

社交不安障害の現在とこれから

朝倉 聡

社交不安障害 (SAD) は、1980 年に DSM-III において、社交恐怖としてその診断基準が示されて以降、欧米では多くの研究がなされるようになってきた。わが国では、1930 年代から、対人交流場面で強い不安感や緊張感が生じて日常生活に困難をきたす SAD と類似の病態については「対人恐怖」として多くの研究が行われてきている。特に、1960 年代から、自分の体から不快な臭いが出て周囲の人に迷惑をかけているのではないかと、あるいは自分の視線がきつくて周囲の人に嫌な思いをさせているのではないかと、などのように自分の身体的欠点や他人に不快感を与えていることを確信し悩む症例が目立つようになり、近年は確信型対人恐怖としてまとめられ、検討されてきたことが特徴と考えられる。現在検討されている DSM-5 ドラフトにおいては、DSM-IV で診断基準に示されていた自分が恥をかかされたり、恥ずかしい思いをしたりすることを恐れることに加え、不安症状を呈し、それが他人を不快にさせること (offend others) を恐れることが提案されている。他人を不快にさせることを恐れることは、特に確信型対人恐怖の研究で指摘されていた症状と考えられ興味深い。今後、新しい診断基準による検討で、対人恐怖と SAD の関係についてもより明らかになってくる点が多いのではないかと考えられる。

〈索引用語：社交不安障害、対人恐怖、確信型対人恐怖、DSM-5〉

はじめに

社交不安障害 (social anxiety disorder: SAD) は、社交恐怖 (social phobia) とも呼ばれ、1980 年に米国精神医学会による DSM-III¹⁾ においてその診断基準が示されて以降、欧米では多くの研究が行われるようになってきている。以前はまれな病態であるとの認識であったが、大規模な疫学調査で 3~13% という高い生涯有病率であることが示され、さらに社会生活上の障害も大きいことが明らかとなり、SAD は「認識されず治療されなかった重大な障害」であるという考えが一挙に広まった²⁾。近年、米国では、SAD は、大うつ病、物質乱用に次ぐ 3 番目に多い精神疾患とされている³⁾。また、治療については、薬物療法や認知行動療法などの精神療法の有効性に関する研究も多く行われており、臨床症状評価尺度も開発されている。わが国においては SAD の治療

薬として fluvoxamine と paroxetine が保険適応として認可されている。SAD の日本語表記については、「社会不安障害」とされていたが、2008 年の日本精神神経学会による精神神経学用語集より「社交不安障害」と表記されることとなった。

わが国においては、SAD と類似の病態について「対人恐怖」として 1930 年代より研究がなされていたが、他の国からの報告は少なかった。このため、対人恐怖については、わが国の社会文化的背景に密接に関連して発症する文化結合症候群と考えられることが多かった。しかし、DSM-III 以降、欧米各国でもわが国の対人恐怖と類似の病態である SAD が高頻度に発症していることが明らかとなり、SAD と対人恐怖の関係についても議論がなされるようになってきている。

今回、SAD と対人恐怖の関係、DSM における SAD の診断について DSM-5 へ向けての方向

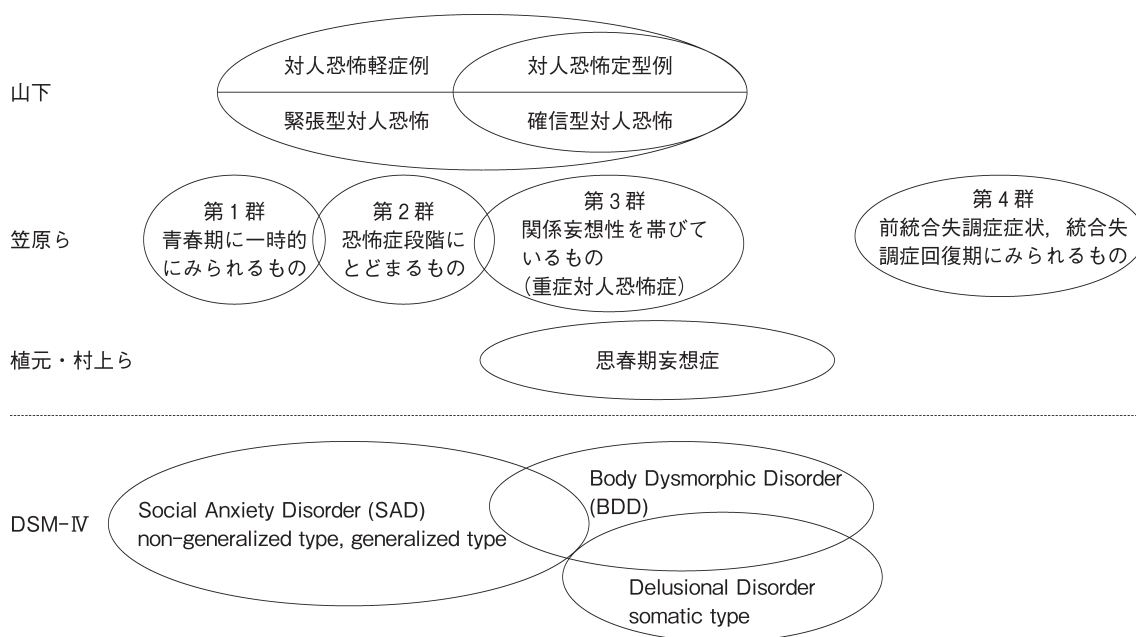


図1 対人恐怖概念と DSM-IV

性, SAD と対人恐怖の臨床症状評価について述べてみたい。

I. SAD と対人恐怖

対人恐怖は「他人と同席する場面で、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、嫌がられるのではないかと案じ、対人関係から身を退こうとする神経症の一型」と定義されてきた⁸⁾。

わが国では 1960 年代頃からは自分の体から不快な臭いが出て周囲の人に迷惑をかけているのではないか、あるいは自分の視線がきつくて周囲の人に嫌な思いをさせているのではないか、などのように自分の身体的欠点为他人に不快感を与えていることを悩む症例が注目されるようになった。これらの症例は自己臭恐怖、自己視線恐怖などと身体的欠点の確信部位によって分類されて呼ばれていたが、山下¹²⁾はこれらの症例を対人恐怖定型例としてまとめ、その特徴として、自分の臭い

や視線、表情、容姿などについての対人性をもつ欠点の存在、その存在に関する確信はきわめて強固であるという確信性、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性、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はないという妄想体験の限局性と生育歴や性格、状況要因などから症状形成が了解的に把握できるという了解性を見出している。

さらに、わが国における対人恐怖という場合でも、研究者によって用いられる概念、用語は異なっていた (図1)。山下¹³⁾は対人恐怖を対人恐怖軽症例と対人恐怖定型例に2分したが、1997年には操作的な国際分類も考慮しほぼ同様な概念を緊張型対人恐怖と确信型対人恐怖と呼び変えている。笠原ら⁷⁾は対人恐怖を4群に分け、第1群：青春期という発達段階に一時的にみられるもの、第2群：恐怖症段階にとどまるもの、第3群：関係妄想性を帯びているもの (重症対人恐怖症)、第4群：前統合失調症症状、統合失調症回復期にみられるもの、としている。植元、村上ら¹¹⁾は

特に妄想的確信を持っている症例に着目し、思春期妄想症という名称を付けて研究している。

これらと現在使用されている DSM-IV との対応をみると、SAD は山下の緊張型対人恐怖、笠原らの第1群および第2群にほぼ対応していると考えられる。また、自己臭恐怖や自己視線恐怖、醜形恐怖などの身体的欠点を妄想的に確信しているという山下の確信型対人恐怖、笠原らの第3群の重症対人恐怖症や思春期妄想症は、妄想性障害の身体型 (delusional disorder, somatic type)、あるいは身体醜形障害 (body dysmorphic disorder: BDD) に分類されることとなると考えられる。しかし、これについては診断学的にも多くの議論がなされており、わが国では対人恐怖全体を一臨床疾患ととらえた上で亜型に分類するのが合理的であるとの考えが提案されている^{6,13)}。

II. DSM における SAD ——DSM-5 へ向けて——

現在使用されている DSM-IV によると、SAD は、他人の注視を浴びるかもしれない社会的状況または行為をする状況に対して、顕著で持続的な恐怖を抱き、自分が恥をかいたり、恥ずかしい思いをするように行動すること (または不安症状を露呈したりすること) を恐れる状態であるとされる。SAD 患者では、他の人と話をしたり他の人がいる前で行動をしたりするときに、それが不適切で恥ずかしい思いをするのではないかと非常に心配になるため、毎日の生活や仕事に支障が生じている。また、自分が恐れている対人関係状況に入る可能性があるという強い不安感を感じて、そうした状況を避けようとする。やむをえずそうした状況に入らなくてはならないときは、非常に強い苦痛を感じるようになる。

SAD 患者の不安や恐怖感の出現あるいは回避の対象となる状況としては、人前で会話や書字、公共の場所での飲食、あまりよく知らない人との面談などが挙げられる。例えば、話をしているときに声が震えたり顔が引きつったりしていると他の人に気づかれて恥ずかしい思いをするのではな

いかと考えて非常に不安になる。また、手が震えていることに気づかれるのではないかと心配になり、他の人がいるところでものを食べたり、何かを書いたりすることを避けることもある。試験など他の人から評価される状況も苦手である。これらの状況では、ほとんどいつも不安症状を体験している。不安に伴う生理的反応が現れやすく、紅潮、動悸、振戦、声の震え、発汗、胃腸の不快感、下痢などがみられやすい。重症例では不安症状がパニック発作の基準を満たすことがある。

現在の DSM-IV では、SAD は、非全般性と全般性の2つの亜型に分けられると考えられている。非全般性とは、人前で話をする場合など特定の1つあるいは2つ程度の状況に限って症状を訴えるものである。これに対し、全般性の SAD は、ほとんどの社会的状況で症状を訴えるもので、非全般性の SAD と比較し重症と考えられている。

DSM-III で、SAD の診断基準が示されたが、ここでは、人前で話をしたり、人前で字を書いたり、会食をしたり、公衆トイレを使用したりするような特定の社会的状況に対する恐怖が強調されていた。主にある行為状況に対する恐怖、不安症状が示されており、単一恐怖の一種という程度の認識であった。また、全般的な社会的状況に対する恐怖症状あるいは回避行動をとる症例は回避性パーソナリティ障害に分類されることとなっていた。その後、診断基準が示されたことにより大規模な疫学調査が行われ、SAD は、高い有病率であること、うつ病やアルコール依存の併発が多いことなどが示され、さらに SAD 患者は、特定の社会的状況のみならず多くの社会的状況に対する困難をきたしており、学業や職業上また婚姻や日常の社会生活全般に大きな障害をきたしていることが明らかとなってきた。

これらをふまえ、DSM-III-R での大きな変更点は、1つあるいは2つ程度の社会的状況のみならず多くの社会的状況で恐怖、不安症状や回避行動を示す全般性の特定をすることになった点にあると思われる。ここで、SAD は非全般性と全般性の2つの亜型に分類されることとなった。臨床

遺伝学的には全般性の SAD 患者の第一度親族では全般性の SAD の頻度が 10 倍近くに増大することが報告されている¹⁰⁾。

さらに、DSM-IVでは、人目につく赤面、震え、発汗などの不安症状を恐れることが診断基準に明記されるようになった。社会的状況で出現するこれらの不安症状をコントロールできなくなる経験にとらわれ、予期不安の悪循環に陥り、このため他者からの注目や恥ずかしいふるまいをしてしまうのではないかということ恐れることが示された。

現在検討されている DSM-5 ドラフトにおいては、対人恐怖と SAD の関係を考える上で、いくつか興味深い提案がなされている。恐怖する社会的状況の多さは SAD の重症度に関連する要因と考えられ、人前で話をしたり演技をしたりする行為状況のみ (performance only) を特定することが提案されている。DSM-IIIで SAD の診断基準が示されたときには、行為状況における恐怖感が主に指摘されており、対人交流場面での恐怖感、不安感を中心に考えられていた対人恐怖と SAD との関係を考える場合に問題になっていた点の 1 つであった。この変更は、SAD の中核群をより対人恐怖に近い病態と理解できるようになると思われる。また、自分が恥をかかされたり、恥ずかしい思いをしたりすることを恐れることに加え、不安症状を呈し、他人に迷惑をかけること (offend others) を恐れることが提案されている。他人に迷惑をかけることを恐れることは、特に確信型対人恐怖の研究で指摘されていた症状と考えられ興味深い。確信型対人恐怖と SAD との関係を検討する上で問題であった恐怖の不合理性の認識は、必要とされなくなっている。これらのことから、DSM-5 ドラフトはわが国の対人恐怖を SAD として診断していく方向で検討されていると考えられる。また、確信型対人恐怖の一亜型として検討されてきた自己臭恐怖については olfactory reference syndrome として今後の検討課題に加えられるなど、わが国の対人恐怖研究で指摘されてきたことが含まれる内容になってきている

と思われる。

III. 社交不安/対人恐怖評価尺度 (SATS)

今後、わが国の対人恐怖を SAD として検討していくとすると、SAD の臨床症状評価尺度としてよく使用されている Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)⁹⁾ などでは、自己視線恐怖、自己臭恐怖あるいは醜形恐怖などの確信型対人恐怖として検討されてきた症例の症状評価には不十分な点があると考えられる。さらに、近年、確信型対人恐怖に対応すると考えられる病態は offensive subtype として欧米でも報告されるようになってきている⁹⁾。このため、われわれは、確信型対人恐怖を含め、その臨床症状を評価する構造化面接による「社交不安/対人恐怖評価尺度 (Social Anxiety/Taijin-kyofu Scale: SATS)」を強迫性障害の臨床症状評価尺度である Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) を参考に開発し、その信頼性、妥当性を検討してみた⁴⁾。また、日本語版に加え再翻訳の手続きをへて英語版、中国語版、韓国語版もあわせて作成した。

SATS では、Y-BOCS と同様に最初に症状チェックリストを行うこととした。ここでは、不安感/恐怖感あるいは回避行動の出現しやすい状況 (聴衆の前で話す、会議などで意見を述べる、相手に反対の意見を言う、自分より権威のある人と話す、異性と話す、人を誘う、相手の目を見て話す、知らない人の多い集まりに参加する、少人数のグループ活動や行事に参加する、他の人が集まっている部屋に入っていく、人に見られながら仕事や勉強をする、人に見られながら文字を書く、公共の場所で飲食をする、あまり知らない人に電話をかける、かかってきた電話に出る、注目を浴びる、他の人が乗っている公共の交通機関を使用するなど)、恐怖感/不安感に関連する身体症状 (体や表情がこわばる、体や手や足が震える、赤面する、息苦しくなる、多量に汗をかく、声が出にくくなったり震えたりする、お腹が鳴ったり痛くなったりする、動悸がする、吐き気がする、す

表1 Social Anxiety / Taijin-kyofu Scale (SATS)

恐怖感/不安感	なし	軽度	中等度	重度	極度
予期不安の程度	0	1	2	3	4
恐怖感/不安感に伴う苦痛	0	1	2	3	4
恐怖感/不安感に対する抵抗	いつも抵抗	大抵は抵抗	少しは抵抗	躊躇するも屈服	完全に屈服
	0	1	2	3	4
恐怖感/不安感に関連する身体症状	0	1	2	3	4
回避行動	なし	軽度	中等度	重度	極度
回避行動の程度	0	1	2	3	4
回避行動と苦痛	0	1	2	3	4
回避行動に対する抵抗	いつも抵抗	大抵は抵抗	少しは抵抗	躊躇するも屈服	完全に屈服
	0	1	2	3	4
回避行動による社会的障害	0	1	2	3	4
認知症状	なし	軽度	中等度	重度	極度
確信の程度	0	1	2	3	4
関係念慮	0	1	2	3	4
加害性	0	1	2	3	4
認知症状に伴う苦痛	0	1	2	3	4

ぐに排尿したくなるなど)、確信型対人恐怖の認知症状(自分の体の臭い、視線、外見、表情が他の人に嫌な感じを与えており、それは他の人の様子からわかる)を確認し、それらを標的症状リストにまとめる。

その後、構造化された面接により恐怖感/不安感(予期不安の程度、恐怖感/不安感に伴う苦痛、恐怖感/不安感に対する抵抗、恐怖感/不安感に関連する身体症状)、回避行動(回避行動の頻度、回避行動と苦痛、回避行動に対する抵抗、回避行動による社会的障害)、認知症状(確信の程度、関係念慮、加害性、認知症状に伴う苦痛)について評価する。それぞれの項目に対しては0~4の5段階で評価する。SATSを表1に示す。

確信型対人恐怖の患者15例を対象とし、信頼性、妥当性の検討を行った。SATSのCronbach's α は0.97を示し、内的整合性は高かった。SATS合計は恐怖感/不安感、回避行動、認知症状の各項目と高い相関が示された(それぞれ $r=0.85$, $p<0.0001$, $r=0.93$, $p<0.0001$, $r=0.79$, $p=0.0005$)。ICCによる10人の評価者でのSATS合計、恐怖感/不安感、回避行動、認

知症状の評価者間信頼性も高く(それぞれ0.93, 0.92, 0.94, 0.98)、再テスト信頼性も高く(それぞれ0.99, 0.93, 0.99, 0.98)、CGI-Sとも相関がみられた(それぞれ $r=0.77$, $p<0.0001$, $r=0.60$, $p=0.001$, $r=0.71$, $p<0.0001$, $r=0.82$, $p<0.0001$)。

今回の検討は、比較的少数例での北海道大学のみでのものであるため、今後は多施設での検討や、治療反応性に対する検討も必要と考えられるが、確信型対人恐怖の症状を含めて臨床症状を評価できるSATSは、今後、対人恐怖とSADとの関係を検討していく上でも有用と考えられた。

おわりに

SADと対人恐怖について、DSMによるSAD診断の変遷をDSM-5に向けての方向性を含めて述べた。DSM-5ドラフトでは、わが国の対人恐怖をSADとして検討する方向にあると考えられた。特に確信型対人恐怖についてはLSASのようなSADの臨床症状評価尺度では十分に評価しきれない可能性があるため、確信型対人恐怖を含めて評価可能と考えられるSATSを作成し、そ

の信頼性，妥当性試験の結果も示した。今後のDSM-5による検討で，SADと対人恐怖の関係についてもより明らかになってくる点が多いのではないかと考えられた。

文 献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed. APA, Washington, D.C., 1980
- 2) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed, revised. APA, Washington, D.C., 1987
- 3) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. APA, Washington, D.C., 1994
- 4) Asakura, S., Inoue, T., Kitagawa, N., et al.: The Social Anxiety/Taijin-kyofu Scale (SATS): development and psychometric evaluation of a new instrument. *Psychopathology*, 45; 67-72, 2012
- 5) Choy, Y., Schneier, F.R., Heimberg, R.G., et al.: Feature of offensive subtype of Taijin-Kyofu-Sho in

US and Korean patients with DSM-IV social anxiety disorder. *Depress Anxiety*, 25; 230-240, 2008

- 6) 笠原敏彦：対人恐怖の外来精神療法—治療のポイント。対人恐怖と社会不安障害—診断と治療の指針。金剛出版，東京，p.95-114，2005
- 7) 笠原 嘉，藤縄昭，関口英雄ほか：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，東京，1972
- 8) 笠原 嘉：対人恐怖。新版精神医学事典（加藤正明，保崎秀夫ほか編）。弘文堂，東京，1993
- 9) Liebowitz, M.R.: Social phobia. *Mod Probl Pharmacopsychiat*, 22; 141-173, 1987
- 10) Stien, M.B., Chartier, M.J., Hazen, A.L., et al.: A direct-interview family study of generalized social phobia. *Am J Psychiatry*, 155; 90-97, 1998
- 11) 植元行男，村上靖彦，藤田早苗ほか：思春期における異常な確信体験について（そのI）—いわゆる思春期妄想症について—。児精誌，8; 155-167, 1967
- 12) 山下 格：対人恐怖。金原出版，東京，1977
- 13) 山下 格：対人恐怖の病理と治療。精神科治療学，12; 9-13, 1997

Social Anxiety Disorder : Current Status and Future Directions

Satoshi ASAKURA

Health Care Center and Department of Psychiatry, Hokkaido University Graduate School of Medicine

Social anxiety disorder (SAD; also known as social phobia) is characterized by fear of social situations involving performance or interaction. This disorder has been formally recognized as a distinct anxiety disorder since DSM-III was published in 1980. In Japan, a number of psychopathological and psychotherapeutic studies have been performed since the 1930s on a pathological condition similar to SAD, known as Taijin-kyofu (TK). TK, especially the convinced subtype of TK (c-TK; also known as the offensive subtype of TK), is described as a culture-bound syndrome similar to SAD. In proposed DSM-5 draft, it is suggested to add “offending others” to fear of being humiliating or embarrassing which were indicated in DSM-IV. It is interesting that fearing of making another person uncomfortable or “offending others” is consistent with symptom which has been investigated through c-TK in particular. The relation between SAD and TK will become clear in examination by new diagnostic criteria (DSM-5) more in future.

<Author’s abstract>

<**Key words** : social anxiety disorder, Taijin-kyofu, convinced subtype of Taijin-kyofu, DSM-5>
