

ふれ合い恐怖に関する概念の整理

A review for the concept of “Commuphobic”

松本 真依

跡見学園女子大学大学院人文科学研究科臨床心理学専攻

Mai Matsumoto

Division of Clinical Psychology, Graduate School of Humanities, Atomi University

要 約

ふれ合い恐怖とは、現代青年に目立って見られる対人恐怖症と共通する心理的傾向を持った青年期心性である。本論考では、ふれ合い恐怖とその周辺概念と考えられる社交不安症（以下SADと表記する）、回避性パーソナリティ障害を取り上げ、これらの臨床的特徴について検討を行った。さらに、SAD、回避性パーソナリティ障害、ふれ合い恐怖の概念を比較し、これらの共通点および相違点を明らかにすることを目的とした。その結果、ふれ合い恐怖に特有な臨床的特徴として、①対人関係が深くなるにつれて不安になる ②恐怖対象が人と親密になる場に限定されている ③重症化しにくいという3点が見出された。また、SADとふれ合い恐怖では、日常生活における恐怖や不安の程度や、それに伴う困難の頻度が異なっていた。回避性パーソナリティ障害とふれ合い恐怖では、症状を呈する対象の範囲が異なっていた。よって、ふれ合い恐怖はSADや回避性パーソナリティ障害と区別可能な概念であることが示された。さらに、ふれ合い恐怖が呈する症状は、現代青年の特徴である「優しい関係」と、共通する部分が見られた。すなわち、ふれ合い恐怖は1980年代に提唱された概念であるが、現代社会においてもなお有効で、現代青年の特徴を的確に捉えることに役立つ概念であると言える。よって今後は、ふれ合い恐怖に関する研究を積み重ね、その概念の実態を明らかにしていくことが課題となる。ふれ合い恐怖という概念の解明は、現代青年の恐怖症のあり方や心性を理解するにあたって有効であると考えられるため、今後の研究の進展が期待される。

【Key Word】 ふれ合い恐怖， 社交不安症， 回避性パーソナリティ障害， 対人恐怖症

I. 問題

1) 対人恐怖症からふれ合い恐怖へ

対人恐怖症は、思春期・青年期に特徴的な神経症の一種であり（永井，1994），日本においては，1930年代より研究がなされている（朝倉，2015a）。対人恐怖症は，他人と同席する場面で，不当に強い不安と精

神的に過度の緊張が生じ，そのため他人に軽蔑されるのではないかと，他人に不快な感じを与えるのではないかと心配し，他人からできるだけ身を退こうとするものと定義されている（笠原，2005）。対人恐怖症の症状は，赤面恐怖，対人緊張，視線恐怖，容貌（醜貌）

恐怖、大衆恐怖といった形をとることが多いが、これらの症状の様態には時代的背景が認められるというのが一般的な見方である(牛島, 1997)。永井(1994)は、対人恐怖の傾向である人見知りや、対人緊張、過度の気遣いなどに関する悩みをもつ一般青年が存在することを指摘し、青年期を中心とした健常者においても広く認められる対人恐怖的な心理的傾向を“対人恐怖的心性”と呼んでいる。対人恐怖的心性は、青年期において自己意識や他者意識の高まりに伴って生じると指摘されている(永井, 1994)。

しかし、1980年代頃から、出会いの場での対人恐怖症である、赤面恐怖や、対人緊張などは減少し、これに代わって「知り合って時が経つほど不安になり疎遠になる」という症状を訴える青年が見られるようになってきた(山田ら, 1987; 山田, 1989)。こうした症状の青年は、単なる顔見知りからより親密な関係に発展する場面で発症するが、逆に情緒が深まらない形式的・表面的な対人関係場面では困難を感じないとされ、「ふれ合い恐怖」と呼ばれている(山田ら, 1987)。岡田(1993)は、臨床的な治療を必要としない一般青年においてもふれ合い恐怖的な心理傾向が見られるとして、これを“ふれ合い恐怖的心性”と呼んでいる。岡田(1993)によると、ふれ合い恐怖的心性を持つ青年は内省に乏しく、友人関係から退却し、親密な関係を避ける傾向にあると述べている。

2) 筆者が考える現代青年像

1980年代に山田ら(1987)によってふれ合い恐怖が提唱されて以来、青年期心性の

ふれ合い恐怖的心性において、抑うつと自我同一性との関連(伊藤ら, 2008)や友人関係との関連(岡田, 2002)、さらには親子関係との関連(伊藤, 2013)など様々な研究がなされている。一方で、国立情報学研究所が提供するNII論文情報ナビゲータ(CiNii)で「ふれ合い恐怖」というキーワードを入力し検索を行っても、34件しか検索結果が表示されない(2020年1月18日現在)。このことから、ふれ合い恐怖およびふれ合い恐怖的心性に関する研究は未だに少ないことが推察される。そのため、現状では、ふれ合い恐怖という概念は一般にあまり普及していないと考えられる。しかし、2000年代において、親密な付き合いを嫌い、表面的な人間関係に留まることで内面が傷つけられることを回避しようとする、ふれ合い恐怖的な傾向を持つ大学生の存在が目立つようになってきたと筆者は感じている。

土井(2004)によると、現代青年は対立の表面化を恐れるために、親密な関係であるほど素の自分を示さず、相手を傷つけないように細かい気遣いを過剰なほど行う傾向があると指摘している。そのため、一見ただけでは屈託もなく友人と付き合いしているように見えるが、その裏では高度な配慮が常に展開されており、人間関係の維持にエネルギーのすべてを使い果たしてしまっている(土井, 2004)。このような、他者との衝突を避けるような関わりを最優先にする若者の対人関係のあり方を、土井(2008)は「優しい関係」と呼んでいる。岡田(2012)は、現代青年にとって、友人の意義や友人からの評価は大きな意味を持つと指摘している。そして、その評価によ

って自己が傷つきダメージを受けることを防ぐために、人と距離を持った関わり方を好むと示唆している（岡田，2012）。さらに，文部科学省（2000）は，現代の大学生は，核家族化や少子化の進行に伴って，幼い頃から人と関わる実体験を得る機会が乏しくなっているうえに，親への依存が高まり，他者とのつながりの希薄化が進行していると指摘している。加えて，人間関係の希薄化によって，人付き合いに関する困難や無気力などの様々な心の問題を抱える大学生が増加していると報告している（文部科学省，2000）。

このように，2000年代以降の青年においても，親密な対人関係を回避する傾向が報告されている。以上に挙げた現代大学生の特徴は，親密な対人関係を回避する一方で，母性的援助を求めるふれ合い恐怖に見られる特徴と一致する。また，岡田（2002）や清水・海塚（2002）は，ふれ合い恐怖的心性の高い大学生が一定数存在することを確認していることから，ふれ合い恐怖的心性は現代大学生の間に広まりつつある青年期心性であると言えるだろう。

II. 目的

他者との対人関係を回避する点で，「ふれ合い恐怖」と類似した状態を呈する病態としては，「社交不安症（SAD）」、「回避性パーソナリティ障害」が挙げられる。これまでに，青年期心性としてのふれ合い恐怖において，対人恐怖症との相違点の検討や（山田ら，1987；山田，1989），対人恐怖的心性との関連（岡田，1993）についての研究はなされているが，ふれ合い恐怖および社交不安症（SAD），回避性パーソナリテ

ィ障害との概念の整理については試みられていない。

よって本論考では，ふれ合い恐怖とその周辺の概念と考えられる社交不安症（SAD），回避性パーソナリティ障害を取り上げ，これらの臨床的特徴について検討を行う。さらに，社交不安症（SAD），回避性パーソナリティ障害，ふれ合い恐怖の概念を比較し，これらの共通点および相違点を明らかにすることを目的とする。

III. 方法

本論考のテーマと関連する書籍や論文を収集し，概念整理を行った。論文収集にあたっては，国立情報学研究所が提供するNII論文情報ナビゲータ（CiNii），独立行政法人科学技術振興機構のJ-STAGE等を用いた。

IV. ふれ合い恐怖

1) 「ふれ合い恐怖」の背景と定義・概念

ふれ合い恐怖とは，現代青年に目立って見られる対人恐怖症と共通する心理的傾向を持った青年期心性である。従来の対人恐怖症に見られる赤面恐怖や視線恐怖などの身体的主題を伴わないため，対人恐怖と区別される。ふれ合い恐怖は学生相談など心理臨床の場で見出された症状群であり，他人と一緒に食事をするのが怖い（会食恐怖）という点が特徴的な症状として現れる（山田，1989；山田ら，1987）。ふれ合い恐怖の若者は，人間関係が深まらない表面的な関わりに関してはさほど困難をみせず，一見したところ明るい若者に見えるのだが，他人との関わりが深まりそうな場面になると，苦痛を感じ，そうした場を避けよ

うとする傾向が見られる（岡田，1995）。山田ら（1987）は、ふれ合い恐怖を持つ者の臨床像として、ゼミなどで機械的な共同作業をするのは普通にこなせるのに対して、ゼミの後の雑談に困難を感じ、そそくさと帰ってしまうといった例を挙げている。

これまでみられた対人恐怖とふれ合い恐怖の相違点として、前者は青年期初期の中学生から高校生にかけて多く発症するに対して、後者は青年期後期の大学生において多く発症することが報告されている（山田，1989；山田ら，1987）。また、従来の対人恐怖症は、いわば赤の他人関係から知り合い関係に移行する段階（出会いの場）に困難を覚えるのに対し、このふれ合い恐怖では、対人関係がより深まろうとする場面（ふれ合い場面）で困難を感じる。さらに、従来の対人恐怖症は3人関係以上になると不安や緊張が高まり症状が発現しやすいが、ふれ合い恐怖を持つ者は2人関係の場面で緊張が高まる。これは、2人での食事や雑談は、自分から情緒的な関わりを深めなければならない責任やプレッシャーを強く感じるためであると示唆される（山田，1989；山田ら，1987）。

ふれ合い恐怖を持つ者に見られる特徴として、学業や機械的・形式的な関わりなど浅い人間関係は問題なく維持できるが、自力では情緒的な付き合いができないことが指摘されている（山田ら，1987）。すなわち、情緒が深まる場面での対人関係で困難をきたすと考えられる（岡田，1993；山田，1989；山田ら，1987）。しかし、母性的なサポートがある場合や、母性的で全面的に受容してくれる相手に対してはふれ合

い恐怖を発症しない場合が多い。これは、人との関わりを求めるのに母性的援助が必要であるということであり、自力でふれ合いを深められないことを示唆している。このことから、ふれ合い恐怖を持つ者は自立性が脆弱な状態にあり、葛藤処理能力が十分に蓄えられていないと指摘されている（山田ら，1987）。

ふれ合い恐怖の自発来科は珍しく、他の主訴で来科して発見される場合が多い。この理由として、ふれ合い恐怖を持つ者は、大学内での形式的な対人関係は維持できるため、従来の対人恐怖症である赤面恐怖や対人緊張に比べて学業生活で困る点が少ないこと、他者への依存ができないことが挙げられる（山田ら，1987）。学業面で困らないため、親も気付かないことが多いとされている。また、日常生活で困難を感じる機会が少ないため、治療対象となり難いものが多く、普段は周りに埋没しているため目立たない。そのため、ふれ合い恐怖はサブクリニカルな問題性格群と呼ばれている（山田，1989）。

栗原（1989）や岡田（2002）は、現代青年の友人関係の特徴として、表面的な楽しさを求める一方で互いを傷つけることを恐れ、互いの内面に干渉しないように気を遣い、自己開示を行うような関わり方を避ける傾向にあると指摘しており、岡田（2002）はこれらの特徴をふれ合い恐怖の特徴と共通すると指摘している。岡田（1993）は、臨床的な治療を必要としない一般青年においてもふれ合い恐怖的な心理傾向が見られるとして、これを“ふれ合い恐怖的心性”と呼んでいる。ふれ合い恐怖的心性を持つ青年の特徴として、内省に乏しく、友人関

係から退却して親密な関係を避ける傾向にあることが挙げられている（岡田，1993，2002）。また，伊藤ら（2008）は，ふれ合い恐怖の心性を持つ者は，自己に注意が向く傾向が低いために抑うつが低い状態にあるという結果を示しており，ふれ合い恐怖の心性を持つ者は自己への関心や他者への親密性といった青年期の課題から遠ざかっている可能性があることを示唆している。さらに，伊藤ら（2008）は，ふれ合い恐怖の心性と自我同一性の関連について検討している。その結果，ふれ合い恐怖を持つものは，個として他者と向き合い，内面的な深まりを伴うような対人関係において，自我同一性を保ちにくくなり，危機が生じやすくなると示された。すなわち，“自分”を発揮しなければならない内面的なやり取りが求められるとき，普段は意識されない内面的な感情に直面することになり，自分がないように思えたり，他者から理解されていないと感じられたりして，自我同一性の一部に危機が生じると示唆している。

2) 「ふれ合い恐怖」の臨床的特徴

以上より，ふれ合い恐怖の臨床的特徴は以下のようにまとめられる。

① 自分の弱さや本音を他者に自己表出することが難しい

栗原（1989）や岡田（2002）は，現代青年の友人関係の特徴として，自己開示を行うような関わり方を避ける傾向があると指摘している。岡田（2002）は，これらの特徴はふれ合い恐怖の特徴と共通すると述べている。さらに山田ら（1987）は，ふれ合い恐怖を持つ者は，100%自分を受け入れてくれる相手でないと，安定した対人関係

が築けないと指摘している。以上より，ふれ合い恐怖を持つ者は，他者に対して不信任感を抱きやすく，他者は自分を受容してくれないと捉える傾向があると考えられる。そのため，ふれ合い恐怖を持つ者は，本音や弱みの自己表出に困難が生じると推察される。

土井（2004）は，自分の思いを優先して率直に発露することを「素の自分の表出」と呼ぶのに対し，相手との関係性の維持を優先して自らの感情に加工を施して示すことを「装った自分の表現」と呼んでいる。ふれ合い恐怖は本音の表出が難しいと推察されるため，「装った自分の表現」を日常的に用いている可能性がある。

② 問題の直面化を避ける傾向

ふれ合い恐怖を持つ者は，人との関わりを自力で深めることに困難が生じる（山田ら，1987）。よって，山田ら（1987）は，ふれ合い恐怖を持つ者は，葛藤処理能力を十分に蓄えておらず，自立性が脆弱な状態にあると示唆している。

以上から，ふれ合い恐怖を持つ者は，内面に生じた不安や葛藤の処理が上手く行えないため，問題に能動的に向き合うことが困難であると考えられる。

③ 表面的な“やさしさ”を用いて，形式的な人間関係に留まろうとする

山田ら（1987）は，ふれ合い恐怖を持つ者は，他者との情緒的な関わりが求められない場面では対人関係に支障をきたさず，機械的な人間関係を保てると述べている。このことから岡田（1993）は，ふれ合い恐怖においては，従来からの対人恐怖症のように他者の視線が必然的に気になってしまうのではなく，他者の視線からあらかじめ

退却した所で安定していると推察している。そして、山田（1989）や山田ら（1987）は、出会いの場で発症する対人恐怖が減る一方で、ふれ合い恐怖が増えてきたことは、青年のあるべきイメージが強い男性像からやさしさ思考へと移行していることや、一見明るく振る舞って浅い付き合いは上手くこなす一方で深い人間関係を保てないという、現代青年がもつ心性の特徴が表現されていると指摘している。

これらの特徴は、小此木（2000）が「内的引きこもり」と呼ぶ状態に類似している。「内的引きこもり」とは、「情緒的に深くかかわらない、ある意味での冷たさとか、やさしさとか、おとなしさと言われるような引きこもり」を指し、お互いに激しい自己主張をして衝突したり、相手を傷つけたり傷つけられたりという生々しい争いは回避して、みんな表面的に優しく、大人しく過ごすことを好むと説明されている。そして、人と親密になって、自分が相手に取り込まれるのを恐れるために、一時的で部分的な関わりしか持たないと示唆している（小此木，2000）。さらに、小此木（2000）は、やさしさは人が何をしようが自由だという寛容さと、人が何をしようが自分には関係がないと考える無関心さや、深いかわりを避けたいという気持ちが表裏をなすと指摘している。

以上の指摘から考えて、ふれ合い恐怖を持つ者は、表面的なやさしさを用いて他者との対立を避け、形式的な人間関係に留まろうとする傾向があると考えられる。

V. 「社交不安症（SAD）」

1) 「社交不安症（SAD）」の背景と概

念・定義

長い間、対人恐怖症は日本特有のものであり、日本文化と深く結びついた病態であると考えられてきた（笠原，2006；牛島，1997）。しかし、1980年にDSM-Ⅲにおいて社会恐怖（Social Phobia）という概念が初めて導入されて以来、欧米でも多くの研究が行われるようになった（朝倉，2015a）。2013年に改訂されたDSM-5で、社会恐怖は社交不安症/社交不安障害（社交恐怖）と表記されるようになった。DSM-5での変更に伴い、日本における対人恐怖は社交不安症として診断していく方向が示されている（朝倉，2015a）。

社交不安症（Social Anxiety Disorder、以下SADと表記）は、米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアルであるDSM-5によると、他者から注視されるかもしれない社交状況に対する著しい恐怖または不安を特徴とし、そのような社交状況にさらされると、自分が他者から否定的に評価されるだろうと恐怖する病態であるとされている。自分の振る舞いや不安症状を示すことで、恥をかいたり恥ずかしい思いをしたり、拒絶されたり、他者の迷惑になったりすることを恐れる。米国におけるSADの発症年齢の中央値は13歳であり、75%の人が8～15歳に発症するとされる。

SADを持つ人が不安や恐怖感を抱く場面として、社交的なやりとり（例：雑談すること、よく知らない人に会うこと）、見られること（例：食べたり飲んだりすること）、他者の前で何らかの動作をすること（例：談話をすること）などが挙げられている。これらの社交的状況では、ほとんど常に不安や恐怖を体験する。そのため、SAD

を持つ人は、恐怖している社会的状況を回避したり、強烈な不安や恐怖を伴って耐え忍んだりする。年長の成人におけるSADでは、振戦の増加や動機といった身体症状の憎悪も含まれる可能性がある。特に赤面は、社交不安症の目印になる身体反応であるとされている。そして、社会的状況で引き起こされる恐怖や不安のために、日常生活に支障が生じ、臨床的に意味のある苦痛または社会的、職業的、その他の領域機能の障害が引き起こされる。よって、SADを持つ者は、その人が真に欲する仕事や教育を回避したり、見送ったりする（日本精神神経学会，2014）。

SADのDSM-5の診断基準をまとめると以下ようになる。①他者によって注視されるかもしれない社会的状況に関する著しい恐怖または不安。②注視される状況にさらされると、自分が他者により否定的な評価を受けると恐怖する。③その社会的状況はほとんど常に恐怖や不安を誘発する。④その社会的状況は回避されるか強い恐怖や不安を感じながら耐え忍ばれる。⑤その恐怖や不安は、その社会的状況がもたらす現実の危険や、社会文化背景に釣り合わない。

2) 「社交不安症 (SAD)」の臨床的特徴

以上より、SADの臨床的特徴は以下のようによまられる。

① 困難を克服しようと奮闘する姿勢

SADは、苦手とする社会的状況において、ほとんど常に不安や恐怖を体験している（日本精神神経学会，2014）。しかし、恐怖する社会的状況を強烈な不安や恐怖を伴って耐え忍んだりする特徴や（日本精神

神経学会，2014），社会関係に留まって行動しようとする傾向が強く、回避があっても一時的であるという指摘（下山，1997）から考えて、SADを持つ者は、強烈な不安の中にあっても、困難を克服しようと奮闘する姿勢がある程度見られると推察される。

② 意識が自身の振る舞いや内面に向けられている

SADは、他者から注視されるかもしれない社交状況に対する著しい恐怖または不安を特徴とする病態である。そして、他者から注視されるような社交状況にさらされると、自分の振る舞いや不安症状によって他者から否定的に評価されるだろうと恐怖する（日本精神神経学会，2014）。

以上から、SADを持つ者は、意識が自身の振る舞いや内面に強く向けられており、他者から自分がどのように見られるのかについて強迫的かつ深刻に捉える傾向があると考えられる。

③ 身体的な問題にとらわれている

自身の振る舞いや動作を他者に注視されることに恐怖感を抱くというSADの特徴から（日本精神神経学会，2014），SADを持つ者は自分の身体表現や身体動作に対して意識が向きやすいと言える。また、不安に伴う生理反応として、紅潮，動機，振戦，声の震え，発汗，胃腸の不快感，下痢などが見られやすい（朝倉，2015b）ことから、SADを持つ者は身体的主題に囚われやすいと推察できる。

3) 「社交不安症 (SAD)」と「ふれ合い恐怖」の比較

SADは社交的なやりとり（例：雑談する

こと)に、不安や恐怖を感じて回避する傾向がある(日本精神神経学会, 2014)。一方、ふれ合い恐怖も他者との雑談を回避しようとする。山田ら(1987)は、ふれ合い恐怖を持つ者の臨床像を、クラブあるいはサークルに参加しても、その後のサークル室での雑談が怖いので部屋にも寄らず帰ってしまうという例を挙げて説明している。よって、SADとふれ合い恐怖は、両者とも社交的なやりとりを回避しようとする傾向が見られる。

SADは社交的やりとり(例:よく知らない人に会うこと)に対しても恐怖が生じるとされている(日本精神神経学会, 2014)。一方で、ふれ合い恐怖の場合は付き合いが長くなり、深まるところで発現すると報告されている(山田ら, 1987; 山田, 1989)。つまり、SADが出会いの場(半知り状態)で恐怖が発現するのに対し、ふれ合い恐怖は、ふれ合いの場(気心の知れた関係に発展する過程)で恐怖が発現するという違いがある。

また、SADは人前で「食べたり飲んだりすること」も恐怖や回避の対象となる(日本精神神経学会, 2014)。ふれ合い恐怖も同様に、人との会食を避けようとする特徴があるが、SADとふれ合い恐怖では会食に抱く恐怖の視点が異なると捉えられる。SADは食べたり飲んだりするところを“見られる”ことに恐怖を感じるが、ふれ合い恐怖は会食に伴う雑談で人と“親密になる”ことを恐れている。よって、SADとふれ合い恐怖が回避の対象とする状況に重なりはあるものの、全面的に一致するわけではないと推察される。すなわち、SADとふれ合い恐怖では、恐怖を感じる対象が異な

っていると考えられる。

SADは社会的状況で引き起こされる恐怖や不安のために、日常生活に支障が生じ、臨床的に意味のある苦痛または社会的、職業的、その他の領域機能の障害を引き起こしていることが診断の基準になっている(日本精神神経学会, 2014)。一方で、ふれ合い恐怖は学業面や日常生活で困難を感じる機会が少ないため、治療対象となり難いものが多く目立ちにくいとされ、サブクリニカルな問題性格群と呼ばれている(山田, 1989)。よって、SADとふれ合い恐怖では、日常生活における恐怖や不安の程度や、それに伴う困難の頻度が異なると考えられる。

VI. 「回避性パーソナリティ障害」について

1) 「回避性パーソナリティ障害」の背景と定義・概念

回避性パーソナリティ障害は、対人関係の不安とそれに由来する回避行動を特徴とする人格障害であり、DSM-Ⅲで初めて公的診断基準に導入された概念である(大野, 1991)。牛島(2012)は、回避性パーソナリティ障害の基本的な病態を、低い自己評価(自信のなさ、劣等感)と、それにとまなう引きこもり傾向と述べている。さらに、DSM-5では、回避性パーソナリティ障害の懸念の主な焦点は、屈辱および拒絶からの回避であるとしている。よって、回避性パーソナリティ障害を持つ人は、社交や対人接触だけでなく、その他全般の生活面や仕事面、学業面も回避しようとする傾向がある(岡田, 2016)。牛島(2012)は、対人場面で相手が自分の事を

どう思っているかと敏感で、配慮的な態度をとりやすい特徴がある回避性パーソナリティに揺らぎが生じ、ひきこもりが前面に出てくると、回避性パーソナリティ障害になると示唆している。また、これらの患者の母親たちには世間体を取り繕うところがあり、育児においても過干渉気味で、子どもが主体的に物事を決める機会を奪うような関わりが見られやすい（牛島，2012）。

回避性パーソナリティ障害との鑑別が難しく、しばしば議論的になってきたのはSADである（岡田，2016）。下山（1997）は、SADと回避性パーソナリティ障害の違いとして、回避性パーソナリティ障害はSADよりも広い範囲で不安を感じることを挙げている。さらに、SADは社会関係に留まり行動しようとする傾向が強く、回避があっても一時的であるのに対して、回避性パーソナリティ障害は不安の行動化として人とのかかわりを避けて、引きこもる傾向が強いことを示唆している。一方で、DSM-5では、回避性パーソナリティ障害と社交不安症との間には重複が非常に多くみられるために、これらが同じまたは類似の疾患を違った形で概念化されている可能性があると示唆されている。

回避性パーソナリティ障害のDSM-5の診断基準をまとめると以下ようになる。①批判、非難、拒絶に対する恐怖のために社会的活動を抑制する。②好かれていないと確信できなければ、人と関係を持たない。③恥をかかされることを恐れ、親密な関係の中でも遠慮を示す。④非難されたり拒絶されたりすることに心が囚われている。⑤不全感によって新しい対人関係状況で抑制が起こる。⑥他人より劣っていると

思う。⑦新しい活動に対して引っ込み思案である。

2) 「回避性パーソナリティ障害」の臨床的特徴

以上より、回避性パーソナリティ障害の臨床的特徴は以下のようにまとめられる。

① 傷つく可能性のある状況を回避する

恥をかかされたり、非難されたり、または嘲笑されることを恐れるために、親密な関係の中でも自身の行動を抑制するといった特徴（日本精神神経学会，2014）から、他者によって内面が傷つけられるという被害恐怖が強いと推察される。また、回避性パーソナリティ障害を持つ者は、恥ずかしい思いをするかもしれないという理由で、個人的な危険をおかしたり、新しい活動に取り掛かったりすることに異常なほど引っ込み思案である（日本精神神経学会，2014）。すなわち、回避性パーソナリティ障害は、非難や拒絶を受けて傷つく可能性がある場に対して予期不安を抱きやすいと考えられる。そのため、目的実現や新しい活動の挑戦を目前にすると、回避行動をとって引きこもる傾向がある。

② 本当は親密な関係を求めている

回避性パーソナリティ障害は、他者と親密になることに臆病な一方で、孤独を強く感じやすく、愛情と受容を望んでいる（岡田，2016；日本精神神経学会，2014）。そして、下山（1997）は、回避性パーソナリティ障害の特徴として、対人希求性が高いことを指摘している。これらのことから考えて、回避性パーソナリティ障害を持つ人は、本心では親密な関係を求めており、社会的孤立を恐れると考えられる。そして、

他者との距離が近すぎても離れすぎても安心できないという葛藤を持つと推察される。

③ 自己評価は低い、承認欲求は高い

回避性パーソナリティ障害を持つ者は、自分自身の事を社会的に不適切で、人間として長所がなく、他人よりも劣っていると信じている（日本精神神経学会，2014）。牛島（2012）も、回避性パーソナリティ障害の基本的な病態を、低い自己評価（自信のなさ、劣等感）と示している。よって、低い自尊心や自己評価は回避性パーソナリティ障害の本質的な特徴であると考えられる。

また、批判なしで受け入れられるという保証があれば他者と親密な対人関係を築けるという特徴や、恥ずかしい思いをさせられたり自分が不完全であるということが自覚されたりするような場を恐れたりする傾向（日本精神神経学会，2014）から、回避性パーソナリティ障害を持つ人は高い承認欲求を持つと示唆される。

3) 「回避性パーソナリティ障害」と「ふれ合い恐怖」の比較

回避性パーソナリティ障害を持つ者は、批判、非難または拒絶に対する恐怖を抱いている（日本精神神経学会，2014）。そして、下山（1997）は回避性パーソナリティ障害の特徴として「好かれると分かていなければ付き合わない」「親しい人としか付き合わない」といった点から、対人希求性の高さを指摘している。これらの特徴は、母性的で全面的に受容してくれる相手とは関わりを持つことができるふれ合い恐怖と共通する。また、批判や拒絶に対する

恐怖や不安を持つという点では、土井（2008）が「優しい関係」と呼ぶ、他者との衝突を避けるような関わりを重視する現代青年の対人関係のあり方とも一致する側面があると考えられる。

さらに、DSM-5において、回避性パーソナリティ障害を発症するようになる人は、新しい人との社会的関係が特に重要となる青年期および成人期早期にますます内気になり、回避的になる可能性を示唆している。ふれ合い恐怖の場合、青年期後期の大学生において多く発症することが報告されており（山田，1989；山田ら，1987）、回避性パーソナリティ障害の発生時期と類似性が見られる。よって、回避性パーソナリティ障害とふれ合い恐怖の発生に関しては類似した点が多い。

回避性パーソナリティ障害は、対人関係に限らず、仕事や学業などの広範囲に渡って回避が見られる（岡田，2016）。さらに、回避対象は人によって異なると考えられる。一方で、ふれ合い恐怖の回避対象は対人関係に特化して見られる。すなわち、ふれ合い恐怖の場合、人と親密になることに対して恐れを抱く。よって、回避性パーソナリティ障害とふれ合い恐怖では、症状を呈する対象の範囲が異なると示唆される。

Ⅶ. 総合考察

1) 「ふれ合い恐怖」特有の臨床的特徴

これまで、ふれ合い恐怖とその周辺概念と考えられる社交不安症（SAD）、回避性パーソナリティ障害を取り上げて、これらの概念の相違点や共通点を明らかにすることを目的に検討を行ってきた。検討によって明らかになった、ふれ合い恐怖と社交

不安症（SAD）および回避性パーソナリティ障害の臨床的特徴の差異について表1に示した。さらに、ここでは論考を通して見出されたふれ合い恐怖特有の臨床的特徴について取り上げる。

まず第1に、付き合いが長くなり、関係が深くなるにつれて不安になるという特徴が挙げられる。すなわち、ふれ合い恐怖は時間の経過に伴って対人関係の不安が高まる。これは、SADおよび回避性パーソナリティ障害には見られない特徴である。

第2に、ふれ合い恐怖の恐怖対象が、情緒的なやり取りが期待される場（人と親密になる場）に限定されている点が挙げられる。SADは他者から注視されるかもしれない社交状況に対して著しい恐怖を抱くのであって、他者と情緒が深まること自体を主な恐怖の対象とした病態とは言い切れな

い。また、回避性パーソナリティ障害については、人と親密になる場面に限らず、学業面、生活面などのあらゆる状況において回避行動を選択する傾向があるため、ふれ合い恐怖とは回避対象の範囲が異なる。

第3に、ふれ合い恐怖は重症化しにくいという特徴がある。ふれ合い恐怖は、正常と病的性格の間に位置している症状であり、日常生活で困難を感じる機会が少なく、重篤な精神病治療対象となり難いものが多い（山田，1987）。SADと回避性パーソナリティ障害は、いずれも症状が持続的で、著しい機能障害または主観的苦痛を引起こされていることが診断基準となる（日本精神神経学会，2014）。よって、ふれ合い恐怖とSADおよび回避性パーソナリティ障害の違いとして重症度が挙げられる。

表1. ふれ合い恐怖、社交不安症（SAD）、回避性パーソナリティ障害の比較

	ふれ合い恐怖	社交不安症（SAD）	回避性パーソナリティ障害
臨床的特徴	① 自分の弱さや本音を他者に自己表出することが難しい ② 問題の直面化を避ける傾向 ③ 表面的な“やさしさ”を用いて、形式的な人間関係に留まろうとする	① 困難を克服しようと奮闘する姿勢 ② 意識が自身の振る舞いや内面に向けられている ③ 身体的な問題にとらわれている	① 傷つく可能性のある状況を回避する ② 本当は親密な関係を求めている ③ 自己評価は低い、承認欲求は高い
発現時期	青年期後期	8～15歳頃の思春期	青年期および成人期早期までに発現
発現状況	情緒的な関わりを求められるとき	・ 社交的なやりとりをするとき ・ 注視されるとき ・ 人前で何らかの動作をしなければいけないとき	恥ずかしい思いをするかもしれないとき
恐怖の対象	人と親密になること	他者から注視されるかもしれない社交状況	批判、非難または拒絶
回避対象の範囲	情緒的なやり取りが期待される場に限られる	・ 回避性パーソナリティ障害より狭い ・ 不安や恐怖があっても回避は一時的で耐え忍ぶことが多い	広範囲（生活面、仕事面、学業面に渡る）

2) 「ふれ合い恐怖」の臨床的位置づけ

ふれ合い恐怖は、学生相談などの臨床の場で見出された症状群の1つであり(山田, 1989; 山田ら, 1987), 対人恐怖症の枠内に含まれると示唆される会食恐怖(佐藤ら, 1985)に注目した研究から明らかになった病態である。よって, ふれ合い恐怖は, DSM-5における「不安症群/不安障害群」に該当する概念であると推察される。すなわち, ふれ合い恐怖は「不安症群/不安障害群」の視点から把握した現代青年特有の恐怖症であると考えられる。しかし, ふれ合い恐怖と「不安症群/不安障害群」に含まれるSADとの間には, 恐怖を感じる対象や場の差異が確認された。よって, SADとふれ合い恐怖は区別される概念であると言える。

また, ふれ合い恐怖は青年期に特徴的に見られる青年期心性とされていることから(山田, 1989; 山田ら, 1987), ふれ合い恐怖は加齢に伴って軽快する可能性があると考えられる。一方, パーソナリティ障害は, 長期に渡って比較的安定した思考, 感情, および行動の持続的様式であるとされる(日本精神神経学会, 2014)。よって, ふれ合い恐怖はDSM-5における「パーソナリティ障害群」に該当するとは考えにくい。さらに, ふれ合い恐怖と「パーソナリティ障害群」に含まれる回避性パーソナリティ障害との比較検討から, それぞれで症状を呈する対象の範囲が異なることが明らかになった。よって, 回避性パーソナリティ障害とふれ合い恐怖の概念は区別される。しかし, 好かれていると確信が持てない相手とは良好な対人関係が築けない点や, 拒絶に対する恐れ, および発生時期の

重なりなど, 共通する特徴も多々見られた。下山(1997)は, 山田(1989)が報告した「知り合って時がたつほど不安になり疎遠になる」といった特徴がある会食恐怖や雑談恐怖に関して, 対人関係における親密性(さらには依存性)がテーマとなっていることを考慮するならば, 社会恐怖(Social Phobia)というよりも回避性人格障害の行動としてみるのが妥当であると示唆している。よって, ふれ合い恐怖と回避性パーソナリティ障害の臨床的特徴は類似性が高いと考えられる。

以上のことから, ふれ合い恐怖はDSM-5の臨床的位置づけに基づいて考えると, SADに近い概念であると言える。しかし, 臨床的特徴において, ふれ合い恐怖との共通点が多くみられたのはSADではなく回避性パーソナリティ障害であった。これにより, ふれ合い恐怖は, 回避性パーソナリティ特性を背景に持つ人が恐怖症を呈した時に見られる病態であると捉えられるだろう。

3) 本論考の意義と今後の課題

本論考では, ふれ合い恐怖に特有な臨床的特徴およびふれ合い恐怖とSAD, 回避性パーソナリティ障害との比較による検討を行った。その結果, ふれ合い恐怖特有の臨床的特徴が見出された。加えて, ふれ合い恐怖は回避性パーソナリティ障害やSADと区別可能な概念であることが示された。ふれ合い恐怖をSADおよび回避性パーソナリティ障害と区別して捉えることは, ふれ合い恐怖概念のさらなる発展に寄与するだろう。

また, ふれ合い恐怖が呈する症状は, 現

代青年の特徴である「優しい関係」(土井, 2008)と、共通する部分が見られた。すなわち、ふれ合い恐怖は1980年代に提唱された古い概念であるが、現代社会においてもなお受け入れられる概念であることが確認された。つまり、ふれ合い恐怖は現代青年の特徴を的確に捉えることに役立つ概念であると言える。ふれ合い恐怖は1980年代に提唱された病態であるが、研究知見が少なく、病態の全貌は十分に明らかになっていない。よって、ふれ合い恐怖に関する研究を積み重ね、その概念の実態を明らかにしていくことが今後の課題になるだろう。ふれ合い恐怖という概念の解明は、現代青年の恐怖症のあり方や現代青年心性を理解するにあたって有効であると考えられるため、今後の研究の進展が期待される。

ふれ合い恐怖は、神経症化しても準神経症化レベルに留まるという報告がある(山田ら, 1987)。そして、岡田(1993)は、臨床的な治療を必要としない一般青年においてもふれ合い恐怖的な心理傾向が見られるとして、これを“ふれ合い恐怖的心性”と呼んでいる。これらの指摘から、ふれ合い恐怖を持つ人であっても、ある程度の健康を保って日常生活を送ることができることと示唆される。小此木(2000)は「内的引きこもり」について、「人にうまく順応し世の中と調子を合わせてやっていく、むしろ滑らかな適応方法である」と述べている。この「内的引きこもり」と類似する部分があるふれ合い恐怖についても、現代社会の生活に適応するのに役立つ側面が存在するかもしれない。よって今後は、ふれ合い恐怖を持つ者が備えている内的資質の検討に加え、ふれ合い恐怖およびふれ合い恐怖的

心性が高い青年の支援に有効な外的・内的資源に関する検討を行い、これらの人々に効果的な援助の方針を模索していくことも大事だろう。

謝辞

本論考作成にあたり、ご協力およびご助言をいただきました板東充彦准教授に厚く御礼申し上げます。

利益相反の開示

本論考における利益相反は存在しない。

引用・参考文献

- 朝倉 聡 (2015a). 社交不安障害の診断と治療, 精神神経学雑誌, 117, 6, 413 - 430.
- 朝倉 聡 (2015b). 社交不安症の診断と評価, 不安症研究, 7 (1), 4 - 17, 2015.
- 土井隆義 (2008). 友だち地獄—「空気を読む」世代のサバイバル, 筑摩書房.
- 土井隆義 (2004). 「個性」を煽られる子どもたち—親密圏の変容を考える岩波ブックレット633, 岩波書店.
- 伊藤 亮 (2013). ふれ合い恐怖的心性と親子関係との関連について—Parental Bonding Instrument (PBI) を用いた検討—, 愛知学泉大学・短期大学紀要 (48), 83-88, 2013.
- 伊藤 亮・村瀬聡美・吉住隆弘・村上 隆 (2008). 現代青年における“ふれ合い恐怖的心性”と抑うつおよび自我同一性との関連, パーソナリティ研究, 16, 396-405.
- 笠原敏彦 (2006). 対人恐怖と社会不安障

- 害の歴史と差異, 精神経雑誌, 108, 7.
- 笠原敏彦 (2005). 対人恐怖と社会不安障害—診断と治療の指針—, 金剛出版.
- 笠原 嘉 (1993). 対人恐怖症, 加藤正明・笠原 嘉・小此木啓吾・保崎秀夫 (編)新版精神医学事典, 弘文堂, 515.
- 栗原 彬 (1989). やさしさの存在証明: 制度と若者のインターフェイス, 新曜社.
- 文部科学省: 高等教育局医学教育課 (2000). 大学における学生生活の充実方策について, <http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/012/toushin/000601.htm> (2020年1月15日)
- 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.
- 日本精神神経学会 (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院.
- 大野 裕 (1991). 回避性人格障害と対人恐怖の関係に関する研究およびIPDE普及活動, 研究助成報告集 (4); 71-73.
- 小此木啓吾 (2000). ケータイ・ネット人間の精神分析—少年も大人も引きこもりの時代, 朝日新聞社.
- 岡田尊司 (2016). 生きるのが面倒くさい人, 回避性パーソナリティ障害, 朝日新聞出版
- 岡田 努 (2012). 現代青年の友人関係に関する新たな尺度の作成—傷つけ合うことを回避する傾向を中心として—, 4, 19-34.
- 岡田 努 (2002). 現大大学生の「ふれ合い恐怖的心性」と友人関係の関連についての考察, 性格心理学研究, 10, 69-84.
- 岡田 努 (1995). 若者の対人恐怖症, 青年問題, 42 (10).
- 岡田 努 (1993). 現代の大学生における「内省および友人関係のありかた」と「対人恐怖的心性」との関係, 発達心理学研究, 4, 162-170.
- 佐藤達彦・野上芳美 (1985). —対人恐怖症の特殊なかたち・近縁の病態—会食恐怖, 精神科MOOK, 12.
- 下山晴彦 (1997). 臨床心理研究の理論と実際: スチューデント・アパシー研究を例として, 東京大学出版会.
- 清水健司・海塚敏郎 (2002). 青年期における対人恐怖的心性と自己愛傾向の関連, 教育心理学研究, 50, 54-64.
- 牛島定信 (2012). パーソナリティ障害とは何か, 講談社現代新書
- 牛島定信 (1997). 対人恐怖症—生の欲望, 甘え, そして唯我独尊—, 教育と医学, 45 (8).
- 山田和夫 (1989). 境界例の周辺: サブクリニカルな問題性格群, 季刊精神療法, 15, 350-360.
- 山田和夫・安東美恵子・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 (2), 206-215.