

人前での書字が困難な女性に対する アクセプタンス&コミットメント・セラピーに 基づく介入と行動指標の活用

瀬口 篤史・三田村 仰

(立命館大学大学院人間科学研究科 博士課程後期課程・立命館大学総合心理学部 准教授)

社交不安症 (Social Anxiety Disorder; SAD) に対するアクセプタンス&コミットメント・セラピー (Acceptance & Commitment Therapy; ACT) の有効性が示唆されているが、他者から注視されながら書字をすることへの困難に対する ACT の有効性は明らかにされていない。また、実践場面における行動指標の活用の有用性が主張されている一方で、行動指標を用いて SAD に対する ACT の有効性を検証した研究はなされていない。そこで本事例では、他者から注視されながら書字をすることが困難な女性に対して、利用時に記帳が求められる保育園および児童館の開放日に娘を連れて行けた頻度を行動指標として活用し、ACT に基づいた介入の有効性を評価した。介入の結果、娘を保育園や児童館に連れて行けた頻度の増加が示され、人前での書字の困難に対して ACT が有効である可能性が示唆された。本事例において効果をもたらした可能性のある要因について考察した。

キーワード：アクセプタンス&コミットメント・セラピー、行動指標、書字、社交不安症
立命館人間科学研究, No.41, 17-28, 2020.

【序論】

アクセプタンス&コミットメント・セラピー (Acceptance & Commitment Therapy; ACT) は、不安、抑うつ、嗜癖、身体的な健康上の問題、そして生活の質の改善に対しても有効性が高いことが示されている (A-Tjak et al. 2015; Ruiz 2012)。

また、ACT は社交不安症 (DSM-5: American Psychiatric Association; APA) をもつ患者に対しても有効であることが示唆されているが (Craske et al. 2014; Niles et al. 2014)、これらの研究における対象者は、会話場面あるいはスピーチ場面等の様々な社会的場面に対して過度な不

安を感じる者であった。一方、社交不安症の症状の一つには、他者から注視されながら字を書くことに対する過度な不安があるが、このような人前での書字に対する困難を抱える患者に対して、ACT が有効であるかどうかについては明らかにされていない。

これまで社交不安症に対し ACT の有効性を示した研究では、その効果指標として、質問紙あるいは主観的障害単位 (SUD) を用いたものがほとんどであり、クライアントの生活やニーズに即した標的行動について、行動指標を用いて継続的に測定した研究はなされていない。行動指標を活用することは、「現実には行動が改善していないのにも関わらず、効果が無い介入を続けてしまう誤り」や「実際には効果をもたら

している介入を、主観的な判断では改善が見られないために止めてしまう誤り」を防ぐとされ (Cooper et al. 2007=2013), クライアントの行動を測定することに関する必要性や有用性が主張されている (Newsome et al. 2018; 仁藤・奥田 2016; 瀬口 2016)。以上のことから、社交不安症に対する ACT の有効性を評価する際にも、行動指標を活用した研究が蓄積される必要があるだろう。

そこで本研究では、他者から注視されながら書字をすることが困難となった社交不安症のクライアントに対して ACT を行い、行動指標を活用してその介入効果を評価した単一事例を報告する。

I【事例概要】

クライアント クライアントは30代女性で、専業主婦であった。主訴は「人前で字を書くことが不安」とのことであった。主治医による診断は社交不安症であった。

本事例の投稿に関して、著者の所属機関からの承認、並びにクライアント本人から文書による承諾を得ている。

セッション セッションの時間は1回約50分であり、実施頻度は2～4週間に1回であった。またフォローアップ期は、介入が終了して約4か月後、6か月後、12か月後であった。

家族 長女(4)、次女(1)との3人暮らしであり、夫は他県に単身赴任をしていた。夫(40代)は会社員をしており、月に2～3回帰宅した。

生活歴 2人姉妹の次女として生まれた。同胞は6歳上の姉であった。幼少期はよく人見知りをした。学生の頃は、授業中に朗読や黒板に書字をする際には緊張したが、支障なく行うこと

ができていた。学業や対人関係での困難は無かった。高校卒業後、短期大学に入学した。就職活動時の面接では、緊張しながらも受け答えはできていた。短期大学卒業後、20歳で地元の金融機関に入社した。営業の電話をかけるときは緊張することもあったが、成績は良く、入社5年目頃から仕事を任されることも増えた。

X-5年、微熱が1か月ほど続き関節が動かしくくなり、近所の内科で膠原病と診断された。休職し、近隣のA大学病院に入院した。投薬治療で熱は下がり、関節も動くようになったので、1か月で退院し、その1か月後に復職した。X-3年には膠原病は寛解し、A大学病院の通院は終了した。

X-3年に現夫と結婚し、その2年後に退職した。その後、1年間は専業主婦だったが、また働きたいと思い、X年から薬局の受付のパート勤務を始めた。X+1年、長女を妊娠し、薬局を退職した。同年長女を出産した。X+4年に次女を妊娠、出産した。

現病歴 クライアントの症状及び治療の経過をタイムラインにして Figure 1 に示す。以下、Figure 1 に沿って現病歴を記述する。

X-5年、復職し3か月が経過した頃、仕事に客の通帳の屋号を記入していた際に手が震え、文字が歪んだことがあった。後日、膠原病治療の担当医に、震えが薬のせいかどうか尋ねたが、<薬が原因では無いだろう>と言われ、パロキセチンを処方された。

しかし、それ以降も書類を書こうとすると手が震えることがあったため、書類は同僚に書いてもらうか、他の人から見えないところに移動して書くようになった。

X-3年、B病院精神科を受診するが「軽い症状だから」と言われ、他の病院を受診するように言われた。同年、C精神科クリニックを受診し、それまでの処方通り、パロキセチンの服用を2

年間続けるも、改善は見られず通院を中断した。

X年から、薬局の事務としてパートを始めた。勤務2日目に、雇用関係の書類にサインを求められ際、「震えたらどうしよう。震えたら変だと思われる」などと思い、その場で記入することができず、書類を家に持ち帰って記入した。その後、仕事で処方箋やお薬手帳に患者の名前を書く際には、人目に付かない所に移動して書くか、ごまかすように急いで書いて対処した。また、出勤前に「あいうえお」などと文字を書いて、震えずに書けることを確認してから出勤していた。

X年4月、近隣にあったD精神科クリニック（著者勤務）を受診し、投薬治療を開始し、翌月より、最初の担当心理士から傾聴を中心としたカウンセリングを4か月間ほど受けた。しかし、あまり改善を実感せず、主治医から認知行動療法（CBT）のカウンセリングを受けるよう勧め

られ、同年10月より、次の担当心理士から、実際の書字場面に対するエクスポージャーを中心としたカウンセリングを9か月ほど受けた。その結果、友人の前でメモを取ったり、結婚式で記帳をしたりすることが可能となった。

X+1年4月、第一子妊娠のため投薬治療は中止し、退職した。翌月、書字場面を回避せず生活できるようになっていたため、CBTも終結となった。通院をやめて1年程は、外出時の記名も支障なくできており、記名が必要な児童館なども行けていた。

X+2年に、銀行に向かっていく途中に、「この後銀行で書くときに震えないか」などと考え、強い不安を感じた。実際に銀行で書類に記入する際にも手が震え、曲がった字で何とか書いて提出した。その後しばらくは、手の震えを体験することは無かった。

X+4年に、銀行で書類を書いていた際に手が

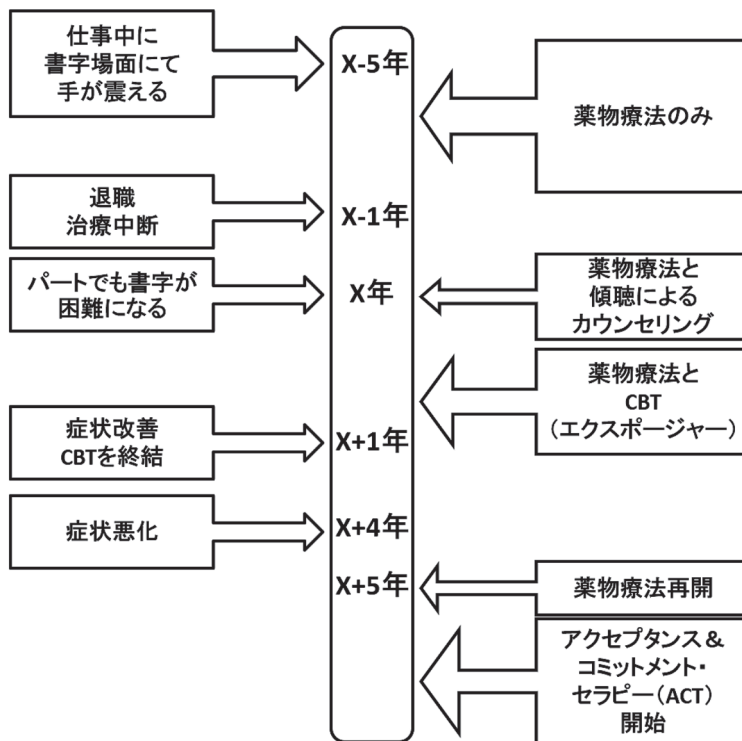


Figure 1 現病歴のタイムライン

震え、「やっぱり駄目だ」と思い、持ち帰って書いた。それ以降、クレジットカードの利用や、保育園および児童館の開放日の利用など、記名を必要とする場面を避けるようになった。人前での書字を想定するだけで強い不安を感じ、外出する頻度が減った。「この先どうやって生きて行こう」などと考えるようになった。

X+5年6月、書字への不安の悪化を主訴として、D精神科クリニックを再受診し、投薬を再開した。しかし書字への不安が改善しなかったため、翌月からACTによるカウンセリングを著者と開始した。

II【アセスメントとケースフォーミュレーション】

症状・問題のアセスメント アセスメント期(#1)にクライアントが訴えた問題は、以下のような内容であった。

①本人の訴え：「人前で字を書くことについて、手が震えて字がグジャグジャになったらどうしよう、変だと思われる、などと思って不安になる」。

②書字場面における実際の行動：クライアントは、書字が必要とされる様々な場面を回避していた。例えば、クライアントは近隣の保育園や児童館の開放日に次女を連れて行きたいと考えていたが、それらの施設を利用するためには、利用時に受付で氏名や住所の記帳をする必要があった。そのため、当該施設に行こうとすると、手の震えに関する思考に囚われ、動悸、肩や腕の重感、歯が浮くような感覚、ふらつきといった身体感覚が生じた。そして、何とか当該施設に出向く準備まではするものの、「臆鞘炎って言って、受付の人に代わりに書いてもらおうかな」などと考え、結局は行くことを断念していた。実際にアセスメント期に開始した外出の記録によれば、保育園等の開放日は1週間で1日あったが、次女を連れて行けた頻度は0回であった。

また、子どもの体調不良に伴い、新規での病院受診が必要になった際にも、問診票への記載の必要性から受診を断念したり、子どものために銀行で定期預金を申し込みたいと考えた際にも、窓口での書類の記入の必要性から、申し込むことを避けていた。

クライアントは書類を自宅に持ち帰ることができる場合、自宅での記入は可能であったが、人前で書くほどではないものの、腕や上半身に不快を感じた。そのため床に寝そべり、腕を床に付けた状態で記入をしていた。

ただし、クライアントは実際に書字場面で頻繁に手が震えるわけではなく、郵便局等で予期せず書類の記入を求められた際には、その場で緊張なく記入することができていた。実際、セッション中に書字をクライアントに依頼した際には、その場で住所や氏名を、震えることもなく書くことができていた。以上のことから、クライアントの書字行動は、書字が予期された際の思考の生起によって抑制されている可能性が考えられた。

③書字場面以外の対人場面における行動：クライアントは「人前で書字ができないこと以外、生活に支障はない」と述べていた。「人前で話すことは苦手」と述べてはいたが、アセスメント期のクライアントの生活において、人前で話すことが求められる機会はなかった。また、友人らとランチに行った際、「食べようとして手が震えたらどうしよう」と考えることはあったが、書字ほどの緊張はなく、お店で食事をする事ができていた。

④アセスメント期における質問紙の結果：アセスメント期において、クライアントの思考への囚われに関する傾向や、不快な体験を回避する傾向について把握するために、CFQ（日本版 Cognitive Fusion Questionnaire 13項目版）、およびAAQ-II（日本版 Acceptance and Action Questionnaire-II 7項目版）を実施した。CFQは、

得点が高いほど思考に囚われる傾向が強いことを示す尺度であり（取り得る最大は91点）、嶋他（2016）によって信頼性、妥当性が確認されている。また、AAQ-IIは、得点が高いほど不快な感情や感覚を回避する傾向が強いことを示す尺度であり（取り得る最大は49点）、嶋他（2013）によって信頼性、妥当性が確認されている。クライアントの実施したCFQの結果は65点であり、AAQ-IIの結果は37点であった。CFQとAAQ-IIは、標的行動の頻度等といった介入のアウトカムを評価するための指標とは異なり、介入のプロセスにおいて、ACTによる介入が意図した通りの機能を果たしているかどうかを評価するためのプロセス指標であったCFQとAAQ-IIは、介入期においても継続して測定することとした。

また、対人場面で不安を感じる傾向について把握するために、SPS-J（日本語版 Social Phobia Scale）およびSIAS-J（日本語版 Social Interaction Anxiety Scale）を実施した。SPS-Jは、点数が高いほど、他者から観察される社会的状況に対する恐怖が強いことを示す尺度であり、金井他（2004）によって信頼性、妥当性が確認されている。またSIAS-Jは、得点が高いほど、他者と交流する状況に対する恐怖が強いことを示す尺度であり、同じく金井他（2004）によって信頼性、妥当性が確認されている。クライアントが実施したSPS-Jの結果は、16点（正常範囲）であった。また、SIAS-Jの結果は、27点（正常範囲）であった。

生態学的アセスメント クライアントの生活の実態に即した標的行動を判断するため、生態学的アセスメント（奥田 2006）を行った。クライアントは普段、7時頃に起床し、朝食をつくって子どもに食べさせ、8時に長女を車で保育園まで送った。帰宅後、自宅の掃除や洗濯をし、11時頃次女を連れて食材などの買い物に行っ

た。帰宅後、昼食を作って13時過ぎに次女と昼食を摂り、15時に長女を迎えに行った。帰宅後夕食の料理をし、夕方に子どもたちと夕食を摂った。夕食後は入浴などをし、子どもを寝かせた後、録画しておいたTVを観たり、携帯電話でメールやインターネットをしたり、部屋の片付け等をして過ごし、22時頃就床した。寝つきや食欲は良好であった。

家事や育児等に関して困ることは無かった。買い物時には、サインをすることを避けるためにクレジットカードの使用を控えていたが、現金であれば問題なく買い物できていた。

月に2回から3回ほど、週末に夫が単身赴任先の他県から帰省した。夫が帰省すると、家族で買い物などに出かけた。家族で外出した際に、外出先で書字が求められた場合には、夫に書いてもらっていた。

また、月に1回から2回ほどは友人に会い、ランチなどに行くことがあった。ランチに行く際は、混雑時にお店の入り口のウェイティングリストに記名することを避けるために、友人よりも遅れていくようにしていた。

以上のように生態学的アセスメントを行った結果、クライアントは日常的な家事や育児、友人関係において喫緊性は無いが、書字を求められる場面に関しては困難が生じていることが明確となった。

クライアントが希望した目標 書字に関する問題が改善したら、生活で大切にしていきたいこと、できるようになりたいことについてクライアントに尋ねると、「書字が必要になる場所であっても、子どもが喜ぶ色々な場所に子どもを連れて行ってあげたい。保育園や児童館の開放日に連れて行き、娘が他の子と関わる機会をつくりたい」などと述べられた。

機能的ケースフォーミュレーション アッセ

ント情報に基づき、ヘキサフレックスを用いた機能的ケースフォーミュレーションを行った (Figure 2)。ヘキサフレックスとは、心理的健康を表す「心理的柔軟性」を生み出すための、6つのコアプロセス（「今、この瞬間」への柔軟な注意、価値の明確化、コミットメント、観察者としての自己、脱フュージョン、アクセプタンス）を表したモデルである。ACTでは、この6つのコアプロセスに基づいて介入を進める。

クライアントの報告に基づけば、クライアントにとって明確な価値の一つに「子どもを喜ばせること」があり、その価値に関係するコミットメント行動として、保育園や児童館の開放日など、子どもが喜ぶ場所に連れて行くことが挙げられていた。しかし、そこで書字が求められることが予期されると、「今、この瞬間」の体験から未来の書字場面に関する思考に注意が偏り、自己をありのまま観察する視点が途絶え、想像上の書字場面に囚われた。さらに、書字場面に対する不快な感情をありのまま体験せず、書字

をしなくて済む方法を考えたり、実際に書字場面を避けたりすることによって不快な体験を回避していた。しかし、このような回避は、クライアントにとっての価値である「子どもを喜ばせること」に反する行動であったため、結果的に価値に関係づけられた強化価の高い体験をする機会が乏しくなっていると考えられた。

以上のことから、介入方針としては、「子どもを喜ばせること」という「明確化された価値」に沿った行動を増加させることを目的とした。そのための介入として、まず書字場面における「今、この瞬間」の体験に柔軟に注意を向けて自己を観察する「観察者としての自己」の視点を形成することとした。次に、その際に生じる思考の内容に囚われずに、思考をただ思考として観察することで、思考が行動に及ぼす影響を減じる「脱フュージョン」(Harris 2009=2012)のトレーニングを行う必要があると考えた。また同時に、書字場面に対する感情の体験を回避せずに、ありのまま体験することで、感情が行動

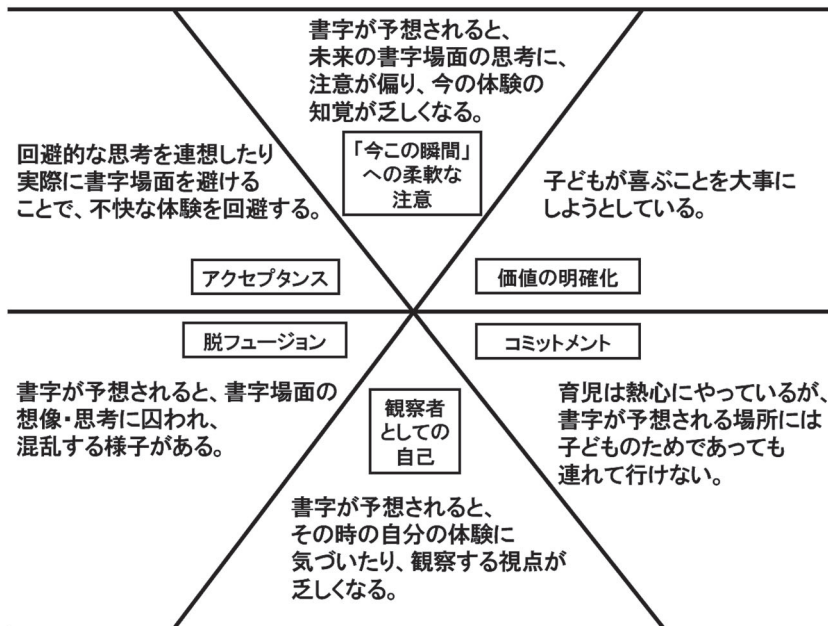


Figure 2 ヘキサフレックスを用いた機能的ケースフォーミュレーション (Sandoz et al. (2010) をもとに作成)

に及ぼす影響を減じる「アクセプタンス」のトレーニングを行う必要があると考えた。それらの介入を通して、価値に沿った行動である「コミットメント」が価値と関係づけられることで増えていくように支援する、という方略が望ましいと考えられた。

Ⅲ【標的行動と行動指標】

本事例における標的行動は、「記帳が求められる保育園または児童館の開放日に次女を連れて行く行動」とした。理由としては、まず保育園や児童館の開放日に次女を連れて行くことは、「子どもを喜ばせること」という価値に関係する行動のレパートリーであると考えられたこと、並びにクライアント自身もこの行動ができるようになることを望んでいたことが挙げられた。また、この行動が、「人前で書字をする」という要素を含んだものであり、クライアントが脱フュージョンやアクセプタンス等を実践する上で役立つと考えられたことが挙げられた。

本事例における行動指標は「記帳が求められる保育園または児童館の開放日に次女を連れて行けた2週ごとの頻度の累積数」とした。累積数を指標として用いた理由としては、当該施設の開放日が、それぞれ週に1日ずつのみであり、標的行動を行う機会そのものが少なかったことから、累積とすることが望ましいと判断されたためであった。また2週ごとに頻度を累積した理由は、クライアントがD精神科クリニックを受診する頻度がほぼ2週間に1回であったためである。測定は記録シートを用いて、クライアントによる自己記録をもとに行った。

Ⅳ【介入の経過】

本事例における介入は、介入期1、介入期2、フォローアップ期によって構成された。

介入期1（#2～3） #2では、ACTの6つのコアプロセスの1つである「今、この瞬間」における体験に柔軟に注意を向けるトレーニングから開始した。具体的には、「今、この瞬間」の身体感覚をありのまま観察し、未来や過去の思考に注意が逸れた際には、身体感覚に注意を戻すようにトレーニングを行った（Harris 2009=2012）。このトレーニングにおいて、クライアントは手指の温かさを中心に観察し、その変化を継続的に報告した。著者は、クライアントが身体感覚をありのまま観察できたことを称賛した。

次に、同じく#2から、思考や身体感覚がクライアントの行動に及ぼす影響を減じることを目的として、脱フュージョンとアクセプタンスのトレーニングを開始した。

まず書字が予期された際にどのような思考に囚われたか尋ねたところ、「体がこわばったまま受付で記帳している光景が描かれた、絵のようなイメージが頭に浮かんだ」と報告された。そこで、TVのメタファーを用いて、TVの画面に書字場面の光景が映っているイメージをしてもらい、そこで生じる身体感覚を、消そうとせずにあるまま観察してもらった。TVを用いたメタファーは、Harris（2009=2012）において報告されている、「パソコンの画面のメタファー」をもとに活用した。パソコンの画面をTVの画面のイメージに変更したのは、クライアントにとって、パソコンの画面よりもTVの画面の方が日常的なため、イメージしやすく、脱フュージョンに活用しやすいと考えられたからであった。

クライアントには同様のトレーニングを自宅でも行い、その内容を記録するよう伝えた。また、保育園や児童館の開放日に次女を連れて行くことを含め、外出に関する記録も継続するよう伝えた。その後の記録によれば、自宅での脱フュージョンとアクセプタンスのトレーニングは、ほぼ毎日行われていた。

介入の結果、保育園等に娘を連れて行く行動の頻度は、#3～#4の2週間においても0回のみであった (Figure 3, #3)。またCFQとAAQ-IIにおいては、#3から改善が見られた (Figure 4)。

介入期2 (#4～9) #4にて、クライアントから「書字場面が近づいた時に、イメージだけでなく、文字も頭に浮かんでくることに気づいた」と報告された。そこで、Hayes (2011=2014) の「膨らむ風船のメタファー」を参考に、想起された「震えるかも」といった文字が書かれた風船をイメージしてもらい、その際の身体感覚をありのまま観察してもらった。同様のエクササイズを、自宅でも毎日行ってもらうこととした。

その結果、#5から娘を保育園等に連れていく頻度も増加し、#7以降は開放日のたびに娘を連れて行けるようになった (Figure 3)。また連れて行った際、保育園の先生が見ている前でも記名できていることが報告された。著者は、クライアントが娘を保育園等に連れて行けたことを、価値と関係づけて称賛した。

その他、子どもが入院した際、病院に行く前にTVや風船のイメージで、脱フュージョンやアクセプタンスを自発的に実践し、実際に病院で記帳することができた。また、普段の買い物において、クレジットカードを使ってサインができるようになった。クライアントからは、「前より考えに囚われなくなっている。ワッと不安になってどんどん考えてしまうことがなくなった」と報告された。CFQやAAQ-IIの結果は、#5、#7、#9で改善傾向が続いた (Figure 4)。

その後、クライアントは、図書館で記名が必要となる子ども向けの本のレンタルサービスを自発的に利用したり、夫が居る時でも自分で記名したりするようになった。また、実際の書字場面で少し手が震えることがあっても、その後も標的行動を実行することができていた。著者

は、クライアントの自発的な実践について、価値と関係づけて称賛した。

#9にて、その後も児童館や保育園には開放日のたびに行けていることが報告された。クライアントからは、「普段、書字の心配に囚われることも無いし、今の状態なら大丈夫だと思う」と述べられた。そのため、薬物療法は続けながら、フォローアップのセッションを行うことで同意を得た。

フォローアップ期 (#10～12) フォローアップにおいても、クライアントからは標的行動を実行できていることが報告され、「手が震えてもいいかな」と思っていると述べられた。記帳や重要な書類を書く際には緊張を感じることもあるが、当初のように震えに関する思考に囚われることは無かった。

CFQやAAQ-IIは、12か月後のフォローアップにおいても改善が維持されており、SIAS-JとSPS-Jに関しては、フォローアップにおいても正常範囲が維持されていた (Figure 4)。

また、クライアントからは、次女が保育園に入ったら、保育士の資格を取って託児所などで働いてみたいと思っていると述べられた。「保育の勉強をすることが、自分の子どものためにもなるし、小さい子が好きだから。ピアノとか絵を描くことが試験にあるのは不安だけど、やってみようかな」と述べられた。著者からは、それも価値に繋がる選択であることを伝え、称賛した。

生活に支障が無くなっていることから、クライアント同意のもと、カウンセリングを終結することとした。

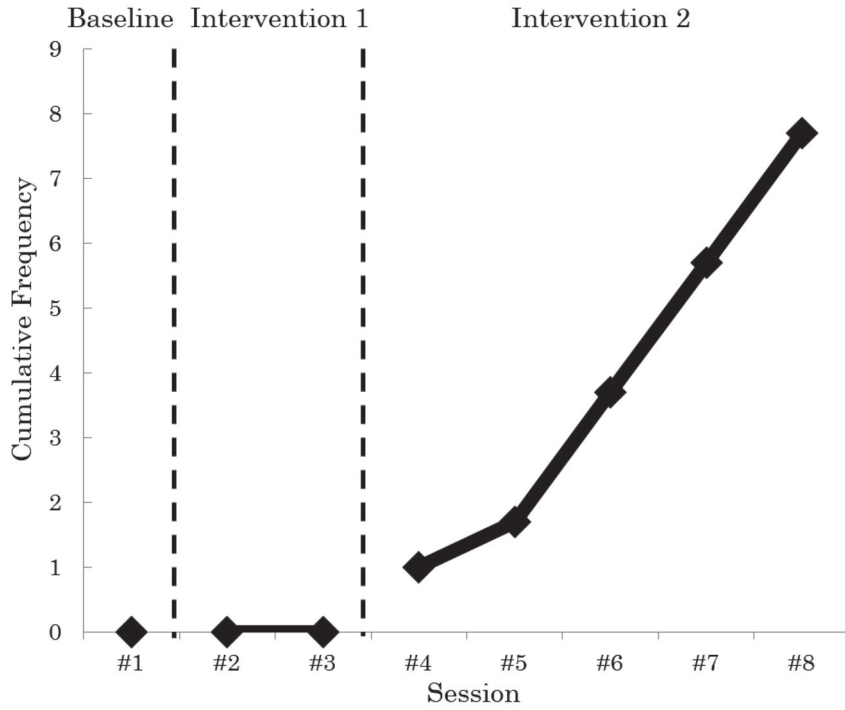


Figure 3 記帳が求められる保育園や児童館の開放日に次女を連れて行けた2週ごとの頻度の累積数

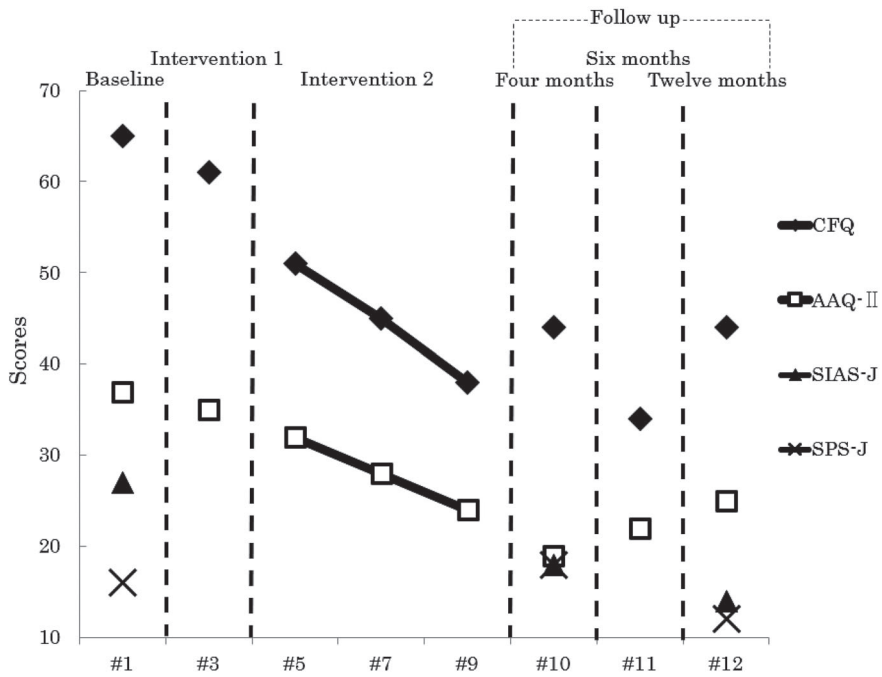


Figure 4 各質問紙の結果

V【考察】

本事例では、人前で書字をすること、および書字が予期される場面に行くことが困難なクライアントに対して、ACTに基づいた介入を行った。介入の結果、人前での書字における困難に対して、ACTが有効である可能性が示唆された。

本事例の結果では、CFQやAAQ-IIにおいて改善が示され、その後標的行動に改善が示された。このことは、脱フュージョンやアクセプタンスのトレーニングを通して、標的行動に対する書字場面での思考や身体感覚の影響が減じられたことにより、標的行動の頻度を減じさせていた要因が実質的に軽減したこととなり、結果的に標的行動が増加したものと考えられる。また、標的行動に伴う体験が、「娘を喜ばせる」といった価値と関係づけられることによって強化価値が高まり、その結果、たとえ手が震えても記名を必要とする場所に娘を連れて行けるようになった可能性が考えられる。

また、本事例の標的行動は、介入期1の期間には変化が見られず、介入期2に入ってから増加が見られた。介入期1では、脱フュージョンとアクセプタンスのトレーニングを、Pt.自身が書字をしている光景の視覚的イメージを用いて行っていたが、介入期2にて、思考として想起された言葉を文字としてイメージする内容を加えた結果、標的行動が改善した。このことは、クライアントの標的行動に影響を与えていた思考が、書字場面の光景のイメージよりも、書字に関する言葉であった可能性が考えられた。

このように介入方法を柔軟に修正することを可能にした要因として、まず標的行動を継続的に測定していたことが挙げられる。本事例では、クライアントが書字を必要とする保育園等に行く行動を継続的に測定したが、このことは、介入を実行した際に、保育園等に行く行動が増加するかどうかを適宜確かめることを可能にした。

その結果、介入1の介入をいつまでも続けることを阻止し、次の介入2へと移行する必要性を判断することを可能にした。

介入方法の修正を可能にしたもう1つの要因として、クライアントが自身の思考や身体感覚を観察し、報告するスキルが高められたことで、より自身の標的行動に影響を与える思考内容を特定することができたことが挙げられる。本事例では、#2から自身の思考や身体感覚を観察するトレーニングを開始し、自宅でも実践してもらった。このことは、日常において生起する思考や身体感覚を覚知し、言語化するスキルを高め、結果的に標的行動に特に影響を及ぼす思考をクライアント自身が特定することを可能にした可能性が考えられる。思考や身体感覚を観察するスキルが高まったことは、CFQやAAQ-IIにおいて顕著な改善が示されていることから推察されており、思考や身体感覚を観察するスキルを高めることが、自身を制御する思考や身体感覚を特定するために有用である可能性を示唆している。

最後に、本事例の限界について触れたい。まず、本事例で用いた実験デザインでは介入と結果との因果関係を断定することはできない。理由として、まずベースライン期間を十分に設けられなかったことが挙げられる。本事例では標的行動の頻度を2週ごとにまとめて平均化したが、この手続きは、結果を単純化する一方で、全体のデータ数を少なくさせてしまった。介入の有効性を検証するためには、十分なベースライン期の設定と、それを含めた実験デザインの設定が必要であると思われる。

次に、本事例の限界として、標的行動のデータが自己記録のみであった点が挙げられる。自己記録は、観察者が他にいなくともクライアントが自分の行動を観察して記録できるため、場所や時間を問わず用いることができるという利便性がある。しかしその一方で、記録の内容に

関する客観性が劣る場合がある。より客観的なデータを集めるためには、スマートフォンといったデバイスを活用するなど、さらなる工夫が必要であると思われる。

【引用文献】

- A-Tjak, J., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. & Emmelkamp, P. (2015) A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 30-36.
- Cooper, J. O., Heron, T. E. & Heward, W. L. (2007) *Applied Behavior Analysis: Second Edition*. Pearson. クーパー, J. O., ヘロン, T. E., ヒューワード, W. L. 中野良顯 (訳) (2013) 応用行動分析学 明石書店.
- Craske, M. G., Niles, A. N., Burklund, L. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Vilardaga, J. C. P., Arch, J. J. & Lieberman, M. D. (2014) Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: Outcomes and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, 1034-1048.
- Harris, R. (2009) *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications. ハリス, R. 武藤崇 (監訳) (2012) よくわかる ACT - 明日からつかえる ACT 入門 -. 星和書店.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. Z., & Wilson, K. G. (2011) *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change: Second Edition*. The Guilford Press. ヘイズ, S. C., ストロースル, K. D. Z., & ウィルソン, K. G. 武藤崇・三田村仰・大月友 (監訳) (2014) アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) 第2版 - マインドフルな変化のためのプロセスと実践 -. 星和書店.
- 金井嘉宏・笹川智子・陳峻雲・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.
- Newsome, D., Newsome, K., Fuller, T. C. & Meyer, S. (2019) How Contextual Behavioral Scientists Measure #9. Report About Behavior: A Review of JCBS. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 347-354.
- Niles, A. N., Burklund, L. J., Arch, J. J., Liberman, M. D., Saxbe, D. & Craske, M. G. (2014) Cognitive Mediators of Treatment for Social Anxiety Disorder: Comparing Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy. *Behavior Therapy*, 45, 664-677.
- 仁藤二郎・奥田健次 (2016) 痙攣性発声障害と診断された男性の日常生活における行動アセスメント. *行動分析学研究*, 31, 41-47.
- 奥田健次 (2006) 不登校を示した高機能広汎性発達障害児への登校支援のための行動コンサルテーションの効果 - トークンエコノミー法と強化基準変更法を使った登校支援プログラム -. *行動分析学研究*, 20, 2-12.
- Ruiz, F. (2012) Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: a systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12, 333-357.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G. & Dufrene, T. (2010) *Acceptance and Commitment Therapy for Eating Disorders: A Process-Focused Guide to Treating Anorexia and Bulimia*. New Harbinger Publications.
- 瀬口篤史 (2016) 失禁恐怖の女性に対するアクセプタンス&コミットメント・セラピーに基づく介入と行動指標の活用. 日本認知・行動療法学会大会発表論文集, 42, 273-274.
- 嶋大樹・柳原美佳・川井智理・熊野宏昭 (2013) 日本語版 Acceptance and Action Questionnaire-II 7項目版の検討. 日本心理学会第77回大会発表論文集, 271.
- 嶋大樹・川井智理・柳原美佳・熊野宏昭 (2016) 改訂 Cognitive Fusion Questionnaire 13項目版および7項目版の妥当性の検討. *行動療法研究*, 42, 73-83.

(受稿日: 2019. 6. 3)

(受理日 [査読実施後]: 2019. 12. 25)

Practical Research

Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Measurement for Difficulty in Writing in Public: A Case Study

SEGUCHI Atsushi and MITAMURA Takashi

(Graduate School of Human Science, Ritsumeikan University,
College of Comprehensive Psychology, Ritsumeikan University)

Research has suggested the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for social anxiety disorder (SAD). However, whether ACT is effective for difficulty in writing in public has not yet been investigated. Moreover, no study has been conducted thus far using behavioral measures to assess the effectiveness of ACT for SAD, despite claims of its usefulness. In this current study, a woman with difficulty in writing in public was subjected to an intervention based on ACT. Its efficiency was assessed using the behavioral measure of how frequently she took her daughter to a nursery school or children's center that required registration via signature. As a result of the intervention, she began taking her daughter to these places more frequently, suggesting ACT's effectiveness in treating difficulty in writing in public. Factors that could possibly have affected the results were also considered.

Key Words : Acceptance and Commitment Therapy, Behavioral Measures, Writing, Social Anxiety Disorder.

RITSUMEIKAN JOURNAL OF HUMAN SCIENCES, No.41, 17-28, 2020.
