

発表概要

【目的】 社交不安症（以下 SAD）に対する有効な治療法として認知行動療法（以下 CBT）が挙げられており，その有効性が確認されている（Mayo-Willson et al., 2014）。しかし，これまでの研究において，CBT では社交不安症状が改善しない患者もいることが指摘されている（Rodebaugh et al., 2004）。野田・城月（2017）は，社交不安や否定的認知に直接的に影響を及ぼす CBT と社交不安の維持要因の改善をもたらすマインドフルネス・トレーニング（以下 MT）を併用することで，より効果の高い心理療法が提供できる可能性を述べている。しかし，本邦において，SAD に対するマインドフルネスを導入した CBT プログラムは開発されておらず，介入研究も十分に行われていない。そこで，MT と CBT を併用した Mindfulness and Cognitive Behavioral therapy (MCBT) を開発し，その有効性を検討した。

【方法】 社交不安の高い大学生 24 名を対象にした。大学生 24 名は介入群（15 名）と統制群（9 名）に振り分けられた。介入群は，MCBT を受けた。MCBT は，全 4 回のセッション（1 回あたり 90 分）で構成され，3~6 人の集団形式で実施された。主なプログラムは，心理教育，MT，認知再構成法，体験のシェアリングである。質問紙調査は介入前後に行われた。統制群は，2 回の質問紙調査を受けた。

調査材料は，(1) 社交不安と回避行動を測定する LSAS（朝倉ら，2002），(2) マインドフルネス特性を測定する FFMQ（Sugiura et al., 2012），(3) 否定的認知を測定する SCPS（野田ら，2017），(4) 注意機能を測定する SFA 日本語版（野田ら，2018），(5) 他者からの評価に対する恐れを測定する SFNE（笹川ら，2004），(6) 抑うつ症状を測定する SDS（福田ら，1973），(7) 主観的幸福感を測定する SHS（島井ら，2004）を用いた。

本研究は，筆者らが所属する大学の倫理委員会で承認を得て実施した。

【結果・考察】 2 要因分散分析を行った結果，FFMQ，SDS，SCPS-Probability bias において，有意な相互作用が確認された ($F(1, 22) = 4.95, p < .05$; $F(1, 22) = 17.25, p < .05$; $F(1, 22) = 8.40, p < .05$)。相互作用が見られた介入群のアウトカムにおいては，介入後に有意な改善が確認された ($p < .05$)。また，高い効果量も算出された (FFMQ : $r = .81$, SDS : $r = .73$, SCPS-Probability bias : $r = .73$)。以上の結果より，MCBT がマインドフルネス特性の向上および Probability bias, 抑うつ症状の改善に寄与することが確認された。今後はサンプル数を増やし，更なる検討が必要である。

(日本語 1200 字以内)

採用された方についてはウェブページ等で内容が公開される場合があります。

Mindfulness and cognitive behavioral therapy for social anxiety: a pilot study of university students.

Noda, S.*^{1,2}, Tomiyama, S.*¹, Nakao, M.*³, & Shirotzuki, K.*⁴

*¹Graduate School of Human and Social Sciences, Musashino University

*²Tokyo Mindfulness Center

*³International University of Health and Welfare

*⁴Faculty of Human Sciences, Musashino University

1. Introduction

Cognitive behavioral therapy (CBT) is effective for improving the clinical outcomes of social anxiety disorder (SAD). However, a number of clients do not achieve clinically significant improvement by the end of the therapy (Rodebaugh et al., 2004). Previous studies have shown that the remission rates of SAD are nearly 40% when using CBT (Leichsenring et al., 2014). Noda and Shirotzuki (2017) indicated that combining CBT and mindfulness training (MT) can provide more effective psychotherapy for SAD, since CBT directly affects social anxiety and MT can improve the factors that maintain social anxiety. Therefore, we developed Mindfulness and Cognitive Behavioral Therapy (MCBT) and examined its effectiveness.

2. Method

The participants were 24 Japanese students (five males and 19 females) who were allocated to an intervention group ($n = 15$) and control group ($n = 9$). The intervention group participated in the MCBT program, which involved group therapy (three to five people). This program consisted of four sessions. Its main components were psychoeducation, MT, cognitive restructuring, and experience sharing. The control group only answered a set of questionnaires twice during the four weeks. This study was approved by the ethics committee of the first author's affiliated university and the written consent of all students was obtained before participation.

3. Results

The results of a group \times time (2×2) analysis of variance of the Speech Cost/Probability Bias Scale-Probability Bias, the Five Facet Mindfulness Questionnaire, and the Self-Rating Depression Scale's scores showed significant interactions ($F(1, 22) = 4.95, p < .05$; $F(1, 22) = 17.25, p < .05$; $F(1, 22) = 8.40, p < .05$, respectively). The MCBT also produced significant pre-post improvements with high effect sizes ($r = .81$ for the Five Facet Mindfulness Questionnaire, $.73$ for the Speech Cost/Probability Bias Scale-Probability Bias, and $.73$ for the Self-Rating Depression Scale).

4. Discussion

It was shown that the MCBT improves the participants' trait mindfulness, negative cognition, and depression symptoms. From these results, it can be considered that MCBT is effective for SAD

patients with a high degree of depressive symptoms. In the future, it is necessary to examine its effectiveness with more samples according to the severities and features of SAD.

5. What are the potential implications for the everyday clinical practice of CBT?

Previous studies indicated that it was necessary to develop an intervention that is effective for SAD patients who do not respond to traditional CBT. By using an intervention program composed of a combination of MT and CBT, changes in the negative cognition in SAD were promoted and it was more effective for improving the symptoms of SAD. This study's findings contribute to providing an effective treatment for SAD patients who do not respond to traditional CBT.