

社会不安障害(SAD) 外傷後ストレス障害(PTSD) の診断について

選択的セロトニン再取り込み阻害

劇薬、処方箋医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

日本薬局方 パロキセチン塩酸塩錠

パロキセチン錠5mg「YD」

パロキセチン錠10mg「YD」

パロキセチン錠20mg「YD」

PAROXETINE TABLETS

(パロキセチン塩酸塩水和物製剤)

製造販売元



株式会社 **陽進堂**

富山県富山市婦中町萩島3697番地8号

社会不安障害※1)

社会不安障害（SAD：Social Anxiety Disorder）の患者では、他人に注目されることや人前で恥ずかしい思いをすることに強い不安や恐怖を感じ、そのような状況を回避する、若しくは強い不安や苦痛を感じながら耐え忍んでいるなど、自身が感じている不安や恐怖の強さが病的に過剰で、仕事や学業などの日常生活機能に障害をきたしております。

SAD 患者が不安や恐怖を感じやすい状況及び主な症状は次のようなものが挙げられます。

※1)「社会不安障害」は日本精神神経学会において「社交不安障害」に名称が変更されておりますが、本文書中ではパロキセチン錠「YD」の効能・効果に合わせ「社会不安障害」と表記します。

社会不安障害患者が不安や恐怖を感じやすい状況

| | |
|------------------------|-------------------------|
| ◆人前で電話をかける | ◆公衆トイレで用を足す |
| ◆少人数のグループ活動に参加する | ◆他の人達が着席して待っている部屋に入っていく |
| ◆公共の場所で食事する | ◆人々の注目を浴びる |
| ◆人と一緒に公共の場所でお酒(飲み物)を飲む | ◆会議で意見を言う |
| ◆権威ある人と話しをする | ◆試験を受ける |
| ◆観衆の前で何か行為をしたり話をする | ◆あまりよく知らない人に不賛成であると言う |
| ◆パーティーに行く | ◆あまりよく知らない人と目を合わせる |
| ◆人に姿を見られながら仕事(勉強)する | ◆仲間の前で報告をする |
| ◆人に見られながら字を書く | ◆誰かを誘おうとする |
| ◆あまりよく知らない人に電話をする | ◆店に品物を返品する |
| ◆あまりよく知らない人達と話し合う | ◆パーティーを主催する |
| ◆まったく初対面の人と会う | ◆強引なセールスマンの誘いに抵抗する |

LSAS-J(Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版)社会不安障害の評価尺度

社会不安障害の主な症状

不安に伴う生理的反応

- 紅潮
- 振戦
- 発汗
- 下痢
- 動悸
- 声の震え
- 胃腸の不快感
- パニック発作（重症例）

朝倉 聡:精神誌 114(9),1056-1061,2012

社会不安障害(SAD)は、ほとんどの社会的状況で不安反応が誘発される全般性 SAD と、特定の状況のみで不安反応が誘発される非全般性 SAD に分けられます。

社会不安障害の診断について

社会不安障害の診断は、DSM^{※2)}等の適切な診断基準に基づき慎重に実施してください。

※2) DSM : American Psychiatric Association (米国精神医学会) の Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (精神疾患の診断・統計マニュアル)

DSM-5 における社会不安障害 (社交不安障害) の診断基準を以下に記載します。

DSM-5 における社交不安症／社交不安障害(社交恐怖)の診断基準

- A. 他者の注視を浴びる可能性のある1つ以上の社交場面に対する、著しい恐怖または不安。例として、社交的なやりとり (例: 雑談すること、よく知らない人に会うこと)、見られること (例: 食べたり飲んだりすること)、他者の前でなんらかの動作をすること (例: 談話をすること) が含まれる。
注: 子どもの場合、その不安は成人との交流だけでなく、仲間達との状況でも起きるものでなければならない。
- B. その人は、ある振る舞いをするか、または不安症状を見せることが、否定的な評価を受けることになると恐れている (すなわち、恥をかいたり恥ずかしい思いをするだろう、拒絶されたり、他者の迷惑になるだろう)。
- C. その社会的状況はほとんど常に恐怖または不安を誘発する。
注: 子どもの場合、泣く、かんしゃく、凍りつく、まといつく、縮みあがる、または、社会的状況で話せないという形で、その恐怖または不安が表現されることがある。
- D. その社会的状況は回避され、または、強い恐怖または不安を感じながら耐え忍ばれる。
- E. その恐怖または不安は、その社会的状況がもたらす現実の危険や、その社会文化的背景に釣り合わない。
- F. その恐怖、不安、または回避は持続的であり、典型的には6 カ月以上続く。
- G. その恐怖、不安、または回避は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- H. その恐怖、不安、または回避は、物質 (例: 乱用薬物、医薬品) または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。
- I. その恐怖、不安、または回避は、パニック症、醜形恐怖症、自閉スペクトラム症といった他の精神疾患の症状では、うまく説明されない。
- J. 他の医学的疾患 (例: パーキンソン病、肥満、熱傷や負傷による醜形) が存在している場合、その恐怖、不安、または回避は、明らかに医学的疾患とは無関係または過剰である。

▶ 該当すれば特定せよ

パフォーマンス限局型: その恐怖が公衆の面前で話したり動作をしたりすることに限定されている場合

高橋 三郎ほか訳: DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 200-201, 2014

社会不安障害の評価尺度

LSAS-J (Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版) について

社会不安障害（社会恐怖）の臨床症状や薬物療法、精神療法の治療反応性を評価する尺度として広く使用されているのが、LSAS-J (Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版) です。

LSAS-Jは24項目の行為状況または社交状況について、「恐怖感/不安感」と「回避」の程度を0~3の4段階で評価、点数化し、総得点にて社会不安障害の重症度を評価します。

Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版 (LSAS-J)

お願い：この1週間にあなたが感じていた様子に最もよく当てはまる番号を、項目ごとに1つだけ選んで記入してください。項目をとばしたりせず全部埋めて下さい。

| | 恐怖感/不安感 | | | | 回避 | | | |
|--------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | 0: 全く感じない 1: 少しは感じる 2: はっきりと感じる 3: 非常に強く感じる | | | | 0: 全く回避しない 1: 回避する (確率 1/3 以下) 2: 回避する (確率 1/2 程度) 3: 回避する(確率 2/3 以上または 100%) | | | |
| 1. 人前で電話をかける (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. 少人数のグループ活動に参加する (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. 公共の場所で食事する (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. 人と一緒に公共の場所でお酒(飲み物)を飲む (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. 権威ある人と話しをする (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. 観衆の前で何か行為をしたり話をする (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. パーティーに行く (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. 人に姿を見られながら仕事(勉強)する (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. 人に見られながら字を書く (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. あまりよく知らない人に電話をする (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. あまりよく知らない人達と話し合う (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. まったく初対面の人と会う (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. 公衆トイレで用を足す (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. 他の人達が着席して待っている部屋に入っていく (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. 人々の注目を浴びる (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. 会議で意見を言う (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. 試験を受ける (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. あまりよく知らない人に不賛成であると言う (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. あまりよく知らない人と目を合わせる (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. 仲間の前で報告をする (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. 誰かを誘おうとする (P) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. 店に品物を返品する (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. パーティーを主催する (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. 強引なセールスマンの誘いに抵抗する (S) | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |

P : Performance(行為状況), S : Social interaction(社交状況)

朝倉 聡ほか:精神医学 44(10),1077-1084,2002

評価の目安 (総得点 0~144 点)

| | |
|------------|---|
| 約 30 点 | 境界域 |
| 50~70 点 | 中等度 |
| 80~90 点 | 一段と症状が顕著であり、患者が苦痛を感じるだけでなく、実際に社交面や仕事など、日常生活に障害が認められるようになる。 |
| 95~100 点以上 | 重度 働くことができない、学校に行けないなど、社会的機能を果たすことができなくなり、活動能力がきわめて低下した状態に陥るようになる。 |

上島国利ほか:臨床精神薬理 5(4),433-447,2002

外傷後ストレス障害※3)

外傷後ストレス障害（PTSD：Posttraumatic Stress Disorder）の患者では、生死にかかわるような実際の危険にあたり、死傷の現場を目撃したりするなどの強烈なショック体験、強い精神的ストレスが、こころの傷（トラウマ）となって、時間がたってからも、その経験を繰り返し思い出して強い恐怖を感じ、生活面でも重大な影響を引き起こしています。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害など、さまざまな原因で発症することが知られています。

突然、怖い体験を思い出す、不安や緊張が続く、めまいや頭痛、眠れないといった症状があらわれます。

※3)「外傷後ストレス障害」は日本精神神経学会において「心的外傷後ストレス障害」に名称が変更されておりますが、本文書中ではパロキセチン錠「YD」の効能・効果に合わせ「外傷後ストレス障害」と表記します。

外傷後ストレス障害の診断について

外傷後ストレス障害の診断は、DSM 等の適切な診断基準に基づき、PTSD の治療経験が豊富な専門医が慎重に実施し、基準を満たす場合にのみ本剤（パロキセチン塩酸塩水和物製剤）を投与してください。また、外傷後ストレス障害患者においては、症状の経過を十分に観察し、本剤を漫然と投与しないよう、定期的に本剤の投与継続の要否について検討してください。

DSM-5 における外傷後ストレス障害（心的外傷後ストレス障害）の診断基準を以下に記載します。

DSM-5 における心的外傷後ストレス障害の診断基準

心的外傷後ストレス障害

注：以下の基準は成人、青年、6歳を超える子どもについて適用する。6歳以下の子どもについては後述の基準を参照すること。

- A. 実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか1つ(またはそれ以上)の形による曝露：
- (1)心的外傷的出来事を直接体験する。
 - (2)他人に起こった出来事を直に目撃する。
 - (3)近親者または親しい友人に起こった心的外傷的出来事を耳にする。家族または友人が実際に死んだ出来事または危うく死にそうになった出来事の場合、それは暴力的なものまたは偶発的なものでなくてはならない。
 - (4)心的外傷的出来事の強い不快感をいまだく細部に、繰り返しまたは極端に曝露される体験をする（例：遺体を収集する緊急対応要員、児童虐待の詳細に繰り返し曝露される警官）。
注：基準 A4 は、仕事に関連するものでない限り、電子媒体、テレビ、映像、または写真による曝露には適用されない。
- B. 心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した、以下のいずれか1つ(またはそれ以上)の侵入症状の存在：
- (1)心的外傷的出来事の反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な記憶
注：6歳を超える子どもの場合、心的外傷的出来事の主題または側面が表現された遊びを繰り返すことがある。
 - (2)夢の内容と情動またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦痛な夢
注：子どもの場合、内容のはっきりしない恐ろしい夢のことがある。
 - (3)心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる、またはそのように行動する解離症状(例：フラッシュバック)(このような反応は1つの連続体として生じ、非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる)。
注：子どもの場合、心的外傷に特異的な再演が遊びの中で起こることがある。
 - (4)心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに曝露された際の強烈なまたは遷延する心理的苦痛
 - (5)心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに対する顕著な生理学的反応

(次ページへ続く)

- C. 心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避。心的外傷的出来事の後には始まり、以下のいずれか 1 つまたは両方で示される。
- (1) 心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情の回避、または回避しようとする努力
 - (2) 心的外傷的出来事についての、または密接に関連する苦痛な記憶、思考、または感情を呼び起こすことに結びつくもの(人、場所、会話、行動、物、状況)の回避、または回避しようとする努力
- D. 心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化。心的外傷的出来事の後には発現または悪化し、以下のいずれか 2 つ(またはそれ以上)で示される。
- (1) 心的外傷的出来事の重要な側面の想起不能(通常は解離性健忘によるものであり、頭部外傷やアルコール、または薬物など他の要因によるものではない)
 - (2) 自分自身や他者、世界に対する持続的で過剰に否定的な信念や予想(例:「私が悪い」、「誰も信用できない」、「世界は徹底的に危険だ」、「私の全神経系は永久に破壊された」)
 - (3) 自分自身や他者への非難につながる、心的外傷的出来事の原因や結果についての持続的でゆがんだ認識
 - (4) 持続的な陰性の感情状態(例:恐怖、戦慄、怒り、罪悪感、または恥)
 - (5) 重要な活動への関心または参加の著しい減退
 - (6) 他者から孤立している、または疎遠になっている感覚
 - (7) 陽性の情動を体験することが持続的にできないこと(例:幸福や満足、愛情を感じるできないこと)
- E. 心的外傷的出来事と関連した、覚醒度と反応性の著しい変化。心的外傷的出来事の後には発現または悪化し、以下のいずれか 2 つ(またはそれ以上)で示される。
- (1) 人や物に対する言語的または肉体的な攻撃性で通常示される、(ほとんど挑発なしでの)いらだたしさと激しい怒り
 - (2) 無謀なまたは自己破壊的な行動
 - (3) 過度の警戒心
 - (4) 過剰な驚愕反応
 - (5) 集中困難
 - (6) 睡眠障害(例:入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り)
- F. 障害(基準 B、C、D および E)の持続が 1 カ月以上
- G. その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
- H. その障害は、物質(例:医薬品またはアルコール)または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

▶ **いずれかを特定せよ**

解離症状を伴う：症状が心的外傷後ストレス障害の基準を満たし、加えてストレス因への反応として、次のいずれかの症状を持続的または反復的に体験する。

1. **離人感**：自分の精神機能や身体から遊離し、あたかも外部の傍観者であるかのように感じる持続的または反復的な体験(例:夢の中にいるような感じ、自己または身体の実感や、時間が進むのが遅い感覚)
2. **現実感消失**：周囲の非現実感の持続的または反復的な体験(例:まわりの世界が非現実的で、夢のようで、ぼんやりし、またはゆがんでいるように体験される)

注：この下位分類を用いるには、解離症状が物質(例:アルコール中毒中の意識喪失、行動)または他の医学的疾患(例:複雑部分発作)の生理学的作用によるものであってはならない。

▶ **該当すれば特定せよ**

遅延顕症型：その出来事から少なくとも 6 カ月間(いくつかの症状の発症や発現が即時であったとしても)診断基準を完全には満たしていない場合

6 歳以下の子どもの心的外傷後ストレス障害

- A. 6 歳以下の子どもにおける、実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか 1 つ(またはそれ以上)の形による曝露：
- (1) 心的外傷的出来事を直接体験する。
 - (2) 他人、特に主な養育者に起こった出来事を直に目撃する。
- 注**：電子媒体、テレビ、映像、または写真のみで見た出来事は目撃に含めない。
- (3) 親または養育者に起こった心的外傷的出来事を耳にする。

(次ページへ続く)

B. 心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した、以下のいずれか 1 つ(またはそれ以上)の侵入症状の存在：

(1)心的外傷的出来事の反復的、不随意的、および侵入的で苦痛な記憶

注：自動的で侵入的な記憶は必ずしも苦痛として現れるわけではなく、再演する遊びとして表現されることがある。

(2)夢の内容と情動またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している、反復的で苦痛な夢

注：恐ろしい内容が心的外傷的出来事に関連していることを確認できないことがある。

(3)心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる、またはそのように行動する解離症状(例：フラッシュバック)(このような反応は 1 つの連続体として生じ、非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる)。このような心的外傷に特異的な再演が遊びの中で起こることがある。

(4)心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する、内的または外的なきっかけに曝露された際の強烈なまたは遷延する心理的苦痛

(5)心的外傷的出来事を想起させるものへの顕著な生理学的反応

C. 心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避、または心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性的変化で示される、以下の症状のいずれか 1 つ(またはそれ以上)が存在する必要があり、それは心的外傷的出来事の後に発現または悪化している。

刺激の持続的回避

(1)心的外傷的出来事の記憶を喚起する行為、場所、身体的に思い出させるものの回避、または回避しようとする努力

(2)心的外傷的出来事の記憶を喚起する人や会話、対人関係の回避、または回避しようとする努力

認知の陰性変化

(3)陰性の情動状態(例：恐怖、罪悪感、悲しみ、恥、混乱)の大幅な増加

(4)遊びの抑制を含め、重要な活動への関心または参加の著しい減退

(5)社会的な引きこもり行動

(6)陽性の情動を表出することの持続的減少

D. 心的外傷的出来事と関連した覚醒度と反応性の著しい変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化しており、以下のうち 2 つ(またはそれ以上)によって示される。

(1)人や物に対する(極端なかんしゃくを含む)言語的または肉体的な攻撃性で通常示される、(ほとんど挑発なしでの)いらだたしさと激しい怒り

(2)過度の警戒心

(3)過剰な驚愕反応

(4)集中困難

(5)睡眠障害(例：入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り)

E. 障害の持続が 1 カ月以上

F. その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または両親や同胞、仲間、他の養育者との関係や学校活動における機能の障害を引き起こしている。

G. その障害は、物質(例：医薬品またはアルコール)または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

▶ いずれかを特定せよ

解離症状を伴う：症状が心的外傷後ストレス障害の基準を満たし、次のいずれかの症状を持続的または反復的に体験する。

1. 離人感：自分の精神機能や身体から遊離し、あたかも外部の傍観者であるかのように感じる持続的または反復的な体験(例：夢の中にいるような感じ、自己または身体の非現実感や、時間が進むのが遅い感覚)

2. 現実感消失：周囲の非現実感の持続的または反復的な体験(例：まわりの世界が非現実的で、夢のようで、ぼんやりし、またはゆがんでいるように体験される)

注：この下位分類を用いるには、解離症状が物質(例：意識喪失)または他の医学的疾患(例：複雑部分発作)の生理学的作用によるものであってはならない。

▶ 該当すれば特定せよ

遷延顕症型：その出来事から少なくとも 6 カ月間(いくつかの症状の発症や発現が即時であったとしても)診断基準を完全には満たしていない場合

外傷後ストレス障害においては、以下のような実用的な診断ツールがございますので併せてご紹介いたします。

➤ CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) PTSD 臨床診断面接尺度

CAPS は米国 National Center for PTSD において開発されました。現行版(CAPS-DX 及び CAPS-SX) は DSM-IV に対応しており、PTSD の 17 中核症状 (再体験症状 5 項目、回避/精神麻痺症状 7 項目、過覚醒症状 5 項目) について、頻度と強度の両方をそれぞれ点数化 (0~4 点の 5 段階) して評価するため、被験者の状態を客観的に捉えることができます。

CAPS は PTSD を対象とした精度の高い構造化臨床診断面接尺度として国際的に定評があり、各国の PTSD 研究に広く用いられている尺度です¹⁾。

<CAPS の入手先>

CAPS (PTSD 臨床診断面接尺度) の実施については講習を受けることが必要です。

CAPS 講習会案内の情報は日本トラウマティック・ストレス学会が提供しています。

➤ IES-R (Impact of Event Scale-Revised) 改訂出来事インパクト尺度

IES-R は米国の Weiss らが開発した心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙であり、計 22 項目より構成されています。

IES-R は災害から個別被害まで、幅広い種類の心的外傷体験者の PTSD 関連症状の測定が簡便にでき、横断調査、症状経過観察、スクリーニング目的など、すでに我が国でも広く活用されています²⁾。

<IES-R の入手先>

IES-R (改訂出来事インパクト尺度) 日本語版の質問紙および説明書は下記のサイトより無料ダウンロードできます。

- ・公益財団法人東京都医学総合研究所ウェブサイト

<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R2014.pdf>

- ・日本トラウマティック・ストレス学会ウェブサイト

http://www.jstss.org/wp/wp-content/uploads/2014/07/IES-R_日本語版と説明書_2014.pdf

1) 飛鳥井 望 他:トラウマティック・ストレス 1(1),47-53,2003

2) 公益財団法人東京都医学総合研究所ウェブサイト

<http://www.igakuken.or.jp/mental-health/IES-R2014.pdf>