



KIKUCHI
NATIONAL HOSPITAL

社会不安障害の 診断と治療

原井宏明

国立療養所菊池病院臨床研究部

(4月から 独立行政法人 国立病院機構 菊池病院)

この発表

- 症例の提示
 - 診断 治療 自記式
- 治療の実際
- SSRI試験 結果
 - フルボキサミン Doseと重症度
- ストレス関連障害
 - 不安障害4兄弟:パニック 強迫 社会 全般
- 抗不安薬から抗うつ薬(抗ストレス薬)へ
 - その場の訴え・苦痛緩和から長期的機能改善へ

評価

- 自記式評価
 - Fear Questionnaire (Marks IM)
 - Social Phobia Scale (SPS; Mattick & Clarke, 1998)
 - Social Interaction Anxiety Scale (SIAS; Mattick & Clarke, 1998)
 - Social Avoidance Distress Scale (SADS)
 - Fear of Negative Evaluation Scale (FNE)
 - Taijin-Kyofu-Sho scale (TKS) (Kleinknecht 1997)
- 重症度よりも治したいという気持ち
- 症状の安定性

“社会不安障害”の変化

- 病気は変わらないが社会が変わった
 - 治療者側の変化
 - 患者側の変化
 - 菊池では1997年までは社会不安障害は存在せず
 - 1998年から広告募集まで16人
 - 2001年11月の広告 16人
 - 2002年2月の広告 16人
- 社会不安障害と診断した患者
 - 患者による自己判断
 - 強迫性障害やうつ病の治療中に発見

症例1:30歳男性 未婚

- 主訴:人に対する緊張感
- 現病歴
 - 高校2年 周囲の人の仕草・セキの音が気になるようになった。試験など最低限の日だけ登校した。
 - 卒業後,上京し予備校に入った。通学したのは最初の数日のみ。新聞配達をした。東京生成学院などで対人恐怖症の治療を受けた。
 - 21才 帰郷した。パチンコをするようになり,20万円/月の収入があった。

精神科現症

■ 訴え

- 人がいると緊張する、汗・動悸・顔のこわばり・息苦しさ・恐怖感、がある。
- 人の何気ない動作や物音でドキッとして、その後嫌な気持ちになる。パチンコのようににぎやかなところは気にならない
- 自分が緊張すると他人(人・動物)も緊張する。この考えが他人に奇妙だと思われることは分かっており、他人に知られたくない
- 今まで時間を無駄に費やしてきたので、集中的に抜本的な治療(顔の整形手術のような)を受けて早く治りたい。

■ 回避

- 社会場面
- 人と同じ部屋には寝ることができない 自宅では両親を避ける

■ 行動観察

- 話し方・外見には目立つ奇妙さはない。服装は地味だが乱れはない。周囲に神経質に反応することはない。診察室に伝わる物音に敏感に反応することはない。よく話し、話しのまとまりはある。人の話にうなずくときは頭を律動的に上下動させるので不自然な感じを受ける。視線は合わさない。診察室に入室するときは目・頭を下げている。頭から部屋に突っ込んで来るようである。待合い室では人がいないところを選んで座る。

経過

■ 両親の話

- 家族と食事をともにしないし話もしない。近所・友達つきあいが無い。一日も早く良くなって仕事にもいってもらいたい。

■ 治療経過

- 集中的な治療への希望が強いため、3ヶ月間の入院治療を行うようにした。クロミプラミン150mgなどの投与やエクスポージャー、社会不安障害のグループ認知行動療法、SST、筋弛緩訓練などを行った。
- 3ヵ月後、両親と話ができるようになり、友人の結婚式披露宴の招待に応じるようになった。しかし、本人は、社会生活ができるようになることは自分にとって特に大事なことではない、咳の音に対する敏感さがなくなるので、他で治療を受けなおしたいと述べ、治療は中断となった。

■ 2年後

- 家族に連絡を取ると、本人は自宅の敷地内に防音設備のついた離れを建てて、そこから出てこないということだった。

症例2:23歳女性 未婚

- 主訴:人に対して恐怖心がある,食卓をみんなで囲むと恐怖と嘔気がある

- 現病歴

中学頃から友人関係で悩み,対人恐怖。不登校はない。

音大卒後,ピアノ教室に就職。恐怖について人に知られるのを恐れ,避けた。病気ではなく,勉強・仕事・ピアノの練習を頑張り,怖さを我慢していれば治ると思っていた。

2000年12月

生徒とうまくいかず悩む。食事のときに嘔気。仕事を休む。精神科受診。

2001年1月

上司から呼び出し。「生徒の親とコミュニケーションをとれ,自信をもって指導しろ」。自信をつけようとピアノの練習を一生懸命にしたが,人と話せないのはどうしようもなく,解決がつかなかった。

仕事をやめることも考えたが,親からはピアノの仕事をしないなら,何のために音大に行かせたか,レッスン代を払ったか分からない,と言われる。

2001年3月

精神安定剤を服用しても改善がないため,精神保健福祉センターを經由して当院を受診した。

精神科現症

■ 行動観察

- 年齢相応の外見。化粧は整っている。視線を合わせない。診察室では不安緊張は目立たない。会話はまとまりがあり、速度は適切。抑揚は少ない。症状、特に対人恐怖について触れると診察中に泣き出し、20分間止まらない。

■ 希死念慮の既往はない。

■ LSAS:82

症例3:40歳女性 離別

- 主訴
 - 不安 社会不安障害 “顔面痙攣”が他人を不快にさせている
- 現病歴
 - 高校2年ごろから、鼻の横が引きつる感じ、笑にくい感じ“顔面痙攣”があった。人前に出るのを避ける。周囲に不快感を与えていると思う。
 - 卒業後、美容部員
 - 37歳 外来クリニック受診 不変
 - 40歳 “顔面痙攣”を直すためボツリヌストキシン注射
- 恐怖場面
 - 顔を見られている場面 PTA 輪になって自由に話してくださいという状況
 - 一方的な朗読・暗唱は平気
- 仕事
 - パーティーコンパニオン
- LSAS 82

症例4:40歳男性 既婚

■ 主訴

- 多くの人がいる場面で話をするのが苦手。会社での地位が上がるにつれて辛くなってきた。仕事の成績を上げれば上げるほど辛い。

■ 現病歴

- 大学まで問題なし
- 現在, 14人の支店のナンバーズリー 人前で話すことがだんだん多くなってきた。だんだんつらい。
- 体が震える。声も震える。座っていると楽
- 頑張れば頑張るほど昇進してプレゼンする機会が増える。部下にやれと命令するが自分ではできない。

■ LSAS:39

症例5:51歳男性 既婚

■ 主訴

- 相手の目を見て話せない, 対人場面では顔がこわばる

■ 病歴

- 元来, クラス委員をし, 人の世話をよくするリーダー的な性格で, 成績も優秀だった。中学2年生のとき, 授業中に教師から集中的に指名された。それから教師の顔を見ることを避けるようになった。他の場面でも他人と目を合わせるのが恐ろしくなった。大学に進んだが, 対人場面で視線が恐ろしいことは変わらず, ずっと気になっていた。大学卒業後, 新聞広告でみた対人恐怖の治療センターに受診しようと考えたことがある。催眠療法などにも関心があった。
- 就職し会社員となったが, 会社が倒産した。43歳から, 土建業の会社を興し経営者となった。しかし, 社交的な場面では苦痛があり, 治療を受けたいと考えていた。たまたま, 新聞の治験広告を目にして, 筆者の勤務する精神科を受診した。

経過

- 初診時
 - Liebowitz Social Anxiety Scale(LSAS) 21点
- 治療
 - フルボキサミン(最大量150mg)
 - 通常の通院精神療法のみ
 - 2ヵ月後LSASは0点
- 本人の感想
 - 本来は人の上になつ性格だった。それが、ちょっとしたきっかけから出せなくなった。若いときに、今のようによくなっていたら、人生が変わっていたと思う。
 - しかし、悔やんでも仕方がないので、今は前向きに考えている。薬を飲む前は、悔やむことが多かった。薬と山登りで考えが変わったと思う。
 - 視力が落ちていたのが、めがねをかけて人生がかわったという感じがする。今は、人に会うのが楽しい。
 - 今朝は有名な国会議員にあったが、平気だった。自分から話しかけにいった。今は、もともとの性格が100%実現できている。薬はずっと続けたい。

社会不安障害 (Social Phobia: SP)

(社会不安障害: Social Anxiety Disorder: SAD)

- 恥ずかしい思いをするかもしれない社会的状況または行為状況に対する顕著で持続的な恐怖。
- 恐怖している社会的状況への暴露によって、ほとんど必ず不安反応が誘発される。
- この障害を持つ個人は、その恐怖が過剰であること、または不合理であることを認識している。
- その社会的状況または行為状況は回避されているが、時には恐怖を感じながら苦痛を耐え忍んでいることもある。

社会不安障害 (Social Phobia: SP)

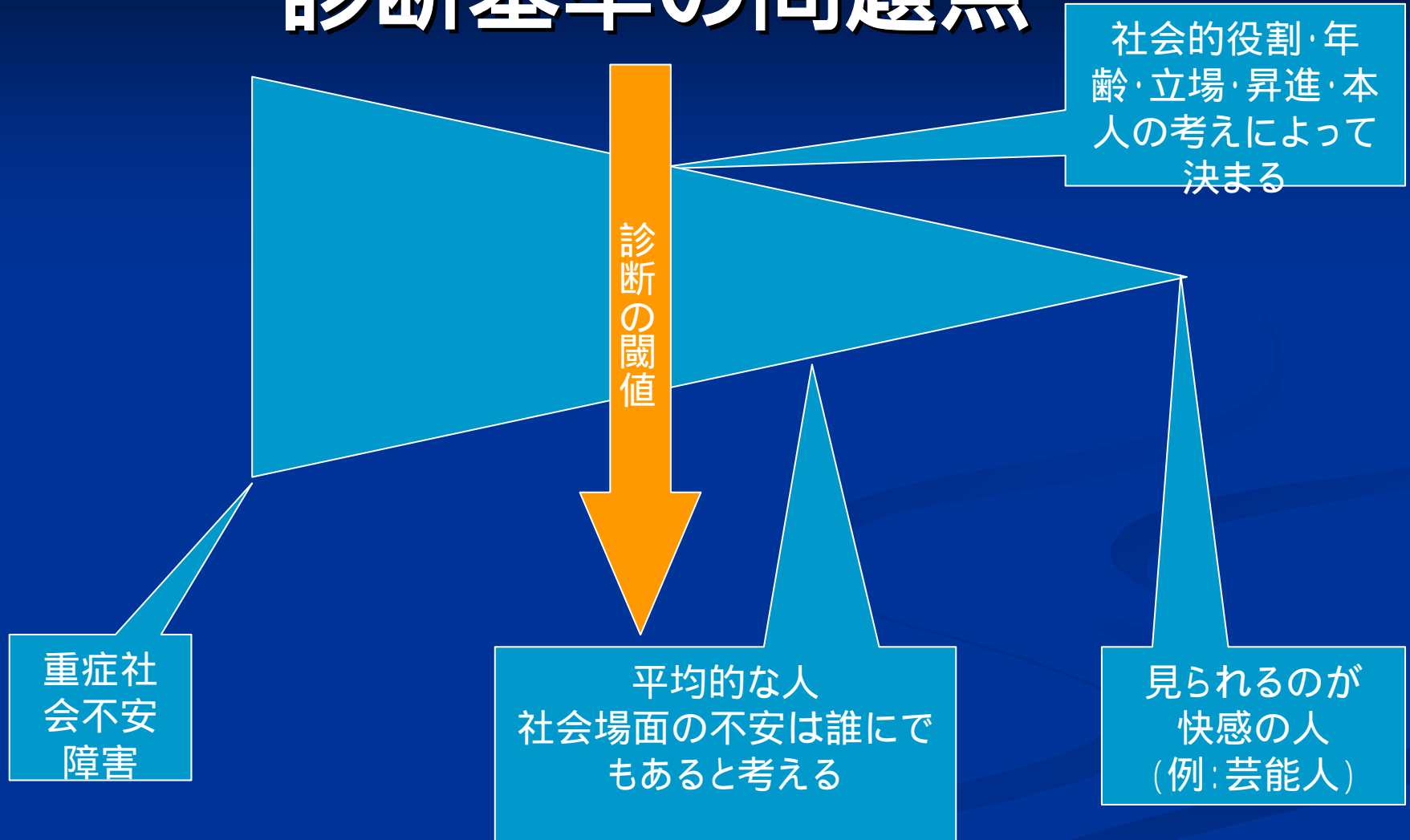
(社会不安障害: Social Anxiety Disorder: SAD)

- 日常生活習慣, 職業(学業)機能, 社会活動, 対人関係が著しく障害され, 著しい苦痛を感じている.
- 18歳未満の場合, 持続期間は少なくとも6ヶ月.
- その恐怖または回避は, 物質(乱用薬物, 投薬)または一般身体疾患の直接的な生理学的作用によるものではない. 他の精神疾患(例: 広場恐怖, パニック障害, 分離不安障害, 分裂病質人格障害など)ではうまく説明されない.
- 一般身体疾患または他の精神疾患が存在している場合, その恐怖はそれに関連がない.

社会不安障害の症状

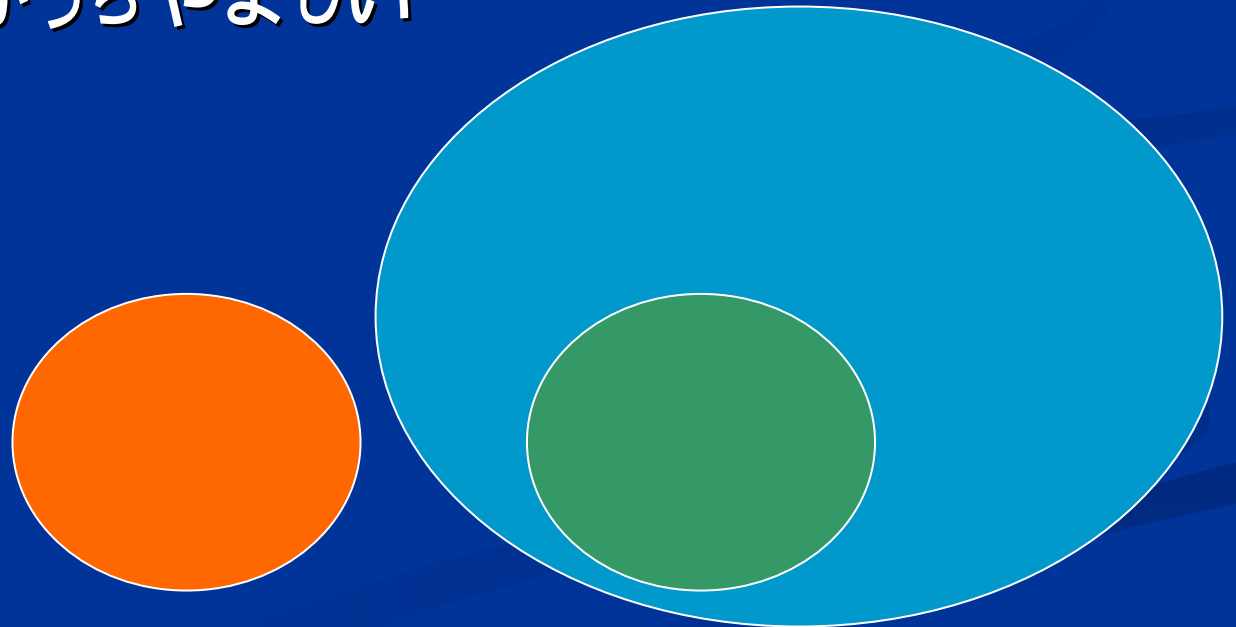
- 状況依存の不安症状
 - 目の前にいない相手との対人関係はOK
- 認知
 - 対人行動の評価が下手
 - 自分の対人行動を低く評価する
 - 孤独
- 恐怖状況での不安の馴化が起きにくい
 - 比較的回避しないで我慢する
- 対人行動のレパートリーが狭い
- 慢性・持続性
 - 特定の恐怖症と類似
- 問題と思うか、受診するかどうかは状況次第

診断基準の問題点



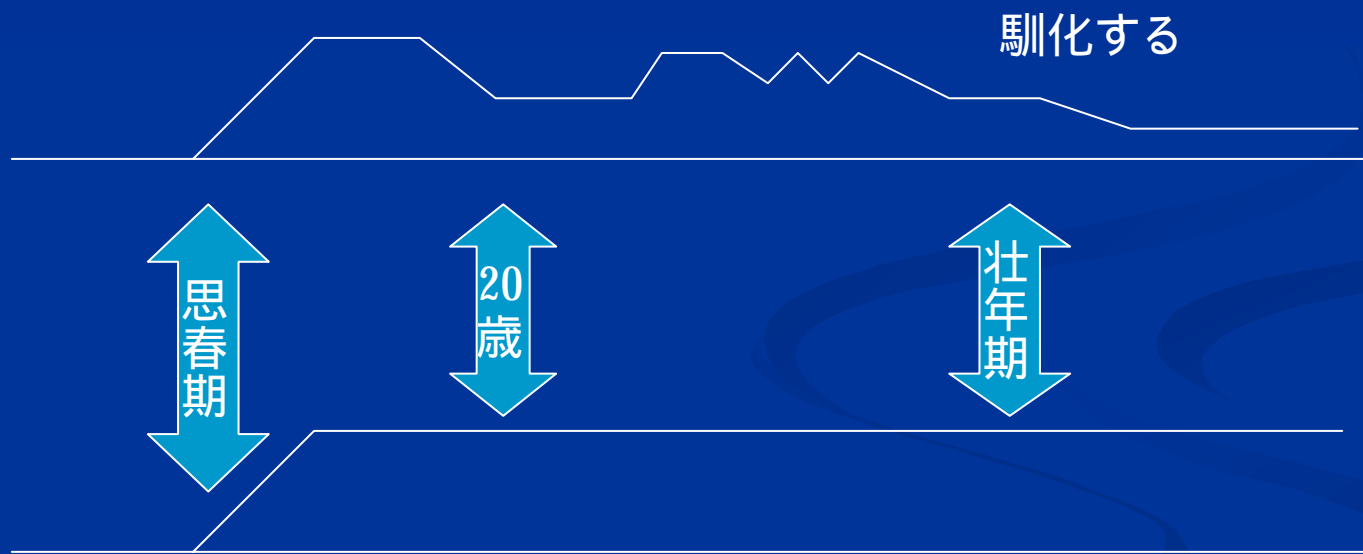
患者の認知の問題点

- 患者の認知
 - 稀な特別な病気
 - 恥ずかしい
 - 普通の人がうらやましい



ライフステージと社会的場面での不安

一般的なケース



社会不安障害のケース

病因

- 生得的
- パプロフ条件付け
 - 準備性 60%がレトロスペクティブに外傷体験を報告する
- 社会学習理論
- 認知理論
 - 注意のバイアス 解釈のバイアス
- 社会技術仮説
- エソロジー(生態学)モデル

治療

■ 薬物

- フルボキサミン
- パロキセチン
- クロナゼパム
- MAOI

■ 認知行動療法

- エクスポジチャー
- SST

- K-SATS (Kikuchi Social Anxiety Treatment Service) “話し方教室”

評価方法

- 構造化面接
- 症状評価スケール
 - Liebowitz Social Anxiety Scale
- 自記式質問紙
 - Fear Questionnaire (Marks IM)
 - Social Phobia Scale (SPS; Mattick & Clarke, 1998)
 - Social Interaction Anxiety Scale (SIAS; Mattick & Clarke, 1998)
 - Social Avoidance Distress Scale (SADS)
 - Fear of Negative Evaluation Scale (FNE)
 - Taijin-Kyofu-Sho scale (TKS) (Kleinknecht 1997)
- 行動評定
 - ロールプレイトテスト

評估結果

- FQ
 - 患者 平均24.5 sd8.2
- SIAS
 - 大学生 平均29.4 sd 14.4
 - 患者 平均46.0 sd 12.4
- SPS
 - 大学生 平均17.4 sd 13.2
 - 患者 平均38.1 sd 18.0
- SADS
 - 患者 平均 21.4 sd 5.52
- FNE
 - 患者 平均 20.6 sd 7.45

社会不安障害の患者について

■ 対象と方法

■ 対象

- 2001年11月以降 当院を受診した社会不安障害患者36例
- 受診理由
 - 11月と2月に新聞広告 それぞれで16人受診した
 - うち12人はフルボキサミンの社会不安障害に対するプラセボ対照二重盲検試験に参加
 - その他紹介4人

■ 方法

- 人口統計的データ
- MINIによる半構造化面接
- LSAS

合併診断

- 社会不安障害と診断された36症例中
 - うつ 10人
 - アルコール使用 5人
 - 全般性不安障害 2人

初診時主訴(多い順)

1. 大勢の人前で話ができない
(演説、発表)
2. 人前で緊張し、身体症状がでる
(赤面、発汗、動悸、身体の硬直)
3. 相手の視線が怖い、じろじろ見られている不安
(視線恐怖)
4. 相手の前で緊張して、うまく話せない
(1対1の場面)
5. その他
(人前で字が書けない、人前で食事ができない)

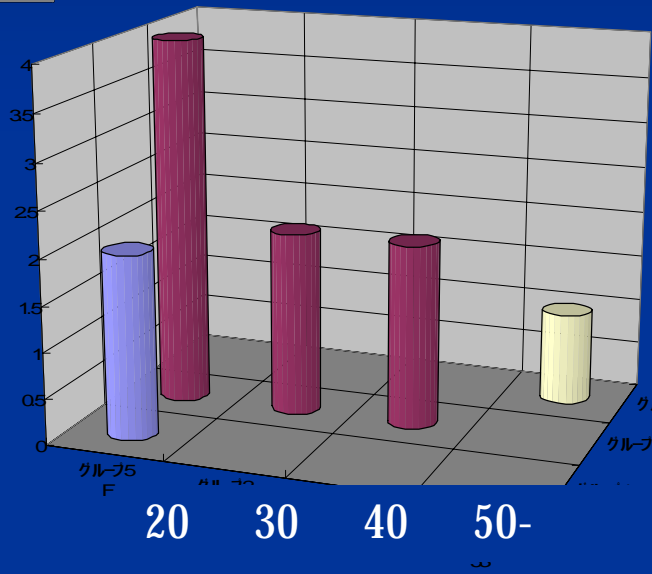
発症年齢・受診年齢・性別

ここにページのフィールドをドラッグします

ここにページのフィールドをドラッグします

データの個数 / 患者

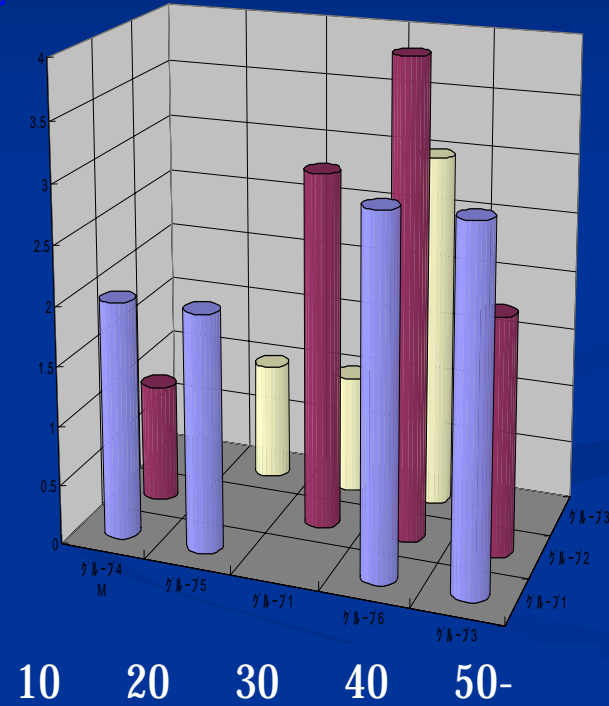
データの個数 / 患者



21以上
20以下
15以下

女性

- Onset2
- Onset
- グループ1
- グループ2
- グループ3



10 20 30 40 50-
男性

21以上
20以下
15以下

考察

- 男性が4分の3を占めていた
- 大うつ病性障害の合併
- アルコール依存の合併 - 飲酒による不安軽減？
- 発症年齢は中学生～青年期早期
- 受診年齢の二峰性の分布
 - 未成年の受診：男性
 - 20代の受診：男女
 - 30台以降の受診：男性が仕事上、昇進などに伴い、人前に入る機会が増えた人が受診
- 発症時から初診時までのタイムラグ
- 受診行動に関する性差

社会不安障害のレビュー

■ 治療

■ 認知行動療法

- エクスポージャー 認知再構成 SST

■ 薬物療法

- クロナゼパム アルプラゾラム
- SSRI
- モノアミン酸化酵素阻害剤
- 他 ブロッカー Buspirone

フルボキサミンの効果

- 目的
 - 投与例と未投与例について症例対照研究
- 対象と方法
 - 2001年以降 当院外来を受診した患者
 - 包含基準
 - 主診断がDSM-TRによる社会不安障害
 - 観察期間が4週間以上
 - 初診時と治療後のLSASによる評価がある
 - 除外基準
 - 精神病性障害・重うつ病の合併
 - 期間中に認知行動療法を受けた
 - フルボキサミン以外の抗うつ薬を服用

対象と方法2

- 男性10人(年齢平均34歳) 女性6人(同32歳)
- 調査項目
 - フルボキサミンの一日投与量の最大
 - 50mg以下群 投与無または投与量50mg以下 4名
 - 175mg以下群 75 ~ 175mg 6名
 - 200mg以上群 200 ~ 300mg 6名
 - LSASの変化

結果

フルボキサミン一日最終投与量(mg)

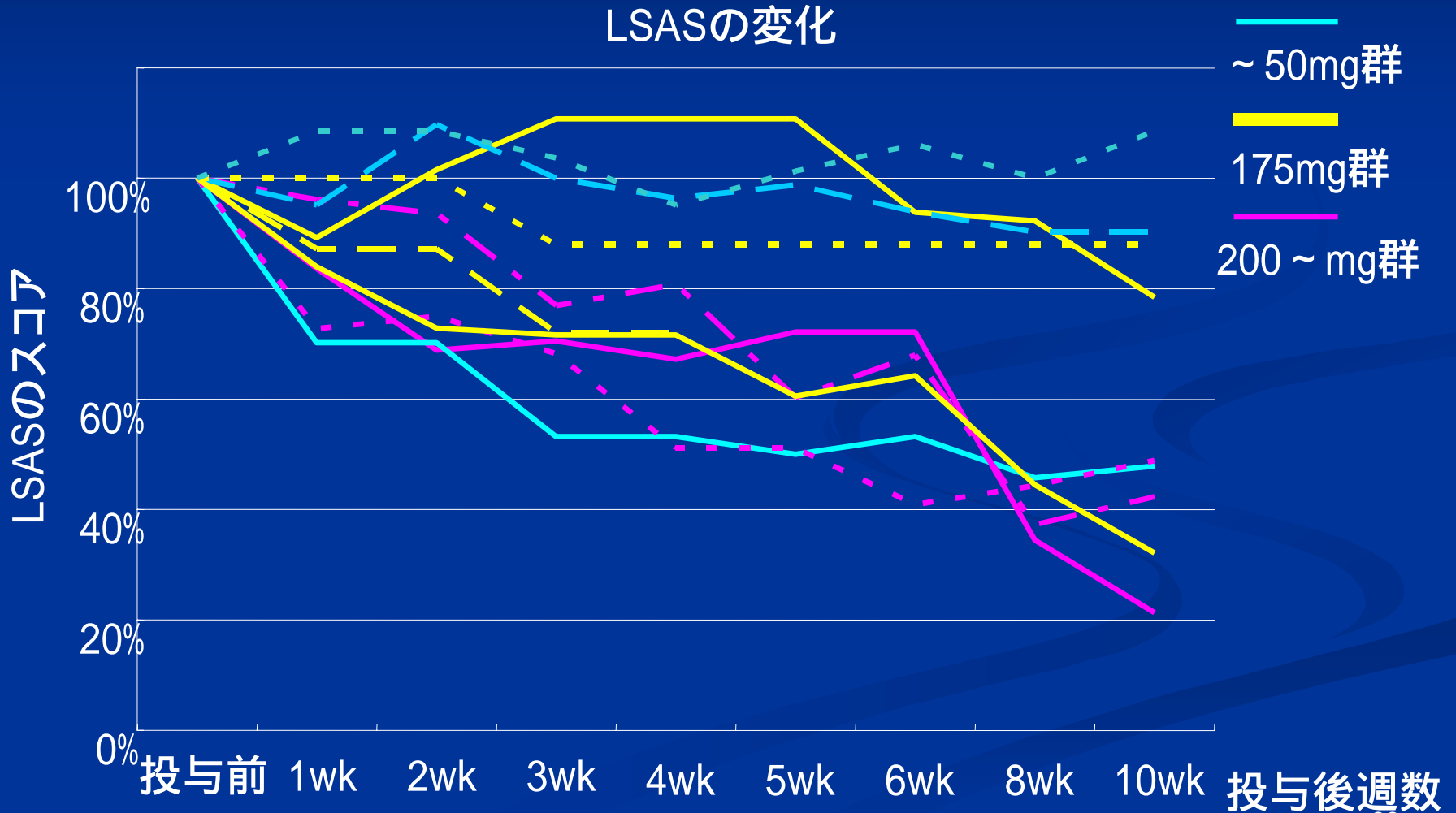
		50mg以下	175mg以下	200mg以上
人数		4	6	6
LSAS平 均値 (sd)	治療前	91.0(11.5)	62.9(27.3)	62.0(14.0)
	治療後	64.8(17.7)	45.8(30.3)	24.0(11.9)
	減少率%	24.3(22.9)	41.5(21.7)	63.8(11.1)

一元配置分散分析

減少率 自由度2 F値4.473 有意確率 .033

多重比較 Tukey HSD 0.29 50mg以下群と200～300mg群との間の差は0.05で有意

結果 LSASの経過



考察

- フルボキサミンは社会不安障害(社会不安性障害)に対して効果があった。
- 効果は用量依存的に増加した。
- 10週間以上投与された有効例においてLSASは期間中に漸減して行く傾向があった。
- 十分な効果を得るためには200mg以上を数週間以上継続することが必要だと考えられた。

全国のフルボキサミン試験の結果

- プラセボに対する優位性
- 150mgと300mgには差がない
- 脱落が少ない(無効群も脱落しない, 300mgも脱落しない)
- LSASは徐々に低下し, 6週後に差がはっきりする

フルボとパキシル

	パキシル SAD試験			フルボキサミンSAD試験			
	0週	12週	減少率		0週	12週	減少率
プラセボ	68.6	48.4	30%	プラセボ	87.0	65.8	24%
20mg	67.1	46.0	31%	150mg	85.3	54.6	36%
40mg	64.3	39.4	39%	300mg	90.6	63.1	30%

- LSASが90以上の重症の患者ではSSRIの効果が現れなかった

社会不安障害の認知行動療法

- 認知行動療法の原則
 - 多面的な行動アセスメント(行動・認知・状況・結果)
 - 解決志向アプローチ
 - 理論よりも結果 学習理論よりもEmpirically proven therapy
- 社会不安障害のアセスメント
- 症例

社会不安障害の行動の特徴

恐怖の中核： 他者の否定的な評価への懸念

恐
怖

認知的側面

行動的側面

生理的側面

認知

❖ 肯定的・否定的自己陳述

私はバカなまねをするだろう

❖ 不合理な信念, 自分に対する否定的評価

みんなは私を愚か者だと思うのだろう

❖ 非機能的なスキーマ

私はすべての人と仲良くしなくてはならない

❖ 不安に満ちた自己への注意の偏り

(自分が話している事柄や, 赤面, 震え, 発汗といった症状が出るのではないかとすることに絶え間なく注意を傾ける)

(手や声が)震えたらどうしよう

行動

■ 社会的状況の回避

回避行動

アイコンタクトを回避する
議論に参加しない
コーヒーを手にしない
自分がコントロールできるようにしゃべり続けたりする

強い不安を伴いながら
社会的状況を耐え忍んでいる

社会行動

■ 社会的スキルの欠如 行動レパートリーの狭小さ

社会的スキル 対人場面において円滑な人間関係を成立させ、他人とうまくつきあっていくために必要な社会的、対人的技能

社会的スキルを十分学ぶ機会に恵まれなかった

社会的スキルが足りない

本来はスキルがあるのに、不安が高いため
うまく表現できなくなっている

生理

身体症状

赤面, 震え, 発汗といった
“人目につく”症状を中心に

まとめると

- 批判, 否定的評価, 拒絶に対する過敏性
- 自己主張することの困難さ
- 低い自己評価または劣等感
- 社会的技能のまずさ(アイコンタクトが乏しい)
- 他者による間接的評価を恐れている(受験)
- 観察可能な不安徴候(震える手と声)
- 回避による職業(学業の障害)
- 対人関係の障害

K-SATSデモンストレーション

- 自己紹介の仕方
 - 名前 出身地 年齢 を短くまとめてください
 - 人がおぼえやすいようなあなたの特徴を加えてください
 - 終わったら次の人へ
- 人に話しかける方法
 - 知らない人と初めて会ったとき, どう話すか考えてみましょう
 - 話しかけようとする相手の様子を良く見て, 良く聞く
 - 相手はどこを見ていますか 何を着ていますか 顔色はどうですか
 - 相手が話しやすい質問をする
 - 相手が自分の話にどう答えているか良く見て, 良く聞く
 - 相手はあなたが話す時どこを見ていますか
- 相手を良く見る練習
 - 二人で組みになってください 相手の人はどこを見ていますか

認知修正法

思考記録表

コンテキ スト(ま わりの 状況)	トリガー	自動思考	気分	行動(避け る, 逃げる, 気ぞらし, 立ち向かう)	両立しない 別の考え, 行動
PTA, 疲 れてい る	隣の人が こちらを見 てふと咳 払いした	私の顔が 変だから 嫌な気持 ちになった	のどが詰 まる 嫌な 感じ 汗, どきどき	下を見る	「風邪です か?」と尋 ねる

考え方を修正するために必要なこと

自分の考え方の特徴を知ること

自分の考え方のパターンを知ること

適応的な考え方を知ること

自分の考え方の歪みを知る事



気持ちや考え方が不安と関連していることに気づき、
不適応な考え方を修正する。

出来事 解釈 情緒 行動

症例

- 18歳 高校3年生 男性

- CC:

#1 集団場面で緊張がある

#2 試験勉強に集中できない 入試が心配

#3 授業中に他の生徒が気になる

#4 自分の発する臭いが他人を不快にさせていると考える,

他人が嫌がっていると考え

症例 続き

初期の評価

HAM-D:11, SADS:15, FNE:12

FQ: 広場 14 血液 3 社会 18

治療

セルフモニタリング 恐怖場面の不安階層表,
セルフエクスポージャー, SST

フルボキサミン150mg

1ヵ月後

HAM-D:3, SADS:8, FNE:12

CCの中で, #2 #4 消失 #1 #3 軽快

入試に忙しくなる

症例 続き2

一年後

HAM-D:2, SADS:12, FNE:15

FQ:広場 18 血液 6 社会 18

大学に入学し,機能は良いが,回避と恐怖が続いていた

不安階層表

9 アーケード街を通る

6 大学のコンパ

5 グループでおしゃべり,雑談

5 友人とカラオケ

~~

2 図書館,サッカー試合見物

エクスポージャー再開

不安階層表

前 中 後 対象

9	7	5	下通りを歩く
9	7	5	繁華街で立って待っている。人が通りすぎる
9	7	5	通り過ぎる人が振り返っていく
6	6	4	コンパの席
5	6	4	ちょっとした知り合いと食事をするとき。3人以上
5	6	3	何人かいる話の輪に自分も加わる
3	6	4	車で信号を待っている時に歩行者が来る
5	5	3	隣りに全然知らない人が座る
4	4	2	コンパで歌う
3	4	3	真中あたりのごみごみしたところに座る
4	3	3	遅刻をした時に大勢いる中に教室に入っていく
3	3	2	大学の廊下を歩く
3	3	2	大学で学生食堂を食べる時、順番を待つ
4	2	2	大学のキャンパスを歩く
2	2	2	コンビニのレジでの支払い

エクスポージャーのやり方

- 観察行動の形成
 - 自分自身について: セルフモニタリング, エクスポージャー中の馴化のグラフ
 - 鏡の中の自分を使った観察とエクスポージャー
- 認知再構成
- リラクセーション訓練, 緊張訓練
- SST
 - 二人だけなら問題なし
 - 正常な対人行動とは何かを教示, モデル学習
 - グループでの他人の行動・会話の解釈練習

グループ一回目

- 自己紹介の仕方
 - 名前 出身地 年齢 を短くまとめてください
 - 人がおぼえやすいようなあなたの特徴を加えてください
 - 終わったら次の人へ
- 人に話しかける方法
 - 知らない人と初めて会ったとき、どう話すか考えてみましょう
 - 話しかけようとする相手の様子を良く見て、良く聞く
 - 相手はどこを見ていますか 何を着ていますか 顔色はどうですか
 - 相手が話しやすい質問をする
 - 相手が自分の話にどう答えているか良く見て、良く聞く
 - 相手はあなたが話す時どこを見ていますか
- 相手を良く見る練習
 - 二人で組みになってください 相手の人はどこを見ていますか

熊本高校生研究

- 5校3800 人を対象にFQなどのテストバッテリーを2回行なった
- FQ結果
 - FQの平均 広場 8.20 血液 8.52 社会12.8
- FQ社会が18点以上は 854 人(22%)
- 2回答えた1269人について
 - 最初に FQ-社会が18点以上: 335 (26%)
 - 2回目に FQ-社会が18点以上: 253 (20%)
 - 両方でFQ-社会が18点以上 : 145 (11%)
- 高校生の11%は社会不安障害？

不安障害4兄弟

	パニック障害	強迫	社会	全般
共通するもの	不快感, 苦痛感, 覚醒レベルが上がる, 交感神経興奮がある, 落ち着きがなくなる 回避しようと努力する			
対処行動	119番! 医者!	強迫儀式	耐える 儀式的対人行動	耐える
回避	避けても回避できない	回避や儀式さえすれば 不安・不快なし	回避をしても生活 に支障なし	迷信行動
異なる 相談・受診 行動 医療機関・ 薬との関係	家族や知り合いにすぐに病 状を相談する。他人に依存 的になる。孤独・無医村恐怖 強いパニック発作後にはす ぐに受診。発症から受診ま での期間が早い 自分から積極的に受診 自分の知り合いを医療機関 に紹介する 副作用に弱い	家族が儀式に気がつき 連れてくる。 家族に知らせて儀式に 協力させる 儀式や回避が強くなり生 活ができなくなると本人 から来る。うつが合併す ると本人から来る。 強迫には知り合いはいな い 副作用は気にしない	社会的役割を果 たす必要があり, 果たしたいと考え たとき本人から 来る 家族は? 知り合いはいない 副作用は気にしな い	本人から 家族は? 副作用に 弱い
経過	発症は全年代 変動が常にあるが, 慢性	SCに似た発症年齢 慢 性に経過し徐々に悪化も ある	SCに似た発症年 齢 慢性・不変	

不安障害に対する治療

■ 抗不安薬

- 長所:安全 Dose titration不要 即効
診断・評価・説明不要
- 短所:行動毒性 依存 予防効果がない
回避・儀式に対する効果がない

■ 抗うつ薬

- 長所:長期使用に適する(特にSSRI) 回避・儀式に有効
不安予防効果
- 短所:Dose titrationが必要 効果が遅い
診断・評価・説明が必要

しかし実際の治療とエビデンスの差

- Common diseaseの治療ガイドライン
 - インフルエンザに対するジクロフェナック
 - 急性気管支炎に対する抗生物質
 - 胃潰瘍に対するH2ブロッカー
 - 胃潰瘍の30%を占めるNSAIDsによる胃潰瘍(十二指腸潰瘍は別)に対しては常用量のH2ブロッカーは無効
 - NSAIDsを使用しながらでは予防薬を使用していても潰瘍はできる。NSAIDsを中止して胃潰瘍の標準的治療を行うべき
- そして精神科のCommon disease
 - 不安障害 うつ 睡眠障害に対する
 - 多剤併用
 - スルピリド
 - 抗不安薬
 - 睡眠導入剤

まとめ

- 社会不安障害の実例・評価
- 認知行動療法
 - セルフモニタリング エクスポジチャー
 - 認知再構成 不安階層表
- 社会不安障害に対する薬物療法
 - SSRIの量・期間
- Common diseaseに対するエビデンスと実際の治療