

研究論文

対人不安の時間－空間的レベル別文献展望と心理学的概念化

木村大樹

Kimura Daiki

1. はじめに

抑うつ、強迫観念、分離不安、無気力など、ある精神症状ないし心理現象を心理学的に研究する場合、はじめはその心理現象の記述と命名からはじまり、生じるメカニズムや、発達の側面からの発症機序、時代や文化との関連など、さまざまな側面から研究できる。対人不安や対人恐怖症についても、これまでに様々な側面から研究がなされてきており、既に種々の視点からレビューされている（Brook & Schmidt, 2008；福井, 2007；木村, 2019；永井, 1994；永山, 2017；中久喜, 2000；成田, 1988；柴原, 2007；田中・小川, 1992）。本稿では、対人不安を扱う心理学的研究全体を時間－空間的レベル別にまとめて展望したうえで、概念化という軸が仮定できることを示し、概念化が心理学の課題の一つであることを提案する。

以下では、精神症状ないし心理現象としての「対人不安」も、疾患概念としての「対人恐怖」、「社交恐怖」、「社交不安症」も含めた広い意味での対人不安に関する研究を分類と整理の対象とする。ただし、主要な研究を以下で提起するレベル別分類の中に位置づけて概観することを目的とするため、網羅的に取り上げることはしない。また、対人不安を心理学的に理解するための研究を対象とし、治療論、病蹟学的研究、遺伝学的研究、神経心理学的研究、対人不安が与える影響についての研究など、対人不安を心理学的に理解することを直接の目的としない研究は取り上げない。

2. 定義と分類

次節で対人不安に関する研究を展望する前に、「対人不安」と言っても非常に多様であるため、本節で対人不安、対人恐怖症、社交不安症の定義とその下位分類について簡単にまとめておく。

1) 定義

対人恐怖症の定義としては、笠原（1993）の「他者と同席する場面で、不当に強い不安と精神的緊張が生じ、そのために他人に軽蔑されるのではない、他人に不快な感じを与えるのではない、いやがられるのではないかと案じ、対人関係から出来るだけ身を退こうとする神経症の一型」がよく引用される。「軽蔑される」「不快感を与える」「嫌がられる」という3種の対人不安の内実が挙げられており、最後の「神経症の一型」という締めくくりにによってパーソナリティ構造の水準も規定している。ただし、古典的な対人恐怖症では、多くの場合、赤面や体臭などを身体的欠陥ととらえてこざわり、身体感覚や周囲の人たちの言動や態度で関係妄想的に確信するという特徴も併せ持つ（山下, 1977）。『精神障害の診断と統計マニュアル第5版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition: DSM-5）』（American Psychiatric Association, 2013）の「社交不安症」の定義も、神経症水準であることを記していないこと以外は上記の笠原（1993）とほとんど同じで、「恥をかく」、「拒絶される」、「迷惑になる」など否定的評価の恐れのために、他者の注視を浴びる可能性のある社交場面に対する恐怖、不安、回避があることが主要な定義となっている。

一方、症状あるいは心理現象としての「対人不安」のよく引用される定義は「現実の、あるいは想像上の対人場面において、他者からの評価に直面したり、予測したりすることから生じる不安状態」(Shlenker & Leary, 1982)である。こちらも上記の対人恐怖症や社交不安症の定義とほぼ同じで、不安の内実を評価懸念に限定している。次節の展望では、対人恐怖症者ないし社交不安症患者を対象とした研究がほとんどであるが、それらと非臨床群の対人不安傾向は連続的であり、後者の対人不安を扱っている研究も含んでいる。

2) 分類

対人恐怖症は何らかの身体的欠陥を主題にすることが一般的であり、そういった症者がこだわる「症状」の主題による分類と、不安が生じる状況による分類に分けて考えるとわかりやすい(笠原, 1995, 2005)。症状の主題による分類として、たとえば高橋(1976)は、赤面、表情、自己視線、醜形、震え、発汗、放屁、体臭、その他に分類している。

不安が生じる状況による分類も可能で、たとえばShlenker & Leary(1982)は相手との相互作用の有無によって対人不安を「パフォーマンス不安」と「相互作用不安」に分けており、臨床で良く用いられる「リーボヴィッツ社交不安尺度」(Liebowitz, 1987)などにも引き継がれている。もう少し細かく4, 5種類に分けた分類も多く(Holt et al., 1992など)、たとえばAndré & Légeron(1995)は、(a)人前で発表をする状況、(b)よく知らない相手や異性と会話する状況、(c)何かを要求したり、自己主張する状況、(d)見られながら日常的な行為をする状況の4つに分類している。さらに細かく分けることもでき、上記の笠原(1995, 2005)は大衆恐怖、長上恐怖、異性恐怖、交際恐怖、演説恐怖など13の状況を列挙している。非臨床群の対人不安を状況によって分類した研究もあり、たとえば毛利・丹野(2001)は、大学生に調査を行って質問項目を作成し、因子分析によって「発表・発言不安」、「親しくはない相手不安」、「異性への不安」、「会話のない不安」、「目上への不安」

と分類している。

客観的な状況というより、不安の質や心理的要因による分類もある。たとえば小川(1974)は対人恐怖症者へのインタビューから作成した「悩み」の項目を因子分析した結果8因子を抽出しており、このうち対人不安に関わる6因子は「集団に溶け込めない」悩み、「他人が気になる」悩み、「くつろいで人とつき合えない」悩み、「自分が気になる」悩み、「大勢の人に圧倒される」悩み、「変な人に思われそうな」悩みであった。その他、Buss(1980)、管原(1992)などの分類もここに含まれるだろう。

対人恐怖症をいわゆる病態水準で分類した研究がある。たとえば、山下(1977, 1997)は対人恐怖症の「軽症例」と「定型例」を分けた(後に「緊張型」と「確信型」と呼び変えている)。笠原・藤縄・関口・松本(1972)はより広い範囲の臨床像を臨床的に分類し、(a)平均者の青春期という発達段階に一時的にみられるもの、(b)純粹に恐怖症段階にとどまるもの、(c)関係妄想症をはじめから帯びているもの、(d)統合失調症の前駆症状として、ないしは統合失調症の回復期の後症状としてみられるものの4段階に分けた。この分類がその後も基準となっており、鍋田(2004)なども上記分類を援用していると思われる。こういった観点から、対人不安を伴う種々の疾患概念の整理もされている(朝倉, 2015など)。たとえば笠原(1995)は、(a)社交恐怖と対人恐怖症の重なる病態、(b)嘔吐恐怖など社交恐怖のみに含まれる病態、(c)自己臭恐怖など対人恐怖症のみに含まれる病態があるとして、両概念を整理している。

以上のように、一口に対人不安と言っても、症状レベルでは、様々な症状の主題、不安が生じる状況、不安の質や要因のものが、パーソナリティのレベルでは、様々な病態水準のものが含まれている。本稿は対人不安に関する研究全体を概観して整理することが目的であるので、次節の展望では以上のような種々の対人不安を対象とした研究全体をあまり区別せず提示してある。

3. 時間－空間的レベル別の文献展望

本節で、対人不安に関する研究を「症状」、「パーソナリティ・発達」、「文化・時代」の3つのレベルに分類することを提案する。次節で整理する通り、これらの分類は時間的長さおよび空間的広がりによる区分になっている。

1) 症状

対人不安が生じている瞬間の心理的メカニズムを取り扱う研究がこのレベルに入る。症状の研究は、精神医学の領域では「精神病理学」、その中でも特に「精神症候学」と呼ばれている分野で行われてきた。

森田（1928/2004）が「神経質」一般について指摘した「精神交互作用」という注意と身体反応の悪循環や、岡野（1998）の「理想自己」と「恥ずべき自己」に分極化された自己イメージが入れ替わる不安定さなどは、一人の人の中で起こる心理的（および生理学的）メカニズムに関する理論である。一方でより対象関係的なメカニズムに注目した精神病理学的理論もある。たとえば高橋（1976）は、対人恐怖症者の症状のあり方をコミュニケーションの問題として論じており、対人恐怖症者は症状が出るような収斂的でも離散的でもない中間的な様態に対応する関係枠が欠けているのだと指摘している。内沼（1977）も、羞恥は「自」「他」「間」の三項図式から成る体験構造をもち、場の主体者である「間」がそれ自体に規範性を持たないために、自己の主体性のありように困惑するところに対人恐怖症の病理の根源があると述べている。岡野（1998）はまた、対人緊張は「見せる／見てもらう」体験が「隠そうとする／見られてしまう」体験へ転落し、また「見せる／見てもらう」体験をとり戻そうとしてまた失敗して…という悪循環により成立するとしている。

社会心理学や認知行動療法における対人不安の症状モデルも、上記の対人恐怖症状の精神病理学的考察と類似している。Shlenker & Leary（1982）の自己呈示理論や、Clark & Wells（1995）やRapee & Heimberg（1997）などの認知行動療法モデルでも、他者からの否定的評価の恐れ、失敗の破局視、過剰

な自己注目、身体的変化の誤認識といった心理的要素だけでなく、知覚や行動も含みこんでいる点が異なるだけで、比較可能な症状モデルと捉えられる。

上記の症状に関する理論は、ある意味でその人のあり方をいったん不問にしていると言える。ただし、対人恐怖症研究では、対人恐怖症者の性格を不問にして対人恐怖症状のみを取り上げることはあまりなく、前述の森田（1928/2004）、内沼（1977）、岡野（1998）なども、パーソナリティのあり方も踏まえた、というよりもむしろそちらを重視した理論になっており、治療法も症状だけをターゲットとするではなく、パーソナリティ全体へとアプローチするものとなっている。最近では対人恐怖症よりも社交不安症という診断名が使われるようになってきているが、それにつれて治療では、対人不安をひとりの人間の生き方やあり方と結びつけず、症状レベルで捉えるようになってきているという指摘もある（樽味, 2004）。

2) パーソナリティ・発達

対人不安が生じている瞬間に限らないその人のあり方を含めた研究がこのレベルに含まれる。対人不安の背景となるパーソナリティ、発達状況などを考慮しており、しぜん研究の対象は症状ではなく疾患や人になる。したがって、このレベルでは対人不安はその人の持つ症状のうちの一つであり、本来的にはパーソナリティ構造に内在しているものが、ある事情によって対人不安という症状として表れている、という前提がある。

パーソナリティ 初期の対人恐怖症研究は性格論が多かった。森田（1928/2004）も、上記の精神交互作用の背景に、注意が症状などの内的過程に向きやすい「ヒポコンドリー性基調」というパーソナリティ傾向を措定し、特に対人恐怖症には「負けおしみの意地張り根性」を見ており、症状論はそのまま性格論になっている。そのほか土居（1971）は対人恐怖の基礎に人見知りの心理を見て人見知りは甘えと同じ貨幣の両面であると述べ、山下（1977）も対人恐怖症者の性格傾向として「親しさへの熱望、細やかな心づかい」と「自尊心、負けず嫌い、良い

子意識」をあげているほか、内沼（1977）の強力性と無力性の矛盾構造など、パーソナリティの矛盾構造がしばしば指摘されていた。

精神分析的な対人不安理論について詳しくは別稿（木村, 2019）にまとめたが、基本的に対人不安をパーソナリティに根差した種々の葛藤や不安の投影と見なしている。改めてここに要約すると、Fenichel（1945）による（a）攻撃性と罪悪感、（b）愛情や承認欲求とその喪失の恐れ、（c）対象喪失の認識とそれからの逃避、（d）露出による不安、罪悪感、劣等感からの解放と露出の恐れという4種の葛藤の投影という定式化と、Gabbard（1979, 1982）による（e）コントロール喪失不安や（f）羨望と貪欲さをめぐる迫害不安、罪悪感、食い尽くす不安などのより深い水準の不安を加えた舞台恐怖の定式化を加えたもので精神分析的な対人不安理論をカバーできているだろう。対人恐怖症については、精神分析系の臨床家は基本的には上記（b）に当たる自己愛の病理と見なしていた（西園, 1970；岡野, 1998）。

自己意識の高まりを重視する研究もある。対人恐怖症の研究では対人恐怖症者の自己意識傾向self-consciousnessの高さやネガティブな自己像の影響が指摘されており（鍋田・菅原・宮岡・佐久間, 1986）、パーソナリティ心理学の分野では、非臨床群においても対人不安と自己意識や自尊感情の間に同様の関連があることが示されている（趙・松本・木村, 2009；Fenigstein, Scheier, & Buss, 1975；George & Stopa, 2008など）。

性別も「変化しないパーソナリティの側面」とみなした場合、女性の社交不安症患者の方が男性より多い（American Psychiatric Association, 2013）といった疫学調査もここに含むことができる。

発達、発症、経過 時間軸を重視している研究として、対人不安を引き起こしやすくする幼少期の家庭環境や学童期の友人関係などの過去の影響、発症時期と発症契機を調べた研究、および発症後の症状変遷論もここに含めた。なお、精神分析的研究は、基本的にはパーソナリティ理論の背景に幼少期の発

達の影響を想定しているが、パーソナリティで述べたことと重複するためここには含めなかった。

対人恐怖症者の幼少期の研究としては、幼少期の閉鎖的な家庭環境（小川・永井・白石・林, 1979b）、親からの支配や溺愛、保護、期待、問題のある養育（鍋田, 1982a）、学童期における評価の中心にいないこと、評価が不安定であること、疎外されること（鍋田, 1982b）といった影響が指摘されていた。一方で海外の社交不安症の研究では、豊富な愛情や保護よりもむしろネガティブな経験の影響が強調されており、両親との死別や離別、両親間不和、家庭内暴力、虐待、幼児期の病気、いじめなどが挙げられている（Brook & Schmidt, 2008）。

対人恐怖症の発症についての研究としては、たとえば高橋（1976）は、対人恐怖症者のほとんどに明確な発症時期があり、13歳から15歳をピークに21歳までに集中していると報告している。また、発症契機については、多くがたまたま「症状」に気づいたことがきっかけであるが、異性を意識したり人前で失敗したりした明確な契機がある人も多く、レイプ、懲戒解雇などの大きな事件がきっかけになっている人も稀ながらあったという。一般の大学生を対象にした堀井（2002）も、対人不安症状の年齢的ピークについて同様の傾向を報告しており、高校にかけて対人不安が全般的に上昇し、大学生では「自分や他人が気になる」悩みなどは下降するが、「集団に溶け込めない」悩みは逆に上昇すると報告している。大学4年間では、対人不安意識は1年生が最も高く、4年生が最も低い（堀井, 2012）。最後に内沼（1977）は、対人恐怖症の発症後の症状の変遷に注目し、理念型として、人見知り、赤面恐怖、表情恐怖、視線恐怖という症状変遷を定め、それぞれ人見知りは羞恥、赤面恐怖と表情恐怖は恥辱、視線恐怖は罪という倫理的構えの推移に還元されたとした。

最近の社交不安症の研究では、生得的気質、発達状況、パーソナリティも含めた包括的な発達の病因論のモデルがいくつも提出されている。たとえばHiga-McMillan & Ebesutani（2011）はそれらを

まとめて、「準備因子」としての神経生物学的素因、気質、早期アタッチメント、養育スタイル、仲間関係などに、場合によって「誘発因子」としてのネガティブな出来事や条件づけの体験が加わって、社会的場面で予期不安や自己注目から対人不安が生じ、さらに「維持因子」としての社会的スキルの不足や認知的バイアスなどで症状が固定化して社交不安症が継続されるとしている。

3) 文化・時代

対人不安という現象やそれを主症状とする対人恐怖症が出現したり、隆盛したりする文化や時代についての議論がこのレベルに含まれる。したがって、このレベルでは対人不安や対人恐怖症はその文化に内在する問題の一つの現れであり、本来的にはその文化や時代精神に内在しているあり方が、ある事情で対人不安や対人恐怖症という形をとって現れているという前提がある。

文化 1950年代から80年代ぐらいまでの精神医学では、日本人の他者配慮の特性と対人恐怖症の関連が頻繁に論じられた（高良，1955；近藤，1960；近藤，1964など）。しかし、かつて対人恐怖症は日本に特有との憶測もあったが、東アジアや欧米各国でもほぼ同じような症状を持つ人が存在することが知られてきており（北西・李・崔・中村，1998；Choy, Schneier, Heimberg, & Liebowitz, 2008）、社交不安症の有病率も日本よりむしろ米国で非常に高い（Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky, & Wittchen, 2012）。対人恐怖は社交恐怖が他者配慮的な日本の文化の中で特殊な形を取ったものであり、両者は本質的に異なるものではない（岡野，1998）という理解が妥当であろう。とはいえ、対人恐怖症の「発見」には時間差があり、そこから北西他（1998）は日本より遅れて対人恐怖症が発見された韓国や中国を参照して、人口の都市への集中、社会的変動と伝統的価値の二重構造といった「発見」される時期の共通性を取り上げている。

疫学調査は、ある社会や文化における症状・疾患の位置づけを調べるものであるもので、文化レベ

ルに含めた。古くは稲浪・笠原（1968）や木村（1982）が大学生の多くに対人恐怖症的な体験があると報告し、ドイツの調査でも（Essau, Conradt, & Petermann, 1999）同様の結果が報告されており、時代や文化によらず対人不安は思春期・青年期の半数に見られると言える。

時代 対人不安の様態の時代的変遷や時代に関わらず普遍的な対人不安の側面を見出す研究はこのレベルに含まれる。ある文化はその時代によって規定されるものであるため、上記で述べたような対人恐怖と関連付けられてきた日本人の気質とは「その時代の」日本人の特質であったと考えられる。たとえば土居（1971）は、甘えられるルールの発見が困難になってきたという日本の社会文化的変化から対人恐怖の増加を論じ、河合（1975）も対人恐怖症を日本人の自我確立の問題として考察しているが、両者は文化と時代の両方を考慮に入れている。

対人恐怖の時代的変遷でしばしば指摘されるのは、1960年代くらいからの女性例割合の増加と「恥」から「おそれ」へという不安の質の変化、そして90年代頃からの軽症化、葛藤の回避としてのひきこもりやふれあい恐怖などの増加である。近藤（1980）は1950年から1959年にある神経症治療施設を訪れた対人恐怖症者のうち女性は19.2%であったのに対して、1975年から1978年には34.8%に増えていたと報告している。同じく丸山・児玉・小島・深沢（1982）も、1940年には5.6%、1950年には12.5%であったのに対して、1960年以降は30%ないし40%に増加したと報告している。

また、対人恐怖症状の質の時代的变化に関する研究は、すでに初期からなされていた。たとえば、西田（1968）は羞恥型から「おそれ」内包型への変化を指摘し、近藤（1980）も同様に羞恥型の赤面恐怖が減り、視線恐怖が増えていることを報告している。80年代から既に、表面的な付き合いはできるが一歩進んで会食や雑談ができない「ふれあい恐怖」（山田・安東・宮川・奥田，1987）や「会食恐怖症」（佐藤・野上，1985）という新たな形の対人不安が提唱され

るようになる。鍋田（1997）もこのような古典的な対人恐怖症の減少をシゾイド化、自己愛化として指摘し、その背景に核家族化、少子化、地域社会の消滅といった社会文化的変化を想定している。そして、加害関係妄想性や罪意識が希薄で、身体的欠陥への固執も乏しいなどの特徴を持つ回避・ひきこもり型の対人恐怖症例の報告がされるようになり（中村・北西・増茂・牛島, 1995）、一方で吐き気や頻尿といった古典的な対人恐怖症状にはあまり含まれない症状を訴える社交不安症患者が増えているといった指摘も出てくる（多田・小島, 2000）。一般の大学生を対象にした調査においても、田中ら（1994）は、1991年度の調査結果を1981年度と比較し、対人不安意識が量的に著しく減弱し、古典的な対人恐怖症者の訴えの項目が因子分析の結果削除され、一般的な対人不安を形成する因子も独立して抽出されなくなったという変化を報告している。一方で、堀井（2011）は1983年、1993年、2008年と「対人恐怖心性尺度」の得点は総じて有意に高まっていることを報告しており、対人不安自体が低くなっているとは言えないようである。畑中（2016）は、この変化の理由を、個として主体を立ち上げることが重要でなくなったために「症状」というかたちをとりにくくなるとともに、良好な対人関係を維持することの意味の重みが増しているために自分を出すことが過分に抑制されているためかもしれないと考察している。

河合（2010, 2015）は、さらに巨視的なレベルで、「対人不安」自体が心理的問題群の中でどう位置付けられるかという主題を扱っており、近年（古典的な）対人恐怖が激減しているのは、主体の確立をめぐる困難が対人恐怖から境界例、解離性障害、そして発達障害とどんどん形を変えていっているからだ論じている。

上記のようなレベル分けは必ずしも明確ではなく、多くの研究はいくつかのレベルにまたがる。むしろ、症状の発生メカニズム、背景にある発達やパーソナリティ、その時代の文化や時代精神が一貫して繋がってる理論、すなわち全てのレベルにまたがる理

論が説明力を持つともいえる。

4. 概念化の軸

ここで、前節の各レベルが何を表していたかを整理しておく。空間的には、症状からその症状を持つ人のパーソナリティ、さらにはそのような人を生む文化へと広がっていった。時間軸では、症状が生じている瞬間から幼少期の発達やライフサイクル、そして現代という時代における位置づけへと拡張されていった。空間軸と時間軸のゼロ点は同一であり、症状レベルでは時間軸と空間軸は分けられなかったのでもとめた。さらに、パーソナリティと発達、文化と時代といったように、時間軸的と空間軸とは関連している。

以上の時間－空間的レベルとは別に、単にデータを提供する記述的資料的調査研究と、データや観察に基づきつつ何らかの概念や理論を構築したり検証したりする研究があることに気づく。前節で取り上げた研究のうち、特に時間軸を重視した研究の多くが前者の記述的資料的調査研究である。たとえば、1970年代当時のほとんどの対人恐怖症者は発症時期が明確であったとか、重大な事件が契機になっている人はごく少数であったとかは、資料的価値があるが理論とは結びついていない。後者の、概念や理論を構築したり検証したりする研究としては、精神交互作用説、自己意識との関連、背景にある強力性と弱力性の矛盾構造、自己愛的性格、近代の主体の確立などの理論が挙げられる。このような記述的資料的研究と理論構築の研究という軸を、ここでは「概念化」という軸として捉える。概念化の軸を考慮すると、前節の文化・時代レベルの研究であっても、疫学調査的なものと、それを踏まえて時代や文化を見通す理論を構築しているものでは抽象度が異なるのが理解できる。

概念化の軸上では、精神病理学は、心理現象の記述から理論構築へと至る橋渡しの位置にあるといえる。笠原（1987）は精神病理学の役割として、精神症状学、了解学、人間学の三つを挙げ、このうち精

神症状学を「症状を命名し記載し分類し体系づけること」としているが、この「命名」「記載」「分類」「体系づけ」がまさに概念化の始まりと考えられる。さかのぼってFreud (1915) も、諸現象を単に記述しているのみだと思っても、ある種の抽象観念を素材に当てはめてしまうことは避けられないと断っている。そして、経験の解釈の上に築かれる科学においては、観念はいっさいがその上に拠って立つような基礎ではなく、むしろ基礎をなすものは観察であると述べている (Freud, 1914)。Freudの言葉を借りれば、この「観察」の基礎の上に「観念」を築くことが概念化である。

ここで、概念には二種類あることを押さえておく (渡邊・佐藤, 1991; 渡邊, 1995, 1997)。後述するRyle (1949) を受けて、渡邊・佐藤 (1991) は心理学における構成概念を「傾性概念 (disposition concept)」と「理論的構成概念 (theoretical construct)」(「仮説的構成概念 (hypothetical construct)」ともいう) に区別して考えることが重要であると述べている。

傾性概念は特定の状況下で観察された行動パターンに名前を付けて抽象的に記述しただけのもので、たとえば「オペラント条件づけ」などが含まれる。傾性概念は原因論には使えず、誤って用いると「オペラント行動に強化刺激を与えたらその行動の頻度が増えたのは、条件づけが生じているからだ」というトートロジーに陥ってしまう。もちろん、原因論ではなくhowの因果関係の説明であれば可能であり、多くの心理学的研究はそれを目指している。そして、心理学概念を傾性概念のみの使用に限り、「説明概念としての心的概念の廃止、内的過程との決別と住み慣れた『こころの科学』からの脱却」を目指したのが行動主義である。

一方で、理論的構成概念は観察に還元できない剰余意味を持つ構成概念で、たとえば「内向性」「欲求」「動機付け」「劣等感」などが含まれる。最も抽象化された概念とは、Jung, C. G.が心理学に導入した錬金術における「メルクリウス」概念など、一見相反

するような状態をも同時に含むような概念であろう。理論的構成概念は観察に還元できないメタファーであり、「メタファーである心的概念は人というスクリーンに映る映像であり、その裏側には何の実体もない」(渡邊, 1997, p.82) のである。

ここで、観察－傾性概念－理論的構成概念を概念化のグラデーションと考えて、概念化を進めていく心理学もあり得るのではないだろうか。そもそも心理学は一つの明確な目的や方法論など持っていない。哲学者のRyle (1949) も、心理学とは人間の心的能力や心的傾向や心的行為についての唯一の実証的研究ではないし、かといって独自の研究方法によって定義づけられるわけでもなく、結局のところ心理学は「単一の研究分野でも諸々の分野から成る一つの系統図でもなく、諸々の研究や技術がたまたま部分的に同盟したに過ぎないものの総体を指示するものとして極めて便宜的に使用することができるだけ」のものであると結論付けている。このように心理学とはあいまいで基盤を持たない学問であることを考えると、曖昧なメタファーとしての概念を出来るだけ排除し、ときには傾性概念すらも媒介せずに、認知、行動、感情、身体反応などを予測していくような研究 (e.g., Borsboom & Cramer, 2013) も心理学と呼べるかもしれないし、逆に操作的に定義された傾性概念とは決別し、メタファーとしての理論的構成概念を用いて人間の心について考える研究も、少なくとも心理学のひとつの方向としてあり得ることになる。

5. 抽象的＝無意識的であった対人不安の深層心理学と自閉スペクトラム症の対人不安の心理学

前節では、概念、特にメタファーである理論的構成概念を構築することが心理学のひとつの方向であることを述べた。このデータから理論へというこの概念化の方向は、対人不安の深層心理学的研究においては、心の意識的な部分から無意識的部分へと向かう方向と多くの部分で重なっていたのではないだろうか。たとえば、症状を成り立たせる「精神交互

作用」などはまだ指摘されれば本人も思い当たるところがあるだろうが、パーソナリティの強力性と無力性の矛盾構造、背景にある種々の無意識的葛藤や不安などは本人も自覚しておらず心理療法の過程で明らかになってくるような、より無意識的なものであるし、さらに時代精神としての対人恐怖症を成り立たせていた日本人の自我確立の問題などは、より抽象的であると同時についぞ意識することのできないような無意識的な概念である。

説明概念としての「葛藤」や「不安」といった心的概念をさらに説明しようとする時、精神分析では「本能」など、その学派で人間の本質とされている概念へと行きつくことになる。このように、深層心理学とは、概念化によってより抽象的で無意識的なところの深層へと下っていくものであるといえるかもしれない。ただし、前節で取り上げたFreud(1914)は、概念を建物に喩えて、「これらの観念は、建造物全体の最下部をなすのではなく最上部をなすのであって、取り替えられたり撤去されたりしてもなんら損害はない」と、観念を「上に」想定している。つまり、そもそも「上」や「下」というイメージもメタファーであり、実際には上でも下でもないのである。

ところで、この数十年で、自閉スペクトラム症やその傾向のある人が高い対人不安を経験していることが報告されてきている。たとえば、自閉スペクトラム症を持つ人の2割ほどが社交不安障害の診断基準を満たし、約半数が高い対人不安を経験しているが、自閉スペクトラム症者の対人不安は、定型発達者の対人不安とは他者からの否定的評価の懸念よりも対人交流の苦手さが際立つ、発症がやや遅い、適応機能が高いほど親の報告と一致する、好みの対人距離と関連するなどの違いがある（レビューとして木村，2020）。つまり、症状の現れ方、発症機序、関連するパーソナリティ特性や文化との関連などが、上記で展望してきた定型発達を前提とした研究されてきた対人不安や対人恐怖症に関する理論と異なる可能性がある。なお、この定型発達と比べた場合の

対人不安の非定型性は、虐待を受けた人など複雑性PTSDを抱える人の対人不安についても言えることであろう。

自閉スペクトラム症をはじめとした発達障害を持つ人の心理療法の留意点として『『深層』というファンタジーの放棄』（田中，2009）などと言われるように、自閉スペクトラム症を持つ人の心理学的特徴を、心理学的概念を用いて理解しようとする時、抽象的な理論的構成概念であっても、非深層的な概念が必要になるのかもしれない。

文献

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- André, C. & Légeron, P. (1995). *La Peur des Autres: Trac, Timidite et Phobie sociale*. 高野優 (監訳). (2007). 他人がこわい あがり症・内気・社会恐怖の心理学 紀伊国屋書店
- 朝倉 聡 (2015). 社交不安障害の診断と治療 精神神経学雑誌, 117(6), 413-430.
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. J. (2013). Network analysis: An integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 91-121.
- Brook, C. A. & Schmidt, L. A. (2008). Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(1), 123-143.
- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco, CA: W. H. Freeman & Co Ltd.
- 趙 善英・松本芳之・木村 裕(2009). 公的自己意識と対人不安、自己顕示性の関係への自尊感情の調節効果の日韓比較 心理学研究, 80, 313-320.
- Choy, Y., Schneier, F. R., Heimberg, R. G., & Liebowitz, M. R. (2008). Features of the offensive

- subtype of Taijin-Kyofu-Sho in US and Korean patients with DSM-IV social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 25(3), 230-240.
- Clark, D. M. & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In Heimberg, R.G., Liebowitz, M., Hope, D.A., & Schneier, F. (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guildford Press., pp. 69-93.
- 土居健郎 (1971). 「甘え」の構造 弘文堂
- Essau, C. A., Conradt, J., & Petermann, F. (1999). Frequency and Comorbidity of Social Phobia and Social Fears in Adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Fenichel, O. (1945). *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H., (1975). Public and private self-consciousness: assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Freud, S. (1914). Zur Einführung des Narzißmus. In G.W. X, S. 137-170. 立木康介 (訳) (2010). ナルシズムの導入に向けて フロイト全集 第13巻 岩波書店, pp. 115-151.
- Freud, S. (1915). Triebe und Tribschicksale In G. W. X, S. 209-232. 新宮一成 (訳) (2010). 欲動と欲動運命 フロイト全集 第14巻 岩波書店, pp.167-193.
- 藤田 定・成田善弘 (1993). 対人恐怖, 社会恐怖とその文化的影響 精神科治療学, 8(11), 1295-1303.
- 福井康之 (2007). 青年期の対人恐怖——自己試練の苦悩から人格成熟へ—— 金剛出版
- Gabbard, G. O. (1979). Stage fright. *The International Journal of Psychoanalysis*, 60(3), 383-392.
- Gabbard, G. O. (1983). Further contributions to the understanding of stage fright: Narcissistic issues. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 31, 423-441.
- George, L., & Stopa, L. (2008). Private and public self-awareness in social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39, 57-72.
- 畑中千紘 (2016). 非定形化する若者世代のころ——現代の対人恐怖とアグレッションのかたち——河合俊雄・田中康裕 (編) 非定型化する発達と心理療法 創元社, pp. 156-179.
- Higa-McMillan, C. K., & Ebesutani, C. (2011). The etiology of social anxiety disorder in adolescents and young adults. In C. A. Alfano & D. C. Beidel (Eds.). *Social anxiety in adolescents and young adults: Translating developmental science into practice*. American Psychological Association., pp. 29-51.
- Holt, C. S., Heimberg, R. G., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992). Situational domains of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 6(1), 63-77.
- 堀井俊章 (2002). 青年期における対人不安意識の発達の变化 (続報) 山形大学紀要 (教育科学), 13(1), 79-94.
- 堀井俊章 (2011). 大学生における対人恐怖心性の時代的推移 横浜国立大学教育人間科学部紀要 I (教育科学), 13, 149-156.
- 堀井俊章 (2012). 大学生における古典的対人恐怖心性の発達の变化 横浜国立大学教育人間科学部紀要 I (教育科学), 14, 63-70.
- 稲浪正充・笠原 嘉 (1968). 大学生と対人恐怖症 全国大学保健管理協会誌, 4, 24-28.
- 笠原 嘉・藤縄 昭・関口英明・松本雅彦 (1972). 正視恐怖・体臭恐怖—主として精神分裂病との境界例について 医学書院
- 笠原 嘉 (1987). 精神病理学の役割. 臨床精神病理, 8, 195-203.
- 笠原 嘉 (1993). 対人恐怖 加藤正明・保崎秀夫・笠原 嘉・宮本忠雄・小此木啓吾・浅井昌弘…渡辺久子(編). 新版精神医学事典 弘文堂

- 笠原敏彦 (1995). 対人恐怖と社会恐怖(ICD-10)の診断について 精神神経学雑誌, 97(5), 357-366.
- 笠原敏彦 (2005). 対人恐怖と社会不安障害 金剛出版
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H-U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21, 169-184.
- 河合隼雄 (1975). 自我・羞恥・恐怖——対人恐怖症の世界から—— 思想, 611, 670-685.
- 河合俊雄 (2000). 心理臨床の理論 岩波書店
- 河合俊雄 (2010). 対人恐怖から発達障害まで——主体の確立をめぐる—— 河合俊雄 (編) 発達障害への心理療法的アプローチ 創元社, pp.133-154.
- 木村大樹 (2019). 深層心理学における対人不安に関する文献展望 仁愛大学附属心理臨床センター紀要, 14, 29-42.
- 木村大樹 (2020). 自閉スペクトラム症およびその傾向を持つ人の対人不安 仁愛大学研究紀要, 18, 49-61.
- 木村 駿 (1982). 日本人の対人恐怖 勁草書房
- 北西憲二・李 時爛・崔 玉華・中村 敬 (1998). 東アジアにおける対人恐怖の発見とその治療. 精神医学, 40, 493-498.
- 近藤章久 (1964). 日本文化の配慮的性格と神経質 精神医学, 6(2), 97-106.
- 近藤喬一 (1960). 対人恐怖症の社会文化的背景についての研究 神経質 (新), 1, 157-175.
- 近藤喬一 (1980). 対人恐怖の時代的変遷——統計的観察—— 臨床精神医学, 9, 45-53.
- 高良武久 (1955). 対人恐怖症と日本人の歴史的社会的環境 九州神経精神医学, 9(3-4), 125-127.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- 丸山 晋・児玉和宏・小島 忠・深沢裕紀 (1982). 対人恐怖の時代変遷 臨床精神医学, 11, 829-835.
- 森田正馬 (1928). 神経質ノ本態及療法 吐鳳堂書店 (森田正馬 (2004). 新版 神経質の本態と療法—森田療法を理解する必読の原典 白揚社)
- 毛利伊吹・丹野義彦 (2001). 状況別対人不安尺度の作成及び信頼性・妥当性の検討 健康心理学研究, 14(1), 23-31.
- 鍋田恭孝 (1982a). 対人恐怖症の臨床的研究 第1報——発達状況の特徴—— 精神神経学雑誌, 84(7), 525-543.
- 鍋田恭孝 (1982b). 対人恐怖症の臨床的研究 第2報——病態の発達論的考察—— 精神神経学雑誌, 84(8), 577-593.
- 鍋田恭孝・菅原健介・宮岡 等・佐久間 啓 (1986). 「自己意識」からみた神経症とその周辺——各疾患の自己意識の特徴について—— 精神医学, 28, 379-386.
- 鍋田恭孝 (2004). 対人恐怖症の今日の問題 臨床精神医学, 33(4), 363-370.
- 永井 徹 (1994). 対人恐怖の心理——対人関係の悩みの分析—— サイエンス社
- 永山智之 (2017). 対人恐怖と自閉症スペクトラム障害の交差点——二者状況・三者状況から見た現代青年の困難—— 最新精神医学 22(3), 286-292.
- 中久喜雅文 (2000). 対人恐怖／社会恐怖の精神分析 精神医学, 29(9), 1111-1118.
- 中村 敬・北西憲二・増茂尚志・牛島定信 (1995). 回避・引きこもりを特徴とする対人恐怖症について 臨床精神病理, 16(3), 249-259.
- 成田善弘 (1988). 対人恐怖症——最近の見解—— 現代精神医学大系, 年刊版' 88-A 中山書店, pp.171-185.
- 西田博文 (1968). 青年期神経症の時代的変遷——心因と病像に関して—— 児童精神科とその近接領域 9, 225-252.
- 西園昌久 (1970). 対人恐怖の精神分析 精神分析研究, 12, 375-381.
- 小川捷之 (1974). いわゆる対人恐怖症者における「悩み」の構造に関する研究 横浜国立大学教育紀要,

- 14, 1-33.
- 小川捷之・永井 徹・白石秀人・林 洋一 (1979b). 対人恐怖症者に認められる対人不安意識に関する研究 (2) ——地域性および幼児期における家庭以外の成員との接触・非接触の観点から—— 横浜国立大学教育学部紀要, 19, 221-239.
- 岡野憲一郎 (1998). 恥と自己愛の精神分析——対人恐怖から差別論まで—— 岩崎学術出版社.
- Rapee, R.M., & Heimberg, R.G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741-756.
- Ryle, G. (1949). *The Concept of Mind*. London: Hutchinson's University Library. 坂本百大・宮下治子・服部裕幸共 (訳). (1987). 心の概念 みすず書房.
- 佐藤達彦・野上芳美 (1985). 対人恐怖症の特殊な私たち・近縁の病態——会食恐怖症—— 精神科MOOK, 12, 20-28.
- 柴原直樹 (2007). 対人恐怖症の精神力動 近畿福祉大学紀要, 8(1), 43-51.
- Shlenker, B. R. & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin*, 92, 641-669.
- 菅原健介 (1992). 対人不安の類型に関する研究 社会心理学研究, 7, 19-28.
- 多田幸司・小島卓也 (2000). 社会恐怖に関する臨床的研究——吐き気、頻尿を主訴とする症例に焦点をあてて——精神神経学雑誌, 102, 355-366.
- 高橋 徹 (1976). 対人恐怖——相互伝達の分析—— 医学書院.
- 田中康裕 (2009). 成人の発達障害の心理療法 伊藤良子・角野善宏・大山泰宏 (編). 「発達障害」と心理臨床. 創元社, pp.184-200.
- 田中康裕・小川捷之 (1992). 対人恐怖症論——その文献的考察—— 上智大学心理学年報, 16, 7-18.
- 田中康裕・穂苅千恵・福田 周・小川捷之 (1994). 青年期における対人不安意識の特性と構造の時代的推移 心理臨床学研究, 12(2), 121-131.
- 樽味 伸 (2004). 「対人恐怖症」概念の変容と文化拘束性に関する一考察——社会恐怖(社会不安障害)との比較において—— ころと文化, 3(1), 44-56.
- 内沼幸雄 (1977). 対人恐怖の人間学 弘文堂
- 渡邊芳之・佐藤達哉 (1991). パーソナリティ概念を用いた行動説明に見られる方法論的問題点 人文学報 (信州大学人文学部), 25, 19-31.
- 渡邊芳之 (1995). 心理学における構成概念と説明 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 2, 81-86.
- 渡邊芳之 (1997). メタファーとしてのころ——心的概念が意味しているもの—— 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 4, 75-82.
- 山田和夫・安東恵美子・宮川京子・奥田良子 (1987). 問題のある未熟な学生の親子関係からの研究 (第2報) ——ふれ合い恐怖 (会食恐怖) の本質と家族研究—— 安田生命社会事業団研究助成論文集, 23, 206-215.
- 山下 格 (1977). 対人恐怖 金剛出版
- 山下 格 (1997). 対人恐怖の病理と治療 精神科治療学, 12, 9-13.