

# SAD

## 社会不安障害 (SAD) 実態把握調査レポート

監修：木村 昌幹 先生 医療法人ウエルライフ  
アイさくらクリニック 院長

社会不安障害 (Social Anxiety Disorder) は、「無視されてきた不安障害 (神経症)」と言われるほどで、1980年代になるまではほとんど注意が払われず、まれな病気だと考えられていた。

ところが、DSM-IIIにおいて、SADの診断基準が示されて以降、米国で大規模な疫学調査が実施されるようになり、1994年には最大で13%程度と高い生涯有病率であることが確認され、米国では、SADはうつ病、アルコール依存症に次いで3番目に多い精神障害とされた。

一方、日本においては、大規模な疫学調査が実施された経緯はなく、かつて約1,600人を対象とした調査研究が行われ、有病率は1.6%と報告されている。

そこで、日本における現在のSADの有病率、およびSAD被疑患者の通院治療実態を明らかにすべく、今回20,063名の一般生活者を対象にインターネット調査を実施した。

### SUMMARY

#### 1 有病率18.2%、SADは他の精神疾患と併存して発症する

今回の調査 (調査対象者20,063名) では、SADの一般人口における有病率は18.2%であると推定された。米国の研究結果と同様、高い有病率であることが確認され、5~6人に1人の高率で、誰にでもかかる可能性がある疾患であることが明らかとなった。

また、他の精神疾患との合併状況を見ると、単独で発症するケースは20%程度に過ぎず、ほとんどのケースがうつ病などの精神疾患と併発することが伺えた。したがって、SADは他の精神疾患、特にうつ病の疑いがある患者に対しても、SADが併発している可能性を探りながら診断・治療していくことが重要であると考えられる。

#### 2 SADは現状、適切な診断・治療が行われていない

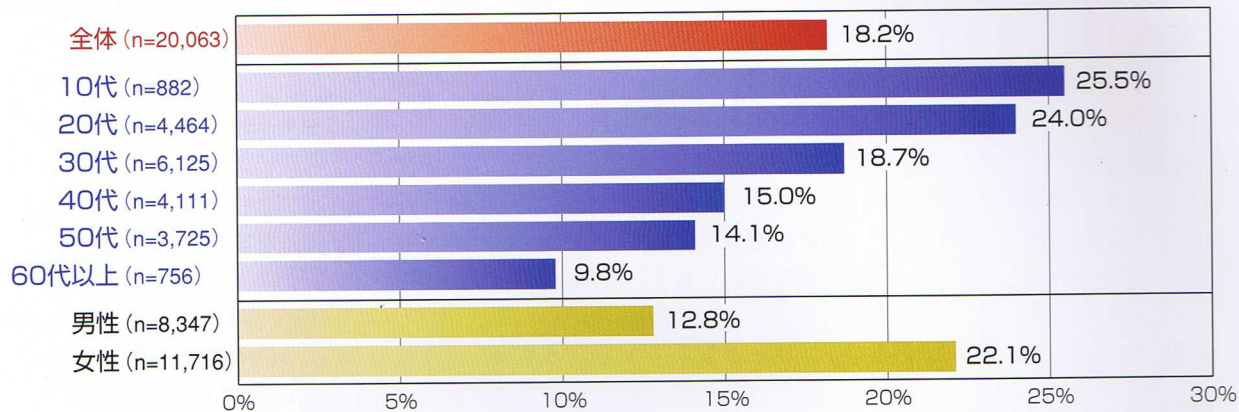
SAD被疑患者の中で、こころの病気で通院経験がある人のうち、医師にSADと診断された人はわずか1.8%であり、SADは現状、診断の際に見落とされているケースが極めて多いことが伺えた。

また、薬物治療を受けているSAD被疑患者のうち、約半数の患者が治療薬剤に対し何らかの不満を持っていることが示唆され、過去に通院経験を持つSAD被疑患者のうち、現在も継続して同じ医療機関に通院している患者は約4分の1に留まっていることが調査結果から明らかとなった。

通院を中断、もしくは転院する理由は「(通院しても) 症状が改善されない」が最も多く、SAD被疑患者の治療満足度は低いことが伺える。医療従事者は患者の治療満足度を高めるためにも、SADの診断スキルを高め、適切な治療 (薬物療法、認知行動療法等) を行うことが求められる。

## 社会不安障害 (SAD) 有病率および他の精神疾患との合併割合

### SADの有病率



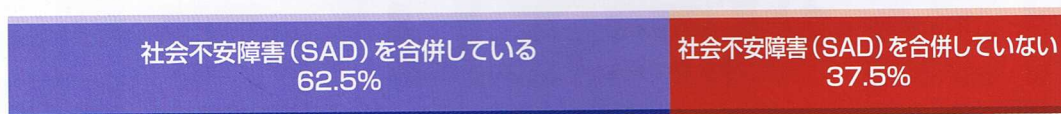
### SAD被疑患者の他疾患との合併状況 (n=3,658)

強迫性障害 (OCD) × 社会不安障害 (SAD)  
1.1%



※ 上図は、SADのスクリーナーを通過した3,658名のうち、うつ病と強迫性障害 (Obsessive-Compulsive Disorder : OCD) の症状にも当てはまる人の割合を表している。例えば、「社会不安障害 (SAD)」はSADだけの症状が見られた人が該当し、「強迫性障害 (OCD) × 社会不安障害 (SAD)」はOCDとSADが合併している人のみが含まれる。

### うつ病被疑患者におけるSAD合併状況 (n=4,518)



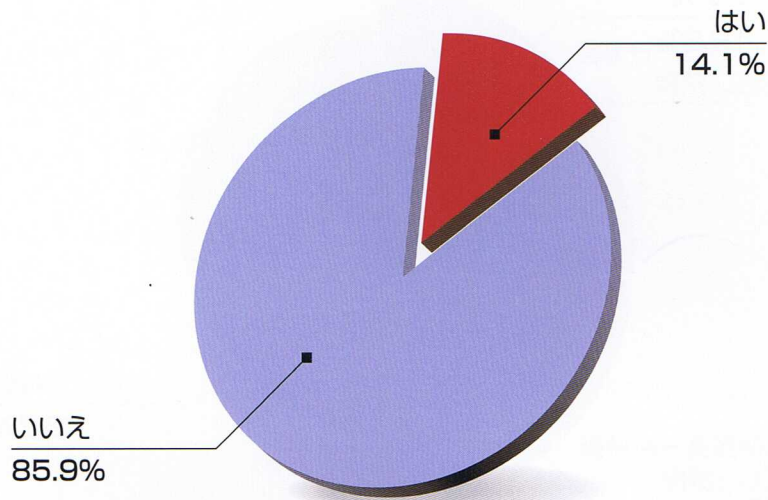
#### POINT

調査対象者20,063名のうち、全体で3,658名の方がSAD評価基準の基準値を満たしており、今回の調査では、SADの一般人口における有病率は18.2%であると推定された。年齢別に見ると10代の有病率が最も高く25.5%、男性より女性の方が罹患しやすいことが調査結果より明らかとなっている。

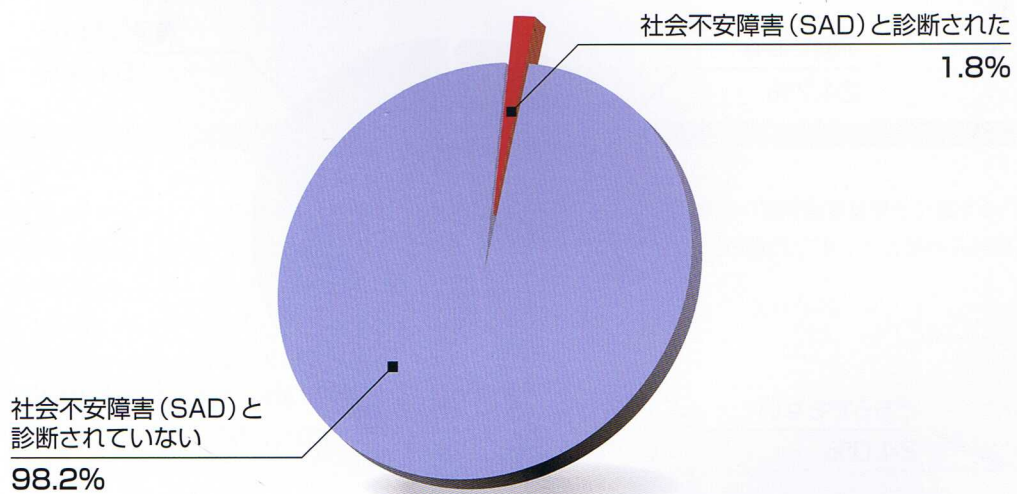
また、SADが単独で発症している人は約5分の1であったこと、うつ病被疑患者の約6割以上の人にSADの症状が見られたことから、SADは、決して単独で発症するのではなく、他の精神疾患と併発するケースが極めて多いことが示唆された。このことから、うつ病など他の精神疾患が疑われる患者に対しても、SADが併発している可能性を伺いながら診断・治療する必要があると考えられる。

## 社会不安障害(SAD)被疑患者の診断状況

■ こころの病気で、お医者さんに相談したことはありますか。(n=3,658)



■ 一番最初にこころの病気で受診されたときの診断名をお教えてください。(n=514)



### POINT

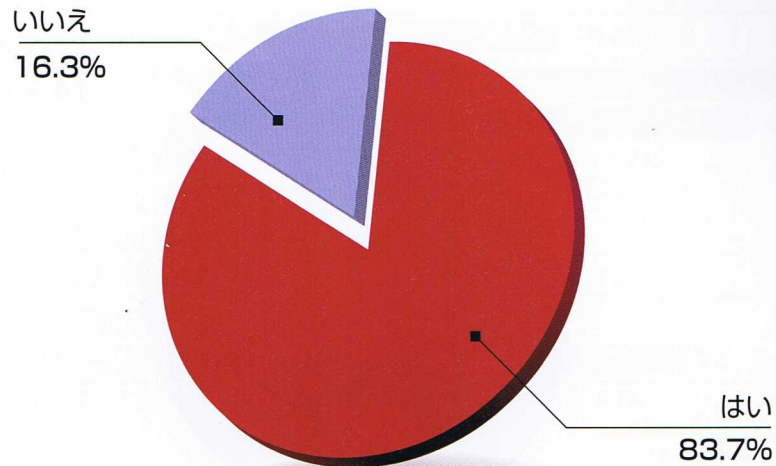
SAD被疑患者の約6割が自分が何らかのこころの病気であるという自覚を持っておらず、医療機関に通院した経験のある患者もわずか14.1%であることが明らかとなった。

一方で、こころの病気で医療機関に通院経験を持つSAD被疑患者のうち、医師にSADであると診断された人はわずか1.8%に過ぎず、医療従事者側においてもSADに対する認識が浸透していないことが推察された。

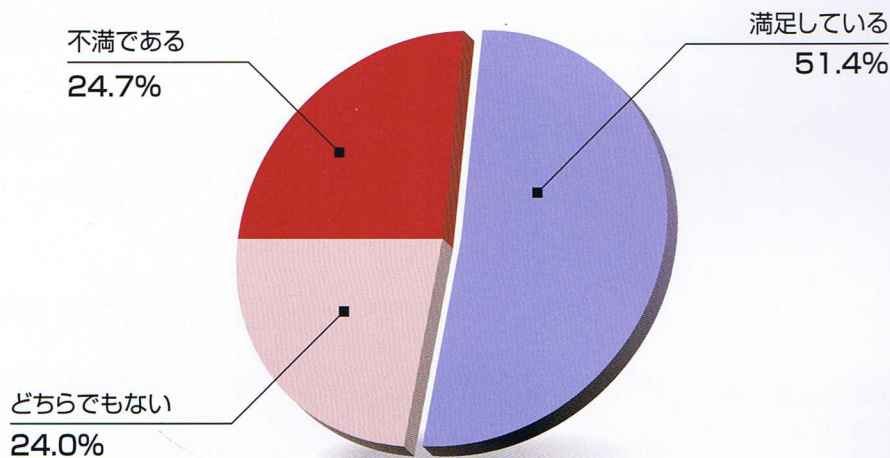
これまで、SADは日常的な一般の不安の一部と考えられ、その程度が強い場合は個人の性格に起因するとし、疾患として正当に評価されてこなかった背景を持つ。しかし、本調査結果からも明らかのように、SADは約5人に1人が罹りうる疾患であり、もはや無視することのできない疾患の一つである。

## 治療薬剤に対する満足度

■ 通院先の医療機関で薬による治療を受けたことがありますか。(n=514)



■ 使用されていた(使用されている)薬に対してどの程度満足されていましたか(いますか)。(n=430)



### POINT

こころの病気で医療機関への通院経験を持つSAD被疑患者514名のうち、83.7%が薬物治療を受けている。

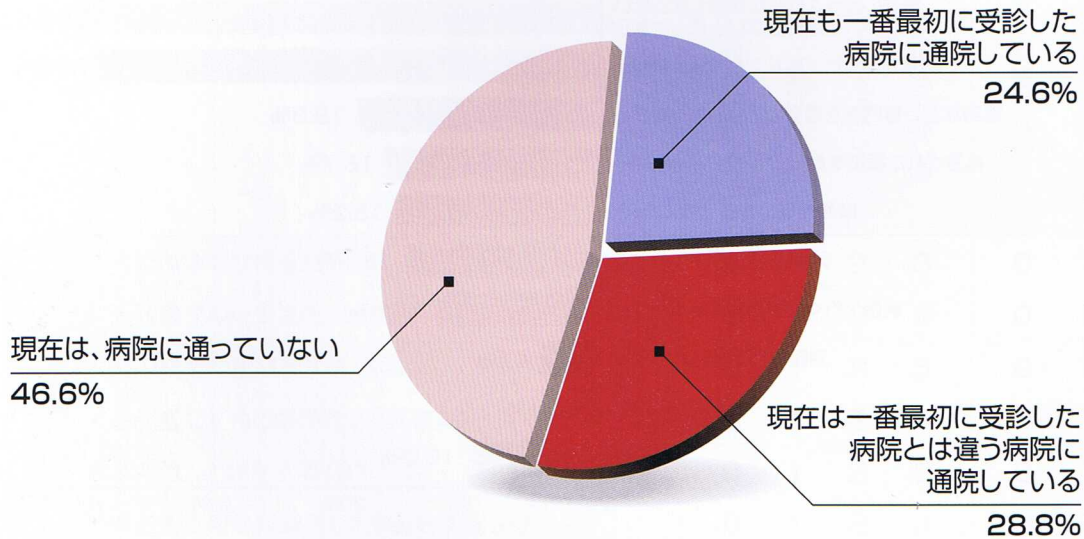
しかし、薬物治療を受けているSAD被疑患者のうち、約半数の患者が治療薬剤に対し何らかの不満を持っていることが調査結果から明らかとなった。

適切な薬剤を処方することは、SADが引き起こす患者への感情的ダメージを軽減し、SADと合併しやすいうつ病や強迫性障害(OCD)、パニック障害などの発症を防ぐことができる。また、患者が今まで困難を感じていた社会的・経済的活動を円滑にし、QOLを向上させる。

医療従事者はSADの診断スキルを高め、適切な診断を行うだけでなく、適切な薬物治療を行っていく必要があることが示唆された。

## 社会不安障害 (SAD) 被疑患者の現在の受診状況

■ 現在 (最近3ヶ月以内) の受診状況についてお教えてください。 (n=513 ※不明回答1名)



### 調査概要

- 調査目的 —— 社会不安障害 (SAD) の有病率の把握、および被疑患者の通院治療状況を把握する<sup>※1</sup>
- 調査対象者 —— 一般生活者 (※日本エル・シー・イー保有インターネット調査モニターから無作為抽出)
- 調査方法 —— インターネット調査
- 調査地域 —— 全国
- 有効回答数 —— 20,063名<sup>※2</sup>
- 調査実施時期 —— 2003年11月
- 調査機関 —— 株式会社日本エル・シー・イー

※1 本調査では、「強迫性障害 (OCD)」「社会不安障害 (SAD)」「うつ病」の3疾患について、一般生活者を対象に評価尺度を用いたスクリーニングを行い、カットオフ値 (基準値) に達した方のみ、こころの病気による通院経験や治療状況についての回答を得た。使用した評価尺度およびカットオフ値は以下に示す通りである。

- 強迫性障害 (OCD) : 「Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory (MOCI)」 (※カットオフ値 13点)
- 社会不安障害 (SAD) : 「Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版 (LSAS-J)」 (※カットオフ値 44点)
- うつ病 : 「日本版SDS」 (※カットオフ値 40点)

各疾患別スクリーナー通過者 ▶ 強迫性障害 (OCD) — 1,114名 社会不安障害 (SAD) — 3,658名 うつ病 — 4,518名

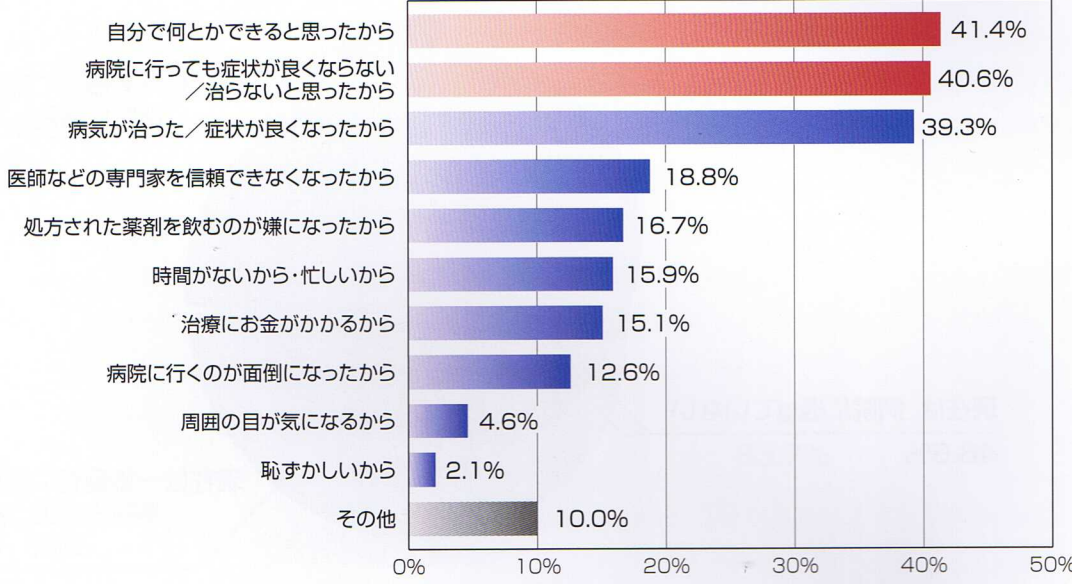
※2 性別・年代の内訳は以下に示す通りである。

- 性別 : 男性 — 8,347名 (41.6%) 女性 — 11,716名 (58.4%)
- 年代 : 15~19歳 — 882名 (4.4%) 20代 — 4,464名 (22.2%) 30代 — 6,125名 (30.5%)  
40代 — 4,111名 (20.5%) 50代 — 3,725名 (18.6%) 60代以上 — 756名 (3.8%)

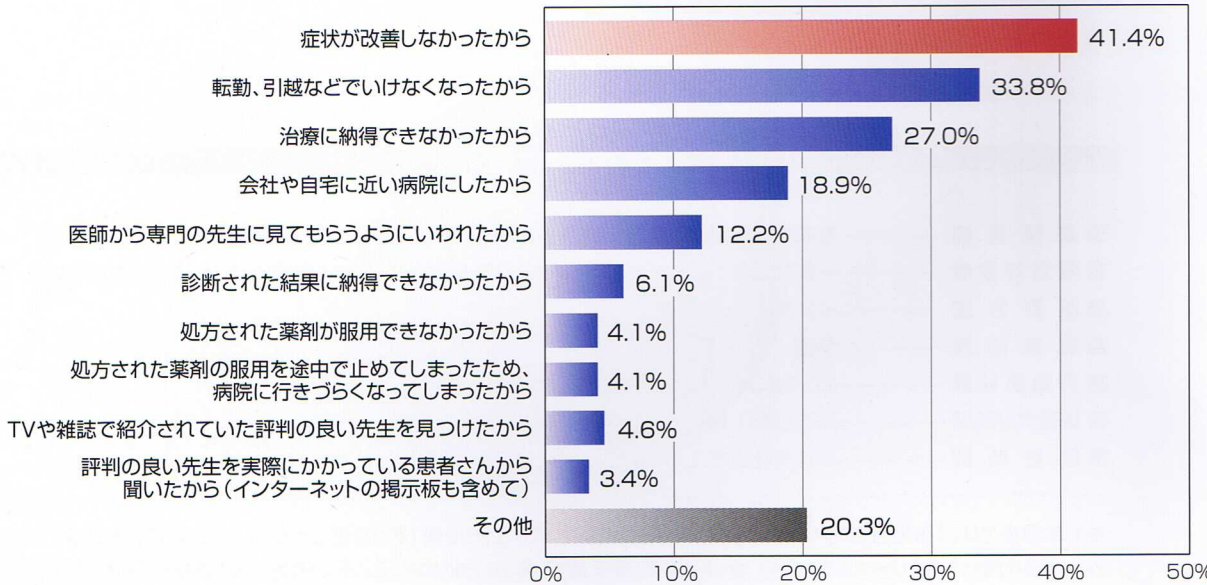
年代に関しては、平成12年度国勢調査の人口統計表に基づき、サンプリングを実施した。

## ■ 通院を中断した／転院した理由

### ■ 病院に行くのを中止された理由をお教えてください。(n=239)



### ■ 一番最初に受診した病院から、変更した理由をお教えてください。(n=148)



**POINT**

過去に通院経験を持つSAD被疑患者のうち、現在も継続して同じ医療機関に通院している患者は約4分の1に留まった。残りの約4分の1の患者は転院し、約半数の患者に至っては通院を中断してしまっていることが調査結果から明らかとなった。理由としては「(通院しても)症状が改善しない」「自分で何とかできると思った」が最も多く挙げられ、現行の治療法に対する患者の満足度が低いことが示唆される。

SADを治療していく上で医療従事者と患者との良好な関係性(信頼関係)は必要不可欠であり、それは何より、患者の治療に対する満足度によって形成される。医療従事者は患者の治療満足度を高めるためにも、適切な治療(薬物療法、認知行動療法等)を行うことが求められる。

資料 Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版 (LSAS-J)

お願い

この1週間にあなたが感じていた様子に最もよく当てはまる番号を、項目ごとに1つだけ選んで記入してください。項目を飛ばしたりせずに全部埋めてください。

	恐怖感/不安感				回避			
	0 全く感じない	1 少しは感じる	2 はっきりと感じる	3 非常に強く感じる	0 全く回避しない	1 回避する (確率 1/3 以下)	2 回避する (確率 1/2 程度)	3 回避する (確率 2/3 以上 または 100%)
1. 人前で電話をかける (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
2. 少人数のグループ活動に参加する (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
3. 公共の場所で食事をする (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
4. 人と一緒に公共の場所でお酒 (飲み物) を飲む (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
5. 権威ある人と話をする (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
6. 観衆の前で何か行為をしたり話をする (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
7. パーティーに行く (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
8. 人に姿を見られながら仕事 (勉強) をする (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
9. 人に姿を見られながら字を書く (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
10. あまりよく知らない人に電話をする (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
11. あまりよく知らない人達と話し合う (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
12. まったく初対面の人と会う (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
13. 公衆トイレで用を足す (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
14. 他の人達が着席して待っている部屋に入って行く (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
15. 人々の注目を浴びる (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
16. 会議で意見を言う (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
17. 試験を受ける (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
18. あまりよく知らない人に不賛成であると言う (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
19. あまりよく知らない人と目を合わせる (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
20. 仲間の前で報告をする (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
21. 誰かを誘おうとする (P)	0	1	2	3	0	1	2	3
22. 店に品物を返品する (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
23. パーティーを主催する (S)	0	1	2	3	0	1	2	3
24. 強引なセールスマンの誘いに抵抗する (S)	0	1	2	3	0	1	2	3

P:Performance (行為状況) S:Social interaction (社交状況)

出典 朝倉聡,井上誠士郎,佐々木史,他;「Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) 日本語版の信頼性および妥当性の検討」(精神医学・44 (10):1079,2002)