

青年期の社交不安障害 (社交不安症)



Medical
Scope

医療法人杏燈会なんば・ながたメンタルクリニック
永田 利彦 Toshihiko Nagata (院長・理事長)

● ABSTRACT ●

疾風怒濤の時期とされる青年期に好発するのが社交不安障害である。診断基準に合致するかどうかだけでなく、プロトタイプ(典型例)に合致するかどうか慎重に診立てる。典型例では幼少時代の行動抑制と呼ばれる気質、青年期の密接な仲間関係を築かず対人相互関係の回避に向かい社交不安障害の発症に至る。多くの患者はすでに仲間関係から離脱していることがほとんどで、SSRIと個人認知行動療法の併用療法による積極的な治療介入が必要となる。

はじめに

青年期は11~20歳までの期間を指し、身体的な急激な変化・成長に対処しながら心理的・社会的に発達していく過程である。1904年にHallが「青年期の研究」¹⁾を出版、疾風怒濤の時期であるとしたが、この時期に種々の精神障害が発症する。

その青年期に発症する精神障害の1つが社交不安障害である。しかし、遠慮がちで自己主張できない彼ら彼女らが自ら社交不安障害ですと名乗り出てくれることはまずない。治療側が見出し、気質やパーソナリティを含めて社交不安障害のプロトタイプに一致するか診立て、それに合わせた治療を行うと、きわめて有効である。反対に自らその診断名をあげて治療を求めた場合には注意する。成人期に好発するパフォーマンス恐怖症(代表的にはスピーチ恐怖症である)の場合は、目立ちたいが上手く目立てないのが悩みという全く正反対の気質、パーソナリティを有していることが稀ではない。操作的診断基準の確立により、専門家以外でも診断できるようになったが、そこに挙げられた7つの症候だけでなく、概念の成り立ちを十分に理解してプロトタイプに合致しているかの検討が必要不可欠である。精神科領域では、このような気質、生育環境、パーソナリティなども含めたアセスメント、すなわち診立てが重要である。

社交不安障害の概念、拡張と変遷

正しい診立てには、社交不安障害の概念を理解することが必要である。社交不安障害はスピーチ恐怖症、社会恐怖から対人相互関係の病理(1対1の場面でも遠慮してしまう)、すなわち社交不安障害に概念が拡張、変遷したのである²⁾。

社交恐怖(social phobia)という名称の記載は、Janet(1903)が初めてとされる。見られている前で話す、字を書くことを恐れるなど、今でいうところの、スピーチ恐怖症、パフォーマンス恐怖症にあたる。次に進展があるのは、後述のフォーディズム真っ盛りの1966年に、MarksとGelderが虫恐怖症、高所恐怖症とスピーチ恐怖症では男女比や発症年齢が異なることを報告した³⁾。1980年改訂の米国精神医学会の診断基準DSM-IIIで、社交恐怖は初めて独立した項目になった⁴⁾。しかし、この時には虫恐怖症、高所恐怖症と同等の恐怖症の1つとの位置づけで、回避性パーソナリティ障害が除外規定に入っていた。恐怖の対象が人前でのパフォーマンスだけではなく、ほとんどの社交に及ぶ場合はパーソナリティ障害であり、社会技能訓練が必要であった。それが1985年にLiebowitzらが「それまで行動療法家にしか知られていない不安障害」、「無視されてきた不安障害、社交恐怖」という総説を発表し⁵⁾状況は一変した。ほとんどの社交を恐れる場合でもDSM-IIIまでの社交恐怖と同様に、全般性の社交恐怖として治療できることを報告したからであ