

社交不安に対するエクスポージャーへの補完的介入としてのアニマルセラピーの有効性の検討

長嶺沙耶・伊藤義徳・安仁屋美香

大妻女子大学大学院人間文化研究科・人間環境大学総合心理学部総合心理学科
・琉球大学教育学部

【目的】

社交不安症/社交不安障害 (Social Anxiety Disorder: SAD) の治療に有効な認知行動療法のエクスポージャー (exposure: Exp) は、敢えて恐怖刺激に直面することで認知変容を促す。Exp が成功するためには、恐怖刺激に対するネガティブな予期と、それが生じなかつた現実とのミスマッチである予期の妨害 (Craske et al., 2012) を経験する必要があるが、過度な脅威が安全行動 (Safety Behavior: SB) や自己注目 (Stopa & Clark, 1993; Wells et al., 1995) を誘発し、結果として予期の妨害が阻害され、Exp の効果が発揮されない場合も多い。そこで、Exp 前にアニマルセラピー (AAT) により不安を緩和することで、Exp 中の過度な不安喚起が抑制され、SB と自己注目の低減、刺激直面に伴い予期の妨害の促進が可能と考えた。本研究は、AAT の補完的介入が Exp の治療効果に及ぼす影響の検討を目的とし、琉球大学「人を対象とする生命科学・医学系倫理審査委員会」の承認のもと、Exp 前に AAT を行う AAT 群とアナグラム課題を行う統制群の介入効果を比較検討した。仮説を以下に示す。①AAT 群において、Exp 前後で予期への確信度が減少する。②Figure 1 の仮説モデル①が成立する。

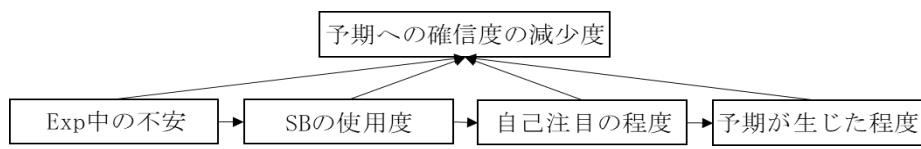


Figure 1 仮説モデル①

【方法】

実験期間 2021 年 12 月 10 日～23 日。

実験参加者 SAD 傾向があり、かつ、スピーチに困難を感じる大学生 20 名を募ったが、最終的な分析対象者は AAT 群 8 名（男性 4 名、女性 4 名、 $M=19.89$, $SD=1.45$ ）、統制群 7 名（男性 1 名、女性 6 名、 $M=19.14$, $SD=1.07$ ）の計 15 名であった。

セラピードッグ 沖縄県災害救助犬協会の協力のもと、6 名の指導手とトイプードル、ラブラドール、シーザーの 3 匹のセラピードッグが派遣された。

調査項目 ①Social Avoidance and Distress Scale (SADS: 石川・佐々木・福井, 1992), ②スピーチ場面への困難度、③スピーチ場面での SB の特定、④スピーチ場面への予期の特定、⑤状態不安、⑥予期への確信度、⑦Exp 中の不安、⑧予期が生じた程度、⑨自己注目の程度、⑩SB の使用度。調査項目はそれぞれ、事前調査 (①②)、事前説明会のベースライン (③④)、プレテスト (⑤⑥)、AAT またはアナグラム課題後の状態不安測

定 (⑤), ポストテスト (⑥⑦⑧⑨⑩) で使用した。

実験手続き Figure2 に示す。

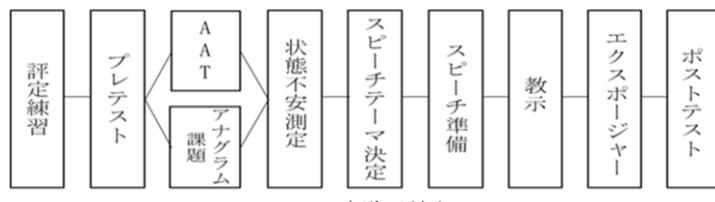


Figure2 実験手続き

【結果と考察】

まず、SADS 及びスピーチ場面への困難度を用いて群の等質性が確認された。さらに AAT/アナグラム課題前後の状態不安を用いて実験操作の妥当性が確認され、AAT 実施後に状態不安が有意に減少することが示された。

AAT が Exp の治療効果を促進するかを検討するために、効果指標の予期への確信度について、群 (AAT 群・統制群) × 測定期階 (Pre・Post) の 2 要因混合計画の分散分析を行った結果、交互作用に有意傾向が見られ、効果量が大きかった ($F(1, 13) = 3.21$, $p < .10$, $\eta^2 = .20$, 効果量大)。単純主効果検定の結果、Exp 後の予期への確信度に両群の差は見られなかったが、AAT 群でのみ Exp 前後で予期への確信度の減少が示されたため ($F(1, 13) = 5.56$, $p < .05$, $\eta^2 = .45$, 効果量大)，仮説①が支持された。この結果は、Exp 開始時の不安が低いと治療効果が促進されることを示唆しており、高い不安喚起による治療中断が指摘される Exp において (Choy et al., 2007)，継続的な治療の実現可能性を示唆した。なお、AAT が心理療法を受ける際の精神的負担を緩和し得ることから、心理臨床場面における AAT の活躍の場の拡大を示唆するだろう。

仮説②のモデルの検証においては、共分散構造分析を用いたパス解析を行ったが、モデル①は十分な適合度が得られず ($GFI = .82$, $AGFI = .38$, $RMSEA = .27$)、探索的にモデルの検証を行った結果、モデル② (Figure3) において最も高い適合度が得られた ($GFI = 1.00$, $AGFI = .99$, $RMSEA = .00$)。モデル②から、AAT の不安緩和効果が Exp 中にも持続したときのみ、治療効果が促進されると考えられる。刺激直面を阻害し得る SB や自己注目を媒介せず、Exp 中の低い不安のみが治療効果を予測する要因としては、不安緩和によって SAD 者のネガティブな解釈バイアスと、それによる不安症状の悪化 (伊藤ら, 2015) という悪循環に陥らず、統制群と比して刺激をニュートラルに解釈したと考えられる。刺激直面への予期が生じた程度のみを測定するのではなく、直面した刺激に対する感情価を測定する等、実験デザインを検討する余地がある。

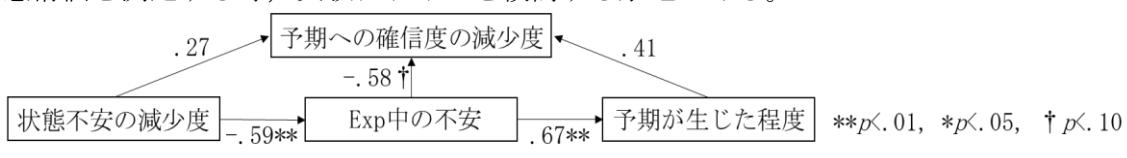


Figure3 モデル②