

精神医学講義

児童思春期その9

Social Anxiety Disorder

福田西病院
森 則夫

Social Anxiety Disorder

回避を特徴とする2つの不安障害の比較

Agoraphobia (広場恐怖症)とSocial Anxiety Disorder (社交不安障害)

	Agoraphobia	Social Anxiety Disorder (Social AD)
回避できない社会的状況での 身体症状	(+++) 例: パニック発作や失禁	(++) 例: パニック様発作、吃音、赤面、冷汗
回避できない社会的状況での 不安・恐怖	(+++)	(++)
予期不安	(+)~(+++)	(+)~(++)
予期不安の誘因	身体症状の発現	自分がみられる、恥、恥ずかしい
回避の対象となる社会的状況	ひとりになる場面・場所	知り合いがいる場面・場所



森田の対人恐怖(症)

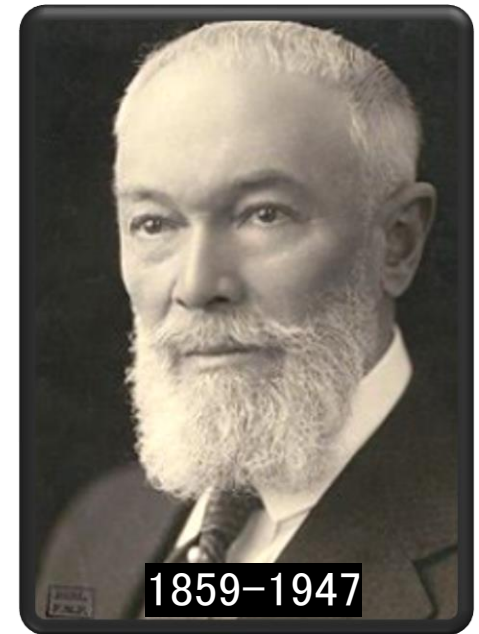
- 対人恐怖症は森田正馬により定義された疾患概念で、次の特徴をもつ。
 - 公共の場で自分がおかしいと思われる、したがって、
 - 公共の場(社会的状況)を回避する。
 - 具体的には、
 - ① 赤面恐怖: 対人恐怖症のなかでは、これがSocial ADに最も近い。
 - ② 醜貌恐怖: 現在の診断基準では身体醜形障害 (Body Dysmorphic Disorder)。
 - ③ 自己臭恐怖: お尻からおならが漏れている。それで、他の人から変に思われている。そのため、レストランを極度に回避する。ほとんどが女性。欧米の Olfactory Reference Syndromeと同じ。
 - ④ 自己視線恐怖; 自分の視線が相手に不快感を与えている。それで変に思われている。統合失調症の初期症状であることが多い。
- 森田の考え方を頭に入れておくと、Social Anxiety Disorderの診断技術は格段に向上する(Suzuki K et al, Am J Psychiatry 1999; Iwata Y et al, Aust N Z J Psychiatry. 2011)。



1874~1938

Pierre Janet の Social Phobia

- ❑ Social anxiety、social avoidance、shynessに関する記述は Hippocratesまでさかのぼることができるという。
- ❑ Pierre Janet は1903年の著書のなかで、Social Phobia という用語を初めて用いた。その特徴は、人前で書いたり、話すのを恐怖すること、と記述した (Heckelman et al、1995)。
- ❑ Janet(1859-1947)はパリに生まれ、心理学、哲学、医学を修め Charcot (1825-1893)に学んだ。Janetは多くの業績を残したが、精神医学上の大発見は「解離」という現象を「潜在意識」によって説明したことであろう。Janetは「精神的エネルギー」というものを仮定して精神活動を説明しようとした。後年、FreudがJanetの「精神的エネルギー」の一部をリビドーという概念で説明した。「潜在意識(無意識)」は、今はFreudのものとされている。
- ❑ JanetはFreudを次のように非難した。「潜在意識の中にある外傷性の記憶を再現するには催眠療法は役に立たない。精神分析療法こそが有効だ。しかし、これらのアイデアを外国からやってきたFreudが根こそぎ持っていき、自分の功績であるかのように世の中に広めた」。(“Charcot, Janet, and French Models of Psychopathology” by Walusinski & Bogouslavsky、2020”から抜粋)。
- Social Phobiaに関する記述はJanetの業績を扱った論文や解説にはでてこない。偉大な業績に隠れている小さな発見にすぎないようだ。



DSM-III 以前の研究から

Different Ages of Onset in Varieties of Phobia (Am J Psychiatry, 1966)

- 1960年代までSocial Phobiaへの関心は乏しかったが、Marks ら(1966)が複数の恐怖症の発症年齢を調査し、発症年齢に違いがあることを明らかにした。現在の多くのデータとそれほど違わない。また、現代精神医学の用語が使用されていることに注意。
- Specific Animal Phobia は動物に対する限局性恐怖症。男/女=17/1。多くは限局性恐怖のみだったが、うつ病や易怒性の亢進を伴うケースもあった。
 - **Specific Situational Phobia** は状況に対する限局性恐怖症。男/女=9/3。多くは限局性恐怖のみだったが、他の恐怖症を伴うケースもあった。
 - **Social Anxiety** (男/女=15/10)は公の場(レストランでの食事、会議やダンスパーティ、注目を集める場面など)で赤面したりふるえるのを恐れる。
 - Agoraphobia (男/女=73/11)はしばしば、Specific Situational Phobia やSocial Anxietyを併存していた。

TYPE OF PHOBIA	N	AGE AT ONSET		AGE AT TREATMENT		SYMPTOMRE DURATION MEAN
		MEAN	SD	MEAN	SD	
Specific Animal Phobia	18	4.4	2.8	29.8	7.5	25.4
Specific Situational Phobia	12	22.7	16.0	36.3	9.2	8.6
Social Anxiety	25	18.9	8.3	26.8	6.5	7.9
Agoraphobia	84	23.9	9.7	32.3	10.3	8.4

DSM-III Social Phobia

- DSM-III (1980)に初めてSocial Phobia が公式診断名として収載された。具体的には下記の症状で、**ひとつの社会的状況で起こる**、と定義された。
 - 皆の前で話を続けられない
 - 人前では手が振るえて字を書けない
 - 他の人と食事をしていると喉がつまる
 - 公衆トイレを使えない
 - 集会で馬鹿なことを言ったり質問に答えられない
- DSM-III (1980) には Avoidant Personality Disorder (回避性パーソナリティ障害)も初めて収載された。具体的には、下記の症状で、**種々の社会的状況で起こる**、と定義された。
 - 拒絶されることに過剰なほど敏感
 - 人との関わりを望まない
 - 社会的ひきこもり
 - 愛情や受容を望んでいる
 - 自己評価が低い
- DSM-IIIの定義では、上位にAvoidant Personality Disorderを、下位にSocial Phobiaをおいた。簡単には、恐怖・不安が多く**の社会的状況で生ずるのがAvoidant Personality Disorder**、その中の1つひとつがSocial Phobia。
⇒ **Avoidant Personality Disorderを除外**

DSM-III Specific Social Phobia の有病率

- Specific Social Phobia の時点有病率 (Pollard & Henderson (1988))
 - セントルイスの500人を対象に、DSM-III に基づく構造化面接により診断した。
 - 22.6%にSpecific Social Phobia の症状がみられ、最も多かったのは「皆の前で話を続けられない」。
 - 「公共の場で話をしたり続けることができない」は「公共の場での振る舞いができない」と並んで最も多い恐怖・不安を惹起する社会的状況であり (Public speaking/performance)、Social Anxiety Disorder の主要な研究対象となった。

症状	各症状の時点有病率	
皆の前で話を続けられない	20.6%	} 24.8% > 22.6%
人前では手が振るえて字を書けない	2.8%	
他の人と食事をしていると喉がつまる	1.2%	
公衆トイレを使えない	0.2%	

DSM-III Social Phobia が出現する社会的状況

□ DSM-III (Specific) Social Phobiaではひとつ。DSM-III-R Generalized Social Phobiaでは

社会的状況	回避(%)	不安(%)
公式の場で話す	71.4	81.0
非公式の場で話す	57.1	76.2
公式の場で食べる	28.6	33.3
公式の場で飲む	4.3	4.8
公式の場で書く	19.0	19.0
テストを受ける	0.0	9.5
その他	4.8	23.8

回避(%): 回避する人の割合。

不安(%): 強い不安に襲われる人の割合。

その他: ゴルフ、ボーリング、オフィスの機器を使う、など。

不安/回避の社会的状況の数	回避(%)	不安(%)
1	14.3	9.5
2	47.6	42.9
3	19.0	38.9
4	4.5	9.5
M	1.9	2.5

回避(%): 回避する人の割合。

不安(%): 強い不安に襲われる人の割合。

M: 回避(%)は回避を生ずるひとりあたりの社会的状況の数(平均)。

M: 不安(%)は強い不安を生ずるひとりあたりの社会的状況の数(平均)。

DSM-III-R Social Phobia

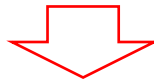
- DSM-III-R(1987)でSocial Phobiaの診断基準の変更が行われた。

ほとんどの社会的状況(*most social situations*)で恐怖・不安が誘導される例が多い。

⇒ Generalized Subtype/Generalized Social Phobia

Generalized Social Phobia と Avoidant Personality Disorder の区別は困難。

⇒ 回避性パーソナリティ障害と同時診断を可能にした。



DSM-III-Rでは指示子(Specifier)が追加された

特定せよ:恐怖的状况がほとんどの社会的状况を含む場合は全般性と特定し、回避性パーソナリティ障害の付加診断も考慮せよ。

- DSM-IIIとDSM-III-RにおけるSocial Phobiaの診断基準の比較。

	DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)
Diagnosis	Social Phobia	Social Phobia
Definition	Specific	Specific/Circumscribed
Generalized Subtype	—	+
Avoidant PD	除外	付加診断
Avoidant Disorder	小児の項目	小児の項目

小児期または青年期の回避性障害 (Avoidant Disorder)

DSM-III / DSM-III-R

- Avoidance DisorderはDSM-IIIの診断名として初めて登場。
 - Avoidant Disorder of Childhood or Adolescent (小児期または青年期の回避性障害) が正式の呼称。
 - DSM-III とDSM-III-R の「小児期または青年期の不安障害」の中の診断名。
 - Social ADの65～100%がAvoidant Disorderと併存するので(Francis et al、1992)、Avoidant DisorderはDSM-IVから削除された。
 - **DSM-IV以降はSocial Phobia (Social Anxiety Disorder)の小児型。**
- DSM-III (1980)/DSM-III-R (1987) の診断基準
 - 診断基準の背景は不明。
 - 知らない人の前で委縮する。
 - 家族や親しい人に対しては愛情を感じ受け入れることができるし、温かい満足できる関係を気づくことができる。
 - 回避行動は重度で、同年代の子ども(級友)との関係が破綻する。
 - 発症年齢は少なくとも2.5歳。
 - 回避性パーソナリティ障害ほど全般的かつ持続的ではない。

DSM Criteriaの変遷

- ❑ DSM-III (1980)に初めて「Social Phobia」が公式診断名として収載された。具体的には下記の症状で、ひとつの社会的状況で起こる(いわば限局性恐怖症)、と定義された。
- ❑ 診断名がDSM-IVとDSM-IV-TRで「Social Phobia (Social Anxiety Disorder)」に変更され(括弧つきの変更)、DSM-5で「Social Anxiety Disorder」という診断名が採用された。
- ❑ DSM-5の公表までに、Social PhobiaとAvoidant PDは同一疾患か否かについては結論に至らなかったため、DSM-5ではAvoidant Personality Disorderに関する記述が削除された。
- ❑ DSM-III とDSM-III-Rには小児期または青年期の不安障害の項にAvoidant Disorder of Childhood or Adolescenceがあった。DSM-IVからSocial Phobiaに統合された(両者は同じという研究結果(Francis et al, 1992)による)。
- ❑ Subtypeの研究がすすみ、DSM-5ではそれまでとは対照的に、定義が「generalized」に、Specifierが「performance only」になった。

	III (1980)	III-R (1987)	IV (1994)/IV-TR (2000)	5 (2013)
Diagnosis	Social Phobia	Social Phobia	Social Phobia (Social Anxiety Disorder)	Social Anxiety Disorder
Definition	Specific	Specific/Circumscribed	Specific/Circumscribed	Generalized
Generalized Subtype	—	+	+	—
Avoidant PD	除外	あれば診断名を付記	あれば診断名を付記	—
Avoidant Dis	別項目	別項目	統合	—
Specifier	Generalized	Generalized	Generalized	Performance only

解説: Social Phobia vs Social Anxiety Disorder

- DSM-5 が公表された次の年、診断名をめぐる事情が公表された (Heimberg et al, 2014)。要約すると、Social PhobiaはSpecific Phobiaを連想させ、精神保健に携わる関係者はSocial Phobiaを持つ者の割合は少なく、障害の程度も軽いと考えていた。実際、Social Phobiaの症状があっても彼らが医療機関の受診をすすめることはまれだった。しかし、急速に蓄積された研究成果により、Social Phobiaはうつ病や薬物使用と同じくらい重要な精神医学上の問題であることが明らかになった。そこで、DSM-IVのwork groupは呼称変更を提案した。しかし、採用された診断名はSocial Anxiety Disorder ではなく Social Phobia (Social Anxiety Disorder)であった。このように決定された議論の中身までは分からない。しかし、次のようなMichael R Liebowitz の文章がある。

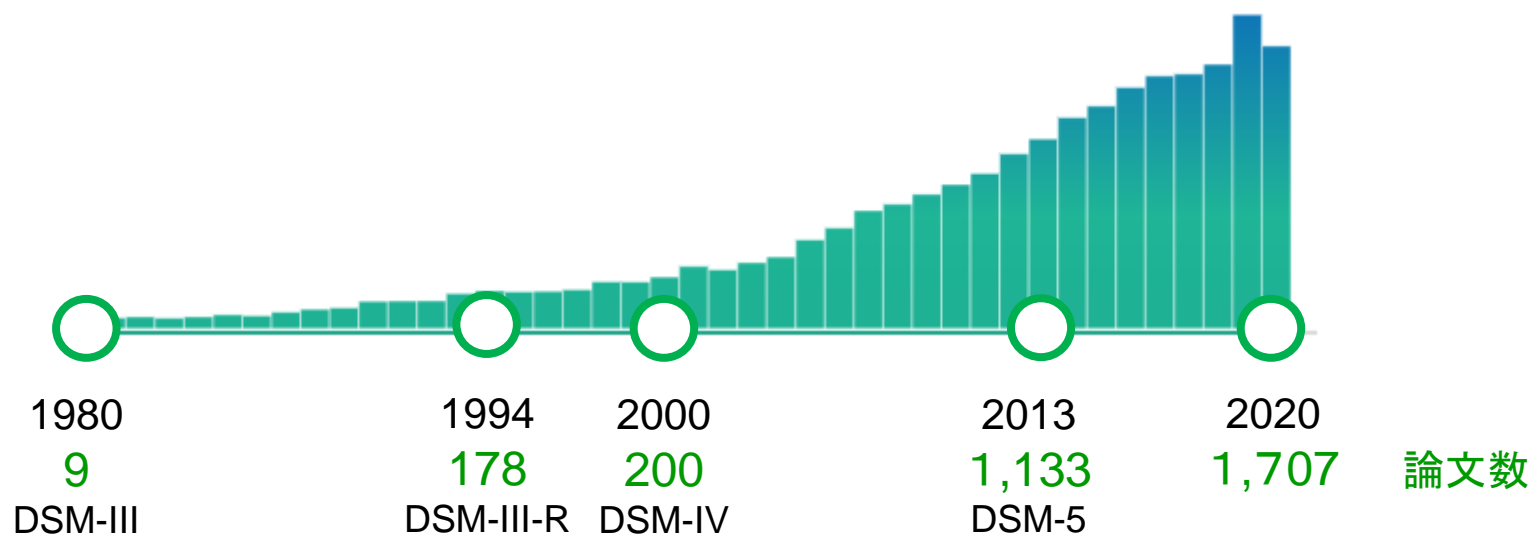
Social Phobia or Social Anxiety Disorder: What's in a Name?

Social phobia was originally described as a fear of specific social situations, such as public speaking, eating in front of others, or using public restrooms. It was described as infrequent and rarely associated with meaningful impairment. Initial indifference to social phobia led one of us to call it “the neglected anxiety disorder (無視された不安障害).” Two decades later, those of us who work with social phobia recognize it as a chronic and highly prevalent⁵ disorder often associated with serious impairment. [However, this message has yet to be widely embraced.](#)

(Arch Gen Psychiatry 2000; 57: 191–192)

- 2012年、Bruceらは一般市民を対象に、Social Phobia と Social Anxiety Disorder のどちらの診断名が治療の必要性を印象付けるか、調査した。Social Anxiety Disorderと答えた者が多かった。この結果から、Social Anxiety Disorder が採用された。

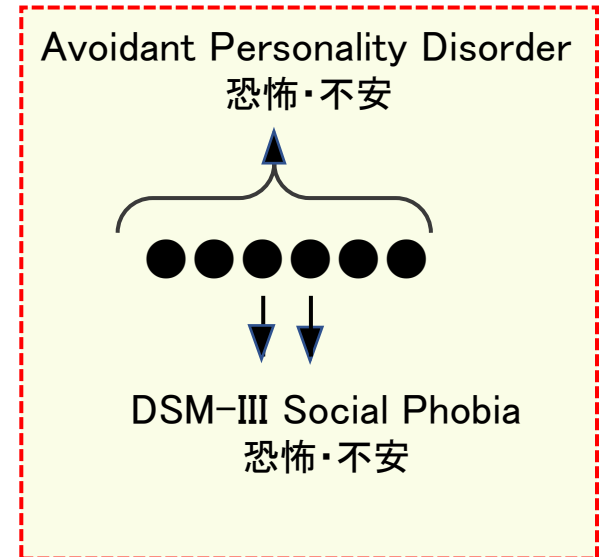
PubMedにみる Social Phobia/Social Anxiety Disorderの論文数



解説: Avoidant Personality Disorder のDSM-III での位置づけ

- DSM-IIIの定義では、上位にAvoidant Personality Disorderを、下位にSocial Phobiaをおいた。簡単には、恐怖・不安が多くの社会的状況で生ずるのがAvoidant Personality Disorder、その中の1つひとつがSocial Phobia (右図)。

⇒ Avoidant Personality Disorderを除外



注1: DSM-III-R (1987)、DSM-IV (1994)、DSM-TR (2000)では、

「注; 回避性パーソナリティ障害の追加診断も考慮すること」が診断基準の最後に記載されていた。たとえば、DSM-IV-TRの表現は以下のようなものである。

DSM-5 (2013)では、この表現(項目)は削除された。

該当すれば特定せよ

全般的性: 恐怖がほとんどの社会的状況に関連している場合 (例: 会話を始めたり続けたりすること、小さいグループに参加すること、デートすること、目上の人に話をする、パーティに参加すること)

注: 回避性パーソナリティ障害の追加診断も考慮すること

解説: Avoidant Personality Disorder をめぐる

DSM-III-R 以降の議論

- DSM-III-R (1987)でSocial Phobiaの診断基準の変更が行われた。

ほとんどの社会的状況(most social situations)で恐怖・不安が誘導される例がある。

⇒ Generalized Subtype/Generalized Social Phobia

Generalized Social Phobia と Avoidant Personality Disorder の区別は困難。

⇒ 回避性パーソナリティ障害と同時診断を可能にした。

注1: DSM-III-R Social Phobiaは、Specific Social Phobia と Generalized Social Phobiaから構成されることになり、両者は高率に併存することになった。その割合は、50%以上 (range 22~89%)。

DSM-III Social Phobia = Specific Social Phobia ≠ Avoidant Personality Disorder

⇒ DSM-III-R Social Phobia = Specific + Generalized Social Phobias ≐ Avoidant PD

注2: これらから2つの仮説が提出された。

- Social PhobiaとAvoidant Personality Disorderは同じ疾患のサブタイプ(Sanislow et al, 2005)。
- Social PhobiaはAvoidant Personality Disorderと重なりあう部分がspectrumを形成しており、重なりあいが濃密だと重症になる(右図)(Tillfors & Ekselius, 2009)。

注3: 現在のところ、症候学的にはSocial Phobia と Avoidant Personality Disorderを明確に分離することはできない。治療反応性からも両者を分離できない。



参考: Theodore Millon の見解

- DSM-III (1980) には Avoidant Personality Disorder (回避性パーソナリティ障害)も初めて記載された。

具体的には、下記の症状で、**種々の社会的状況**で起こる、と定義された。

- 拒絶されることに過剰なほど敏感
- 人との関わりを望まない
- 社会的ひきこもり
- 愛情や受容を望んでいる
- 自己評価が低い

注1: Avoidant Personality DisorderはTheodore Millon (1928-2014) によるパーソナリティ障害のひとつ。

その診断基準のひとつに、「好かれていると確信できなければ、人と関係を持ちたがらない」がある。これは、「**対人関係をもちたい**」。しかし、その前提として相手が自分を嫌っていないと確認したい」と理解されている。

また、「恥をかかされる、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遠慮を示す**」がある。これは対人恐怖(社会恐怖)の行動と大きく異なる。

注2: Millonによれば、Avoidant Personality Disorder と Social Phobiaの区別は容易だ、という。すなわち、「Avoidant は**対人関係の問題**であり、Social Phobia **社会的状況での行為(行動)の問題**である。また、Avoidant Personality Disorder を持つ者は自己評価が低いが、Social Phobia の人はそうではない」(2000のReichの総説から)。しかし、実際には両者の診断学的分離は容易ではない。



1928-2014

解説：社会的状況の2分類法

Generalized vs Specific

- DSMではIII-R以降、恐怖・不安が生じる社会的状況の数によりGeneralized SubtypeとSpecific Subtypeに分類された。
 - Liebowitzらの研究グループによれば、Social Phobiaにおける恐怖・不安が生じる社会的状況の数は「more than one」である（「1」ではなく、「1.1」以上）(Holt et al, 1992)。⇒ 社会的状況がひとつのSpecific Social Phobiaは臨床上は存在しない。そこで、Specific Social Phobia は Circumscribed Social Phobia 、Non-Generalized Social Phobia と(研究論文では)記されるようになった。
 - Social Phobia/Social Anxiety Disorderの典型例は「Public speaking/ performance」である(Ruscio et al, 2008)。
 - 恐怖・不安を生じる社会的状況が多いと、より重症と考えられていた (A Review by Bögels et al, 2010)。しかし、
 - The National Comorbidity Surbey Replication (NCS-R) Studyによれば、社会的状況の数は重症度とは関連性がなかった。重症度は機能障害 (Sheehan Disability Scale による)、併存症の数、治療頻度と関係していた (Ruscio et al, 2008)。
- 結論として、Generalized SubtypeとSpecific Subtypeの2分類法は否定された。現在は2分類法を離れ、Social Anxiety Disorder の症状や概念を説明するために使用される。

解説：社会的状況の3分類法

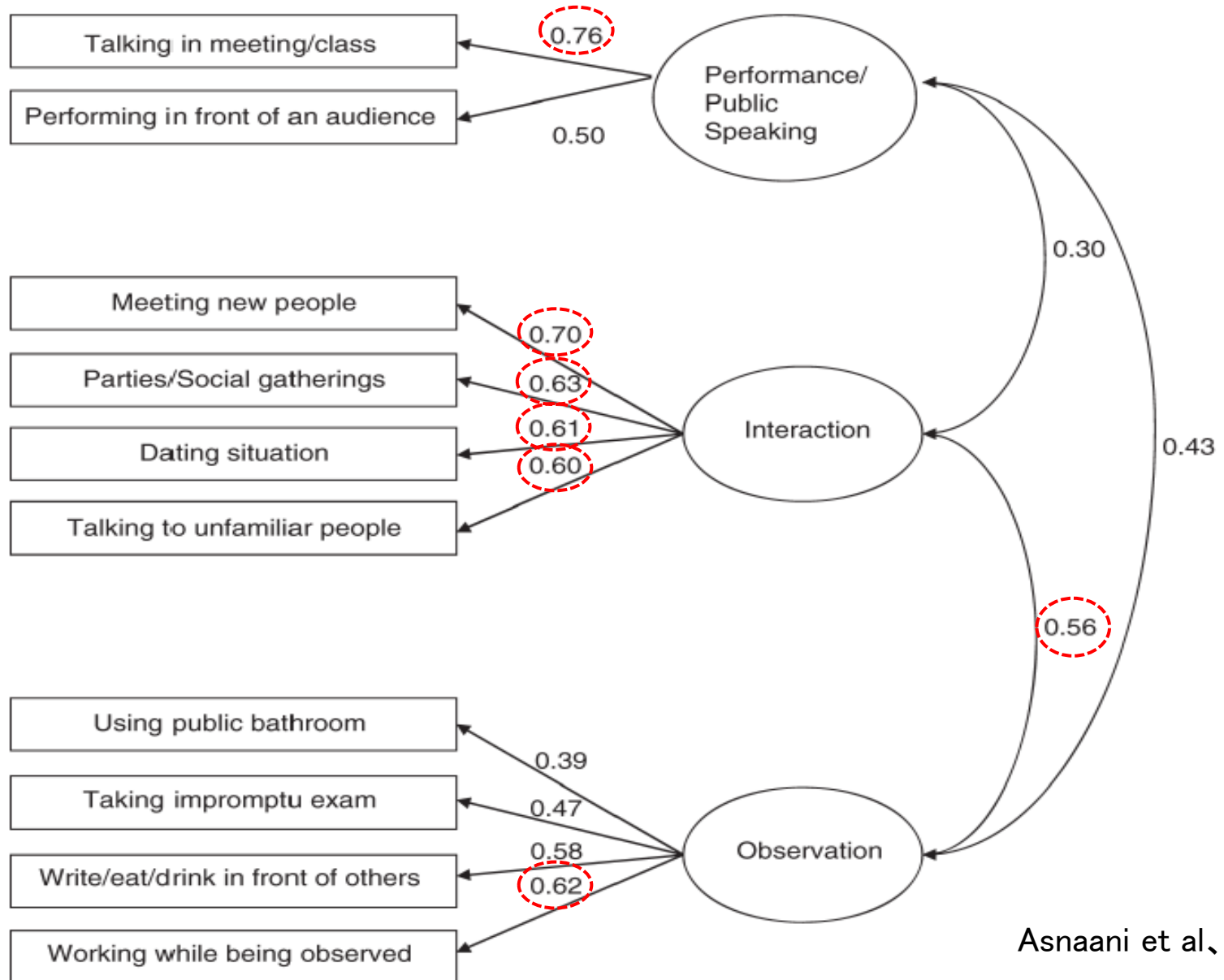
Performance、Interaction、Observation

- 米国 (The National Comorbidity Replication Survey Replication Study、n=9,282) とカナダ (The Canadian Community Health Survey on Mental Health and Wellbeing、n=36,984) のサンプルを使ったFactor Analytic Studyにより3つの因子が抽出され、各因子の症状が次のようにまとめられた (Cox et al、2008; Assnani et al、2015)。
 - Performance/Public speaking fears: 「公の場で話をする」、「皆の前で楽器演奏をする」、「クラスやミーティングで意見を述べたり報告をする」など。

DSM-5のspecifierにPerformance only として記載された。公共の場での話や行動に限定されるケースに適用する。

一般には、動悸・頻脈が起こる。パニック発作の発現を恐れることもある。
 - Social interaction fears: 「初めて会う人と話す」、「パーティや会合に行く」、「デートをする」、「親しくない人と話す」など。
 - Observational fears: 「公共のトイレを使う」、「急に面接をうけることになった」、「他の人の前で書く、食べる、飲む」、「皆がみているところで働く」など。
 - Social interaction fears と Observation fears は互いに関係する。
- Social Interactionは社会学の用語で、自閉症ではsocial communication とsocial interactionに障害がある。
 - Social Anxiety Disorderの邦訳の「社交不安障害」の社交はあまりにも日常的すぎる用語であり、social communicationにもsocial interactionにも該当しない。現在の邦訳ではSocial Anxiety Disorderの病像をイメージできない。「社会不安障害」と訳し、社会学の定義を参考に「社会」の精神医学的定義を明確にしたほうがよいと思う。

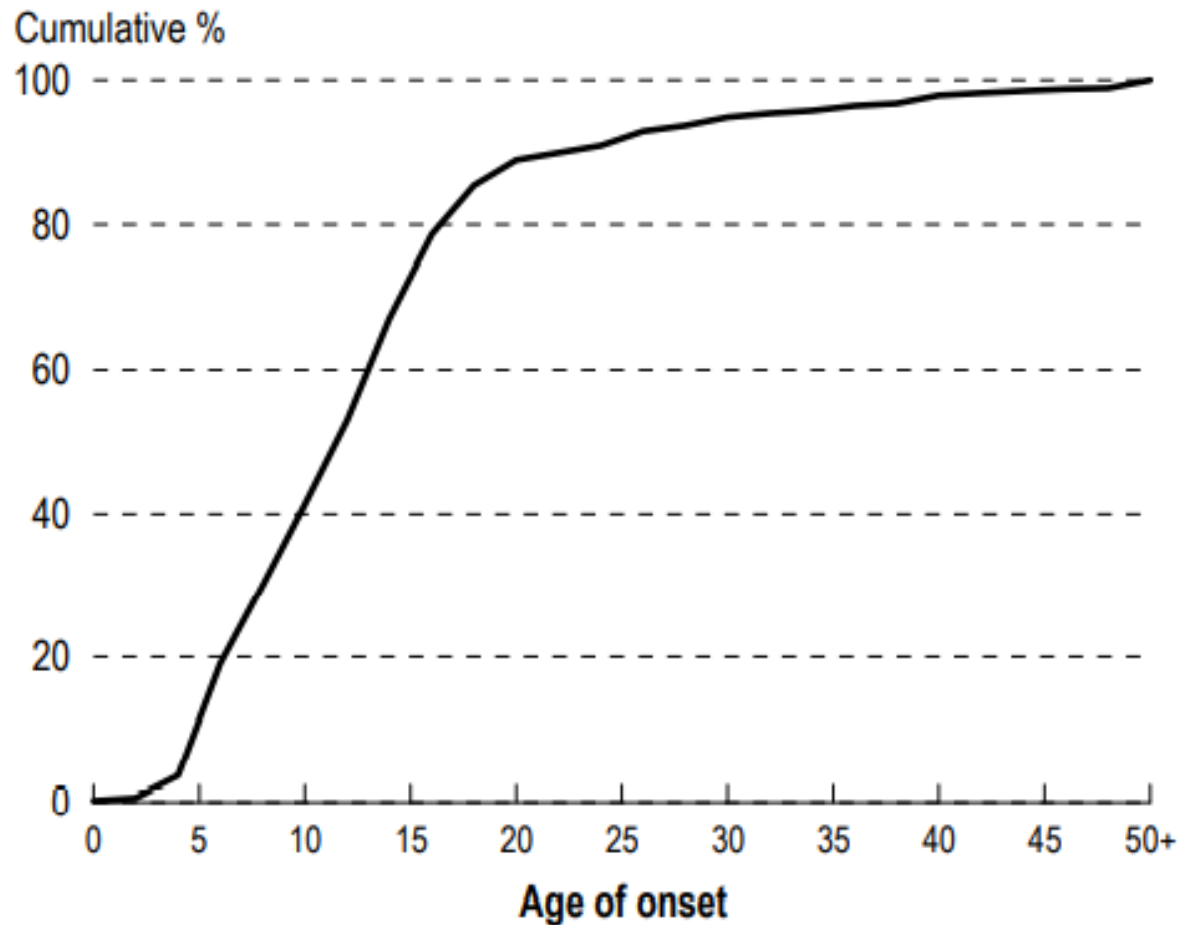
参考:社会的状況の因子分析



Early Onset of Social Anxiety Disorder

2002 Canadian Community
Health Survey

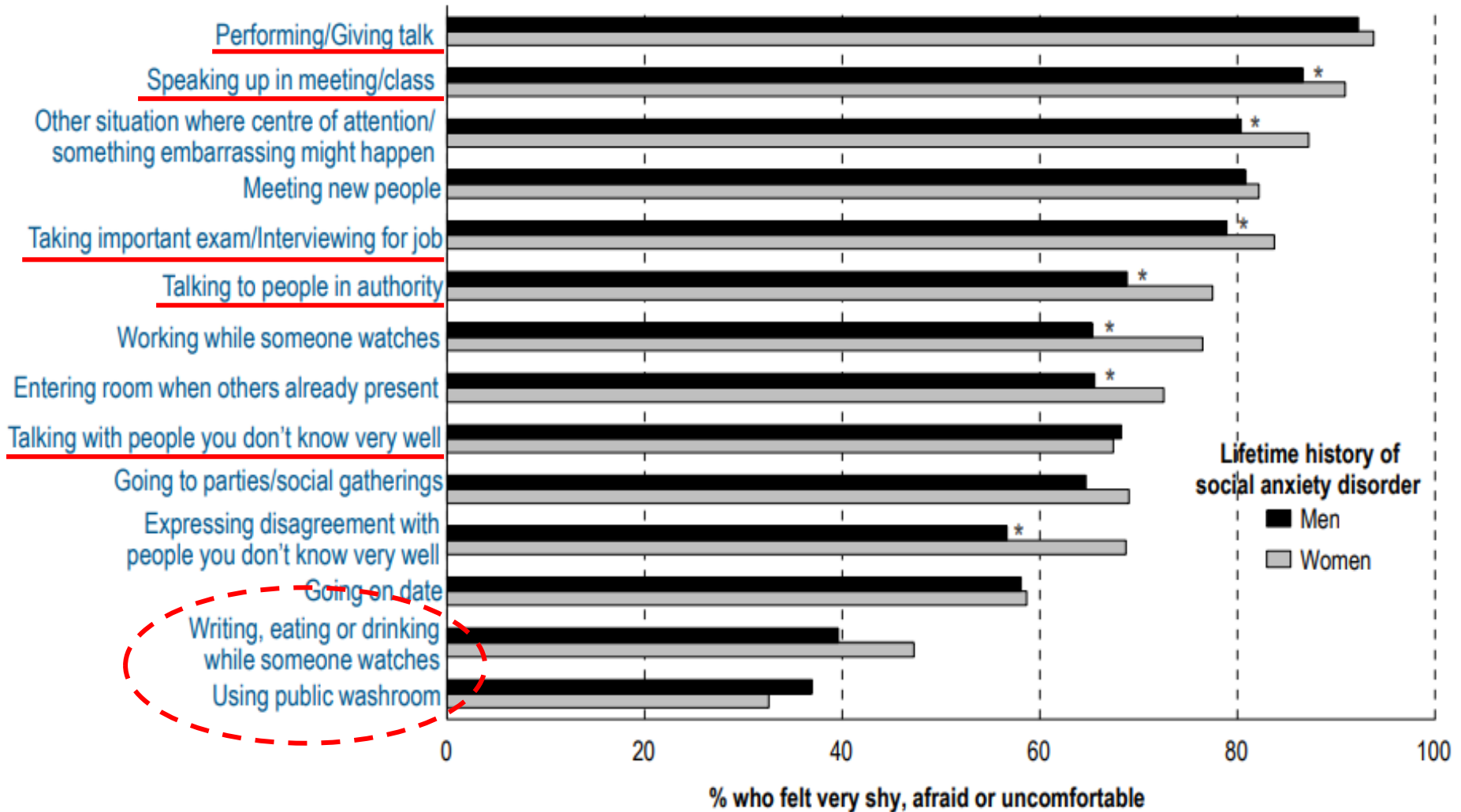
- 平均13歳で発症する。
- 18歳以上で発症するのはわずか18%に過ぎない。



Feared Situations of Social Anxiety Disorder

2002 Canadian Community Health Survey

- 話すという行為が多い。
- 公共トイレの割合は低い。書く、食べる、飲むも少ない。



Fear of Showing Anxiety Symptoms

- Social Anxiety Disorder 患者はしばしば人前で紅潮(赤面)、震え、発汗に悩む。そして、これが恐怖・不安の誘因となっている。ドイツではSocial Anxiety Disorder の半数がこのようなプロセスで恐怖・不安に陥る。最も多いのは紅潮という (Bögels、2006)。
- 日本の代表的な対人恐怖は赤面恐怖なので、日本とドイツの共通性がうかがえる。
- 赤面恐怖は、Public speaking fears、Social interaction fears、Observation fearsのいずれにも該当するが、Observation fearsがもっとも適切かと思う。
- このタイプのSocial Anxiety Disorder (対人恐怖)にはSSRIやSNRIは無効。強力な行動療法(森田療法など)を行う。

Diagnostic procedures

- これまでに述べてきたいくつかの知識を念頭に診断するのがよい。
 - まず、症状が社交不安障害の定義にあっているか。
 - ついで、森田の精神病理学観点にあっているかをみる。症状が所属する社会(学校・会社)でのみ起こり、家庭内や初めての場面では起こらないのであれば社交不安障害としてまず間違いはない。
 - 未知の世界でも恐怖・不安が現れるのであれば、回避性パーソナリティ障害を考慮して診断手続きを進める。Millon の見解を念頭に置く。
 - 社交不安障害の症状は、回避性パーソナリティ障害の他に、全般性不安障害、複雑PTSDの症状に類似しているので、これらの併存について検討するのが大事。
 - 併存障害の数が多いほど重症である。

Comorbidity in Social Anxiety Disorder

うつ病との併存が臨床上の大きな課題

- USAのデータではうつ病も不安障害も未成年に多い (Kein、2020)。
 - うつ病の12か月有病率は、2017年のデータでは、成人で7.1%、**未成年で13.3%**。
 - 不安障害の12か月有病率は、2001～2004年の成人のデータでは19.1%、2001～2004年の**未成年のデータでは31.9%**。
 - うつ病も不安障害も女性に多い (2:1)。
- うつ病の約40%はひとつ以上の不安障害を有し、どの不安障害もうつ病を併存する。具体的には、**社交不安障害の35～70%**、パニック障害の50%、PTSDの48%、全般性不安障害の43%がうつ病を併存している (Kessler et al、2015; Kein、2020; Koyuncu et al、2021)。
- 社交不安障害はその他にも多くの精神障害を併存する (A review by Koyuncu et al、2021)。併存する割合がもっとも高いのは、回避性パーソナリティ障害 22～89%。次いで、限局性恐怖症 14.1～60.8%、パニック障害 4.7～26.9%。以下、順に、全般性不安障害 0.6～27%、強迫性障害 2～19%、PTSD 3.2～16%。
- ADHD 30%は不安障害を併存するが、最も多いのが社交不安障害(Cuncic、2020)。
- アルコール使用障害を併存することも多く、社交不安障害の50%という数値もある (Koyuncu et al、2021)。

症例 (1)

症例 60代男性

診断 うつ病

経過

40代と50代にうつ病を発症したが、精神科を受診して速やかに改善した。昨年春から、抑うつ気分、倦怠感、意欲低下、睡眠障害(入眠困難、中途覚醒)、食欲低下(お腹がすかない)。一日中、横になっている。SSRIの他、複数の抗うつ薬を用いてきたが十分な効果が得られていない。

結婚歴はなく、ひとり暮らし。近くに姉がいるが交流はない。

これまで何度か仕事に就いたが、うつ症状が再燃して現在も仕事はしていない。

うつ症状が再燃すると、あまり外でに出たくない。あの人は仕事もしないで何をしているのか、と思われる。視線が気になる。せいぜいコンビニ行くていど。

この症状はうつ病の症状であり、社交不安障害の症状でも回避性パーソナリティ障害の症状ではない。その理由は、外出時の強い不安や恐怖はない。また、社交不安障害や回避性パーソナリティ障害は基本的に若いころに発症し、しかも、持続的だが、そのような特徴がない。

症例 (2)

症例 20代女性

初診時所見

ずっと下を見ている。か細い声で、質問に対して小さく頷いたり首を振る。抑うつ症状についてたずねると肯定した。うつ病の存在は明らかだったのでSSRIを処方した。

数回の診察を経て過去の出来事や精神症状が明らかになってきた。

- ① 中学生のころに性被害にあった。
- ② 母親の関係が劣悪だったこと。甘えたことがない。敬語や丁寧語を使うように言われた。

現在の診断と症状

- ① 持続性抑うつ障害: 気分が晴れ晴れしない、いつも不安、身体がだるい、熟眠感がない、食欲はない(お腹がすいたらコンビニから何か買ってくる)。死にたいと思うことがある。
- ② 社交不安障害/回避性パーソナリティ障害: 外に出ると、人の目が気になる。変だと思われると思う。自分は劣っている人間だと思う。嫌われたくないので就労支援施設には行きたくない。
- ③ 全般性不安障害: 将来が不安、病気になるのではないかと心配。めまい、立ちくらみがして、集中困難。音が気になる、緊張感、心窩部の不快感。
- ④ Complex PTSD: 再体験、回避、恐怖、感情調整が困難、低い自己評価、人間関係の維持が困難。

経過

SSRIなどを用いてきたがほとんど効果なし。障害者支援センターの担当者が定期的に訪問し、ようやく施設に通い始めた。語調に張りが出てきた。症状を説明するときの会話量が増えてきた。しかし、診察中はずっと下をむいている。もう少しで心理療法の導入が可能。

症例 (3)

症例 10代前半女性

経過

小学低学年のとき近所で火事があった。その後、怖い夢をみて登校を渋るようになった。

中学入学後も遅刻、早退が多い。

2020年12月(中学2年)、当院を受診。学校からのレポートでは、人見知りが強く、場面緘黙の傾向がある、とのことだった。抗うつ剤を処方したところ、だるさがとれ、朝起きるのが楽になり、登校も辛くなくなった。しかし、2か月後から再びうつ状態。

2021年4月、怖い夢をみる。夢か現実かわからない。EMDRスタート。

2021年5月、仲間外れにされている、との報告があった。

2021年6月、EMDRにより怖い夢はみなくなった。しかし、イライラが多いとの訴えあがったが、EMDRのあとは落ち着くとのこと。

2021年夏、休み中は穏やかにすごした。

2021年8月下旬、学校に行くことを考えたら、落ち着かなくなつて暴れた。

2021年9月、学校に行くと見られている感じがする。特に給食の時間。それで給食を摂らずに早退していた。Social Anxiety Disorderの存在にこのとき気づいた。心理療法をSocial Anxiety Disorder 対応に変更。

症例 (4)

症例 10代の男性

経過

子どもの頃はひとり遊びを好み、同じ質問を何度もした。偏食もあった。小学校では整理整頓が苦手で、忘れ物が多かった。よく体をぶつけた。迷子になったこともある。中学に進むと些細なことでイライラして壁やドアを蹴飛ばした。集中力がなく、勉強していても気が散った。

2017年春、テスト中にトイレを我慢していたら、全身に汗をかき、頭痛やめまいがした。その後、同様の症状が出たら困る、と思うようになった。

2017年秋、気分が晴れ晴れしない、不安、焦燥、倦怠感、不眠(途中で目が覚める、熟眠感がない)、勉強しても頭に入らない。夜になるとだるさもとれ元気になった。しかし、朝は腹痛のため学校は休みがち。

2017年12月、当院を受診。抗うつ薬を処方。

2か月ほどで抑うつ症状はとれ、腹痛も出なくなった。しかし、学校に行くと症状がぶり返すのではないか、テストの最中にトイレに行きたくなるんじゃないか、と考えるようになり、人前にでると緊張して手に汗をかいた。汗をかくとそれを他の人に見られる。とても恥ずかしい。自分は価値のない人間だ、と思う。家では気に入らないことがあると、家族に当たり散らした。しかし、友達とは笑いながら話すので家族は戸惑った。病院でも言葉遣いは丁寧で違和感を覚えることはなかった。

その後、症状は小康をえた。

診断

ASD、ADHD、反抗挑戦性障害、うつ病、全般性不安障害、社交不安障害。難治性。

Thank You