

# 社会不安障害 (SAD) の 診断と治療

治験実施施設における臨床経験より

原井宏明

独立行政法人国立病院機構 菊池病院臨床研究部

# このプレゼンテーション

- 背景説明
  - 治験 原井の経歴
- 社会不安障害についての見方
  - 症例紹介
  - 認知行動療法からみたSAD
  - 治療の効果：統制試験
- セロトニン関連障害はみな兄弟？
  - 不安障害4兄弟：パニック 強迫 社会 全般
- 面接の例

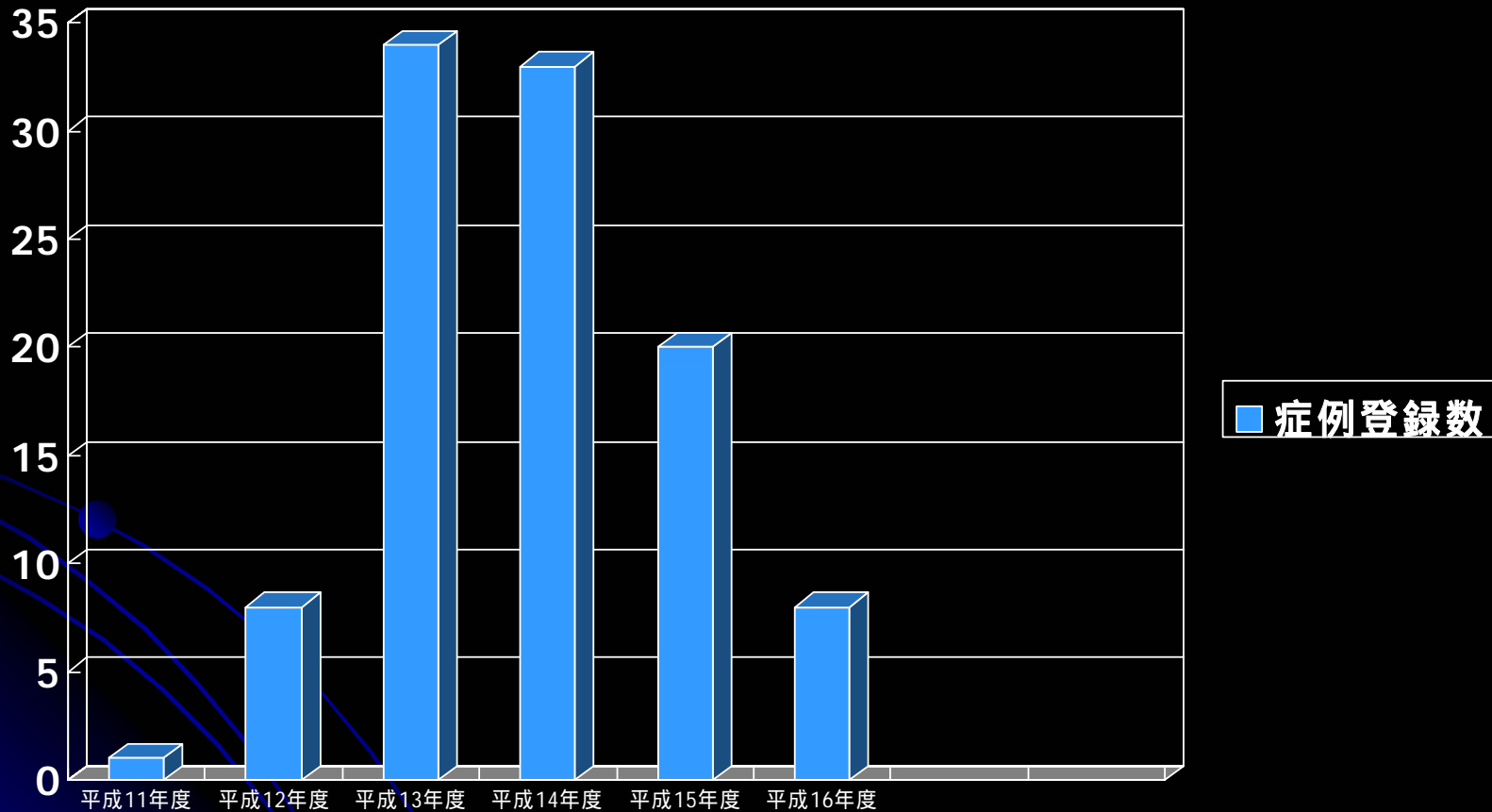
# 受託研究(治験・市販後臨床試験)

- 国立精神病院・療養所における受託研究
  - 肥前療養所でのサートラリン, MKC242, MCI225試験
  - H11年からの精神政策医療ネットワークによるLY248686試験
  - 国立病院機構における治験等の推進

# 登録症例数 H16年5月

高齢者うつ病A	5	痴呆A長期	5
うつ病B	13	全般性不安障害	9
強迫性障害	6	痴呆B	4
うつ病市販後A	8	うつ病C	3
社会不安障害A	12		
社会不安障害A長期	2	計	104
うつ病市販後B	18		
社会不安障害B	10		
うつ病市販後C	2		
痴呆 A	7		

# グラフ



# そして認知行動療法

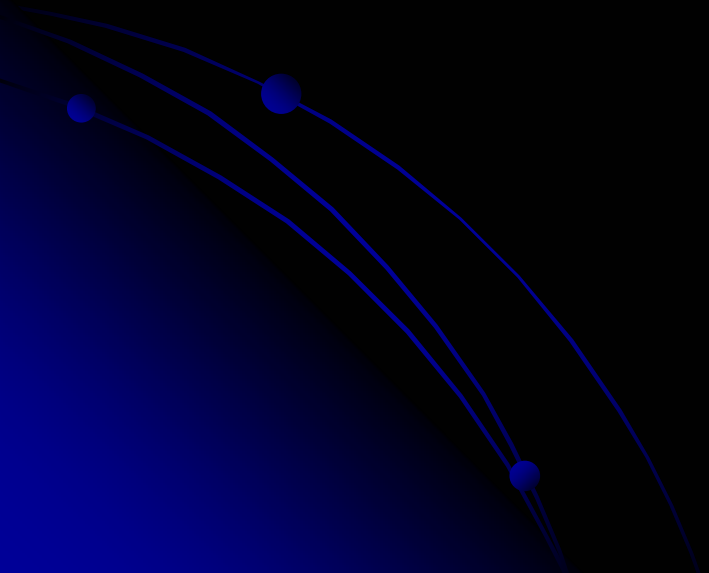
- 肥前療養所にて
  - 山上敏子先生
  - 強迫性障害, パニック障害, 社会恐怖など
- 今考えていること
  - 治験をすることで得ること
    - 臨床試験の訓練  
IRB, 症例募集, 同意説明, ランダムイゼーション,  
評価, データマネージメント, 発表, 金・人
  - 認知行動療法のRCT

# SADへの関心の高まり

- 有病率
  - 生涯有病率 3～13% (DSM-IV-TR)
- 実際に受診する患者の数は少ない
  - 患者の全体像はよく分かっていない  
どのような患者が受診したかによって見え方が違う
  - かつては積極的に診断されることはなかった
- SSRIの治験
  - 2001年から
  - 社会不安障害に対する外来治療プログラム
  - 新聞広告
  - 来院した患者の多くが社会不安障害

# 症例シリーズ

- まず具体例から





# 症例1:18歳男性

- 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

- 親の考え

- 普通に集まり(宗教)に出ている。どこがおかしいのか分からない。

# 症例1 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1 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

# 症例1 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            |

# 症例1 エクスポーザーのやり方

- 観察行動の形成
  - 自分自身について: セルフモニタリング, エクスポーザ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ザー
- 認知再構成
- リラクゼーション訓練, 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
  - 割り込み行動, 会話以外の対人行動

# 症例1 CBGT

- 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

# 症例1: 現在

- お久しぶりです。おかげさまで大学も卒業まで半年をきり、就職活動もはじめています。実は就職先として、精神的なケアができる現場も視野にいれていまして、精神保健福祉士の資格取得も考えています。そこでその分野の話を先生にぜひお聞きしたいのですが、少しお時間をつくっていただけないでしょうか？

# 症例2:40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3:40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スリー 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

# SAD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

# SADの行動の特徴

恐怖の中核： 他者の否定的な評価への心配

恐  
怖

認知的側面

行動的側面

生理的側面

# 認知

## ● 認知のバイアス

- 注意： 他人(観察者)が示す不快なサインに注意  
他人の他の行動には不注意
- 記憶： 昔の失敗を繰り返し思い返す
- 解釈： 内部知覚を過大に解釈する

# 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

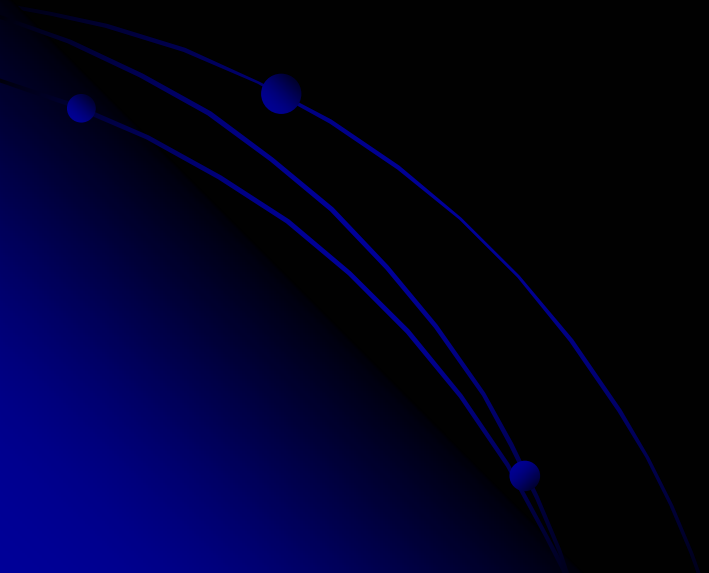
社会的スキルを十分学ぶ機会に恵まれなかった

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



# CBTから見たSAD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
  - 些細な非言語的キューに対して不安が起こる
- 対人行動の認知
  - 他人の対人行動の評価が下手
  - 自分の対人行動を低く評価する
- 恐怖状況へのエクスポージャー
  - 馴化が起きにくい・回復がある
  - 比較的回避しないで我慢する
  - 対人場面で回避していると思われることを回避する
  - 積極的な対人接触(エクスポージャー)を続けていると、不安になりにくくなる。しかし、やめると不安が回復する。
- 対人スキル
  - 対人行動のレパートリーが狭い



# CBTから見たSADの症状

- 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

# グループCBT

- 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
- 他の人の振る舞い, 自分の振る舞いを評価してみましょう

# 考え方を修正するために

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

# 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

# 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
  - ロールプレイテスト

# 評価紙の例

## FQ

3. 他人と飲食を共にすること
7. 人に見られたり、見つめられたりすること
9. 目上の人と話すこと
11. 人に批判されること
14. 大勢の前で話したり演じたりすること

## SADS

- 1 慣れない場所・社会的状況でもリラックスできる
- 2 社会的に上手にふるまわなければならないような状況は避けようとする
- 3 見知らぬ人と一緒にいても、リラックスできる
- 4 人を避けたいとは特に思わない
- 5 私は人前であわてたり、狼狽することがよくある

# 評価結果

- FQ
  - SAD 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

● 診断閾値はない

# フルボキサミンの効果

- 治験の患者に一般の受診の患者を加えて、フルボキサミンの量とLSASの変化の関係を調べた。
- 18歳～65歳
- 包含基準
  - 主診断がSAD
  - 観察期間が4週間以上 LSASによる評価
- 除外基準
  - 精神病性障害・重いうつ病の合併
  - 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
- 男10人(年齢平均34歳) 女6人(同32歳)



# 結果

## フルボキサミン一日最終投与量(mg)

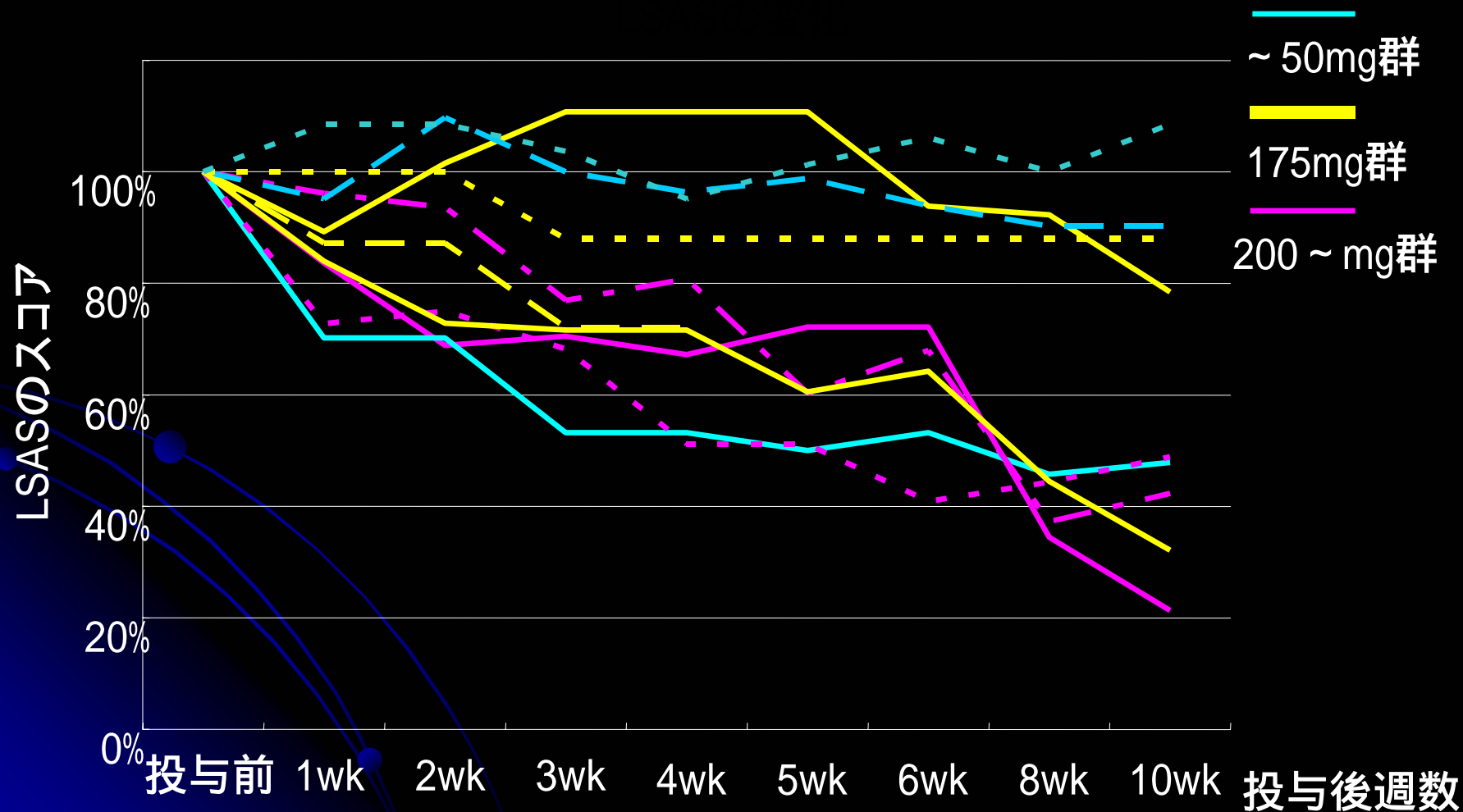
		50mg以下	175mg以下	200mg以上
人数		4	6	6
LSAS平 均値 (sd)	治療前	91.0(11.5)	62.9(27.3)	62.0(14.0)
	治療後	64.8(17.7)	45.8(30.3)	24.0(11.9)
	減少率%	24.3(22.9)	41.5(21.7)	63.8(11.1)

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



# パロキセチンの効果

- 18歳以上65歳未満
- 主なAxis Iの障害(うつ, 恐怖症, OCD, パニック障害, 精神病性障害)を除外
- 観察期プラセボ1週間を経過
- プラセボ, 20mg, 40mg の3群比較RCT
- 強制増量
- 男性2人(年齢平均39歳) 女性8人(同31歳)

# 二つのSSRIの使用実態

- 治療ガイドラインと実際の使われ方は違う。量は医師の裁量。
- 処方箋一枚での一日当たりの処方量の平均の調査結果

	JP	Korea	Taiwan	China	HK	US	UK	Fr
paroxetine	23.9	22.8	25.8	25.8	22.8	22.6	23.3	23.4
fluvoxamine	70	73.5	132.8	73.5	118.1	144.1	177.2	120.7

# 系統的レビュー

- Stravynski A, Greenberg D. (1998)
  - 方法
    - 10 RCTs (403人) Ex(エクスポージャー), CR(認知再構成), 対照群の比較
    - 3RCT (268人) SST, Ex, 認知再構成, 対照群の比較
    - 13RCT(1,703人)薬物と対照群の比較
    - 4RCT(187人) 心理療法と薬物の比較
  - 結果
    - Ex = CR > Cont.
    - SST = EX = CR
    - 抗うつ薬の一部(MAOI, RIMA, SSRI), 抗不安薬の一部, > Cont.
    - 心理 + 薬 = 心理

# 症例4:35歳女性 既婚

- 主訴
  - 対人関係, 不安緊張感 広告をみて社会不安障害の治験を受けに来た
- 現病歴
  - 中学1年ごろ, 友達とうまくいかず, 落ち込んでいた。友達関係を築くのが苦手だった。
  - 結婚後, 近所の付き合いで緊張する。
  - 長男が就学したころから, 母親同士の付き合いで緊張する。
  - 現在は, スーパーのパート(早朝の棚整理)
- 精神現症
  - やや小声で話す。細身で小顔で整った顔立ち。着衣はジーンズでカジュアル。年齢よりやや若く見える。本人は面接1時間半の間ずっとニコニコしている。アイコンタクトは良いが, 固定的で探索行動がなく不自然。
  - 対人場面について, 本人が努力して回避しないようにしている。不安は高いが, 回避が低い。通りでの視線回避や他人の行動に関する関係念慮的解釈がある。近所の人に対する恐怖感から自宅から出られない時があった,

# 症例4: 本人の考え

- ずっと気になっていた。自分の努力でと思っていたが、やはりおかしい。社会不安障害の本を読んだりしたことはない。ホームページで認知行動療法の話は聞いたことがある。今度の広告で治験を受けることで自分を変えられるのではないかと期待した。
- (表情がずっとニコニコしていることについて)同僚からもおかしいと指摘を受けた。自分もおかしいと思うが、どうすることもできない。  
(この話をしながら、涙を流す。口角を上げた微笑の表情を残したまま、流涙するので、奇妙に見える。表情は不釣り合いだが、いかにも苦しげ。)

# 症例4:治療

- パロキセチンの治験
- 10mgからスタートし40mgを投与
- 1週間プラセボ 11週間投与し, 観察
- この後, 薬物を中止
- LSASを毎週評価
- この期間はCBTは行わない



# 症例4:12週間後

- LSAS 10
- とても薬に助けられた感じがする。
- カウンセリングが効いたと思う。今まで考えなかったことができるようになった。
- 今は薬を飲まないで「付き合い方教室」(CBGT)だけでやってみたい。
- 駅伝に参加

# 症例4:24 ~ 28週

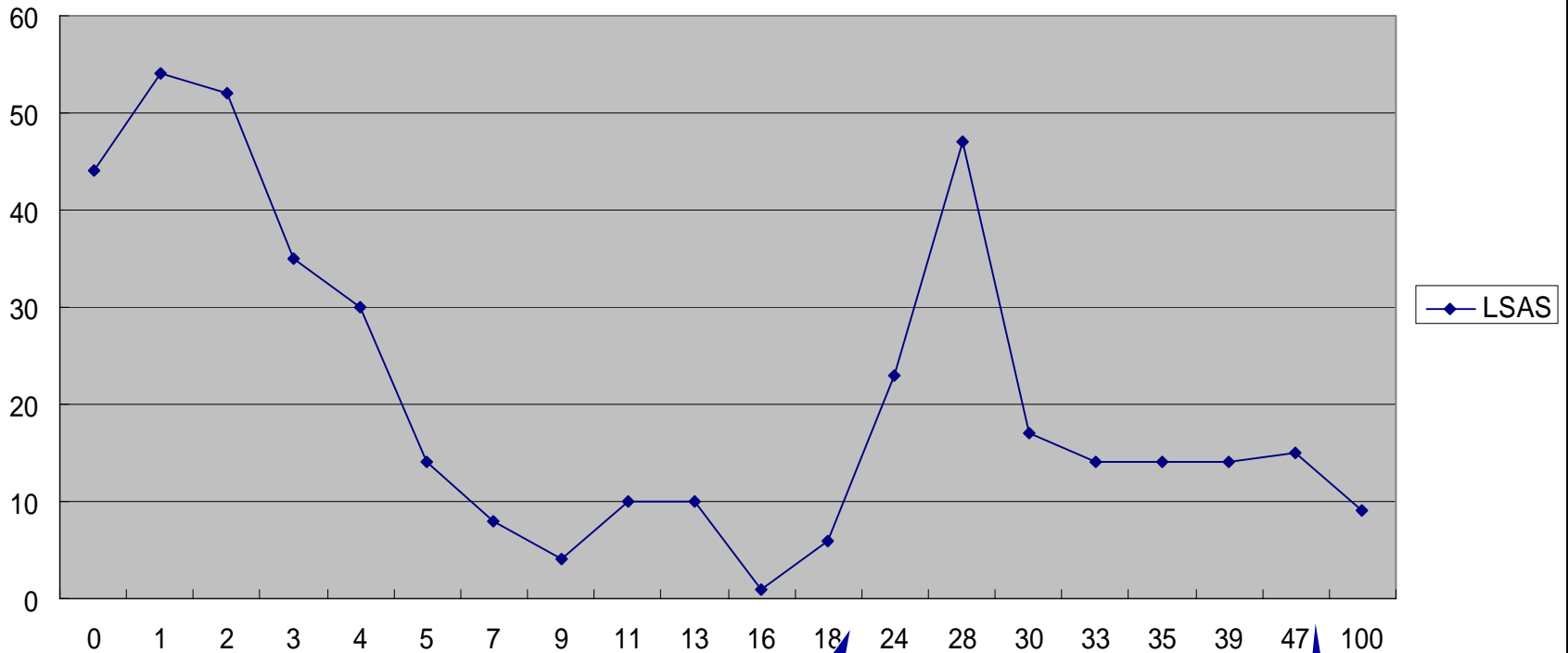
- 下血・貧血
- 大腸ポリープがみつきり, 入院, 手術
- 外出, 運動禁止
- 不安, 回避の悪化
  - LSAS 47
- パロキセチン再開

# 症例4:2年後

- SMAPを友人と見に行く
- 介護士に転職
- 服薬なし LSAS 9
- 「社会不安障害が治ったかどうかはわかりません。月曜からの新しい仕事を考えると不安と緊張でいっぱいなんですが、耐えられないほどではありません。むしろ新しい生活にわくわくしてる感じです。自分でも不思議な感覚です。たぶん緊張したり不安に思ったりしてるのは自分だけではない、誰でもそういう感覚があるんじゃないか、って思えるんです。」

# 症例4:経過

LSAS



Paroxetine

治験 毎週のLSAS評価

CBT

体調不良 外出

転職

# 他の不安障害との比較

- 最近, 全般性不安障害を開始しました
- 社会場面での恐怖, 不安があります
- 心配がとまらない
  - わが子が熱を出したら, じっとしておられません
- 台風も怖い
  - 台風的时候はホテルに泊まる
  - ホラー映画を見たらうなされています
- 体が敏感
  - トイレが近い, ドキドキ, 下痢

# 不安障害4兄弟

## ● 共通すること

	パニック	強迫	社会	全般性
不安	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, 不安に関連した認知(物事を悪い方向に考える, 強迫観念, 心配など)があり, 考えをコントロールできないという認知がある。不安に関連した認知から逃避したり, 回避しようとする。恐怖刺激の到来が予測できない, 場当たりの・即興的状况がより困難で回避される。			
経過	慢性の経過	高うつ病合併率	SRI・CBTの有効性	生物学的背景

# 不安障害4兄弟 違い1

	パニック	強迫	社会	全般性
本人の述べる原因	発作前の1ヶ月のストレス, コントロール不能	昔から, ストレス, コントロールは可能	昔から, 本人の対人行動, コントロール不可能な他人の振る舞いと本人の興奮症状	昔から, うつ病の後, 社会的役割の拡大の後
経過	発症は全年代変動が常にあるが, 慢性。うつに先行することがある。	思春期・青年期発症年齢慢性に経過し徐々に悪化もある	思春期・青年期発症 慢性・不変	慢性に経過し徐々に悪化うつ寛解後, 続発することがある

# 不安障害4兄弟 違い2

	パニック	強迫	社会	全般性
究極の心配	パニック発作 目先の危険が問題 先の心配はしない	30年後の子孫に降りかかる悲劇 先のことであればあるほど可能性を否定できず不安	目の前の一般的な人物のそのときの感情, 对人的評価が問題 将来の孤立はあまり気にしない	目先の危険が問題 先の心配はしない 社会不安がある場合も特定の人物
恐怖のトリガー	不安の身体症状 (内部知覚), 条件付けられた環境 刺激 刺激般化	イメージ, 強迫観念に関するもの 最終的にはすべての能動行動 刺激般化	現実のみ 目の前の相手の振る舞い, 相手がいるときの自分の振る舞い 刺激般化は限定的	現実のみ 日常生活行動 刺激般化は限定的
対処行動	耐えない 119番, 医者, 薬, 受診率は100%	耐えない 強迫儀式	耐える 飲酒 人にわからないように回避	耐える 身体症状に対する内科受診と服薬



# 不安障害4兄弟 違い3

	パニック	強迫性	社会	全般性
不眠	ありえる	儀式のため	ない	ある
回避と結果	避けても発作は回避できない 身体感覚を回避するために寝たきりになる	回避や儀式すれば不安・不快なし。儀式が次第に増強し、家族による代理儀式による家庭生活への影響	回避は100%可能 社会的地位に影響 重大な家族への影響はない	迷信的回避行動 家族に対する迷信行動の強要
自発的な相談・受診行動	病状を隠さず、知人に相談。他人に依存的。医療機関依存。発症から受診までの期間が早い 知り合いを医療機関に紹介する 副作用に弱い	家族が連れてくる。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。患者の知り合いはいない。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受診する。小児を除いて、家族が問題を認識していることはまれ。患者の知り合いはいない。副作用は気にしない	内科受診し、身体疾患と判断される。病気不安 心配の内容に関わる副作用に敏感

# 不安障害4兄弟 違い14

	パニック	強迫性	社会	全般性
抗うつ薬	TCAを含む全般	SRIのみ	SSRI MAOI(モノアミン酸化酵素阻害剤)	TCAを含む全般, Trazodone, Bupropion
他	BZ系	無効	BZ系 ブロッカー	BZ系, Buspirone
Exに対する反応	消去は迅速, パニックで再発	Exのみでは無効 儀式妨害が必須	消去されるが時間がかかる SSTが必要	不明

# 不安障害4兄弟 違い5

	パニック	強迫性	社会	全般性
家族	配偶者に依存 家族が世話を する	家族を巻き込む 母親が世話 マスオさん一家	家族と独立, 家族は知らない	子どもを心配 配偶者とは独立
セックス	回避	症状によっては できない	する, または 相手がいない	活発 SSRIの副作用が 問題
その他				

# 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

# 不安の高い人への面接

- 不安と心配の区別
- OARS
  - 開かれた質問 是認 聞き返し サマライズ
- 聞き返し
  - 心配に対する増幅した聞き返し
  - 保障や否定をしない
  - 両面をもった聞き返し, 矛盾を広げる
- 引き出す
  - 何をしたいか, どうしたいか, を自分から言わせる

Miller & Rollnick. Motivational Interviewing 2<sup>nd</sup> ed 2002

# 仕事が合わないと訴える20台男性

どのようなことが一番気になりますか？

- 今の仕事が人を指導したりする仕事で、自分に向いていないと思う。高校の頃から、人前に出るのが苦手。恐怖に耐えながら大学に通った。

大学のころから、つらい状態があるのですね。

- 大学に通うだけで、周りを落ち着いて見ることができず、下だけ見るようになった。精神的に疲れて、無理をした。

そして？

- 頭が重くて、不安になって、不眠になった。大学1年の時に、精神科の病院を受診し薬をもらった。2年の夏休みにアルバイトを機に薬を止めた。その後は、薬を飲まなくても大丈夫だと思い、ダンベルで体を鍛えるようにした。

# 仕事が合わないと訴える20台男性2

大学1年のときに気分が落ち込み、2年でよくなり、そして最近、また悪くなってきたのですね。

- 今は重い気分でどうなるかわからない。薬に頼るのが心配。今の仕事が自分に向いていない。人前に出られないのは性格だから治らない。

具合が悪いのは自分の性格のせい、薬を飲み出したら一生続けることになる、良くなる見込みがないと思ってしまうのですね。

- そうです (涙ぐむ)。職場に出るのも辛いし、家でじっとしていると余計に今みたいにマイナスに考えてしまう。なんとかしたいです。

# 対人場面での嘔気を恐れる20台女性

## 職場で同僚と一緒に食事をするような時にどう感じますか？

- 食卓を皆で囲むと恐怖感があり、食べにくい。緊張して嘔気をする。人前で吐いてしまうのではないかと考えると、どうしても食べられなくなる。でも食べられないことを知られるのが恐ろしい。弁当をこっそり捨てたりする。何も気にせず食べられるようになりたい。人の前で緊張することが他人にはわからないようになりたい。人付き合いが下手そうだと思われたいようになりたい。

## 他人に下手と思われたくないというのと、他人に下手と思われても気にしないようになりたいではどちらですか？

- 緊張すること自体を直したい。嘔気が起こらないようにしたい。

## 緊張して嘔気があるとどういうことが困るのですか？

- 症状のために会社の会議を休んだり、上司から目をつけられたりする。同僚が自分の症状を見抜いているのではないかと思うと恐ろしい。できるだけ人を怖がらないようにしよう、気にしないようにしよう、と頑張っているけど、うまくできない。



# 対人場面で嘔気を恐れる20台女性 続き

**良くするためにどんなことをしてきました？**

- 嘔気の治療をあちこちの内科で受けてきた。今は嘔気止めが欠かせない。

**人前で緊張するとどんなことが困るのですか？**

- 私が情ない人だということがばれ、周りにいる人たちとの関係が気まずくなる。次に会う時も気まずい。私も相手もうまく話せなくなる。

**気まずくなるとどんなことが困るのですか？**

- 精神的におかしい人だと軽蔑され、噂され、皆が私を変な目で見られるようになる。この人は頭がおかしい、きっと知能が低い人だ、こんな人とは近寄りたくない、皆が私を馬鹿にする。一人前の人として見なしてくれなくなる。皆が私から離れていくことが怖い。

**それから？**

- こんな考え方がよくなればいいなと思う。私より下手そうな人とか、おとなしい人で、全然気にしていないという人を見ると、自分が気にしなければいいのかなと思う。

# まとめ

- SADの実例・評価
- 認知行動療法  
エクスポージャー  
認知再構成 不安階層表
- SADに対する薬物療法
  - SSRIの量・期間
- 面接の方法

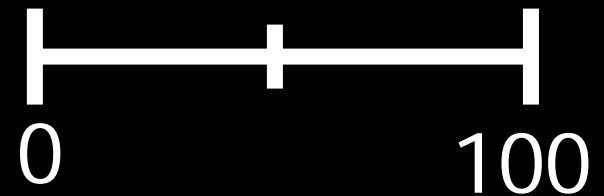
# ありがとうございました

- SADや不安障害, CBTについて今あなたはどのように考えていますか？

- 評価や治療の仕方を変えよう
- 研究をしたい
- 菊池に行こう

現状  
満足

絶対  
必ず



程度を評価してください

**E-mail: [hharai@cup.com](mailto:hharai@cup.com)**

国立病院機構 菊池病院 [www.hosp.go.jp/~kikutihp/](http://www.hosp.go.jp/~kikutihp/)  
原井の情報公開 [homepage1.nifty.com/hharai/](http://homepage1.nifty.com/hharai/)