問題に繋がっている。

■手順

※本セッションのビデオ録画は、「他者から見える自己像の修正 編」で用いる。必要に応じて、「次のセッションで使うものです」と伝えてもよい。ただし、「撮影されている」という評価懸念（不安症状の増大）が生じる場合があるため、ロールプレイの際は、カメラを患者の視野の外（目につきにくい場所）に設置するべきである。また、患者の姿だけでなく、他者とのやりとり全体が見えるよう撮影し、患者が自分と他者の様子を客観的に観察可能とする（相手のあくびに気づかなかったなど）。

1. セッション内で行うことが可能で、不安を誘発するような他者とのやり取りの課題（自己紹介、お茶を飲みながら談話する など）をいくつかリストアップする。

治療者以外の同僚や事務員などの第3者を相手に行うことが望ましい。不安が弱すぎる場合は、第3者を複数名参加させる。不安が強くなりすぎる場合は、事前に第3者と短時間の会話時間を設けたり、ビデオチャットによる方法などを用いる：適度な不安のレベルの目安 60/100点。

2. 設定した課題（状況）で起こる最悪な事態と、それを防ぐための安全行動を同定する（「付録資料 3：典型的な自動思考・安全行動・信念リスト」や、作成した認知行動モデルを用いると良い）。

同定された安全行動が多くある場合は、自己注目を喚起させやすい行動を3~5つほどに絞ると良い。

3. 安全行動をやる場合と、やらない場合のロールプレイを行うことを伝え、事前の質問を行う。

- ・何が上手くできないと思いますか？それはどれぐらいできないと思いますか？（0-100）
- ・典型的な不安症状は何が起こると思いますか？（赤面、震え、どもり、予想もしない不安症状など）その出現確率は？（0-100）
- ・どのような印象を与えますか？（つまらない、ばかだ、ネタがない、などが露呈される）

4. 「同定した安全行動を確実に実践することと、他者にどのように見られているか考えること」に集中するよう教示し、課題を遂行させる。次に、「同定した安全行動を全てやめて、他者との会話の内容（難しければ表情や頷く頻度、アイコンタクト、服の色）など自分以外の情報に注目し、自分に注意を絶対向けないこと」を教示し、課題を実践させる。

※「安全行動あり+自己注目」「安全行動なし+外部注目」の直後に、以下の項目に従い、それぞれ課題チェックを行うこと。

- ・リストアップした安全行動は行えましたか？（0-100；全くできなかった-全てできた）
- ・どれくらい自分に注目できましたか？（0-100；全く注目できなかった-完全に注目できた）

5. それぞれの課題について、下記の項目について評定を行う

- ・恐れていた最悪な事態は起こりましたか？（0-100；全く起こらなかった-思った通りに起こった）
- ・やり取りの間に、どれぐらい不安を感じましたか？（0-100；全く感じない-恐ろしいほど感じた）
- ・出現した不安は、予想した不安より大きかったですか？（0-100；全く感じなかった-非常に大きく感じた）
- ・上手に振る舞えたと思いますか？（0-100；とても下手だった-とても上手かった）
- ・「相手にどんな印象を与えているだろうか」というイメージを体験しましたか？（はい-いいえ）

6. 評定結果を元に、安全行動と自己注目をする事、しないことのメリットとデメリットを話し合う

7. 宿題：実生活の中で、安全行動と自己注目をする場合としない場合を実践し、不安感や疲労度の違いを比較する。不安が強い場合は、家族や友人の前で試しても良い。それも難しい場合は、認知モデルシートや日記を用いて、不安を感じる社交場面でやっている安全行動と、自分に対する注目の有無、そして不安症状や気分の状態を思い出して記録する（「付録資料 2：ホームワーク 安全行動と自己注目」を参照）

否定的な自己イメージの修正 (ビデオフィードバック)

■目標 - 「否定的な自己イメージ」と「客観的に見た現実的な自分の姿」の違いに気づく

■理論背景

・患者は、他者のような外的世界を観察して得られる外的情報ではなく、自分の身体反応や不安感情、自分の頭に浮かぶ自己イメージや自動思考などの、いわゆる内的情報に基づいて、自分が他者にどう映っているかを推論していることが多い。つまり、自分の身体感覚と不安感情などを材料に自己イメージを構築するため、「自分がこんなに不安と感じ、こんなに震えを感じているから、他者からも、さぞや不安そうに震えているように見えるに違いない」と、現実の姿よりも過大に、否定的な自己イメージを形成している。

■手順 (付録資料4:「ビデオフィードバック」セッション記録用紙 を参照せよ)

1. 目を閉じてもらい、「安全行動と自己注目の検討 編」で撮影したビデオに、自分がどのように映っているか思い浮かべてもらう (自己イメージの同定)。
2. 「1」のイメージを示す具体的、かつ、観察可能な特徴 (赤面、手や声の震え、声が出なくなるなどの不安症状) が、どのように映っているか (チークで塗ったように赤くなっている、目に見えて震えている、5秒間の沈黙があるなど) を話し合う。その際、患者の頭の中にあるイメージの中で、ビデオ上で観察可能なものに焦点を当てること。
(頭の中でイメージする姿 (震えなど) をその場で再現し、別途ビデオ撮影することも良い)
3. 「2」でリストアップした観察項目の、度合い (夕日のように真っ赤に、痙攣のようにひどく など)、出現確率 (赤面や震えが出たか など)、持続時間などの予想を、点数 (0-100) や時間として評定する。
4. ビデオの中に映っていると予想される自己イメージ (「1」や「2」) について評定する。
 - ・ イメージの鮮明さ : 例「イメージがどれぐらい鮮明に思い浮かびますか？」 (0-100)
 - ・ イメージの辛さ・不安度 : 例「イメージすることはどれぐらい辛いですか？」 (0-100)
 - ・ イメージの確信度 : 例「イメージが、ビデオで客観的に見たときにも同じように映っていると思いますか？」 (0-100)
5. ビデオの中に映っていると予想される自己イメージに対する、他者の反応を予想する (否定的な予測や信念などの認知の同定)
6. ビデオを視聴する。
※ビデオを見る際には、見知らぬ別の人を見ているかのように観察するよう伝える。見えること、聞こえることにだけ注目し、「感じること」は無視するよう教示する。自分が他者にどう映っているかというイメージと、実際のビデオに映った姿との相違を、患者が最大限観察できることであるが、ビデオを見ることで、その時の不安感情を再体験する場合がある。つまり、自分の感情をビデオのイメージに投影してしまう可能性があるため、この手順が重要となる。
7. ビデオを視聴した後に、「3」～「5」の再評定を行う。
8. ビデオを視聴した後に、自己イメージの予想と実際の結果 (余裕があれば、安全行動の行う場合と行わない場合の相違についても) について話し合う。
9. 宿題 : 「安全行動と自己注目」と「ビデオフィードバック」のセッションを通して、安全行動をやること、やらないこと不安度や疲労感の違い、そして自分に合った行動の仕方を増やしていく「付録資料 B : ホームワークシートリスト ②」(前回と同じもの)。

注意シフトトレーニング

■目標 - 自分自身（内部）への注意の偏り（バイアス）を減らし、外部への注意のシフトに加えて、内部と外部への相互の注意のシフトを柔軟にできる

■理論背景

・自分の安全行動の遂行具合、不安感情、身体感覚、自動思考などの自分自身の内部情報をモニタリングすることによって、注意が自分自身に向いてしまう場合が多い（注意の内的シフト）。そのため、患者は他者の反応（ポジティブにしる、ネガティブにしる、現実の他者評価）に気づくことができない。

■手順

1. 注意を柔軟にすることは、練習を必要とするスキルであることを伝える。

2. 非社交状況において、注意の焦点を外部に向ける練習をする。

（ヒトは、様々な感覚の中でも視覚が優位であるため、視覚情報のトレーニングから始めると良いだろう。逆に、視覚以外の感覚を扱う際は、目を閉じて行くと、それぞれの感覚に注意が集中しやすい）

例

視覚：部屋に存在するあらゆる色の種類を数える、それぞれの色の濃淡、光と影、反射、治療者の洋服の色、髪の色やツヤ、メガネの汚れ など

聴覚：目を閉じて聞こえてくる診察室内の音（時計やパソコンの音）、診察室の外の足音や話し声、音楽を流してそれぞれの楽器の音を追う（ギターの音、ベースの音、ドラムのリズム）

嗅覚：診察室内の匂い（アルコール臭や服の匂い）、飲み物（コーヒー）などがあればその匂い など

味覚：飲み物（コーヒー）などがあれば、飲んだ時の味や後味の違い（苦味や甘味、酸味の変化） など

触覚：座っている椅子、診察台、机の材質や温度 など

3. 非社交状況において、外部のものに没頭できるようになったら、自分自身の内部情報（頭に浮かぶ否定的な自己イメージや身体感覚など）と外部の情報に、交互に注意を集中させる。

（例えば、給料や昇進、子どもの育児など、社交場面以外の最近の悩みについて少しの間考えさせ、次に自分の思考から離れて外の情報に注意を向ける。最近の悩み事で頭が一杯になるほど有効である）

4. 社交状況において、自分自身（安全行動、身体感覚、自動思考など）へ注意を向けず、相手（セラピスト）の情報に注意を向ける。

（例えば、給料や昇進、子どもの育児など、社交場面以外の最近の悩みについて少しの間考えさせ、次に自分の思考から離れて外の情報に注意を向ける。外部の情報については、相手の服装の柄や肌のつや、メガネのデザイン、瞼は一重か二重か、などに注目すると良い。また、苦手な社交場面を設定してのロールプレイを行いながら行うことも可能である）

5. 宿題：一日に一回以上、「2. ～ 4.」のいずれかの注意シフトトレーニングを行い、その内容と日付を記録する。また、注意を外に向けることで新しく気づいたこと・発見したことについても記載すること「付録資料2：ホームワークリスト 注意シフトトレーニング」。

（社交場面で不安が強いことで会話のやりとりに集中できない場合や、コミュニケーションがない対人場面（会議やPTAへの参加など）の場合は、自分自身への注意だけは一切行わず、外部の情報（参加者の年齢、男女比、髪の色 など）に注意を向けるよう指示する）

行動実験

■目標 - 社交場面において持つ特定の予測が実際は起こりにくいことを発見し、ありのままの自分でも他者に受け入れられることに気づくことができる

※行動実験の目標が達成されるためには、複数のセッション数で扱うことと、宿題での主体的な実験への取り組みが必要である。実験の学びを通して、取り繕う必要もなく、隠れる必要もなく、事前に賢そうな話題を準備する必要もなく、ただ適切に行動する能力が十分あることを信じれば良い。最も脅威なのは他者ではなく、実は自分自身の考えであることに患者が気づくことができるよう意識すること。

■理論背景

・患者は、安全行動や回避を続けてきたことにより、脅威的な結果が実際に起こるのか検証する機会を失ってきた。行動実験の目的は、社交場面において患者の持つ特定の予想（認知）を実験することである。そして、患者の信念を反証するための証拠を収集し、自分がありのままでも受け入れられるという気づきを得ることが全体的な目的である。

■手順

1. 実験する社会的な状況・場面を書き出す（「2. 予測：検証したい信念」が先になる場合もある）。
2. 患者が持つ予想（認知）と、それを裏づける結果とは何かを明らかにする。
3. 患者が持つ予想を検証する方法を明らかにする（「よくないと思う行動」をすると、周囲に○○と思われ、□□のような反応が観察できるだろう）。

※他者の反応についての予測を検証（観察）するため、注意の焦点を他者に向けると同時に、安全行動を全てやめるよう教示する（安全行動を完全にやめなければ、安全行動のおかげで最悪の事態に至らなかったと考えるため）。

4. 結果を詳細に記述し、予想した結果との違いを比較する。
5. 実験を通して学んだことを書き出し、まとめる。

※「5. 実験から学んだこと」で記載される残された問題（納得がいかないこと）に、常に着目すること。そして、残された問題を検証するための新たな行動実験が、即座に計画されるべきである。

6. 宿題：繰り返し行動実験を計画し実践する「付録資料2：ホームワーク 行動実験」

1. 実験の状況	2. 予想	3. 実験のやり方	4. 現実の結果	5. 実験から学んだこと
なるべく詳細な状況を頭の中で思い描き、それを書き出しましょう。	何が起こると予想しますか？それはどのようにして分かりますか？その確信度は(0-100点)？	その予想を実験するために何をしますか？安全行動を止めることをイメージして考えましょう。	何が起こりましたか？予想は正しかったですか(0-100)？予想と結果には、どんな違いがありますか？	予想したことが今後おこる可能性はありますか？もとの予想をさらに実験するには？納得がいかないことは？
例： コーヒープレイクで、職場の同僚と座って会話に混ざる。	例： 頭に浮かんだことをそのまま話したら、笑われたり、無視されたり、馬鹿にされるだろう。(80%の確率)	例： 頭に浮かんだことを何でも言ってみる。そして安全行動(自分について話さないこと)をせずに、他の同僚の反応を観察する。	例： 無視されたり、馬鹿にされなかった。1人が関心を示して色々な質問をしてきて、その人は笑顔だった。(10%)	例： その人が笑っていたのは会話が楽しかったからで、私を馬鹿にしたわけではないだろう。思ったよりも受け入れられるかもしれない。 お互いよく知っている同僚同士だったので、今度はよく知らない人を相手にやってみよう。

※外的注意について：以下の2種類があるが、徐々に①のスイッチを切り、②を実践するよう指示すること。

①評価モード：他者の反応を検出するための外的注意。これは、「自分が他者にどう見られるか」の評価を続けている状態でもある。つまり、自意識が高まっている状態である。

②コミュニケーションモード：自分がどう見られているかの評価ではなく、やりとりに没頭する外的注意。

この行動実験は、通常は3～4セッションかけて行う。初期は治療者がアシストし行動実験への取り組みを勇気づけ、徐々に患者自身で必要な行動実験を自分で計画・実行できるよう働きかける。その他の行動実験の例は、「付録資料5：行動実験リスト」に記載されているので参考にすると良い。

最悪な事態に対する他者の解釈の検討（世論調査）

■目標 - 恐れている最悪な事態や否定的な予測が実際に起こったとしても、必ずしも他者が同じように否定的に解釈しないことに気づく

■理論背景

・患者は、行動実験を通して、社交場面において患者の持つ特定の予測を実験し、患者の信念を反証するための証拠を収集することで、恐れていることが実際には起こりにくいことを発見できたはずである。その一方で、患者が恐れている最悪な事態が起こったとしても（震えやどもりなどの不安症状が相手に気づかれる）、他者が否定的に評価するとは限らない。つまり、他者の基準や見方を査定する必要がある。

■手順

※これまでの行動実験を通じて、どのような信念や想定に揺さぶりがかけられたか（変容したか）、そして、「残っている信念は何か」を明らかにしておくといよい。このセッションで扱うべき信念や不安症状が、より明確になるだろう。

1. 患者が恐れている最悪の事態や不安症状についてリストアップする。

（どもっていることが相手に知られると、自分が馬鹿だと評価される）

2. 「1.」のリストについての、他者の考えや解釈を検証するための質問を作成する。

1) 一般的な質問を作成する（ex.なぜ、人はどもると思いますか？）

2) 患者の特定の否定的予測に関する質問を作成する（ex.どもっている人を馬鹿だと思いますか？）

3) 調査する人数（可能な範囲で多くの人に、そして割合が計算しやすいキリが良い人数）、対象（職業や性別、年齢層、医療関係者を含むかどうか など）を設定する。

※特に後者への回答は、患者の否定的信念に対する明確な反証を提供してくれる。また、質問紙の回答は、様々な別の説明法を提供してくれるだろう（人がどもっている理由は...ex.何か頭の中で考えているのだろう、考えや意見の処理が早すぎて言葉が追いついていないのだろう、言語障害だろう、子どもの頃に批判された経験があるのだろう など）。

3. 宿題：作成した質問紙を、患者の知り合いや家族、治療者の同僚に配布し、回答を得る。

4. 調査結果から得られた考察や、これまで持ち続けていた否定的な信念や想定について、別の説明法などを話し合う。

※「手順3.」と「手順4.」は、別のセッションで扱う場合があるだろう。調査結果のフィードバックとともに、「残遺する信念・想定を同定する」ことや、短時間で解決できそうな問題については「スキーマワーク」として、ソクラテス式問答などを行っても良い。

「出来事の前後で繰り返しやること」の検討

■目標 - 社交場面に対する前後で、繰り返し考えること、やってしまうことのデメリットに気づく

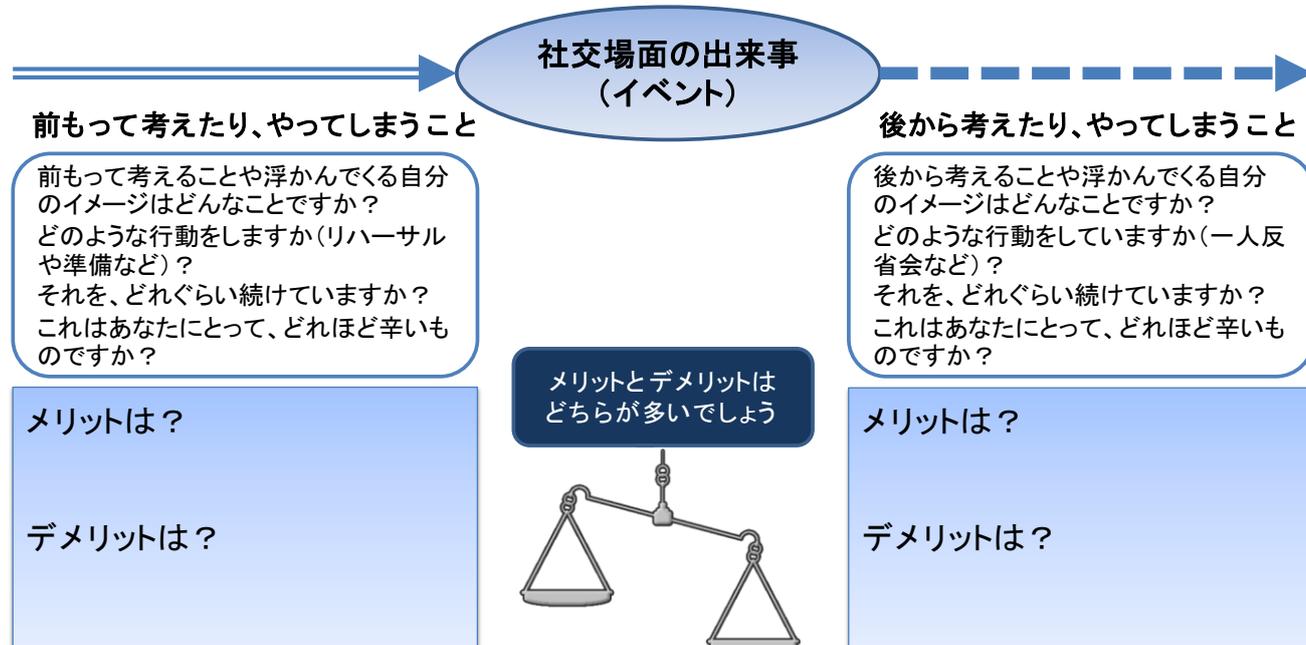
※出来事の前後で繰り返し考えることは、「予期不安と反芻」など、Clark や Wells からも様々な表現を用いている (ex. Pre- & Post-event processing, Anticipatory & Post-processing, Worry & postmortem/rumination)。本マニュアルでは、「Pre- & Post-event processing (think & behave)」について、「出来事の前後で繰り返しやること (考えること、行動すること)」と表現する。

■理論背景

・通常の社交場面では、自分がどのくらい上手く振る舞えたとか、他者から見てどうだったかということについて、はっきりとしたフィードバックを受けることは滅多にない。このため、患者は社会的な交流が終わった後でくよくよ考えるのである。後から考えることで、否定的な自己イメージはさらに悪化し、不安はさらに高まることになる。また、社会的な失敗に関する現実には存在しなかった誤った証拠を記憶してしまうのである (感情のバイアスにより過誤記憶が形成される)。

■手順

1. 社交場面・状況に入っていく前後で、どのようなことを考えたり、行動したりしているか同定する。
2. それぞれのメリットとデメリットについて詳細に話し合う (デメリットが多いことへの気づきを促す)。
(もちろん、「出来事の前に行う準備 (リハーサル) は役立つ場合がある」と患者が指摘することもあり、それは実際に正しいことである。しかしながら、患者は過剰なリハーサルを続けることで、とても堅いセリフ、つまり台本に従おうとしてしまうはずである。その場合、「死刑を行うことのメリットとデメリットについて」「ペレとマラドーナはどちらが良いサッカー選手であったか」などの話題を与え、さらに、患者に準備する時間を与えずに即座に答えるように指示する。一方で、台本を準備させて入念にリハーサルさせた後に、質問への答えを述べさせる場合を準備しても良いだろう。これは、十分に準備された台本がなくとも、自然に話が出ることを体感させる良い方法となるだろう)
3. 出来事の前後で行うことの、よりデメリットの少ない方法について話し合う。
(後から考えること、やってしまうこと (ex.反芻) については、一切行わないことが望ましい。しかし、これが難しいと思われる患者は、反芻のモードに入った際に、「内部情報に基づく否定的な自己イメージ」と相反する証拠を集めたり、「以前のセッションでビデオフィードバックされた実際の自分の姿」を思い返させることが、スモールステップとして役立つ。)



メリットはそのまま活かして、デメリットが出来るだけ少ない方法を考えてみましょう

4. 宿題：社交場面に入る前と後で、予期不安と反芻をやめることができたか、またはいつもと違うやり方が出来たかを、その都度記録する (「付録資料 2：ホームワークリスト 出来事の前後で繰り返しやることの検討」を参照)。

自己イメージと結びつく記憶の意味の書き直し（Rescripting）

■目標 - 社交場面で繰り返されるイメージと過去の記憶に振り回されないようになる

■理論背景

・社交場面でのトラウマティックな過去の出来事が、現在の破局的な自己イメージと結びついたり、否定的な信念やスキーマの形成に発展することがある。過去のトラウマ記憶の体験のような他者からの反応が、現在の自分にも起こるかのように感じることがある（フラッシュバック）。それは、患者が過去の限られた情報でしか、現在の出来事を処理できていないためである（情報と記憶のバイアス）。そのため、患者は大人としての自分の視点や、認知行動療法を通して得た新たな視点から、トラウマ記憶を更新する必要がある。

■手順

1. 社交場面で繰り返されるイメージを同定する。

- 1) 社交場面で不安になるときに自動的に生じるイメージを尋ねる
- 2) 目を閉じてイメージを作り出し描写してもらう。
- 3) イメージの生々しさ（鮮明さ）、苦痛の度合いについて評定し（0-100；全くない-非常にある）、先週起こったイメージの頻度について回数を訪ねる（先週〇回ぐらい）。

2. 記憶を同定する。

- 1) 繰り返されるイメージに関連した記憶を尋ねる（5W1Hで聞くことでイメージを鮮明にする）
- 2) その記憶の意味を言語化してもらう
- 3) 記憶の生々しさ（鮮明さ）、苦痛の度合いについて評定し（0-100；全くない-非常にある）

3. 信念を同定する。

- 1) イメージと記憶の意味について要約し、信念を同定する
- 2) 信念の確信度を評定する（0-100；全くない-非常にある）

4. 認知再構成を行う

（要約された信念と別な信念に対しての証拠を書きだし、初期の記憶の意味と現在に対する示唆に挑戦する）

5. イメージの書き換えを行う

- 1) 現在形で、その記憶のときの自分に戻り、今ここで起こっているかのように現在形で語ってもらう
 - 2) 記憶を追体験する（その記憶の場面に、今の自分が第三者として見ているように状況を語る）
 - 3) 記憶に介入する（大人の自分がその場に一緒にいて、介入したり、同情したり、アドバイスをする）
- ※3)が終わると、どのように感じるか、記憶が今どのように感じられるか尋ねる。

6. 再評定を行う

イメージと記憶について、それぞれの生々しさ（鮮明さ）、苦痛の度合いについて評定し（0-100；全くない-非常にある）、信念の確信度についても評定する

7. 宿題：イメージがこの1週間でどのくらい湧いてきたか、回数を記録する

（以下患者さんの治療の進み具合によって選択）

- ・このセッションを行うことによって、新たにできるようになった行動を記録（ポジティブデータログ）
- ・「イメージ書き換え」で若い自分にかけてあげた言葉を書き留めて毎日見ってもらう
- ・「イメージ書き換え」で若い自分にかけてあげた言葉のほかに、効果的な言葉を思いついたら書き留めておく
- ・イメージがどのくらい苦痛か評定する（0-100；全くない-非常にある）

残っている信念の検討（スキーマワーク）

■目標 - これまでのセッション（行動実験など）の中で反証や変容が難しかった残遺する信念に対して、柔軟的な見方ができるようになる

■理論背景

- ・ 社交不安障害に特徴的な信念（想定）は以下に分類される。
 - ①社会的行為に対する極端に高い基準、②条件付き信念、③無条件の信念
- ・ 「①極端に高い基準」と「②条件付き信念」については、これまでに概説された行動実験によって対処することが可能な場合が多い。「③無条件の信念」については、行動実験のような認知の操作によって変容が起こることもあるが、別の認知的操作を追加することを検討する必要がある。なぜなら、「③無条件の信念」は、大抵が漠然としたものであり、それが故に、この信念からなかなか抜け出すことができない。この認知的操作は、うつ病や低い自尊心の患者の治療のために開発されたものを用いると良いだろう。

■手順

※患者に残遺している信念や想定の特徴に合わせて、スキーマワークを実施せよ。以下に一例を示す。

1. 否定的な信念（スキーマ）を「ルール A」として同定する。（付録資料 3：典型的な信念リストを本人とともに参照してもよい）

- 例) ①極端に高い基準：完璧に流暢に話さなければならない、知的で気の利いた人に見られなければならない
②条件付き信念（X であれば Y となる）：もし違うことを言ったらバカにされる、不安になっていることに気づかれると悪く思われる、私に対する興味がなければ人は自分のことを私に話さない
③無条件の信念：私はつまらない、浮いている、変わり者である、私は怪しい

2. 否定的な信念を、観察可能な具体例（具体的な行動など）としてリストアップする（どのような振る舞いをする、と、変わり者に思われるのですか？）。

（例：「私は変わり者である」という無条件の信念に対して、「どのような行動をすると、変わり者に思われるのですか？」と尋ね、観察可能な具体例のリスト（例：人と違う意見を言う人、夏でも毛皮を着ている人、逆立ちをして歩き回る人など）を作る。

※この過程を通して、これまで漠然としていた否定的な信念（イメージを含む）を構成する特徴が具体化、言語化、明確化される。患者が考える「社交場面での許容されない範囲」が明らかになる。

3. リストアップした観察可能な具体例が、本人や他者に当てはまるか検討する（あるいは、過去の経験から証拠を探す）。

※漠然とした信念や想定を構成する特徴が、自分には到底当てはまらないことに気づいたり、逆に他の人にも当てはまる特徴であることなどの気づきに繋がる（例：人と違う意見を言う人は変わり者と思われるだろう。しかし、他の人が周りと違う意見を言うことはよくあるが、私は彼らを変わり者だと思わない）。

※作成された特徴リストを用いて、新たな行動実験やビデオフィードバックの材料にすることも良い。

4. 否定的（非機能的）な信念「ルール A」に代わるべき、肯定的（機能的）な信念・想定を「ルール B」として同定し、いつでも参照できるように、コーピング・カード（フラッシュ・カード）を作成する。

5. 肯定的（機能的）な信念に基づく観察可能な具体例（具体的な行動など）をリストアップする（言語化、明確化する）。

- 宿題：①「ルール B」に基づくコーピング・カードを毎日暗唱する（携帯の待ち受けや手帳への記載など）。
②「ルール B」を支持する証拠（具体的な行動や考えなど）を自分が発見したり実践できた場合、その時のポジティブな感情とともに、日記として記録していく（ポジティブ・データ・ログ）

※その他のスキーマワークは、「付録資料 7：スキーマワーク」を参照せよ。

再発予防

■目標 - これまでの治療セッションの振り返りと般化を行う。

■理論背景

・認知行動療法は、問題を解決するための具体的な解決方法を、患者自身が主体的に獲得して行くことを支援する指示的な治療技法である。そのため、治療効果が持続しやすく、再発も少ないことで注目されている。この利点を最大限発揮するために、治療を通して獲得した技術や学び、気づきを適切にフィードバックするとともに、他の問題にも般化できるよう操作することが重要となる。

■手順

※再発予防シートの記入を宿題として実施する場合には、別のセッションで振り返りと終結を行うことになる。つまりセッションが2回に渡る場合も考えられる。

1. 再発予防シート（付録資料8）の記入を通して、症状の変化、生活上の変化、学んだこと、継続すべきこと、残された課題の明確化と対処法について話し合う。

シートに記載されている項目の要点を以下に示す。詳細は付録資料8：再発予防シートを参照せよ。

- A. あなたの症状について、最悪のときと現在を比べてみましょう
- B. あなたの問題を維持していた要因を復習してみましょう
- C. これまでの回復を継続・強化していくために、何ができるでしょうか？
- D. 今後、いつ、どのような状況で、似たような問題が生じると予想しますか？
- E. 今後はどのように問題に対処しますか？

参考・引用文献リスト

- American Psychiatric Association (監訳：高橋三郎、大野裕、訳：染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村將、村井俊哉)、「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」、医学書院 (東京、2014)
- Bennett-Levy J, Butler G, Fennell M, Hackmann A, Mueller M, Westbrook DA, Rouf K: Oxford Guide to Behavioural Experiments in Cognitive Therapy. Oxford University Press, USA; 2004.
- Clark DM, Butler G, Fennell M, Hackman A, McManus T, Wells A (1995). The social behaviours questionnaire and the social attitudes questionnaire (unpublished manuscript). Oxford University.
- Crozier WR, Alden LE: The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians. John Wiley & Sons; 2005.
- ディビッド・M・クラーク/アンケ・エーラーズ (編集・監訳：丹野義彦)、「対人恐怖と PTSD への認知行動療法」、星和書店 (東京)、2008
- ディビッド・M・クラーク/クリストファー・G・フェアバーン (編集・監訳：伊豫雅臣)、「認知行動療法の科学と実践」、星和書店 (東京)、2003
- Hackmann A, Clark DM, McManus F: Recurrent images and early memories in social phobia. Behaviour Research and Therapy 2000, 38:601–610.
- Harvey AG, Clark DM, Ehlers A, Rapee RM: Social anxiety and self-impression: cognitive preparation enhances the beneficial effects of video feedback following a stressful social task. Behaviour Research and Therapy 2000, 38:1183–1192.
- McManus F, Clark DM, Grey N, Wild J, Hirsch C, Fennell M, Hackmann A, Waddington L, Liness S, Manley J: A demonstration of the efficacy of two of the components of cognitive therapy for social phobia. Journal of Anxiety Disorders 2009, 23:496–503.
- Wells A, Stopa L, Clark DM (1993). The social cognitions questionnaire (unpublished manuscript). Oxford University.
- Wild J, Clark DM: Imagery Rescripting of Early Traumatic Memories in Social Phobia. Cognitive and Behavioral Practice 2011, 18:433–443.
- Wild J, Hackmann A, Clark DM: Rescripting Early Memories Linked to Negative Images in Social Phobia: A Pilot Study. Behavior Therapy 2008, 39:47–56.

■Clark & Wells モデルによる個人認知行動療法のエビデンスを示す論文

- Stangier U, Heidenreich T, Peitz M, Lauterbach W, Clark DM: Cognitive therapy for social phobia: individual versus group treatment. Behaviour Research and Therapy 2003, 41:991–1007.
- Clark DM, Ehlers A, McManus F, Hackmann A, Fennell M, Campbell H, Flower T, Davenport C, Louis B: Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: a randomized placebo-controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2003, 71:1058–1067.
- Clark DM, Ehlers A, Hackmann A, McManus F, Fennell M, Grey N, Waddington L, Wild J: Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2006, 74:568–578.
- Mörtberg E, Clark DM, Sundin O, Aberg Wistedt A: Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: a randomized controlled trial. Acta Psychiatrica Scandinavica 2007, 115:142–154.
- Stangier U, Schramm E, Heidenreich T, Berger M, Clark DM: Cognitive therapy vs interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: a randomized controlled trial. Archives of General Psychiatry 2011, 68:692–700.

■本マニュアルのエビデンスに関する論文

- Yoshinaga N, Matsuki S, Niitsu T, Sato Y, Tanaka M, Ibuki H, Takanashi R, Ohshiro K, Ohshima F, Asano K, Kobori O, Yoshimura K, Hirano Y, Sawaguchi K, Koshizaka M, Hanaoka H, Nakagawa A, Nakazato M, Iyo M, Shimizu E. Cognitive behavioral therapy for patients with social anxiety disorder who remain symptomatic following antidepressant treatment: a randomized, assessor-blinded, controlled trial. Psychotherapy and Psychosomatics. (in press)
- Yoshinaga N, Ohshima F, Matsuki S, Tanaka M, Kobayashi T, Ibuki H, Asano K, Kobori O, Shiraiishi T, Ito E, Nakazato M, Nakagawa A, Iyo M, Shimizu E: A preliminary study of individual cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in Japanese clinical settings: a single-arm, uncontrolled trial. BMC Res Notes 2013, 6 (74):Epub
- Yoshinaga N, Kobori O, Iyo M & Shimizu E. Cognitive behaviour therapy using the Clark & Wells Model: a case study of a Japanese social anxiety disorder patient. The Cognitive Behaviour Therapist. 2013;6(e3):Epub.

**社交不安障害（社交不安症）の
認知行動療法マニュアル
（治療者用）
付録資料**

付録資料 1：アセスメントシート

現在困っていることを教えてください（主訴）。

いつから始まりましたか？（きっかけになる出来事等）

どのように対処してきましたか？

主訴に関しての社会的資源（医療、その他）について教えてください。

主訴に関して、今回の治療に求めることを教えてください。

現在の生活状況

◆職業 〔常勤職員・主婦・学生・パート・自営業・フリーター・その他〕 （勤務体系など具体的に）

◆現在の家族構成 〔婚姻：独身・既婚（年数）・離婚・死別・同居人・その他〕

◆日常生活 〔友人関係・経済状況・趣味・レクリエーション等〕

生活歴

◆出生地・生育地

◆幼少期の家族構成（家族特性・生活状況・ライフイベント）

◆学歴・学校生活状況

◆職歴・職業生活の状況

◆その他の家族歴・ライフイベント等

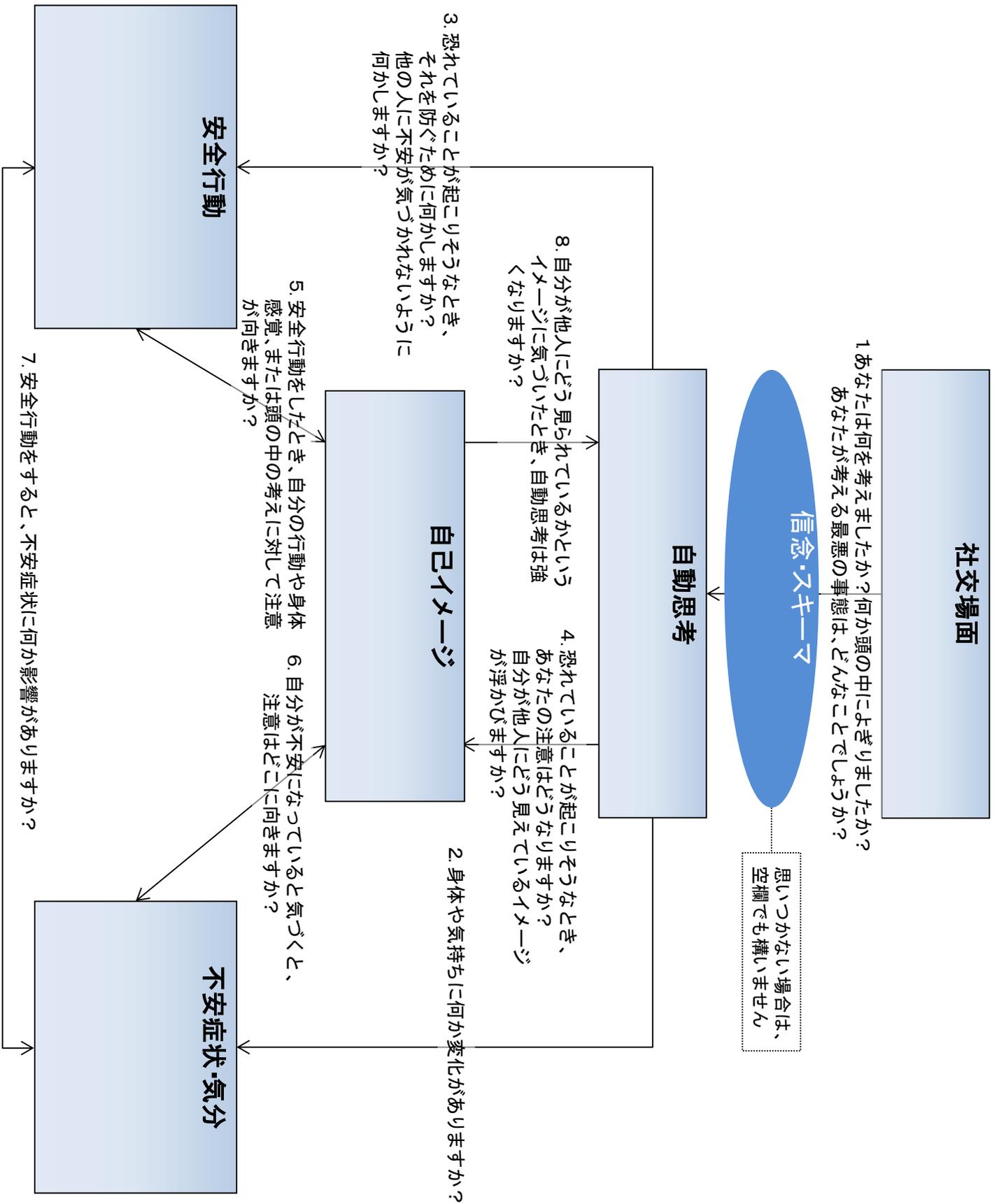
◆既往歴・治療歴

◆生活習慣〔食事・睡眠・排泄・運動・嗜好品（酒・タバコ等）〕

◆特記事項

付録資料2：ホームワークリスト
 ホームワーク（認知行動モデルの作成・ケースフォーミュレーション）

あなたの社交不安を維持する悪循環はどんなもの？



**付録資料 2：ホームワークリスト
ホームワーク（安全行動と自己注目）**

普段やっている安全行動にはどんなものがありますか？それをする時としない時の不安度の違いは？

日付	状況	安全行動と自己注目	安全行動と自己注目の達成度	不安感や疲労感の点数	学んだこと
<p>例： ○月○日</p>	<p>例： 職場の同僚と昼食を一緒に食べる。</p>	<p>例： (安全行動・自己注目あり) 話す前に言う内容をリハーサルする、相手の目を見ないに する、自分からは話しかけない 例： (安全行動・自己注目なし) 話す前に言う内容をリハーサルしない、相手の目を見ながら話す、自分からも話題を振ってみる</p>	<p>例： いつも通りに、安全行動が出来たし、自分にも注目できた (100点)</p> <p>例： 話す内容を事前に考えたり、自分から話題を振ることが出来たが、相手の目をきちんとして見ることが出来なかった。たまに自己注目をしてしまう。(70点)</p>	<p>例： 不安度 80点 疲労感 80点</p> <p>例： 不安度 60点 疲労感 30点</p>	<p>例： 安全行動をやるうとするとき自然と注目が自分に向いて、いつも通り不安になる。安全行動をしない方は、たまに自己注目をしてしまったが、それでも注意が外に向くと、不安は小さくなるような気がする。少なくとも疲労感は今よりも減る。まだ安全行動を全部やらないうようにすることは難しいけど、少しずつ練習をしよう。</p>

**付録資料 2：ホームワークリスト
ホームワーク（注意シフトトレーニング）**

注意を柔軟にする練習を毎日しよう

日付	どこで、どんな注意シフトトレーニングをやりましたか？	上手く注意を集中させたり、注意をそらすことが出来ましたか？ (0-100)	注意をそらして気づいたことはありますか？
	例： コーヒーショップで、五感にそれぞれ集中するトレーニングをやった。	例： 80点 (視覚トレーニングだけは、人がいて緊張したので集中できなかった 50点)	例： コーヒーよりもケーキの甘い匂いの方が強いことを知った。一人で来ている人が8割ぐらいだった。そして、こんなにキョロキョロしている自分を見る人は、ほとんどいなかった。

付録資料2：ホームワークリスト
ホームワーク（行動実験）

あなたが苦手な社交場面で恐れていることは？実験のように検証してみましょう

1. 状況	2. 予想	3. 実験方法	4. 結果	5. 実験から学んだこと
<p>なるべく詳細な状況を頭の中で思い描き、それを書き出しましょう。</p>	<p>何が起ると予想しますか？それはどのような分かりますか？その確信度は(0-100点)？</p>	<p>何をしますか？安全行動を止めることをイメージして考えましょう。</p>	<p>何が起こりましたか？予想は正しかったかです(0-100)？事前の予想と現実の結果には、どんな違いがありますか？</p>	<p>どんなことを学びましたか(新しい発見は)？予想したことが今後おこる可能性はありますか？もとの予想をさらに実験するには？納得がいけないことは？</p>
<p>例： コーヒーグループで、他の同僚に話しかける。</p>	<p>例：頭に浮かんだことをそのまま話したら、笑われたり、無視されたり、変な人だと思われる。(それはどのような分かりますか？)相手の目を観察して視線を自分から外される。視線が自分に集まる。 ：80%の確率</p>	<p>例： 頭に浮かんだことを何でも言ってみる。そして安全行動をせずに、他の同僚の視線の動きを観察する。</p>	<p>例： 視線はそらされなかったし、凝視もされなかった。1人が関心を示して色々な質問をしてきて、その人は笑顔だった 予想は正しくなかった(10%)</p>	<p>例： その人が笑っていたのは会話が楽しかったからで、私を馬鹿にしたわけではないだろう。思ったよりも受け入れられるかもしれない。お互いよく知っている同僚同士だったので、今度はよく知らない人を相手にやってみよう。</p>

付録資料 2 ホームワークリスト
 ホームワーク（出来事の前後に繰り返しやることの検討）

出来事	前もって考えたり、やってしまうこと			後から考えたり、やってしまうこと		
	<p>前もって考えることや浮かんでくる自分のイメージはどんなことですか？ どのような行動をしますか（リハーサルや準備など）？ それを、どれぐらい続けていますか？ これはあなたにとって、どれほど辛いものですか？</p>	<p>このリハーサルや準備したこととメリットとデメリットは何ですか？ 思いいつく限り考えてみましょう。</p>	<p>メリットを活かして、デメリットを少なくするには、どんな方法がありますか？</p>	<p>後から考えることや浮かんでくる自分のイメージはどんなことですか？ どのような行動をしていますか（一人反省会など）？ それを、どれぐらい続けていますか？ これはあなたにとって、どれほど辛いものですか？</p>	<p>このリハーサルや準備したこととメリットとデメリットは何ですか？ 思いいつく限り考えてみましょう。</p>	<p>メリットを活かして、デメリットを少なくするには、どんな方法がありますか？</p>

典型的な自動思考リスト

- ・上手に話せず、どもってしまう
- ・しどろもどろになってしまう
- ・変な話し方になってしまう
- ・つい失礼なことを言うってしまう
- ・相手を傷つけてしまう
- ・嫌われてしまう
- ・ばかだと思われる
- ・挙動不審と思われる
- ・拒絶されるだろう
- ・物を落としたり、グラスをこぼして、失敗する
- ・汗ばんでいることに気づかれる
- ・顔が赤くなっていることに気づかれる
- ・手や声、体の震えが出てしまい、抑えられない
- ・つまらない人間だと思われる
- ・不安の強い、小心者だと思われる
- ・じろじろ見られるのではないかと
- ・変な人だと、目をそらされるのではないかと

典型的な安全行動リスト

- ・アイ・コンタクト（視線）を避けて、下を向く
- ・表情や赤面を見られないように顔を隠す
- ・表情、赤面、発汗などを隠すために、マスクや伊達メガネをする
- ・自分が他者にどう見えるか想像する
- ・（震えが出ないように）グラスやマイクなどをきつく握る
- ・人や物の影に隠れる
- ・端にいて、気づかれないようにする
- ・言葉数を少なくして、なるべく黙っている
- ・頭の中で文章をリハーサルする（頭の中で言おうとすることを検閲する）
- ・自分自身について話すことを避ける
- ・機関銃のように、たくさんの質問を尋ね続ける
- ・スピーチで、息継ぎや間が空くことを避ける
- ・余裕を持っているかのように、作り笑いをしてふるまう
- ・原稿やカンペを用意して話す

典型的な信念リスト

- ・私は他人に弱いところを見せてはいけない
- ・もし私が対人場面でミスをおかしたら、人は私を拒絶する
- ・私は、優秀な人間に見えなければいけない
- ・不安は弱さのサインである
- ・私の不安は他人から見てわかりやすい
- ・私は他の人から認められなかったら価値がない
- ・私が不安であることを誰にも気づかれてはならない
- ・他者が本当の私のことを知ってしまったら、嫌われてしまう
- ・私が優秀な人間、おもしろい人間でなかったら、私は好きになってもらえない。
- ・私には魅力がない
- ・だまっていると、他人は私のことを退屈だと思う。
- ・私はつまらない人間だ。
- ・私は常に他の人たちの期待に応えなければならない。

付録資料4:「ビデオフィードバック」 セッション記録用紙

ビデオ視聴 前

1. どのような自分の姿（自己イメージ）が映っていると思いますか？（イメージや見た目の印象）

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

2. その自己イメージでは、どのような自分の様子（不安症状など）が観察できると思いますか？（「1」の具体的な特徴）

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

3. 「2」の自己イメージは、どの程度映っていると思いますか？度合い（0-100）、出現頻度（回）、持続時間（分）など

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

4. 自己イメージは、どれくらいはっきりと思ひ浮かびますか？（鮮明度） 0-100

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

5. 自己イメージを思い浮かべると、どれくらい辛いですか？（不安・苦痛度） 0-100

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

6. 自己イメージは、ビデオで見ても同じように映っていると思いますか？（確信度） 0-100

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

7. 自己イメージを他の人が見たら、どういう反応をされると思いますか？（イメージを元にした予測）

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

ビデオ視聴 後

1. ビデオには、予想した自分の姿（自己イメージ）が映っていましたか？（イメージや見た目の印象）

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

2. ビデオには、どのような自分の様子（不安症状など）が観察できましたか？（「1」の具体的な特徴）

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

3. ビデオには、自己イメージがどの程度映っていましたか？ 度合い（0-100）出現頻度（回）、持続時間（分）など

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

4. ビデオを見る前の自己イメージは、どれぐらいはっきりと思ひ浮かびますか？（鮮明度） 0-100

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

5. ビデオを見る前の自己イメージを思い浮かべると、どれぐらい辛いですか？（不安・苦痛度） 0-100

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

6. ビデオを見る前の自己イメージは、ビデオで見ても同じように映っていましたか？（確信度） 0-100

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

7. ビデオに映っていた自分の姿を他の人が見たら、どういう反応をすると思いますか？（現実を踏まえた予測）

安全行動をする場合

安全行動をしない場合

--	--

付録資料 5：行動実験リスト

■「□□をしたり△△に気づかれると、他の人は〇〇のような反応をするだろう」という信念や想定に対する行動実験の例

1. 状況 なるべく詳細な状況を頭の中で思い描き、それを書き出しましょう。	2. 予想 何が起こると考えますか？ それはどのようにして分かるのですか？ その確信度は(0-100点)？	3. 実験方法 何をしますか？ 安全行動を止めることをイメージして考えましょう。	4. 結果 何が起こりましたか？ 予想は正しかったですか(0-100)？事前の予想と現実の結果には、どんな違いがありますか？	5. 実験から学んだこと 予想したことが今後おこる可能性はありますか？ もとの予想をさらに実験するには？ 納得がいかないことは？
例： コンビニエンス・ストアのレジへ、ペットボトルを2本持参して、店員さんに、1本を買うのやめますと、返品する	例： 店員さんは、私に変な人だと思う (どのようにしてわかるのか?) 私の顔をじろじろ見つめる 80%	例： アイコンタクトを避けるという安全行動を止めて、店員さんの顔を見て、店員さんの視線が、Aの顔に向くかどうかを観察する	例： 店員さんは、ペットボトルのバーコードスキャンで忙しいみたいで、Aの顔に視線を向けることはなかった。	例： 店員さんは、返品しても顔を見ない、つまり、変な人だと思わない。 (今後起こる可能性は、50%) 今回はたまたま、優しいおばさん店員さんだったから、大丈夫だったのかもしれない。 次回は頑張って、若い男の店員さんで実験をしてみよう。
仲の良い同僚と昼食を食べるときに、普段は出ない不安症状(手の震え)をみせてみる	同僚は私の震えにすぐ気がつくだろう (どのようにしてわかるのか?) 手元にみんなの視線が集まる 100% (仲が良いので)手の震えを指摘してくる 80% 笑い話として馬鹿にされる・茶化される 40%	会話の最中に、ペットボトルを口元に近づけて手を震わせる 同僚の目線がどこに向いているか観察する 手を震わせた後の同僚の反応・会話の内容を注意深く聞く	7人で円卓での昼食。最初は誰も気づかなかったので、少し大きめに震わせたところ、こぼれてしまったお茶を2人が見た(そのうち1人は明らかに私の手元も見た)。 しかし、誰も私の震えていることもお茶がこぼれたことにツッコみを入れな	手元を一人だけ見たが、震えている最中ではなかったので、震えには気がついていないと思う。「気づいてほしい」と思いはじめると、逆にどれだけ自分が注目されていないかが分かった(思ったよりも周りの人は自分を気にしていない)。だから、周りの人は私の不安症状に気づくことは少ないかもしれない(今後起こる可能性、3

その他：

- ・頬にチークで明らかに赤く塗り、ショッピングに出かけて店員に商品の質問をしたり、買い物をする。
- ・明らかに手を震わせたり、飲み物をこぼしてみる。
- ・当たり前の質問をしてみる(図書館の案内板の前で「図書館はどこですか?」、家電量販店のテレビコーナーで「テレビはどこに置いてますか?」)。
- ・お店で一回購入したものをすぐに返品をしてみる。
- ・他人からの誘いを断ってみる。
- ・自分の好みを最初に伝えてみる。
- ・会話の途中で明らかな間を作ったり、わざとどもったり、会話の間に「えー」「んー」を入れて話してみる。
- ・顔や脇の下を目に見えるように水で濡らして、人混みに行ってみる。
- ・明らかに目立つピンクのシャツを着て仕事し、何か変わったことが起こるか観察してみる。

1. 社交場面で繰り返されるイメージを同定する。

イメージの記載

→あなたが社交場面で不安になるときに心の中に現れることについてお話したいと思います。不安になるときは、たいてい考えやイメージや素早く過ぎて行く映像が心の中に現れます。このような不安な時に心の中にあがってくる映像やイメージについて今日は話し合っていきます。社交場面で不安になるときに、何か自動的に生じる映像（イメージ）はありますか？

イメージの中で

→何が見えるものがありますか？

→何が聞こえるものがありますか？

→味覚のイメージが含まれますか？（持つ人は稀なので出てこなくても問題ない）

→においのイメージが含まれますか？（持つ人は稀なので出てこなくても問題ない）

→何か体に感じるものイメージが含まれますか？（動悸、震え、顔のほてり、など）

イメージの意味の記載

→そのイメージについて最悪なことは何ですか？それはあなたが人としてどのようなだということを意味していますか？

→イメージの生々しさ（あざやかさ）の評価の記載 0～100（まったくない～非常にあざやか）

→イメージのつらさ（苦痛）の程度の評価の記載 0～100（まったくない～非常に苦痛）

→イメージの頻度の記載

先週 回

2. 記憶を同定する。

→記憶の記載（いつ？出来事の内容？）

「先ほどの映像・イメージでかかわる感情を初めて体験したのはいつですか？その感情に結びついている出来事の記憶を、それがまるで今起こっているかのように、自分を主語にしながら（私は…）、現在形で話してください。」「いつ、どこで、誰が、何を、どのように」といったことを意識してください。

→いつ？

歳時

→どこで？

→誰が？どのような人たちが？

→何をしましたか？

→どのようにしましたか？

記憶の中で

→何が見えるものがありましたか？

→何が聞こえるものがありましたか？

→何かの味がしましたか？（口の中が出血していて血の味がする、など）

→何かのにおいがしましたか？（部室の汗のにおい など）

→何か体に感じるものがありましたか？（動悸、震え、顔のほてり、など）

記憶の意味の記載

→「その記憶の最悪なことは何ですか。あなたが人としてどのようだとすることを意味していますか。」

→記憶の生々しさ（あざやかさ）の評価の記載 0～100（まったくない～非常にあざやか）

→記憶のつらさ（苦痛）の程度の評価の記載 0～100（まったくない～非常に苦痛）

3. 信念を同定する。

→信念の内容の記載

「先ほどのイメージと記憶の意味は～（イメージと記憶の意味の要約）ということでしたね。それらを要約して1、2の文章で表してみてください。あなたがどういう人間だということを表していると思いますか？」

→信念をどのくらい信じるかの評定の記載 0～100（まったくない～非常に信じる）

4. 認知再構成を行う (30~45分)

社会的なトラウマが生じた年齢の時点で信じていた、要約された信念の証拠を大まかに述べてもらう。そして今度は、今大人として集めた証拠で信念に挑戦することを励ます。証拠のなかには今回の認知行動療法の一部として実施した行動実験やビデオフィードバックで得られたものも含む。ホワイトボードを用いて要約された信念と別な信念に対しての証拠を書きだし、早期記憶の意味とそれが現在に示唆しているものに挑戦する。

5. イメージの書き換えを行う。

まず、その記憶の出来事(エピソード)が起こった時の自分に戻り、まさに今ここで起こっているかのように思い起こし、現在形で表現してもらう。

イメージ書き換えステージ1

目を閉じてセラピストにそれが起こった年齢の記憶について話させる。目を閉じて現在形でその出来事を徹底的に話す。

イメージ書き換えステージ2

もう一度、社会的・トラウマ的な出来事を追体験するが、今回は若いころの彼らに何が起きているか、自分がその部屋にいてできごとが展開するのを見ているかのように観察する。

イメージ書き換えステージ3

社会的なトラウマの出来事を再びそれが起こった年齢で再体験してもらうが、今度は賢い、年長の自分が彼らと一緒にいて、介入できたり、同情を提供したり、出来事とその示唆を更新するための新しい情報を提供したりできる。

6. イメージ書き換え終了後の再評価を行う

→イメージの生々しさ(あざやかさ)の評価の記載 0~100(まったくない~非常にあざやか)

→イメージのつらさ(苦痛)の程度の評価の記載 0~100(まったくない~非常に苦痛)

→記憶の生々しさ(あざやかさ)の評価の記載 0~100(まったくない~非常にあざやか)

→記憶のつらさ(苦痛)の程度の評価の記載 0~100(まったくない~非常に苦痛)

→信念をどのくらい信じるかの評定の記載 0~100(まったくない~非常に信じる)

宿題：

- ・「イメージ書き換え」で若い自分にかけてあげた言葉を書き留めて毎日見てください。
イメージ書き換えでかけてあげた言葉をもう一度書いてみましょう。

- ・「イメージ書き換え」で若い自分にかけてあげた言葉を支持する証拠を発見したり、実践できた場合、その時のポジティブな気持ちと合わせて記載してください。（ポジティブ・データ・ログ）

- ・「イメージ書き換え」で若い自分にしてあげたことや言葉のほかに、より効果的なことや、言葉を思いついたら書きとめましょう。

- ・イメージがこのセッションの後1週間でどのくらい湧いてきたか、回数を記録してください。

回

- ・イメージがこのセッションの1週間後にどのくらい苦痛が評定してください。
(0-100；全くない-非常にある)

回

付録資料 7 : スキーマワーク

■ルール A とルール B

昔のルール A (うまくいかないルール A) とは・・・

例：「私は全員に認められる必要がある」

今のルール B (うまくいくルール B) とは・・・

例：「私を認めてくれる人もいてほしいが、全員に認められる必要はない」

■コーピング・カード (フラッシュ・カード)

今のルール B (うまくいくルール B) をまとめて短く一言でいうと、

ということになります。

今のルール B (うまくいくルール B) を

カードに書いて、毎日、持ち歩いて、いつも見て、暗唱するようにしましょう。

あなたが携帯電話 (スマートフォンを含む) を使うのが好きならば、携帯電話のメモ機能を使って毎日見たり、自分あてにメールを毎日書いて送ったりすることも可能です。

例：「全員に認められる必要はない。一人にわかってもらえれば十分」とカードに書いて毎日暗唱。

■ポジティブ・データ・ログ (ポジティブな記録を蓄積する)

日記をつけましょう。

あなたの日記に、「うまくいったこと (今のルール B に従って、ということです)」とその時、あなたがどのように感じたかを記録しましょう。

日付とあなたの感情を確認してください。ポジティブなデータを書くのだということを忘れないでください。

例：

6月7日 (木)：周りとは違う意見を言ってみたら、「それもありだね」と言われて、うれしかった。

付録資料 8 : 再発予防シート

社交不安障害の認知行動療法のセッションは、いかがだったでしょうか？きっと、セッションを通して、自分の社交不安の悪循環のサイクルをつかみ、対処できるようになってきていることでしょう。せっかく、社交不安の悪循環のサイクルから抜け出せているのですから、認知行動療法を使い続けることで、社交不安の再発を予防しましょう。

そのために、以下の再発予防シートに過去、現在の症状や、現在できていること、これからできそうなことなどを記入して、日々の対処に活用していきましょう。

A.あなたの症状について、最悪のときと現在を比べてみましょう

どのような気分苦しんでいたか

(現在はどのようになったか)

どのような体調不良があったか

(現在はどのようになったか)

仕事や学業、家事や育児がどのように妨害されていたか

(現在はどのようになったか)

余暇や趣味がどのように妨害されていたか

(現在はどのようになったか)

対人関係上にどのような問題が生じていたか

(現在はどのようになったか)

変化したことを書き出してみてもう思ったか？

最悪のころを0点とすると、今の自分に何点を挙げたいと思うか？

まだ残っている症状、困りごとはあるか

B.あなたの問題を維持していた要因を復習してみましょう

どのような状況が苦手だったか

その状況で、どのように考えていたか

その背後にあった「信念」は何だったか

どのような（逆効果を招く）行動をしていたか

注意を向けがちだったものは何か

C.これまでの回復を継続・強化していくために、何ができるでしょうか？

日々の生活で気をつけることはあるか

自分でこの治療（認知行動療法）で学んだことを続けていく方法や工夫はあるか

その他の工夫や、読んでみたい参考書はあるか

D.今後、いつ、どのような状況で、似たような問題が生じると予想しますか？

E.今後はどのように問題に対処しますか？

別の受け止め方（最悪な事態になったときに出てきそうな受け止め方に対する、別の考え方）

別の行動の仕方（最悪な事態になったときにやってしまうような行動に対する、別の方法）

気分転換やストレス対処の方法（できるだけたくさん）

自分では対処できないとき、誰にどのようにヘルプを求めるか