

分子精神医学

別刷

社会不安障害の治療—当院での取り組み—

木村昌幹*

◆はじめに

当院受診患者には、神経症、不眠症が多いものの、社会不安障害 (social anxiety disorder : SAD) の患者数が漸増している。そこで、SAD の診断や調査とともに当院での症例をあげ、臨床での治療について概説する。

◆1. SAD の診断と症状

SAD の診断基準の要点として、①人前で不安を感じるか、②反応的な身体症状 (動悸、発汗、震え、赤面) があるか、③そのため回避行動をとるか、があげられる。DSM-III-R から、回避行動またはそのような場面を耐えがたい苦痛と感じているかということも、診断基準になっている。

SAD の症状には、その根幹である「対人恐怖」など、表1のようにさまざまなものがあるが、筆者は簡単にすべて訊くようにしている。たとえば「スピーチ恐怖」は結婚式や社内研修会での発表が受診のきっかけになるケースが多い。「視線恐怖」は山下格の言う確信型対人恐怖、妄想性障害などとの鑑別が必要である。「赤面恐怖」「発汗」「動悸」は女性に多い。また「外食恐怖」には、食べる音を聞かれることや箸が震えるのを見られることが嫌、あるいは残したらいけないなど、不安の要素は一つではない。「書癡」は結婚式やホテルでサインするなど、社会生活のあらゆる場面で起こる。「腹鳴恐怖」は、過敏性腸症候群 (irritable bowel syndrome : IBS) と初期診断で鑑別が必要である。「排尿恐怖」は、これを主訴にする人はあまりないが、男性に多い。

◆2. SAD 実態把握調査(Flash Report)

米国で1994年に行われた疫学調査¹⁾では、SADの有病率が13.3%であった (n=8,096)。一方、わが国でも2003年にSADの有病率と通院治療状況についてインターネット調査がなされた。本調査では、無作為抽出した登録者 (n=20,063) に、強迫性障害 (obsessive compulsive disorder : OCD), SAD, うつ病の3疾患について、評価尺度を用いたスクリーニングを行い、カットオフ値に達した人にものみ、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。[OCDの評価尺度 : Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI), SADの評価尺度 : Liebowits Social Anxiety Scale 日本語版 (LSAS-J), うつ病の評価尺度 : 日本版 Zung Self-rating Depression Scale (SDS)]

その結果、SADの診断を満たす人は18.2%であった。そのうち25.5%が10歳代であり、その年代が発症年齢であるといえる。また女性に多い。SAD被疑患者の約6割は「自分はこころの病気に関係がない」と思っており、病識、自覚がない。同時に行ったうつ病やOCDのテストにより、SADは他疾患と高率に合併していることも明らかとなった。外国のデータでも、SADとほかの精神障害 (適応障害やパニック、アルコール依存) を合併すると自殺率が高くなるといわれている²⁾。

現在、SADの受診率が低い理由として、患者側も医療者側も知識が不足しており、性格の問題とされて治療を受けておらず、また根底にSADが存在していても途中からうつやパニック障害を併発する確率が高いため、

表 1. SAD のいろいろな症状

<ul style="list-style-type: none"> ・スピーチ恐怖 人前で発表・スピーチすることに緊張・不安を感じる、息苦しさ、震えなど体の症状が出る、言いたいことが思うように言えない ・対人恐怖 人といるとつねに緊張・不安を感じる、人からどう思われているか気になる ・視線恐怖 人と目を合わせることが怖い、見られている感じで不安、緊張する ・赤面恐怖 実際に赤面したり、赤面するかもしれない、と緊張・不安を感じる ・発汗恐怖 動悸 対人緊張から人前で動悸や多量の汗をしてしまうことへの不安、つねにハンカチを持っておかないと不安 ・外食恐怖 (会食恐怖) 食べている姿を他人に見られると緊張・不安を感じる、緊張して喉を通らない、食事の音が気になる、美味しく食べないといけない強迫観念がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・書痙 人に見られていると文字を書く手が震えてしまう (結婚式やお葬式の受付、カードでの支払い、ホテルでチェックインのときなど) ・振戦恐怖 人に見られていると手が震える、コーヒーを出すときなど緊張と焦りを感じる ・腹鳴恐怖 お腹が鳴ることが気になり、緊張・不安を感じる、お腹のことが気になり他のことに集中できない、講演会やコンサート会場に出かけるのに不安を感じる ・電話恐怖 電話に出ると、声が震えたりし、緊張・不安を感じる、電話の音で不安と緊張を覚える、周囲に話を聞かれていると思い、話に集中できない ・排尿恐怖 男性で横に人がいると小用ができない、人が並んでいると排尿に焦りを感じる
---	--

(筆者作成)

そちらが主診断とされ、SADの診断が消されてしまうことが多いことがあげられる。

◆ 3. 不安の評価方法

不安の評価方法として、構造化診断面接に The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI), Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), Composite International Diagnostic Interview (CIDI), また重症度の評価尺度として、LSAS や State-Trait Anxiety Inventory (STAI), 日本版 Fear of Negative Evaluation Scale (FNE), Schedule for the Affective Disorders and Schizophrenia (SADS), 社会不安障害評価尺度 (貝谷久宣訳) がある。筆者は臨床で STAI (日本語版) を用いる (表 2)。これは、不安になりやすい性格傾向と現在の不安の程度を分けて測定し、全体的な不安状態を把握する検査であり、特性不安は不安体質、状態不安は現状不安を示す。SAD 患者は概して特性不安のほうが状態不安よりも高い。治療により状態不安の点数が下がると、それに伴い特性不安も減少するというパターンが多い。対象は中学生～老人まで幅広く使用することができる。評価は、特性不安、状態不安、女性、男性の基準で I～V の段階で点数化されるため、LSAS よりも患者に説明しやすい。

表 2. 日本版 STAI

(回答用紙)

日本版 **STAI** スピールバーガー、C.D. 原著
水口公雄、平仲順子、中島文治 構成

氏名	男・女	調査日	平成	年	月	日
職業(所属)		調査	生年月日	年	月	日

Form X-1

やり方①: 下に文章がならんでいますから、読んで、この段階に入るして、今の現在のあなたの気持ちをよく表すように、それぞれの文の右の欄に○をつけて下さい。あまり考えこまないで、今の自分の気持ちによくありと、思う所に○をつけて下さい。

	全く もちが う	い く らか	ま あ そ う だ	そ の 通 り だ
1. 気が落ちている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 安心している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 緊張している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. よくよんでいる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 気落ち	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 気が解れている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 何か悪いことが起りほしなかと心配だ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 心が休まっている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 何か気がかりだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 気持ちがよい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 自信がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 神経質になっている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. 気が落ちつかず、じっとしてられない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. 気がピンと張りつめている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. くつろいだ気持ちだ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. 落ちついた気分だ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. 心配がある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. 非常に興奮して、体が震えるような感じがする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 何かうれしい気分だ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 気分がよい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

うらがえて下さい

Form X-2

やり方②: 下に文章がならんでいますから、読んで、こんどはあなたのふだんの気持ちをよく表すように、それぞれの文の右の欄に○をつけて下さい。あまり考えこまないでふだん感じている通りにつけて下さい。

	ほ と ん ど な い	と き た ま	し ば し ば	し よ つ ち ゆ り
21. 気分がよい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. 疲れやすい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. 立ちたい気持ちになる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 他人のようにはしゃいだらと思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. すぐに心が決まらずチャンスをつかえない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. 心が休まっている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. 落ちついて、冷静で、あわてない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. 問題が後から後から出てきて、どうしようもないと感じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. つまらないことを心配しすぎる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. 心配な気持ちになる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. 物事を難しく考えてしまう	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. 自信がないと感じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. 安心している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. 危険や困難を避けて通りかとする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. 驚くことになる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. 落ちついた気分になる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. つまらないことで頭が一杯になり、悩まされる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. 何かで失敗するとひどくがっかりして、そのことが頭を離れない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. あせらず、物事を審美に運ぶ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. その解決になっていることを考え出すと、興奮したり、動揺したりする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

おわり

表 3. 治療薬の選択

1：STAI の状態不安，特性不安 いずれかがⅣ以上は 基準薬＋臨時薬	STAI 評価段階基準				
	男性		段階	女性	
2：状態不安，特性不安の いずれかがⅢ以下であれば 臨時のみも検討	特性	状態	Ⅴ 非常に高い	特性	状態
	80 53	80 50		80 55	80 51
3：状態不安，特性不安がⅡ以下 臨時のみで対処	52 44	49 41	Ⅳ 高い	54 45	50 42
	43 33	40 32	Ⅲ 普通	44 34	41 31
	32 24	31 23	Ⅱ 低い	33 24	30 22
	23 20	22 20	Ⅰ 非常に低い	23 20	21 20

基準薬として
SSRI+BZ
STAI の特性不安の改善に

臨時薬として
β 遮断薬+BZ
STAI の状態不安の改善に

(筆者作成)

◆ 4. SAD の治療

SAD の薬物療法では，ベンゾジアゼピン (BZ) 系抗不安薬と選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (selective serotonin reuptake inhibitor：SSRI) および serotonin noradrenaline reuptake inhibitor (SNRI) が用いられる。BZ 系抗不安薬の抗不安作用は“今”の不安に有効であり，SSRI や SNRI は学習された不安・恐怖に有効であるとされている³⁾。また認知行動療法によって意識的な認知の是正と曝露による脱感作が起こるため，併用が推奨される。

米国では現在，SAD の治療に SSRI のパロキセチン，sertraline と，SNRI の venlafaxine が使用されている。またわが国では 2005 年にフルボキサミンがはじめて SAD の適応承認を取得した。

1) 治療薬の選択

当院では，開始時に薬物療法は二本柱で行う。一つは基準薬で不安体質を改善し (特性不安の改善に比例)，もう一つは不安体質を変えるのは時間がかかるので，“今”の場面不安を臨時薬で消して自信の獲得につなげる (状態不安の改善に比例)。基準薬 (SSRI+長時間型 BZ 系抗不安薬) と臨時薬 (β 遮断薬+短時間型 BZ 系抗不安薬) の二つを明確に患者に伝えて治療している。

その際，STAI を治療薬の選択基準としている (表 3)。その数値や，全般性/非全般性，ほかの精神障害を合併しているか，ストレスフルな状況が多いかなどを考慮して治療する。

2) 治療の経過

導入期は，有害事象に注意しながら SSRI を漸増する。維持期は，SSRI が十分な効果を発揮するまでに約 12 週かかることを考え，6ヵ月ぐらい維持する。その間にセルフモニタリング，STAI を活用するが，STAI と患者の自己評価にずれが生じることがあるので，それを修正していく。特に睡眠を十分取ることも積極的に勧められている。安定維持期に入ってから，薬を減量し，最終的には離脱させる。

◆ 5. 症例

1) 症例 1

31 歳男性。うつ状態を合併していた症例。高校時代より対人緊張を自覚していた。入社後も発表時に言葉のつまり，震えがあり，意識的に昇進を避けていた。その他，緊張場面を自分から避け，うつ状態を呈して当院受診。最初の診断は，うつ状態を合併した SAD (非全般性) であった。STAI の点数は，特定不安が V54，状態不安は IV46 と高い。基準薬としてパロキセチン 10 mg/日

(1ヵ月後までに、20, 30 mg/日と増量) とエチゾラム 0.5 mg/日、臨時薬としてカルテオロール 5 mg, アルプラゾラム 0.4 mg を処方して、治療を開始した。1ヵ月後には状態不安が改善。臨時薬の服用により現在の不安が軽減したため、特性不安も下がったといえる。4ヵ月目には臨時薬の使用は限定的となる。6ヵ月目にはパロキセチンを減量し、良い経過をたどっている。

当院では4回以上 STAI を行うと、数値を表にして患者に渡している(図1)。患者はあまり自分の変化に自覚がないことが多いが、このようにプラスのフィードバックをして自信をつけてもらっている。また、疾患に関しての正しい知識を得ることで、過剰な不安を減らしている。SAD に関して、初期、中期と薬を中止する卒業間近の3パターンのパンフレットを作成して、疾患指導をしている。

2) 症例 2

59歳男性。会社の経営者。小学校のころから恥ずかしがりで劣等感をもって。社長という立場から、会議などの場面で発言せずに不安場面を回避してきた。しかし、口下手であることを劣等感に感じた結果、「漠然とした不安、生きていても仕方ない」という抑うつ状態を呈し、また SAD の治療をしたいと切望して来院。STAI は特性不安が V59 と高く、それにくらべて状態不安が III32 と低かったが、これは来院時に「もうこれで自分は口下手だという緊張体質から解放される」という過大な期待があり、低くなったといえる。フルボキサミン 50 mg/日とロフラゼパ酸エチル 1 mg/日を基準薬とし、一時的な不安は臨時薬(カルテオロール 5 mg, アルプラゾラム 0.4 mg) の頓服で消して乗り越えてもらうよう、明確な方針を与えながら治療した。フルボキサミンの反応性がよく、4週目にはフルボキサミン 150 mg まで増量。2~3ヵ月後には臨時薬を使用しているが、会議で120%自分の言いたいことが言える自信をつけている。

3) 症例 3

30歳女性。基準薬として SSRI を使いながら、臨時薬だけでも治療が可能になった症例。小学校のころから

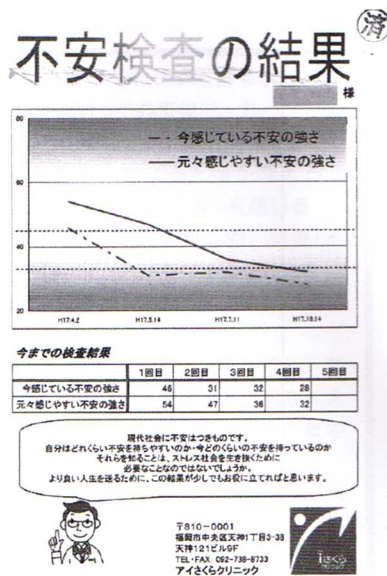


図 1. 不安検査の結果 (筆者作成)

不安、緊張自覚があった。就職して発表などをするようになり、不安・緊張をつねに意識するようになり、振戦、発汗、動悸など多症状をもち来院。特性不安 V64, 状態不安 V56. 予期不安が つねに存在した。基準薬としてパロキセチン 10 mg/日とロフラゼパ酸エチル 1 mg/日、臨時薬(カルテオロール 5 mg, アルプラゾラム 0.4 mg) も使用。治療反応が良く、また会社での発表が思いのほかうまくできたという成功体験が自信になったそうである。1ヵ月目には特性不安 IV48, 状態不安 III34 と改善。4ヵ月後にはそれぞれ II29 まで改善した。半年後に本人から臨時薬だけでよいという強い希望があり、頓服で経過を見ている。この症例は、場面が限定しており、緊張場面を実際に頓服で成功体験を積み重ねることができたために、治療が成功したといえる。

4) 症例 4

27歳女性。パロキセチンからフルボキサミンに変更して改善した症例。小学校のころから対人緊張があり、そのような場面を避けて学生時代を過ごす。就職して部署異動してから電話対応や会議が多くなり、緊張や動悸が出現し憂うつ感を伴い、当院受診。特性不安 V64, 状態不安 IV48 と高い。基準薬はパロキセチン 10 mg/日、ロフラゼパ酸エチル 1 mg/日、臨時薬(カルテオロール 5 mg, アルプラゾラム 0.4 mg) も使用。パロキセチン

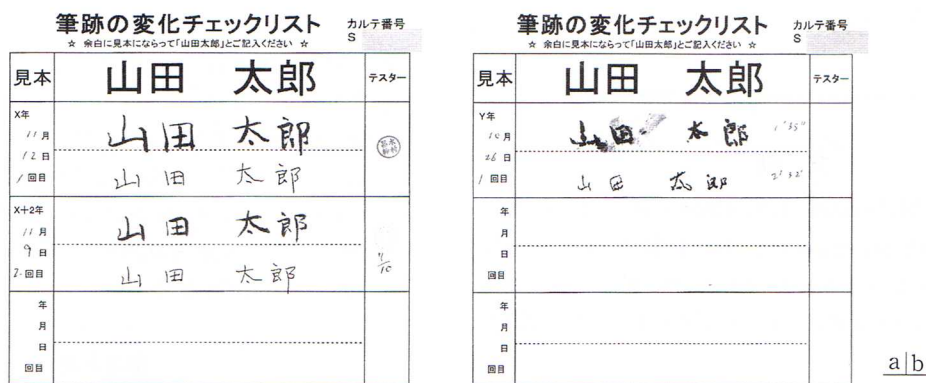


図 2. 筆跡の変化チェックリスト
 a. SAD (書痙) 患者の筆跡の変化(x年とx+2年後の治療後の比較), b. 本態性振戦患者の筆跡. 上が筆, 下が万年筆で書いたもの.

を2ヵ月で40 mg/日まで増量するが, 4, 5ヵ月を過ぎても改善はみられない. 最初の不安緊張を10として, その時は大体6, 7と劇的な変化はみられず, 臨時薬の使用回数も減らなかった. そこで半年後, フルボキサミン50 mg/日に変更したところ, 150 mg/日までに増量するに従い, 1ヵ月ほどで特性不安が改善. パロキセチン減量時に少し discontinuation 症候群がみられたが, その後は頓服の使用が減り, 実際セルフモニタリングで緊張の程度が10から3~4にまで減少して改善している.

＜抗うつ薬の種類による違い＞

先述の症例はパロキセチンで睡眠障害が出現した. 抗うつ薬ではパロキセチンに中途覚醒が出現する例を時々経験しており, ある論文⁴⁾⁵⁾では, sertraline, パロキセチンで行動覚醒を起こすことが多く, フルボキサミンが中間で, ミアンセリンは逆にそれを抑制するという. したがってパロキセチンの睡眠障害により, 緊張体質が改善されなかったといえる. 実際, 不眠はカテコールアミン, コルチゾールを上昇させ⁶⁾, 血圧, 心拍数も上昇させるので, 患者には重要なプレゼンテーションがある前日は必ず寝なさいと指導している. 睡眠を十分とることがSADの治療の成功の鍵である.

◆6. SADの書痙と本態性振戦との鑑別

SADの症状の一つである書痙に類似したものに, 本態性振戦の患者が存在するため, 鑑別が必要である.

図2aは書痙の患者が自分で書痙のリストをつくった

ものである. まずどのくらい震えているかを調べるために実際に筆と万年筆で書いてもらい, 治療経過に役立った. セルフスコアは当時の緊張を10として, 現在は7であり, 案外自分が思っているほど震えていないといえる.

本態性振戦の患者は震えの振幅がSAD患者より粗大で, 書くのに時間がかかる. 左右の両手で字は書けるが, 震えながら点々で書くような形である. SAD患者は, 加重をかけると震えが軽くなるというが, 本態性振戦は加重に関係ない. したがって筆でも万年筆でも図2bのような字になる. この患者は名前を書くのに筆では1分35秒, 万年筆では2分32秒かかった. 両疾患は同じようにβ遮断薬が効果があり, 緊張時に増悪するので似ているが, 異なる疾患であるため鑑別が必要である.

◆おわりに

SAD患者は, 教育, 就労, 結婚において quality of life (QOL) が低くなる可能性が高い. 患者が病院を受診するタイミングを考えると, 急性期の場合は生活のなかでいろいろな支障を感じて来院するため, 問題意識が大きい. しかし, 慢性期に入ってから受診したSAD患者は, 困っているもののそれが当たり前とっていて, 克服するための問題意識が案外少ない. しかし先述の症例のように, 治療により今後の人生を大きく変えることができる. 今後はSADの治療がさらに広まり, 発

展することを期待している。

文 献

- 1) Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S *et al* : Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* **51** : 8-19, 1994
- 2) Schneier FR, Johnson J, Hornig CD *et al* : Social phobia. Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Arch Gen Psychiatry* **49** : 282-

288, 1992

- 3) 田島治：不安障害の薬物療法. *精神神経学雑誌* **106** : 1283-1288, 2004
- 4) *臨床精神薬理* **6** : 959-963, 2003
- 5) *Intern Clin Psychopharm*, 1998
- 6) Hjendahl P : Stress and the metabolic syndrome : an interesting but enigmatic association. *Circulation* **106** : 2634-2636, 2002

参考文献

- 1) 木村昌幹：社会不安障害 (SAD) 実態把握調査レポート, 日本エル・シー・エー編, 2005