各種恐怖症に対する治療

千葉大学医学部附属病院認知行動療法センター長
清　水　栄　司
（聞き手　山内俊一）

給食など、集団で食事をする場面になるとほとんど食べられなくなってしまうという会食恐怖症を中心に、各種の恐怖症に対する治療についてご教示ください。

＜静岡県開業医＞

山内　清水先生、皆で一緒に食べましょうというときに、少し怖じ気づくといった軽い程度のものは比較的お子さんではありがちな気もいたしますが、これはいかがでしょうか。

清水　お子さんはこういった不安とか恐怖の問題が非常に大きいと思いますので、今のところ念頭に浮かぶのは社交不安症、いわゆる対人恐怖症といったような状態が考えられると思いました。

山内　対人恐怖症というのはよく聞く言葉なのですが、現在は社交不安症という言葉の中に入っているのでしょうか。

清水　そうですね。今は社交不安症が精神科としては正式な診断名で、従来は対人恐怖症といわれていました。

山内　この質問は会食ということなのですが、大勢の中で何かを行うというと有名なのは、例えばスピーチをするときにすごく恐怖を感じるといったようなことがありますね。こういったいろいろなものも併せ持っているケースも多いとみてよいでしょうか。

清水　お子さんにいろいろ問診で明らかになっていくと思うのですが、クラスの大勢の前で給食を食べるときに、皆から見られているのが緊張してしまう、不安になってしまうというような状態ですと、見られているのが怖い社交不安症という診断かと思います。

山内　会食の場合にはどういったものが原因になるのでしょうか。

清水　例えば、おはしを持っている手が震えてしまうとか、お椀が震えて

汁をこぼしてしまうのではないかとか、そういった人前での失敗を怖がっている様子だと社交不安症になると思います。

山内　例えばケースによっては、会食恐怖症はあるけれども、先ほどいいましたスピーチに対しては恐怖感はそれほどではない、そういったケースもあるのでしょうか。

清水　例えばごはんを食べて飲み込むときの音をほかのお子さんに聞かれてしまうのが不安といったような、また少しかたちの違うタイプの恐怖症の方がいらっしゃる場合もあります。

山内　そうしますと、何が怖いかということが大事なポイントということですね。

清水　そうですね。

山内　あと、うつ病とか、ほかの不安障害、自閉症、こういったものが併存している可能性もあるとみてよいのでしょうか。

清水　そういったものも不安症には合併しやすいので、よくチェックしていただくのが大事だと思います。

山内　お子さんの場合ですと、例えば会食のときのちょっとした不手際みたいなものでいじめやからかいの対象になって恐怖症になってしまうこともあるかと思うのですが、いかがですか。

清水　いわゆる心の傷のような出来事があって恐怖症とか不安症になってしまうのはわりと多く見られることですので、そういった出来事があったかどうかを聞いていただくといいと思います。

山内　増悪因子にはなりうるのですね。

清水　そうですね。

山内　少し話は違いますが、こういった不安神経症的なものは成因的に生まれつきからあるものなのか、生い立ちで出てくるのか。このあたり、最近の議論としてはいかがなのでしょうか。

清水　遺伝と環境については相互作用といういい方になります。不安感受性というのは生まれつきの不安の強さといったものにある程度遺伝が見られる。一方で先ほどのお話のように、例えばクラスでからかわれてしまったとか、クラスで食事のことでいじめられてしまったとか、環境の要因も大きく考えられると思います。

山内　俗に小心な人とか神経が太い人とか、いろいろありますが、こういったものがどうして出てくるのかというのはまだ十二分には解明しきれていないのでしょうね。

清水　そうですね。神経質な性格がセロトニントランスポーターの遺伝子多型と関係するという研究もされているのですが、まだ未解明の部分も多いと思います。

山内　まだ決めつける段階ではないということですね。

清水　そうですね。

山内　さて、治療に入りたいと思います。まず何が出てくるのでしょうか。

清水　認知行動療法を推奨させていただきます。

山内　認知行動療法は最近はよく話に聞くようになってきていますし、非常に知られてきていると思われますが、実際のアプローチになりますと、なかなかまだ行ってみることもないかと思います。具体的な方法について教えていただけますか。

清水　認知行動療法は感情の病気に非常に効果的だとされています。まずは患者さんと、今回は不安感とか恐怖感といった感情になりますが、それがどういった状況で起こるのか。このお子さんの場合は皆の前で給食を食べるときに自分が怖いと感じる、不安を感じるということだと思いますので、それをまずは言葉にして共有していただくところから始めるといいと思います。

山内　このあたりを確認した上でなのですが、実際に不安や恐怖といったものを具体化するというと、どういったものがあるのでしょう。

清水　数値化、ゼロ～100点で、100点満点が一番大きな不安、ゼロ点は何でもないとすると、例えば30人のクラスの中で給食を食べると何点なのだろうか。90点になる。また５人の前だったら何点かとか、家族の前だったらゼロ点になるとか、そういった段階的なとらえ方をしてもらうといいと思います。

山内　そういったものを使っていっていろいろな考え方に持ち込んでいくということなのでしょうね。

清水　そうですね。お子さんの前に１枚紙を置いていただいて、感情については、先ほどの不安が例えば90点みたいに書いてもらう。次に、その感情を起こす考え方、これが認知です。例えば人前で手が震えてしまって、はしでつまんでいたおいもがコロコロっと落ちてしまったら、皆に笑われるのではないかと、そんな考えが浮かぶということをとらえてもらうと、認知をとらえたということになるのです。

山内　図を描くというところも大きなポイントなのでしょうね。

清水　そうですね。患者さんに感情と認知が非常に密接につながっていることを理解してもらいます。さらに、感情はなかなかコントロールするのが難しいのですが、考え方は、別に人前で手が震えても笑われることではないというように、コントロールすることはできるのだと理解できるところがあります。

山内　よく言われますが、「そういうことは誰でもあるんだよ」とか、「当たり前じゃないか」といったものをうまく植えつけていくところが大事だと思われますね。

清水　そうですね。共感的に接しながら、別の考え方もあることをとらえ

てもらうのが大事かと思います。

山内　さて、とらえた後、実際にこれを克服していかなければならないというところで、行動に移らなければだめなのですが、どういったかたちで誘導されていらっしゃいますか。

清水　毎週、患者さんに来てもらって少しずつお話をしています。例えば家の中で食事をするときに、はしが震えているとご家族はどう思うのだろうと、実際おうちでは行動することができるかなということで、できることから少しずつ行ってもらっています。

山内　やはり家が大事ですね。ここだとあまり恐怖を感じることはないと思われますので、このあたりでうまく行動に誘導できれば、それでかなり治るというケースもあるのでしょうね。

清水　そうですね。おうちは非常に安全な場所だと思いますし、また、家族のサポートも得られると思いますので、そこで自信を持ってもらう。そういったところから行ってもらうといいかと思います。

山内　ただ、皆が皆、そう簡単にすんなりいかないとも思われるのですが、そういった場合はどうされるのでしょうか。

清水　私どもは16週間ぐらいかけて少しずつ行っていますので、軽い方はわりと順調にいきます。重い方は例えば自分の意識、注意がどこに向くかみたいな話もお子さんとして、「自分の震える手にばかり注意が向くからよけい緊張しちゃうんだよね」「むしろ向こうの、相手のお子さんが『きょうはどんなものを食べているんだろうか。どんな順番で食べているんだろうか』とか、ほかの人を観察するようにするとちょっと緊張は減るのではないかな」といった注意のシフトというテクニックを身につけてもらいます。

山内　16週間にわたって、かなり長い時間をかけるのですね。

清水　はい。

山内　また、本人にもこういった訓練をしてもらうのでしょうね。

清水　はい。

山内　１日に何回するとか、そういった感じでしょうか。

清水　そうですね。おうちでもだいたいセラピーと同じ時間、30分とか50分ぐらいはこういった社交不安症や恐怖症を克服するような訓練をしてもらっています。

山内　ざっくばらんに言って、こういった治療法で成功率というのはどのぐらいなものなのでしょうか。

清水　社交不安症ですと、3/4、75％ぐらいの方が改善するというデータがあります。

山内　それは非常に高い率だと思いますが、残りの25％の方はやはり薬になりますか。

清水　そうですね。お子さんなので慎重に使うところだと思います。ある

いは先ほどおっしゃっていただいたうつ病とか自閉症スペクトラムのような難治化する要因も考慮して進めていくことになるかと思います。

山内　お子さんですから、なかなか言葉が不足するケースもあるでしょうから、こういったところは親御さんにもサポートしていただくということでよいですか。

清水　そうですね。親御さんがお子さんの不安を理解し、家庭でもそういった取り組みをしていただくことを支援するのがよいかと思います。

山内　ありがとうございました。