

研究論文

自閉スペクトラム症の対人不安と対人恐怖症, social phobia

木村 大樹

Kimura Daiki

1. はじめに

自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Disorder: 以下ASD) は、発達の最早期から存在する神経発達障害とされるが (American Psychiatric Association, 2013; 以下APAと略記)、彼(女)らは他者とのコミュニケーションに能力的な困難を抱えるだけでなく、成長するにともないコミュニケーションに苦痛や不安を感じるようになる。本稿では、そのようなASD者の対人不安について、ASD特性との関連から、および「対人恐怖症」と「social phobia」との関係から考察するものである。

2. 自閉スペクトラム症の対人不安の例

ASDの周辺群が注目されるのに伴い、ASDそのものだけでなく、いわゆる「二次障害」も含めた精神的併存症が注目されるようになってきた。以下では、精神的な併存症の中でも「対人不安」を取り上げる (木村, 2021参照)。ここでまずは、ASD者に対人場面での不安についてインタビューした3つの研究から、ASDの対人不安の例を見てみる。

「…人に何て言えばいいのか全くわからないですね…いつその人がもういいと思うかわからない…会話ってというのは何回か続いて、いつ終わるかお互いわかるらしいっていうのは気づいてるんですけど、僕にはそれがわかりません。／たとえば、対人場面に行くと、『OK, ルールができたぞ』って思うでしょ。で、だいたい似たような別の場面に行くとするじゃないですか。でも、そこではそのルールが適用できなかつたりするんですよ。」

(Jamesさん) (Spain et al., 2020, p.6)。

「対人場面は不安ですね。私は十段階の十になるまで人の気持ちがわからないから。…だから、突然爆発するんで、いつそれが起こるかわからなくて…微妙なサインが察知できなくて、手遅れになります。／誰かが、私が言ったことから、全く言ってないことまで読み取ろうとしたとするじゃないですか。それか、誰かが暗に仄めかしたことを、私が読み取れなかったとするじゃないですか。地獄ですよ、ドラマが始まっちゃって。もう本当に無理なんで、立ち去ります。そしたら何が起こったのかわからなくて焦る人が出てきて、私が仲間外れにされたんじゃないかと心配されて、それがまたストレスですね。」 (Audreyさん)

「一番大きな恐怖は、誰か知らない人が来て雑談を始めることですね…何が目的? って言いたくなります。」 (Kathyさん) (以上, Halim et al., 2018, p.29)。

「だんだん歳を追うごとに、この種族からうわべだけでさえ受け入れられていないという不安が募ってきて、逆に言うと、誰かに実際に『見られる』時は不安が急上昇しますね。見られていないことが安全圏にもなりましたが、牢屋にもなりました。」 (Cage et al., 2018, p.481)

「昔からずっと電話が苦手で、一番緊張することかもしれないです。」 (参加者1)

「長い間ずっと、社会にはこういう『暗黙のルール』があって、自分以外の人は教えてもらっているけど、自分はどれだけ頑張っても何が足りないのかわからないし、みんながどうやって交流して、友

達になって、それを維持しているのか自分には理解できないですけど、その最低限の基礎の説明書も見つからないし。」(参加者3)

「大したことないように聞こえるかもしれないですけど、ずっとお店で一人で食べ物注文するのが全然できなかったんです。何をすれば良いのかわからない感じで、だんだん不安になってきて、自分の言うことを聞こうとすらしらないんじゃないかと心配になってくるんです。」(参加者4)(以上, Bemmer et al., 2021, p.10)

この7名の語りからは、ASD者は様々な対人場面で不安や苦痛を感じていることがわかる。彼らはこうした不安を抱えているために、常に身体的にも精神的にも過緊張して過ごしており、「一日に一定時間しかできない、人と話すと疲れてしまう」と感じる人も多い。それがさらに進んで、「監視されているみたいを感じる」といった語りも報告されている(Trembath et al., 2012, p.218)。

以上は欧米での質的研究からの引用であるが、日本ではまだASD者・傾向者の対人不安に関する質的研究は見当たらない。ただし、ASD当事者の手記やASDやその傾向のあるクライアントとのカウンセリングの事例報告などから、彼らの対人不安の例が垣間見られる。たとえばASD当事者の綾屋は「普通のフリ」をして社交することがいかに困難かについて以下のように書いている。

一人の人格(キャラ)として一貫性があるか、まわりから浮いてないだろうか、おどおどしていないか、侮られる感じになっていないか、人に不快感を与えていないか、過剰に演技的でないか…などのチェックが常時必要となる(綾屋・熊谷, 2008, p.121)

発話によるコミュニケーションが難しいASD当事者の東田(2014)も、人から見られることに対する恐怖について、以下のように書いている。

自閉症の僕はいつも、視線に踊らされています。人に見られることが恐怖なのです。人は、刺すような視線で僕を見るからです。障害を抱えているために、目に見える言動が、みんなとは違うせいでしょう。まるで原始人のようだと、自分でも思っています。(中略)人の目に映る自分の姿を想像しただけで、この世から消えてしまいたい気分になります。僕が抱えている心の闇は、どんな魔法をかけても消えません。(東田, 2014, p.16-17)

事例論文においても、対人不安に関する記述が散見される(安念, 2013; 神代, 2020; 菅川, 2009; 高嶋, 2016; 田中2009など)。たとえば神代(2020)のASDの特性を持つと考えられる女子大学生のクライアントは、相談時には、(ゼミで)「注目を集めやすい、浮いてしまう、孤立していると見られるのが居心地が悪い、つらい」、「当てられて変なことを言わなかったかすごく不安」と訴えている。その後、ゼミ以外にも「3人だと会話が難しい。2人から見られる感じがしたり、タイミングがつかめなかったり。」、「見られることが苦手、二対一、三対一以上になるとつらい。見られてた、と思うと、変なことしてなかったかとか気になったり、目立ってると思うと嫌で。」、「人の印象に残ることが怖い。自分がマイナスの印象のことしかないから。」、「人といると後で疲れる。発言とか表情が大丈夫やったかな、ヘンに思われなかったかなって。」、「ずっとニコッとしていないといけないと思って。でも話しが続かない。」、「一人でいても、逆に気を遣わせるかな、迷惑かなと思う。」と語っている。

田中(2009)の報告しているASD者の事例では対人不安がより強い。彼は高校時代から「周りが自分を疎外している。変な目で見ています。」と訴え始め、大卒後就労支援を受けて就職してからは、「周りの人がどう思っているのかが気になって仕方がない」と語り、話しかけられても反応できなくなるとトイレにこもるようになり、結局退職してしまった。再就職先でも、他の作業員が自分をどのように見て

いるのか、作業効率の悪い自分を馬鹿にしたり迷惑がったりしていないか、嫌われていないかなどを気にしていた。

以上のASD者・傾向者らの語りから、彼らの対人場面での不安がどのようなものであるか、その大雑把な特徴が掴めるだろう。そして、それらが対人恐怖症や社交不安症などの典型例とは質が異なることも読み取れるであろう。

3. ASD症状との関連から見た対人不安

ASDはDSMの診断基準にある「対人相互反応の障害」と「強迫的傾向」の二つの特性に限らず、対人不安も含めて様々な症状や問題を抱えることが多い。十一(2004, 2005, 2012など)は広汎性発達障害(現在のASDと考えてよい)のこのような広範な症候を、医療的観点から以下のように分類しており、対人不安をASD症状との関連から捉える際に解りやすい。すなわち、1)一次障害、2)早期関連症状、3)「二次災害」、4)「後期合併症」、5)「高機能者型」問題である。

1) 自閉症の「一次障害」は、「コミュニケーションを含む対人的相互性の障害」と「強迫的で限局された精神活動や行動の様式」である。いわゆる「社会性の障害」や「コミュニケーションの障害」などであり、一見目立たなくとも高次共同注意(話題の焦点や注目対象が周囲と一致すること)の困難なども対人相互的反応性の困難に含まれる。

2) 一次障害としては取り上げられないものの、ASDに付随しやすい症状を「早期関連症状」としてまとめている。十一(2012)では、「早期関連障害」は、パニック傾向、感覚・知覚の問題、協調運動の低発達、高次認知機能のアンバランス、自律神経系の不安定を挙げている¹。それとは別に、ASDと直接関連していないが併存しやすい「早期併存障害」として、てんかん、睡眠障害、他の発達障害を挙げ、後述の後期合併症と分けている。

3) ASDに直接由来する症状ではなく、生育途上で二次的に発生した症状が「二次災害」である。す

なわち、周囲とのコミュニケーションの行き違いから、不穏・パニック・衝動行為・回避行動などが習慣化するような場合である。ここに、いじめの影響による問題も含めてよいだろう。

4) 主に青年期以降に合併しやすい「後期合併症」。すなわち、抑うつ、幻聴・パラノイアの妄想などの精神病状態などであり、ここに対人不安も含まれる。家庭・学校などでの不適応や被害体験から生じた上述の「二次災害」を契機として発症する場合もあるが、明らかな誘因なしに出現する場合もある。

5) ある程度の知能と外見上スムーズなコミュニケーション能力を有するASD者が、対人性的のハンディキャップについての認識が不十分なまま一般社会に足を踏み入れ、一種の困惑状態に陥ることによって起こるのが「高機能者型」問題である。十一(2004)は、反社会的意図に乏しいままに行われるいたずら、窃盗、建造物侵入、ストーカー行為、脅迫や危害行為などを想定している。特に、比較的高機能のASD者は、定型発達の人たちが織りなす複雑で応用的なやりとり、あるいは定型発達者との密度の濃い交流などの「高次対人状況」を体験することになる。たとえば、かけひき、裏表を使い分ける人間関係、親しさ故に許される一見無礼な振るまい、男女関係の嫉妬、営業上の愛想の良さと個人的親しさの区別、夫婦の情を配偶者に期待する気持ちなど(十一, 2006)、ASD者にとって理解不能な対人状況での混乱により、問題行動や精神症状が生じるものである。

では、「対人不安」は、上記分類を踏まえると、どのように位置づけられるであろうか。まず、一次障害であるコミュニケーションを含む対人的相互性の障害により、相手の表情や行間から意図を読み取ることが苦手であり、それによって他者とコミュニケーションにずれが生じたり不和が生まれやすさを恐れている場合がある。また、状況を社会的側面から読むことが難しく、次の展開が読めないことから、そもそも対人場面に入っていくこと自体を恐れる場合もある。こういった不安も、「対

人場面で生じる不安」として広い意味で対人不安と捉えることができるだろう。次に、ASD特性を持つ者は、幼い頃から対人関係で辛い経験をしていることが多く、それが「二次災害」化して特定の対人状況自体を恐れるようになることも多い。不幸なことに広く見られ、影響が顕著である原因がいじめである。たとえば、武井ら（2010）は思春期外来を受診した18歳以下の高機能広汎性発達障害患者のうち33.1%がいじめを経験していたと報告している。加えてASD者はその独特の記憶特性により、経験がなかなか「過去」のものにならず、現在の出来事のように感じてしまう場合がある。いわばトラウマ化しやすいのである。それを示す報告として、van Schalkwyk（2018）のASD大学生とその親に対する調査では、本人によるいじめ経験の報告は対人不安と関連せず、親によるいじめ経験の報告が本人報告の対人不安と $r=.56$ 、親報告の対人不安と $r=.37$ で関連していた。この結果は、本人が「いじめ」体験と意識してしていない水準で対人不安に影響を与えている可能性を示唆する。さらに、ASD特性が軽度であり、知能が高い場合には、ASD特性に対する適切な理解と支援の無いままに定型発達者が大多数を占めるさらに複雑な「高次対人状況」に巻き込まれ、社会的状況が読めないままに絶えず不安と緊張を感じている場合も見受けられ、不安や対人緊張の背景に「高次対人状況」があるという考えは役に立つだろう。上記のとおり、しばしば「高次対人状況」で生じる一次障害から直接生じる対人不安や「二次災害」による対人不安が、さらに「人の目が怖い」、「外に出られない」、「みんなが悪口を言っている」などの精神的症状にまで発展した場合には「後期合併症」として扱われることになるだろう。

4. 対人恐怖症との関連

(1) 対人恐怖症

以上では、ASD者の対人不安を、ASD特性との関連から位置づけた。ここでさらに、定型発達者を前提とした対人不安に関する既存の疾患概念と

の関連を考えておく。対人不安に関連する概念として、日本の「対人恐怖症」と欧米で生まれた「social phobia (social anxiety disorder)」の二つの概念が挙げられる。両者は共通する部分も多いが、異なる部分もある。そこで、ASD者の対人場面での不安をどちらの概念で捉えると良いのか、あるいはどちらの概念もそぐわないのか、両概念の歴史の変遷を簡単に踏まえつつ検討する。

対人恐怖症は、1932年に森田正馬によって強迫観念症の一型として記載されて始まったものである（森田，1974）。強迫的で心気症的な性格傾向をもった対人不安の強い主に神経症水準の患者を指していた²。森田は、神経質の中でも特に対人恐怖の本質を羞恥恐怖であると規定し、その心性を「恥かしがることをもって自ら不甲斐ないことと考え、恥かしがらないようにと苦心する『負け惜しみ』の意地張り根性」と看破した。ここには、自己意識的傾向など、人格に根差した傾向を想定した思想がある。すなわち、「羞恥心」自体が自分を自分で恥ずかしがるという自己意識的感情なのであるが、それだけでなく、さらに羞恥する自己を不甲斐ないとして否定的に自己を意識していることを指摘したのと考えられる。

その後、1960年代後半から1970年代にかけて、自己臭恐怖や自己視線恐怖などの有害妄想様観念を帯びた「重症対人恐怖症」（笠原ら，1972）などと呼ばれる病態が注目され始めた。一時期はこちらが「定型例」（山下，1997）と呼ばれるほどであった。山下（1977）は「対人恐怖定型例」の特徴として、自分の臭い、視線、表情、容姿などについての対人性をもつ身体的欠点に関する強固な確信があり、その欠点は相手の行動などから直感的に感じとられるという関係妄想が見られるが、この妄想体験は一定の状況内にとどまり、それ以上発展することなく、生育歴や性格、状況要因などから症状形成が了解的に把握できることを挙げている。重症対人恐怖症では内面の矛盾や葛藤は見られず、自分の欠点によって忌避されていると確信するようになる。こだわる身体的欠点は、赤面、発汗、震えなどは稀で、自己臭、

自己視線、醜貌などが多かった。笠原ら（1972）では、中間的關係、同年輩の小集団、3人の状況、横恐怖、間があくといった対人交流場面が最も苦手であることを指摘している。現在では神経症圏の対人恐怖症も重症対人恐怖も含めた定義として、「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か、他人に不快な感じを与えるのではないか、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」（笠原、1993）とされている。

対人恐怖症は精神病理学的研究や心理学的研究が盛んにおこなわれ、日本特有の病態として比較文化的議論も盛んであった。そのような中でも、心理学的には、森田の当初より、内面の矛盾、強迫的傾向、自己意識の強さなどの性格傾向に基づくものと理解されてきた（小川、1974；山下、1977；Takahashi、1989）。対人恐怖症者は具体的な他者ではなく主観に閉じ込められた「自己としての他者」あるいは「他者としての自己」に苦しんでいたという点で、対人恐怖症は「自己関係」（自分と自分の関係）や「自己意識³」（自分で自分を意識すること）の問題であり、近代的な意識の上に成り立つ「神経症」の一型であった（田中、2017）。調査研究でも、対人恐怖症者（小川、1974；鍋田ら、1986）、のちに非臨床群でも「公的自意識」の高さおよび「自尊感情」の低さが強く関わっていることが繰り返し指摘されてきた（堀井、2001；趙ら、2009）。すなわち、自己をめぐる意識が対人恐怖症の対人不安の主たる要因の一つであることが定説化していると言える。ただし、対人恐怖症も時代的にその症状や質が変遷してきており、次第に自己意識の問題と言えないような病態が広まってきていることも確かである。そのため、本稿では「対人恐怖症」を1970年代ごろまでに流行した古典的対人恐怖症を指すものとして用いる。

(2) 自閉スペクトラム症の対人不安は対人恐怖症か
 では、ASD児・者の対人不安には対人恐怖症が

含まれるのであろうか。表面的な症状としては似た部分も無いわけではない。実際、往年の対人恐怖症者の中にも、現代ならASDまたはその特性をもつと見立てられる人が一定の割合で含まれていたと考えられる。たとえば、高橋（1976）が紹介している神経性無食欲症で対人恐怖症でもある25歳の女性は以下のように語っている。

「お話を聞かして、皆のかもしれない雰囲気みたいなものが、そこに私が居合わせただけで崩れちゃうみたいなんです。……洋裁学校へ行っても、なんでもないそういう人たちと、どのくらい親しくしたらいいのかも分らないんです。お友だち同士がスムーズに話しているのを見ると羨ましくなるんです。私にはくだけたお話がまるでできないんです。なにか人間感情みたいなものが、まるで私にはないみたいなんです。皆のかもしれない雰囲気、私は、それに共感するなにかが欠けているんです。」(p.130)

これを高橋（1976）は、「『共感するなにか』こそは、中間的な様態の人間接触の關係枠にはかならない」（p.130）としているが、「人間感情みたいなものがない」、「雰囲気共感するなにかが欠けている」とは、ASD様の対人性の特異さについて自覚しているように読める。

筆者の限られた臨床経験や見聞きした近年の事例から考えても、思春期や青年期に発症したり、初対面の人やパフォーマンス場面よりも中間的な関係の人との対人交流場面が苦手であったりといった点で、対人恐怖症と類似するASD者・傾向者の事例もある。また、内省の乏しい確信的な關係念慮が見られる重症対人恐怖症と類似する症状を呈することもある⁴。

しかし、対人恐怖症が心理学的次元における「神経症」の一型であったのに対して、ASDは上述した通り「生物学的次元における人への本能的相互反応性」が低下しており、表面的には対人恐怖に類似

した症状を訴えることはあったとしても、心理学的次元の問題ではない点で対人恐怖症とは異なると言える。実際、ASD者の自己意識に関する研究においても、ミラー・ルージュ・テスト（気づかないように被検者の鼻に口紅を塗り、鏡を見て気づくかどうかで自己像認知を調べるテスト）で測定されるような身体的・物理的な自己意識は障害されていないものの（Dawson & McKissick, 1984; Ferrari & Matthews, 1983）、自己について語る際に対人的文脈で語る頻度が低い（Lee & Hobson, 1998）など、自己概念が対人性に乏しい観念的なものになりがちである。「自己」というものの成り立ちが定型発達者とは異なると考えられ（Lyons & Fitzgerald, 2013）、高次の自己スキーマは特殊な発達を遂げている可能性が示唆される。その結果として、自伝的エピソード記憶がスラスラ出てこず具体的でないなどの種々の特徴として現れる（Lind, 2010）。精神病理学の領域でも、内海（2015）がASDの基本的精神病理を自己の未形成に求めており、臨床的にもプライベートの感覚の希薄さ、自分のことをあたかも他人ごとのように語る、自分自身の言動をあまり記憶しない、状況が変わると気分やキャラが容易に変わる（干渉されやすさ、自分のなさ）など、自己意識の希薄さを示す現象も観察される（十一、2017）。これは「他者がうまく内在化されず、外界を捉えるにあたり感覚・知覚的状况に強く依拠するという意識の特性のため、常に不安定となりやすいような自己の成り立ち、すなわち非対人的な自己」（十一、2017, p.230）が構築されるためであり、結果として、自己完結的で独我的な自己か、あるいは反対に極めて状況に左右されやすい、易変性の強い自己となりがちになる。

以上の通り、ASD者では自己は非定型的な発達を遂げており、結果として自己意識が希薄であったり特異的であったりする。そのため、臨床的にも対人不安を体験しているASD者は「SAD」の診断基準を満たすことはあり得るとしても、否定的自己意識を主たる特徴とする「対人恐怖症」であるとは

言い難い。実際、ASD者の対人不安を「対人恐怖」と捉えて論じたの関連論文はほとんどない。実際、ASD者からよく耳にする「3人以上の会話で誰に焦点を当てたらよいかわからず混乱するために困る」という訴え（安念, 2013）などは、自己をめぐる意識以外の要因が働いていることを強く示唆する。また、Spain et al. (2018) は、ASD者の対人不安に関する研究をレビューし、ASD者の対人不安はむしろASDの中核的特性と関連していたと報告している。しなしながら、ASD児・者やグレーゾーンの人の中には、非定型的ではあっても一定の「自己意識」と言える感覚を持つ者もおり、彼らの中には否定的な自己意識が高まって対人恐怖症様の症状を呈する者もいる。それは「本物の」対人恐怖症ではないと言い切ることもできるかもしれないが、その差異を調べることに有意義であろう。

5. 社交恐怖および社交不安症との関連

(1) 社交恐怖social phobia

定型発達者を前提とした対人不安に関するもう一つの既存の疾患概念が社交恐怖social phobiaである⁵。social phobiaがDSMに初めて登場したのがDSM-III（1980年）であるが、この直接の源流はイギリスのMarks, I. M.による一連の研究（Marks, 1969; Marks, 1970; Marks & Gelder, 1966）である。Marksはのちに行動療法の重鎮となる人物で、social phobiaの研究も、広場恐怖症、動物恐怖症といった種々の恐怖症を発症年齢や恐怖状況によって分類、比較する行動主義的な研究の中で始まった（Marks, 1987も参照）。この時点では、赤面、震え、発汗といった対人恐怖症でも認められる身体症状、人前での書字、バスや電車などでの対面、目上の人や異性との会話や正視といった対人恐怖症でも報告されている恐怖状況が挙げられており、対人恐怖症とも症候論的には近い記載がされていた。一方で、レストランでの会食、公衆トイレ、運動を見られる、公共の場での嘔吐など、対人恐怖症には含まれない場面も多く挙げられ、対人交流よりもパフォーマンス

ス不安が重視されていた。この時点で、重症対人恐怖症に含まれる醜貌恐怖や自己臭恐怖は、存在は知られていたが別の疾患として位置づけられた。上記Marksの研究を踏まえてDSM-III（1980年）にsocial phobiaという項目が追加されたわけであるが、例として挙げられた場面は公衆の面前でのスピーチやパフォーマンス、公衆トイレの使用、人前での食事、人前での書字などであり、対人恐怖症で多い赤面恐怖、視線恐怖、体臭恐怖は書かれなかった。名前の通り特定の対人状況に対する「恐怖症」の一種という認識であり、広場恐怖やパニック障害との異同が盛んに議論されていた（中村，1994）。このようにして、social phobiaは、いったん症候学的に対人恐怖症とはかなり毛色の違うものとして概念化された。したがって、この時点でsocial phobia（とされる診断基準）と対人恐怖症を異なるものと考え（山下，1982）、他者配慮的な日本文化・風土に着目して、他者配慮と一体になった加害感を強調した比較文化論（Kirmayer, 1991；近藤，1982；Takahashi, 1989）にも頷ける。

(2) 対人不安social anxiety

SADにはもう一つの源流があり、それが心理学の領域で健常者を対象に研究されてきた対人不安social anxietyの研究である。すなわち、SADはsocial phobiaの行動主義的な概念に、対人不安に関する心理学研究、対人恐怖症の知見、精神薬理学的知見などが取り込まれてできた概念ということになる。この「対人不安」は、一般に「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, p.642）と定義され、評価懸念から生じるとされる。この否定的評価の懸念が要因になっていることは、現在のSADの診断基準にも引き継がれている。また、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、この二分類が社交不安症の尺度（Liebowitz, 1987）などに引き継がれている。

研究初期には、自己意識尺度の因子として対人不安が見出されるなど（Fenigstein et al., 1975）、対人不安と自己意識は互いに強く関係している。このような対人不安と自己意識との関連についての研究は、Buss（1980）によってまとめられている。このような心理学的知見が、認知行動療法の社交恐怖・社交不安症の病理モデルにも引き継がれることになった（Clark & Wells, 1995）。これら欧米の健常者を対象にした質問紙調査および実験研究から導き出された知見は、日本の対人恐怖症の臨床から導かれた知見と重なったのである。

(3) 社交不安症Social Anxiety Disorder

上記のsocial phobiaは、その後上記「対人不安」など他の概念を取り込みつつ、社交不安症へと変貌することになる。まずは、日本における1970代までの対人恐怖症ブームの後、韓国（Lee, 1987）、中国（北西ら，1998）、米国（Clarvit, et al., 1996；Choy et al., 2008）など、自己視線恐怖、自己臭恐怖など加害性を帯びる重症対人恐怖症の患者がいることがわかり、米国と日本の一般の大学生を対象とした質問紙調査（Kleinknecht et al., 1997）でも、どちらの文化圏にも同程度の割合でsocial phobiaタイプ、対人恐怖タイプの両型の対人不安を呈する人がいることがわかってきた。臨床的にも、「実際の症例では、記述された診断基準から受ける印象よりも、相互の共通性が少なくない」（中村，1994）とされた。このように、徐々に他の文化圏においても、わが国で確信型対人恐怖として検討されていた症例が存在する可能性が指摘されてきたのである。これを受けて、国際的診断基準（DSMとICD）においても、症候学的にはsocial phobiaは対人恐怖症と近づいていくことになる。DSM-III-R（1987年）では「全般性」のサブカテゴリが付加され、ICD-10（1990年）のsocial phobiaに赤面と正視が入り、DSM-IV（1994年）には、赤面、震え、発汗などが明記され、現在のDSM-5（2013年）ではむしろ「全般性」タイプを前提にして、逆に「パフォーマンス限局型」を特定するようになり、「迷惑をかける」という加害感

も記載されるようになったことで、一層対人恐怖症に近づいた。実際には「パフォーマンス限局型」は社交不安障害患者全体の0.3—3.5%ときわめて少数派であり、SADは今や対人恐怖と同様の対人交流場面全般における不安障害へと様変わりしたのである⁶。伝統的に対人恐怖症やsocial phobiaを研究している北海道大学の山下格らのグループもsocial phobiaは神経症圏の対人恐怖症（緊張型対人恐怖症；山下，1997）と、家族背景，人格特徴，対人態度，薬物反応性などにおいて多くの共通点を持っているとし、緊張型対人恐怖症をSADへと吸収合併させたほどである（山下，1997；傳田，2002）。ただし、自己臭恐怖，醜貌恐怖など加害妄想性が認められる重症の対人恐怖症（確信型対人恐怖症；山下，1997）は、前述した通りその存在が諸外国でも認

められるもののSADには含まれていない⁷。神経薬理的知見を念頭に置いた論（Clarvit et al., 1996；Matsunaga et al., 2001など）では、共通の神経基盤の存在を仮定して両者の類似性が強調されるようになったこともそれを後押しした。より穏当な折衷論者は、「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」という立場を取っている（岡野，1998など）。現在の医療現場でも、かつてグローバルな「神経症」概念が解体されたのと同じように、日本のローカルな「対人恐怖症」概念も社交不安症，妄想性障害，身体醜形障害などに分割吸収され、「対人恐怖症」は診断としては用いられなくなった。

表1 対人恐怖症とsocial phobiaの比較

	対人恐怖症		social phobia
	神経症圏	重症	
恐怖場面	対人交流場面（中間的関係，同年輩の小集団，3人の状況，横恐怖，間があく）	左記の場面からより広範な場面に拡大	会食，人前での書字，公衆トイレ，公共交通機関，初対面，舞台恐怖，見られながらの作業など（Marks, I.） →公衆の面前でのスピーチやパフォーマンス，公衆トイレの使用，人前での食事，人前での書字など（DSM-III） →対人場面全般（DSM-III-R以降）
身体「症状」	赤面，表情，震え，発汗が多かった	自己視線，自己臭，醜貌が多かった	赤面，震え，発汗（Marks, I.） →記載なし（DSM-III） →赤面，震え，発汗（DSM-IV以降）
症状の特性		身体的な対人的欠点へのこだわり，確信的な関係念慮，加害恐怖，洞察の希薄さ	広場恐怖やパニック症との重複，連続性
パーソナリティ	神経質，内面の矛盾，強迫性		想定しない
発症時期	思春期～青年期		子ども～青年期
想定される要因	否定的自己意識		失敗体験，経験不足，対人スキル不足，認知的悪循環
治療	パーソナリティ，生き方へアプローチ		薬物療法，対人技能訓練，認知行動療法
研究	精神病理学，臨床心理学，比較文化論		行動主義，精神薬理学，遺伝学，逆境体験

以上のように、日本以外にも「対人恐怖症」的な対人不安を呈する者は一定数存在するし、日本にもパニック障害や広場恐怖と近縁のsocial phobias的な対人不安を呈する者も一定数存在する。また、両者の概念は当初よりも近づいてきて、SADが対人恐怖症をほとんど吸収した。であれば、対人恐怖症を東アジア特有の文化結合症候群と捉え、ナイーブに症状の文化差を反映したものとして捉えることは難しい。両概念の差は、疾患概念の差であり、さらには「治療文化」の差なのである(樽味, 2004; 表1)。高橋(2008)が「対人恐怖という概念は、[中略]わが国における精神医学の伝統、思想、臨床的直覚がこめられている」と述べる通り、良くも悪くも日本で独自に発展し、論じられてきた概念であることは確かである。たとえば、対人恐怖症は森田の当時から性格傾向の問題であり、克服すべきものとして扱われたのに対して、social phobiaは観察できない心を不問にする行動主義から出発し、恐怖が得点化され、治療によって軽減または除去されるべき「症状」として扱われている刺激状況の特徴、恐怖と回避行動の数量化を精緻化する方向で概念化されてきた。治療論的にも、失敗「経験」を繰り返すことで条件づけされた認知の「癖」による悪循環を想定し、成功「体験」で自信をつけて注意をコントロールする「練習」をする治療法が開発されるなどしている(田島, 2016)。同時にセロトニン再取り込み阻害薬の登場と同期することで、生物学的-精神薬理学的研究の中でも注目された。そこにあるのは、刺激によって条件づけられた動物としての人間であり、その「人となり」やその人を包み込む文化などは問題にされていないことがわかる。つまり、両者の差は「文化拘束性」による症状の差異というよりも、治療者・研究者側の視点との相互作用によって構成された治療文化の差異であると言える。

(4) 自閉スペクトラム症の対人不安は社交不安症か

以上の対人恐怖症と社交不安症の治療文化の差を考えると、ASD者の対人不安は、対人恐怖症よりも、もともと行動主義的な概念から出発したSADに親

和性が高い。実際、ASD者の対人不安は「併存症としてのSAD」として捉えられており、DSMの診断基準でもASD者の約20%でSADの併存が確認されている(木村, 2020)。たしかに、ASD者からはよく電話や人前で話す場面など行為状況での対人不安も聞かれ、性格傾向の問題というよりも失敗体験による条件づけの影響が大きい場合もあり、社会的スキルの練習や成功体験によって改善する場合もあるため、一部はSAD的な対人不安と言える場合もあるだろう。一方で、次節で述べる通り、ASD者の対人不安(の少なくとも一部)が社交不安症の概念に収まらないものであることはすでに多く指摘されている(木村, 2020)。

6. 自閉スペクトラム特有の対人不安

以上のように、表面的な症状だけ見れば対人恐怖症に近い対人不安を呈するASD者もいるものの、ASD者の対人不安は主にSADとして研究されてきた。しかし、たしかにSADはもともと行動主義的概念から出発したとはいえ、DSMの診断基準では「人前で恥をかくことや否定的な評価を受けることに対する恐怖」という認知的側面が強調されており、ASD者にはこれに当てはまらない対人不安がある。冒頭に挙げたASD当事者の語りなども、従来の社交不安症とは言い難いものが多かった。

そのような非定型的な対人不安に関する研究もここ10年ほどでなされるようになってきた。ASD児・者の対人不安は他者からの否定的評価の懸念よりも対人交流の苦手が際立つ、発症がやや遅いなど、定型発達者とは異なる非定型性を示す(木村, 2020)。ASD児・者の不安についてレビューしたKerns & Kendall (2012)も、「一定割合のASDの社交恐怖は、併存症のない社交恐怖と質的に異なっており、しばしばこの障害に決定的であると考えられている社会的評価への怖れが欠けている」とまとめており、ASD児・者の対人不安が定型発達のと質的に異なる面があるという報告もあることを指摘している。さらにKerns et al (2014)

は、ASD児への調査から、ASD児には非定型の不安が存在することを指摘し、8.5%のASD児が、評価や拒絶を恐れているのではなく、対人場面で身体症状が出る、他の人がいる状況から必死で逃げようとする、回避しようとする、自傷的または攻撃的な行動は増えるなどの身体的・行動的症狀が客観的に観察されるという非定型の「対人的恐れ (social fearfulness)」を体験していたという。そういった非定型の対人不安は成人ASD者でも体験していることが語られている (Halim et al., 2018)。ほかにもWood & Gadow (2010) が、対人場面で遭遇する出来事の予測できなさを「対人的混乱social confusion」と呼び、一般的な対人不安と区別している。そもそも、定型発達者は他者の中に自己を見出すことができる (つまり、自己の中に既に他者が含まれている) ということが根底にあるために、対人交流を通して自己の安定化をもたらすことができるのに対して、ASD児・者は対人相互性の障害に

よって、定型発達者のような存在体制が成立し難くなるため、他者との交流の中で状況に応じた自己の安定点を見出すことが困難であり (十一, 2017), 否定的評価や自己意識以前に他者との交流自体が自己を不安定化させる体験となるのである。

このように、ASD児・者の対人不安は従来の意味での対人不安 (だけ) ではなく、不快感や苦しさの自覚など「不安」という語に収まらないものも広く含んでいる。表2に不安、恐怖、嫌悪の辞書的意味を示したが、ここまでで取り上げてきた通り、これらのうちASD児・者の「対人不安」として挙げられているものの中には、対人場面における「不安anxiety」や「恐怖fear」はもちろん、圧倒的な「恐怖terror」、生理的不快感としての「嫌悪aversion」、感覚的な不快感としての「嫌悪disgust (1.)」に当てはまる対人場面での不快な感情や生理的反応も含まれていると考えられ、時には傷つきと憎しみが相俟って「嫌悪hate, hatred」となる場合も考えられる。

表2 不安、恐怖、嫌悪の意味

不安 [angst]	恐れること。実存主義によれば、不安とは人間が根底的な存在の不確実感を体験したり、意識的選択の意味や個人の責任を理解したりする中で生じる苦痛や絶望の状態である。
不安 [anxiety]	不幸、大災害への遭遇、身体の緊張、心配などの特徴をもつ気分による状態。脅威が現実のものであると感じる。身体も恐怖を感じることで変化する。筋肉は固くなり、呼吸は速まる。そして動悸も速まる。概念的な恐怖と、生理学的な恐怖は区別される。
恐怖 [fear]	切迫した脅威を感知した際に喚起される強烈な感情のこと。生物を戦闘態勢にさせる即座の警報反応を、引き金となる一連の生理的変化を通して引き起こす。この反応には心拍の上昇、血流の末梢部から消化器官など内部への方向転換、筋肉の緊張など、行動を起こすための生体の全体的運動が含まれる。恐怖と不安は理論的に区別される。前者には対象があり (たとえば捕食者や経済的破綻など)、客観的に存在する脅威と釣り合いのとれた反応という特徴がある。後者は対象が不明確か、知覚された脅威によって生じるものよりも強烈な反応となる点が特徴である。
恐怖 [terror]	強烈で圧倒的な恐れ。
嫌悪 [aversion]	他の生命体や物体、その状況など避けなければならない刺激に対する生理的、情動的な反応のこと。
嫌悪 [disgust]	1. 極めて不快であると思われる物体の感触やニオイ、味についての強い嫌悪のこと。 2. 道徳的に嫌悪感を引き起こすと考えられる。人や行動への強い嫌悪。
嫌悪 [hate; hatred]	反感的感情であり、憎悪や怒りの感情と、現実のまたは妄想的危害に対する復讐心が結合したもの。

VandenBos (2007/2013) より

表3 ASD者・傾向者の対人不安の大分類

(1) コミュニケーションの障害から生じる困難感, 困惑
(2) 二次的対人不安
(a) コミュニケーションの障害の影響が大きい場合
(b) 自己意識の影響が大きい場合
(c) トラウマの影響が大きい場合
(3) その他

ASDの場合, 対人不安という言葉は「対人場面で生じる不安, 恐怖, 嫌悪, 抵抗感などを含む不快な反応」という広い意味で用いる方が良いであろう。

7. 対人不安の大分類

ASD者・傾向者の対人不安について, その心理的要因の観点から巨視的に整理したい(表3)(種市, 2018;Spain et al., 2020も参照)。まず, ASDのコミュニケーションの障害から直接生じる困難感・困惑とASDの一次障害とは別に生じる二次的対人不安に分けた。さらに二次的対人不安はを, コミュニケーションの障害の影響が大きい場合, 自己意識の影響が大きい場合, トラウマの影響が大きい場合に分けた。それ以外にも聴覚過敏による対人場面での不快感など, 広い意味での「対人不安」に含まれるものがあるため, 「その他」としてまとめた。

(1) コミュニケーションの障害から生じる困難感・困惑

ASDの「社会的相互交渉の障害」や「コミュニケーションの障害」, 「語用論の障害」, 「間主観性の障害」, 「対人性の障害」などから一次的に生じる対人場面での困難感や困惑である。十一の分類では, 「一次障害」のうち対人相互反応の障害から生じるものであり, 比較的高機能ゆえに高次の対人状況に巻き込まれて生じている場合には「高機能者型」問題と捉えられる事例もある。

(2) 二次的対人不安

(a) コミュニケーションの障害の影響が大きい場合 よく見られるのは, ASDの「コミュニケーションの障害」の影響が大きい場合である。上記

のASDの「コミュニケーションの障害」と関連して, 劣等感を感じたり, 失敗体験を積み重ねたりして, 二次的に対人不安が強まることがある。コミュニケーションの障害から生じる困難感・困惑も, 二次的対人不安も, 人の中で組み合わさって生じており, ただ「必付き合いが苦手」, 「人前が苦手」, 「うまく伝わらない」と区別されずに体験されていることが多い。

(b) 自己意識の影響が大きい場合 ASD者・傾向者においても, 定型発達者と同様に自己意識から生じる場合もある。中には, 自己意識に基づいており, ほとんど定型発達者の対人不安と見分けがつかないものもある。

(c) トラウマの影響が大きい場合 単なる失敗体験の積み重ねとは言えないレベルの虐待, いじめ, 性被害などの外傷体験によって, 人への不信感と恐怖から対人不安を抱く場合がある。十一(2004)の分類では, 「二次災害」型の対人不安に相当する。こういった対人不安を「対人不安」として定式化している文献は見当たらないが, 逆にトラウマ理論においては, トラウマを抱える人に対人不安があることははっきりと定式化されている。中には, 対人恐怖症的な外見を呈する場合や, コミュニケーションの障害の影響が大きい対人不安に見えても, 背景に外傷体験があることによってさらに強まるといった相互作用を生じている場合もあるため, 上記分類と完全に切り分けることはできない。もちろん, これらの対人不安も, 例えばいじめにASD特性が関係している, ASD特性によって記憶がトラウマ化しやすいなど, 背景にはASDの特性が様々に関連し

ている場合が多い。

(3) その他

上記に当てはまらない対人不安もある。たとえば、感覚過敏によりある種の対人場面を回避する場合や、何らかの要因で不穏になった時にのみ理由が不明確なまま対人不安（を含む諸症状）が生じる場合などが考えられる。

(4) 上記分類と既存の概念との関連

上記の対人不安のうち、不安や回避が強く、それが否定的評価の恐れによる場合にはSADの診断基準を満たすことになる。背景のASDを見逃されてSADとして診断される事例もある（安念, 2013; 大島・鈴木, 2019）。冒頭の例では、神代（2020）のクライアントの印象に残ること自体を恐れるほどの対人不安、田中（2009）の退職にまで追い込まれた事例などは、病理的水準にまで高まった二次的な対人不安と言えるだろう。特に思春期以降に（非定型的ではあるが）自己意識が高まるにもなって発症し、初対面よりも中間的関係の人との対人交流場面で不安が高まり、加害感を伴うなどする場合には、外見上対人恐怖症に類似する場合がある。一方、生来の行動抑制傾向やそれまでの失敗経験や経験不足の影響が大きい場合、あるいはコミュニケーションの障害を社会的スキル不足と捉えた場合にはsocial phobiaに該当することになる。また、否定的評価や拒絶を恐れているのではなく、認知的側面よりも身体症状や回避が目立つ場合には、Kerns et al. (2014) の言う「対人的恐れ」に当てはまるであろう。

8. まとめ

本稿では、ASD者の対人不安について取り上げ、先行研究から直接引用して例を示した。その上で、それらが従来の対人不安の概念である「対人恐怖症」および「social phobia」と言えるのかを検討し、さらにこれら従来の概念では捉えられないASD者特有の対人不安についても検討した。最後に、(1) コミュニケーションの障害から生じる困難感・困惑、

(2) 二次的対人不安（コミュニケーションの障害の影響が大きい場合、自己意識の影響が大きい場合、トラウマの影響が大きい場合）、(3) その他に分けて整理した。

付記

- 1) 注意と多動の問題ももともとここに含めていたが、「ADHDの併存と考えるべきかどうか議論されている」として除かれた。
- 2) 自己臭恐怖や自己視線恐怖などの重症対人恐怖や大衆・聴衆恐怖、会食恐怖、書癡、排尿恐怖などsocial phobiaに近い病態も、対人恐怖症の中核からは区別されつつも認められていた。
- 3) 「自己意識」と「自意識」は訳語の違いであり、概念に本質的な違いはない。本稿では、自尊感情および私的・公的自意識を含む自己への意識全体を「自己意識」と呼び、質問紙尺度である「公的自意識尺度」およびその測定内容を指す場合には日本版尺度名を尊重し「自意識」と呼ぶこととする。
- 4) 醜貌恐怖を呈したASD特性を持つクライアントの自験例がある。ただし、加害性は帯びておらず、自意識も薄かった。
- 5) Social Anxiety Disorderは、DSM-IVで「Social Phobia (Social Anxiety Disorder)」と括弧書きで登場し、DSM-5では「Social Anxiety Disorder (Social Phobia)」と逆転したものである。いわゆるDSM用語であり、DSMにおけるsocial phobiaの言い換えと考えて良いであろう。なお、日本語訳は、DSM-IVでは「社会恐怖（社会不安障害）」であったのが、DSM-5では「社交不安症／社交不安障害（社交恐怖）」と「社会」から「社交」へ訳語が変更され、「障害」と「症」が併記されるなどさらに複雑なため、ここでは原語のsocial phobiaおよびsocial anxiety disorder（以下、SAD）と表記する。
- 6) しかし、SADの症状を測定するのに使用される「リーボヴィッツ社交不安尺度（Liebowitz Social Anxiety Scale; LSAS）」（Liebowitz, 1987）

で列挙されている恐怖状況を一覧すると、ほとんどが公的な場面や初対面の対人状況であり、対人恐怖症の中心的な恐怖状況が中間的な関係における対人交流場面であったことを考えると、症候学的にも未だ乖離がある。

7) これに関しては、上記の北海道大学グループも、SAD = 緊張型対人恐怖症と妄想性障害（身体型）や身体醜形障害に入る確信型対人恐怖の両方を含めて全体を一臨床単位と捉えたうえで亜型に分けるのが、治療の観点からみても合理的であると述べている（山下, 1997; 傳田, 2002）。

文献

- 安念直子 (2013). 社交不安障害と診断された20代女性との心理面接——絡まりがほどける時. 河合俊雄・田中康裕 (編). 大人の発達障害の見立てと心理療法. 創元社, pp.44-62.
- 綾屋紗月・熊谷晋一郎 (2008). 発達障害当事者研究——ゆっくりしていねいにつながりたい. 医学書院.
- Bemmer, E. R., Boulton, K. A., Thomas, E. E., Larke, B., Lah, S., Hickie, I. B., & Guastella, A. J. (2021). Modified CBT for social anxiety and social functioning in young adults with Autism Spectrum Disorder. *Molecular Autism*, *12*, article number 11.
- Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety*. San Francisco, CA: W. H. Freeman & Co Ltd.
- Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2018). Experiences of autism acceptance and mental health in autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(2), 473-484.
- 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*(4), 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 R.G. Heimberg, M. Liebowitz, D.A. Hope, & F. Schneier (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guildford Press., pp. 69-93.
- Clarvit, S. R., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1996). The offensive subtype of taijin-kyofu-sho in New York City: The phenomenology and treatment of a social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, *57*, 523-527.
- Dawson, G., & McKissick, F.C. (1984). Self-recognition in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *14*, 383-394.
- 傳田健三 (2002). 一般外来における対人恐怖の治療——対人恐怖と社会恐怖の異同も含めて. *精神科治療学*, *17*, 1045-1050.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *43*(4), 522-527.
- Ferrari, M., & Matthews, W.S. (1983). Self-recognition deficits in autism: Syndrome-specific or general developmental delay? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *13*, 317-324.
- Halim, A., Richdale, A., & Uljarević, M. (2018). Exploring the nature of anxiety in young adults on the autism spectrum: A qualitative study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *55*, 25-37.
- 東田直樹 (2014). 跳びはねる思考——会話のできない自閉症の僕が考えていること. イースト・プレス.

- 堀井俊章 (2001). 青年期における自己意識と対人恐怖心性との関係. 山形大學紀要 (教育科学), 12, 453-468.
- 笠原 嘉 (1975). 対人恐怖. 加藤正明・保崎秀夫・笠原 嘉・宮本忠雄・小此木啓吾 (編). 精神医学事典. 弘文堂.
- 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 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.
- Kerns, C. M., & Kendall, P. C. (2012). The presentation and classification of anxiety in ASD. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19, 323-347.
- Kerns, C. M., Kendall, P. C., Berry, L., Souders, M. C., Franklin, M. E., Schultz, ...Herrington, J. (2014). Traditional and atypical presentations of anxiety in youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 2851-2861.
- 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. 仁愛大学研究紀要人間学部篇, 18, 49-61.
- 木村大樹 (2021). 自閉スペクトラム症の対人不安の心理臨床学へ向けて. 仁愛大学研究紀要人間学部篇, 19, 51-61.
- Kirmayer L. J. (1991). The place of culture in psychiatric nosology: Taijin kyofusho and DSM-III-R. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(1), 19-28.
- 北西憲二・李 時焯・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.
- Kleinknecht, R. A., Dinnel, D. L., Kleinknecht, E. E., Hiruma, N., & Harada, N. (1997). Cultural factors in social anxiety: A comparison of social phobia symptoms and taijin kyofusho. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 157-177.
- 近藤喬一 (1982). 対人恐怖の日本の特性. 臨床精神医学, 11, 837-842.
- 神代末人 (2020). 事例5 「人付き合いが異様に苦手」という女子学生との面接. 桑原知子 (編著). 事例研究から学ぶ心理臨床. 創元社, pp. 189-236.
- Lee, S. H. (1987). Social phobia in Korea. Proceeding of first cultural psychiatry symposium between Japan and Korea. *East Asian Academy of Cultural Psychiatry*, 24-52.
- Lee, A., & Hobson, R. P. (1998). On developing self-concepts: A controlled study of children and adolescents with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(8), 1131-1144.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Lind, S. (2010). Memory and the self in autism: A review and theoretical framework. *Autism*, 14(5), 430-456.
- Lyons V. & Fitzgerald, M. (2013). Atypical sense of self in autism spectrum disorders: A neurocognitive perspective. In M. Fitzgerald (Ed.) *Recent advances in autism spectrum disorders - Volume I*. InTech.
- Marks, I. M. & M. G. Gelder (1966). Different ages of onset in varieties of Phobia. *American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218-221.
- Marks, I. (1969). *Fears and phobias*. Academic Press.
- Marks, I. (1970). The classification of phobic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 116(533), 377-386.
- Marks, I. (1987). *Fears, phobias, and rituals*. New York: Oxford University Press.
- Matsunaga, H., Kiriike, N., Matsui, T., Iwasaki, Y., & Stein, D. J. (2001). Taijin kyofusho: A form of social anxiety disorder that responds

- to serotonin reuptake inhibitors? *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 4, 231-237.
- 森田正馬 (1974). 赤面恐怖症 (又は対人恐怖症) とその療法. 森田正馬全集3. 白揚社, pp. 164-174.
- 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(4), 379-386.
- 中村 敬 (1994). Social phobiaと対人恐怖症. *精神医学*, 36, 131-139.
- 中根 晃 (1978). 自閉症研究. 金剛出版. (1984). 改訂増補 自閉症研究 第3版.
- 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.
- 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.
- 大島郁葉・鈴木香苗 (2019). 事例でわかる思春期・おとなの自閉スペクトラム症——当事者・家族の自己理解ガイド. 金剛出版.
- Rutter, M. (1986). Concepts of autism: A review of research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9(1), 1-25.
- van Schalkwyk, G., Smith, I. C., Silverman, W. K., & Volkmar, F. R. (2018). Brief report: Bullying and anxiety in high-functioning adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(5), 1819-1824.
- Spain, D., Sin, J., Lindera, K. B., McMahon, J., & Happé, F. (2018). Social anxiety in autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 52, 51-68.
- Spain, D. Yarar, D. Z. & Happé, F. (2020). Social anxiety in adults with autism: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1803669.
- 菅川明子 (2009). 高機能広汎性発達障害を持つ女子学生の心理療法におけるセラピストの積極性について. *心理臨床学研究*, 27(2), 220-229.
- 田島 治 (2016). 社交不安の病理 人はなぜ人を怖れるのか. *ストレス科*, 30(3), 203-210.
- 高橋 徹 (1976). 対人恐怖——相互伝達の分析. 医学書院.
- Takahashi, T. (1989). Social Phobia syndrome in Japan. *Comprehensive Psychiatry*, 30(1), 45-52.
- 高橋 徹 (2008). 対人恐怖と社交 (社会) 不安障害 (SAD). *治療学*, 42(7), 816-819.
- 高嶋雄介 (2016). 定型発達と発達障害のグレーゾーンに位置する青年期男性との面接. *臨床ユング心理学研究*, 2, 41-52.
- 武井 明・鈴木太郎・天野瑞紀・松尾徳大・目良和彦・宮崎健祐…原岡陽一 (2010). 精神科思春期外来を受診した高機能広汎性発達障害の臨床的検討. *精神医学*, 52(12), 1213-1219.
- 田中 究 (2009). 発達障害と対人恐怖-何におびえているのか. *こころの科学*, (147), 54-58.
- 田中康裕 (2017). 心理療法の未来: その自己展開と終焉について. 創元社.
- 種市摂子 (2018). 自閉症スペクトラムにおける対人不安. *こころの科学*, (201), 41-45.
- 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. *こころと文化*, 3(1), 44-56.
- 十一元三 (2004). 広汎性発達障害を持つ少年の鑑別・鑑定と司法処遇——精神科疾病概念の歴史的概観と現状の問題点を踏まえ. *児童青年精神医学とその近接領域*, 45(3), 236-245.
- 十一元三 (2005). 高機能自閉症. アスペルガー症候群 1 医療. 若子理恵・土橋圭子 (編) 自閉症スペクトラムの医療・療育・教育. 金芳堂, p.141-155.
- 十一元三 (2006). アスペルガー障害と高次対人状況. *こころのりんしょう a la carte*, 25, 241-245.

- 十一元三 (2012). 広汎性発達障害. 加藤進昌・神庭重信・笠井清登 (編著). TEXT精神医学 (改訂4版). 南山堂, pp. 326-332.
- 十一元三 (2017). 「自己」の病理にまつわる自閉スペクトラム症の症候論. 臨床精神病理, 38(2), 227-231.
- 十一元三・神尾陽子 (2001). 自閉症者の自己意識に関する研究. 児童青年精神医学とその近接領域, 42, 1-9.
- Toichi, M., Kamio, Y., Okada, T., Sakihama, M., Youngstrom, E. A., Findling, R. L., & Yamamoto, K. (2002). A lack of self-consciousness in autism. *American Journal of Psychiatry*, 159(8), 1422-1424.
- Trembath, D., Germano, C., Johanson, G., & Dissanayake, C. (2012). The experience of anxiety in young adults with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 27(4), 213-224.
- 内海 健 (2015). 自閉症スペクトラムの精神病理—一星をつぐ人たちのために. 医学書院.
- Wood, J. J., & Gadow, K. D. (2010). Exploring the nature and function of anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 281-292.
- 山下 格 (1977). 対人恐怖. 金剛出版.
- 山下 格 (1982). わが国における神経症の診断とDSM-III. 臨床精神医学, 11, 205-212.
- 山下 格 (1997). 対人恐怖の病理と治療. 精神科治療学, 12, 9-13.