

《原著》

社会不安障害のアナログ研究における群設定のための基準

岡島 義*¹ 金井嘉宏*² 陳 峻雯*³ 坂野雄二

The Criterion of Group Setting in Analogue Studies of Social Anxiety Disorder

Isa OKAJIMA*¹ Yoshihiro KANAI*² Junwen CHEN*³ Yuji SAKANO

Abstract: The purpose of this study was to investigate (1) the utility of mini-international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.) for social anxiety disorder (SAD) diagnosis by self-report scale (MINI-SR) and (2) an appropriate criterion of group setting when descriptive statistics (mean value and standard deviation [*SD*]) were used. Three groups were set; 522 healthy students, 35 SAD students who met the SAD criteria according to the MINI-SR, and eight patients with SAD who met DSM-IV (APA, 1994) criteria for SAD. Results indicated that healthy students scored significantly lower than SAD students and SAD patients in all scales. The scores were not different between SAD students group and SAD patients group. The result reveals that using of the MINI-SR is appropriate to select the high-risk population of social anxiety. It showed that “mean value +1.5*SD*” criterion is appropriate when descriptive statistics were used.

Key words: 社会不安障害 (social anxiety disorder: SAD), M.I.N.I.精神疾患簡易構造化面接 (mini-international neuropsychiatric interview: M.I.N.I.), 自記式尺度 (self-report scale), アナログ研究 (analogue study)

問 題

社会不安障害 (Social Anxiety Disorder: SAD) は人から注目されるような場面や恥ずかしい思いをするかもしれない社会的場面に対する強い不安を特徴とする疾患であり (American Psychiatric Association: APA, 2000), このような社会的場面に対する強い不安は, 「他者からの否定的な評価に対する恐れ」によって引き起こされる (Rapee & Heimberg, 1997). SADの有病率は2.3%から13.3%の幅で報告されており (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen, & Kendler, 1994; Lampe, Slande, Issakidis, & Andrews, 2003), 大うつ病, アルコール依存について3番目に多

い精神疾患である (Kessler et al., 1994). 症状は慢性化することが多く (Chartier, Hazen, & Stein, 1998), 治療を怠ると症状が悪化することが示されているが (Beidel, Flink, & Turner, 1996; Chartier et al., 1998; Reich, Goldenberg, Vasile, Goisman, & Keller, 1994), SAD患者の大多数は治療を受けていないことが報告されている (Rapee, 1995). また, 諸外国では, SADを発症すると深刻な社会的, 職業的機能障害をもたらすことが示されており, SAD患者の50%以上が高校を卒業することができず, 70%が社会経済的地位が低く, 20%が生活保護を受けていると報告されている (Judd, 1994; Schneier, Johnson, Horning, Liebowitz, & Weissman, 1992). このように, SADは深刻な問題であることから, 適切な治療を行う必要がある.

現在, 日常生活に支障をきたさない社会不安とSADとの間に質的な違いはないことが指摘されていることから (Rapee, 1995; Turner & Beidel,

* 1 北海道医療大学大学院心理科学研究科・日本学術振興会特別研究員

* 2 広島大学大学院総合科学研究科

* 3 東海学院大学人間関係学部

1989), 健常者の社会不安とSAD患者の社会不安との間には連続性が仮定されている (McNeil, 2003). その結果, SADに関するアナログ研究が多く行われている (Purdon, Antony, Monteiro, & Swinson, 2001; Stopa & Clark, 2001). SADに関するアナログ研究では, Social Phobia Scale (SPS; Mattick & Clarke, 1998), Fear of Negative Evaluation Scale (FNE; Watson & Friend, 1969) などのSADに関する既存の自記式尺度の平均得点と標準偏差 (SD) を基準に, SAD高リスク群と低リスク群を設定し, 両者の違いによってSADの特徴を検討している (例えば, Purdon et al., 2001). しかしながら, 群の設定方法や基準が明確ではないために, 研究成果を一般化したり, 研究成果の比較やメタ分析が困難になっていると考えられる. そのため, SADのアナログ研究において, SAD高リスク群を設定するための基準を検討する必要がある.

現在, SADを含む精神疾患を適切に診断するためのアセスメントツールとしては構造化面接があり, 中でも, Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.; 大坪・宮岡・上島, 2003) は, DSM-IV (APA, 1994)とICD-10 (World Health Organization: WHO, 1992) の国際的診断基準に対応しており, 信頼性と妥当性が検討されている. M.I.N.I.は, ①他の構造化面接 (例えば, 精神科診断面接マニュアル [SCID-I; 高橋・北村・岡野・富田・菊池, 2003]) と比較して短時間で施行が可能である, ②簡単な訓練を受けた非専門家が実施することが可能である, ③臨床場面と研究の両面で有用である, という3つの利点を持っている (Sheehan, Lecrubier, Sheehan, Amorim, Janavs, Weiller, Hergueta, Baker, & Dunbar, 1998). このように, M.I.N.I.は短時間で施行可能な, 有用性の高い構造化面接であると言える.

そこで本研究では, 第1に, SADのアナログ研究における群設定の基準として, M.I.N.I. (大坪他, 2003) のSAD診断を自記式で実施し, 群の設定基準に用いることの有用性について検討する. 自記式M.I.N.I.を用いることによって, SAD患者が持つ

ている複数の症状を示す者を抽出できると考えられる. 第2に, 記述統計量を用いてSAD高リスク群を設定する場合の基準について検討する.

方 法

調査対象

都市部近郊の大学生568名と都内にある心療内科・神経科クリニックを受診したSAD患者11名を対象に調査を行った. そのうち, 記入漏れがあった者を除く大学生557名とSAD患者8名が分析対象となった. 大学生のうち, 35名がM.I.N.I.自記式尺度によってSADの診断基準を満たしたため, 522名の健常大学生 (男性172名, 女性282名, 不明68名; 平均年齢 20.38 ± 2.72 歳), 35名 (6.3%) のSAD学生 (男性10名, 女性25名; 平均年齢 20.15 ± 1.05 歳), 8名のSAD患者 (男性3名, 女性5名; 平均年齢 39.29 ± 7.63 歳) の3群を設定した. SAD患者は, 精神科医によってDSM-IV (APA, 1994) のSADの診断基準を満たす者であり, 気分障害, 物質使用障害, 妄想性人格障害の診断基準を満たす者は除外された.

調査材料

①M.I.N.I. self-report scale (MINI-SR)

M.I.N.I.日本語版 (大坪他, 2003) のSAD診断を自記式で用いた. M.I.N.I.はDSM-IV (APA, 1994) とICD-10 (WHO, 1992) の国際的診断基準に対応している. SADを特定するための4項目で構成され, 「はい・いいえ」の2件法である. M.I.N.I.日本語版では, 4項目すべてに「はい」と回答した者をSADと診断する. 本研究においても, MINI-SRを2件法で実施し, 4項目すべてに「はい」と回答した者をSAD学生とした.

②Social Phobia Scale日本語版 (SPS; 金井・笹川・陳・鈴木・嶋田・坂野, 2004)

社会不安のうち, パフォーマンス不安を測定する尺度で20項目からなり, 0 (まったく当てはまらない) ~ 4 (非常に当てはまる) の5件法で回答を求めた.

③Social Interaction Anxiety Scale日本語版 (SIAS;

金井他, 2004)

社会不安のうち, 対人交流場面での不安を測定する尺度で20項目からなり, 0 (まったく当てはまらない) ~ 4 (非常に当てはまる) の5件法で回答を求めた.

④Short Fear of Negative Evaluation Scale (S-FNE ; 笹川・金井・村中・鈴木・嶋田・坂野, 2004)

他者からの否定的な評価に対する恐れを測定する尺度で12項目からなり, 1 (まったくあてはまらない) ~ 5 (非常にあてはまる) の5件法で回答を求めた.

調査手続き

調査は無記名式で行われた. 大学生に対しては, 大学における心理学の講義終了後に質問紙を配布し, 後日回収した. SAD患者に対しては, 治療セッション終了後に質問紙が渡され, 後日郵送にて回収した. なお, 大学生, SAD患者ともに, 調査の目的について説明し, 個人を特定できる情報は厳重に管理されること, 結果を発表する場合には, 個人を特定できる情報は隠されることを紙面および口頭で説明した上で同意を得た. また, この研究は北海道医療大学研究倫理委員会にて審査され, 承認されている.

結 果

M. I. N. I. 自記式尺度を用いた群設定基準の検討

SADのアナログ研究において, MINI-SRが群の設定基準として用いることができるかを検討するために, 健常大学生群とSAD学生群, SAD患者群の3群について, SPS, SIAS, S-FNEそれぞれの合計得点を比較した. SAD患者は8名と少数であるが, 正規性と等分散性が確認されたことから, 一元配置の分散分析を行った. その結果, すべての尺度得点において群の主効果

が有意であった (SPS: $F(2,561) = 38.98$, SIAS: $F(2,561) = 27.99$, S-FNE: $F(2,561) = 17.30$, いずれも $p < .01$). Tukey法による多重比較を行った結果, すべての尺度得点において, 健常大学生群とSAD学生群, 健常大学生とSAD患者群の間に有意差が認められ, 健常大学生群よりも, SAD学生群, SAD患者群の方が高い得点を示した. SAD患者群とSAD学生群の間に有意差は認められなかった (Table 1).

記述統計量を用いた群設定基準の検討

記述統計量 (平均値と標準偏差 [SD]) を用いて群の設定を行う場合の基準を明らかにするため, 健常大学生群とSAD学生群を合わせた合計557名を対象に, 各尺度の平均得点に $0.5SD$, $1.0SD$, $1.5SD$ を加えた得点を算出し (Table 2), SAD患者群の平均得点と比較した. その結果, すべての尺度において, 「平均得点+ $1.5SD$ 」得点がSAD患者群の得点と近似値であった. そこで, 各尺度において, 記述統計量を基準とした3つの群 ($+0.5SD$, $+1.0SD$, $+1.5SD$) とSAD患者群との間に有意差があるかどうかを検討するため, Mann-Whitney検定を行った結果, SPSとS-FNEにおいて, SAD患者群と $+0.5SD$ 群との間に有意な差が認められたが ($p < .05$), $+1.0SD$, $+1.5SD$ を基準にした場合, すべての尺度においてSAD患者群との間には有意な差は認められなかった.

3つの尺度の内, どの尺度がSADの罹患を最も予測するかを検討するために, SPS, SIAS, S-FNEを独立変数, SAD診断の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った. 独立変数は, 影響の大きさを評価するために, 予め標準化して分析を行った. その結果, SPSのみがSADの罹患を予測することがわかった ($p < .01$; Table 3). オッズ比の値から, SPS得点が $1.0SD$ 上昇すると, SADの罹患率が2.14倍高くなるといえる.

Table 1 Comparison of scores among groups

	Healthy students	SAD students	SAD patients	F value
Social Phobia Scale	17.20 ^a (11.88)	33.89 ^b (14.42)	35.00 ^b (12.58)	38.98
Social Interaction Anxiety Scale	29.08 ^a (12.42)	43.46 ^b (12.18)	45.25 ^b (12.50)	27.99
Short Fear of Negative Evaluation Scale	39.18 ^a (9.10)	46.60 ^b (9.81)	51.25 ^b (4.43)	17.30

Note. Means with different superscripts (a and b) are significantly different at $p < .01$. Values enclosed in parentheses represent standard deviations.

Table 2 Scores of each group by using descriptive statistics

	Mean values		
	+0.5SD group	+1.0SD group	+1.5SD group
Social Phobia Scale	24.61 (n=158)	30.96 (n=101)	37.32 (n=62)
Social Interaction Anxiety Scale	36.42 (n=172)	42.86 (n=106)	49.30 (n=54)
Short Fear of Negative Evaluation Scale	44.31 (n=186)	48.96 (n=104)	53.62 (n=49)

Note. SD: Standard deviations

Table 3 Result of logistic regression analysis

Predictive variables	Coefficient	Odds ratio	95% CI
Social Phobia Scale	.76 **	2.14	1.41-3.24
Social Interaction Anxiety Scale	.38	1.47	.91-2.38
Short Fear of Negative Evaluation Scale	.37	1.45	.92-2.28

Note. CI: Confidence limits.

** $p < .01$

考 察

本研究の目的は、SADのアナログ研究における群設定の基準を検討するため、MINI-SRを実施し、その有用性について検討すること、記述統計量を用いてSAD高リスク群を設定する場合の基準について検討することであった。

本研究の結果、MINI-SRによってスクリーニングされたSAD学生群とSAD患者群の尺度得点の間には有意な差が認められなかった。このことから、SADのアナログ研究における群設定には、MINI-SRを用いることができると考えられる。

また、平均値と標準偏差を基準に群設定を行う場合、平均値+1.0SD、または+1.5SDの基準を用いることによって、SAD症状がSAD患者に近い者を抽出できると考えられる。有意差は認められなかったものの、+1.0SD基準よりも+1.5SD基準で得られた尺度得点の方が、SAD患者の尺度得点と近似値であったことから (Table 2)、アナログ研究におけるSAD高リスク群の設定には、+1.5SDの基準を採用する方が望ましいといえる。

ロジスティック回帰分析の結果、SAD症状の中でも、パフォーマンス不安 (SPS) がSADの罹患を予測することが明らかとなった。パフォーマンス不安はSADの重症度に関係なく、共通して認められることから (Andrews, Creamer, Crino, Hunt, Lampe, & Page, 2002)、SADのアナログ研究において、記述統計量を用いて群設定を行う際は、SPSを用いることが妥当といえる。

以上のことから、SADのアナログ研究では、MINI-SRを用いることによって複数のSAD症状を持つ者を抽出することが可能となる。MINI-SRを用いることによって、SADに関するアナログ研究でのSAD高リスク群の設定方法が一定基準で行われるため、研究間の比較が行いやすくなると考えられる。MINI-SRを使わず、記述統計量を用いる場合はSPSを用い、「平均値+1.5SD」以上のSPS得点を示す者を高リスク群とすることによって、SAD患者に近い対象者を抽出できると考えられる。

最後に、本研究の問題点としてSAD患者の対象人数が8名と少ないことがあげられる。本研究において、SAD患者が回答したすべての尺度におい

て正規性および等分散性が示されたものの、対象者数を増やすことで、SAD患者群の尺度得点は変動すると考えられる。今後、患者の対象者数を増やして検討を行う必要がある。また、DSM-IV-TR (APA, 2000) では、SADを全般性と非全般性の2つのサブタイプに区別することを推奨している。「全般性」とは、多くの社会的場면을恐れる場合を指しており、「全般性」の基準を満たさないSAD患者は「非全般性」とされ、1つまたは2つの社会的場면을恐れる (APA, 2000)。本研究では、SPSがSAD罹患率を予測することが明らかとなったが、SPSは非全般性のSADに対応し、SIASは全般性のSADに対応することが明らかにされている (Mattick & Clarke, 1998)。本研究では、SAD患者をサブタイプに分類していないため、ロジスティック回帰分析の結果は、サブタイプが影響している可能性が考えられる。全般性SADの人数が増えれば、SIASも罹患率を予測する可能性があるため、今後、サブタイプを考慮した検討を行う必要がある。

引用文献

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. (DSM-IV)*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed., text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., Lampe, L., & Page, A. (2002). *The treatment of anxiety disorders: Clinician guides and patient manuals. 2nd ed.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Beidel, D. C., Flink, C. M., & Turner, S. M. (1996). Stability of anxious symptomatology in children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 257-269.
- Chartier, M. J., Hazen, A. L., & Stein, M. B. (1998). Lifetime patterns of social phobia: A retrospective study of the course of social phobia in a nonclinical population. *Depression and Anxiety, 7*, 113-121.
- Judd, L. L. (1994). Social phobia: A clinical overview. *Journal of Clinical Psychiatry, 55*, 5-9.
- 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.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry, 51*, 8-19.
- Lampe, L., Slande, T., Issakidis, C., & Andrews, G. (2003). Social phobia in the Australian national survey of mental health and well-being (NSMHWB). *Psychological Medicine, 33*, 637-646.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 455-470.
- McNeil, D. W. (2001). Terminology and Evolution of Constructs in social anxiety and social phobia. In S. G. Hofmann, & P. M. DiBartolo (Eds.), *From social anxiety to social phobia: Multiple Perspectives*. Boston: Allyn & Bacon, pp. 8-19.
- 大坪天平・宮岡 等・上島国利 (訳) (2003). M.I.N.I. 精神疾患簡易構造化面接法：日本語版5.0.0 星和書店
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro, S., & Swinson, R. P. (2001). Social anxiety in college students. *Journal of Anxiety Disorders, 15*, 203-215.
- Rapee, R. M. (1995). Descriptive psychopathology of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, Assessment and*

- treatment*. New York: Guilford Press, pp. 41-66.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Reich, J., Goldenberg, I., Vasile, R., Goisman, R., & Keller, M. (1994). A prospective follow-along study of the course of social phobia. *Psychiatry Research*, 54, 249-258.
- 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, 87-98.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Horning, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 22-33.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2001). Social phobia: Comments on the viability and validity of analogue research strategy and British norms for the fear of negative evaluation questionnaire. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 423-430 .
- 高橋三郎・北村俊則・岡野禎治・富田拓郎・菊池安希子 (2003). 精神科診断面接マニュアル SCID：使用の手引き・テスト用紙 日本評論社
- Turner, S. M., & Beidel, D. C. (1989). Social phobia: Clinical syndrome, diagnosis, and comorbidity. *Clinical Psychology Review*, 9, 3-18.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- World Health Organization (1992). *International classification of diseases and related health problems. 10th ed. (ICD-10)*. Geneva: World Health Organization.