

## 社交不安障害に対する大学生の理解について

三宅 典恵<sup>1)</sup>, 岡本 百合<sup>1)</sup>, 神人 蘭<sup>1)</sup>, 矢式 寿子<sup>1)</sup>  
内野 悌司<sup>1)</sup>, 磯部 典子<sup>1)</sup>, 高田 純<sup>1)</sup>, 小島奈々恵<sup>1)</sup>  
二本松美里<sup>1)</sup>, 横崎 恭之<sup>1)</sup>, 日山 亨<sup>1)</sup>, 吉原 正治<sup>1)</sup>

社交不安障害は、人から注目を浴びるかもしれない社会的状況で顕著で持続的な恐怖が存在するのが特徴である。大学生などの若年に発症する者も多く、学業上の困難や対人関係での問題を抱え、メンタルヘルス相談に訪れる学生も多い。社交不安障害では、不登校や引きこもりとなり、社会生活への適応が困難となる事例もあるため、支援のあり方を検討することが重要である。われわれは、本学の教養科目を受講した大学生を対象に、質問紙による社交不安障害に関する調査を実施した。社交場面での強い不安や緊張を自覚している学生は多く存在し、治療の必要性を感じている学生も認めた。社交不安障害の多くの症例で、二次的な気分障害が報告されており、抑うつ症状の悪化は社交不安障害の増悪要因であるため、早期発見や適切な治療導入が必要である。保健管理センターでは、学生に対して社交不安障害に関する知識や情報の提供、早期の支援が必要であると思われた。

キーワード：社交不安障害，大学生，メンタルヘルス

University students' understanding of social anxiety disorder.

Yoshie MIYAKE<sup>1)</sup>, Yuri OKAMOTO<sup>1)</sup>, Ran Jinnin<sup>1)</sup>, Hisako YASHIKI<sup>1)</sup>  
Teiji UCHINO<sup>1)</sup>, Noriko ISOBE<sup>1)</sup>, Jun TAKATA<sup>1)</sup>, Nanae KOJIMA<sup>1)</sup>  
Misato NIHONMATSU<sup>1)</sup>, Yasuyuki YOKOSAKI<sup>1)</sup>, Toru HIYAMA<sup>1)</sup>, Masaharu YOSHIHARA<sup>1)</sup>

Social anxiety disorder is an important cause of psychosocial morbidity in adolescents and young adults. Problems in adolescents and young adults with social anxiety disorder would be a topic in recent years in campus mental health. We examined the opinion of social anxiety disorder on university students. We found that many students felt anxiety in various social scenes, and some students were worried about their anxiety. Most of the students understood the importance of mental treatment for social anxiety disorder. Several studies reported that social anxiety disorder would be risk factors of subsequent mood disorders, and the age of onset of social anxiety disorder predicted subsequent depression. Our study suggested that further efforts aim to proffer the information of social anxiety disorder and to improve mental health services.

Key words: social anxiety disorder, university students, mental health

### I. はじめに

社交不安障害 (social anxiety disorder) は、対

人交流場面や社会的な場面において、強い不安や精神的緊張を生じ、日常生活に支障をきたす疾患である。症状の特徴は、人から注目を浴びるかも

1) 広島大学保健管理センター

1) Health Service Center, Hiroshima University

著者連絡先：〒739-8514 広島県東広島市鏡山1-7-1 広島大学保健管理センター

しれない社会的状況で顕著で持続的な恐怖が存在していること、恐怖している社会的状況では、ほとんど必ず不安反応が誘発されること、恐怖している社会的状況は回避されるか、強い不安や苦痛を感じながら耐え忍ばれていること、恐怖している社会的状況の回避、不安を伴う予期、苦痛のために日常生活が障害されていることとされる<sup>1)</sup>。社交不安障害は、1980年代になるまでは稀な疾患であると考えられていた。しかし、米国での大規模な疫学調査が実施されたところ、米国ではうつ病、アルコール依存症に次いで3番目に多い精神障害とされた。1993年に米国で行われた調査では、生涯有病率は13.3%と報告されている<sup>2)</sup>。日本においては、大規模な疫学調査は行われていないが、不安障害の中でも発症率が高い疾患であり、発症が児童期から青年期にかけて多い。そのため、不登校や引きこもりとなり、学業上困難をきたすことも多く、その支援や治療は重要な課題となっている。診断には、米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision; DSM-IV-TR) や国際疾病分類 (International Classification of Diseases; ICD-10) がよく用いられている。DSM-IV-TR の診断基準の一部を表1に示す。

表1 社交不安障害の診断基準の一部 (DSM-IV-TR)

- A. よく知らない人達の前で他人の注視を浴びるかもしれない社会的状況または行為をするという状況の1つまたはそれ以上に対する顕著で持続的な恐怖。その人は、自分が恥をかかされたり、恥ずかしい思いをしたりするような形で行動 (または不安症状を呈したり) することを恐れる。
- B. 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、それは状況依存症、または状況誘発性のパニック発作の形をとることがある。
- C. その人は、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。
- D. 恐怖している社会的状況または行為をする状況は回避されているか、またはそうでなければ、強い不安または苦痛を感じながら耐え忍んでいる。
- E. 恐怖している社会的状況または行為をする状況の回避、不安を伴う予期、または苦痛のために、その人の正常な毎日の生活習慣、職業上の (学業上の) 機能、または社会活動または他者との関係が障害されており、またはその恐怖症があるために著しい苦痛を感じている。

また、社交不安障害では二次的な抑うつ症状の増悪を認め、社交不安障害の多くの症例で二次的な気分障害が報告されている<sup>3)</sup>。うつ病などの精神疾患を併存すると、その予後や経過にも悪影響を与えるため、早期発見と適切な治療介入が必要である。社交不安障害に対する今後の支援のあり方について検討するためには、大学生の社交不安障害に対する理解について明らかにすることが重要である。今回、われわれは、大学生の社交不安障害に関する意識調査をおこなったので、報告する。

## II. 対象と方法

2013年6月の教養科目を受講した大学生を対象に、調査の主旨を説明し、同意を得た上で、質問紙によるアンケート調査を実施した。アンケートの内容は、社交不安障害についての理解に関する質問、社交場面での不安や緊張に関する質問、等から構成されている。回答者は324人 (男性200人、女性124人) であり、平均年齢は18.6歳 ± 1.0歳であった。

## III. 結果

### 1. 社交場面での不安や緊張に関する質問に対して

大学生の社交場面での不安、緊張状態について調査するため、社交不安障害の臨床評価尺度である Liebowitz Social Anxiety Scale 日本語版 (LSAS-J)<sup>4)</sup> の24項目の中から、大学生生活場面での関連性が高いと思われる10項目を用いた。質問紙では、「あなたは以下の状況に対し、強い不安を感じることや、緊張で声や手が震えることはありますか？」の問いに対して、①非常に強く感じる、②はっきりと感じる、③少しは感じる、④全く感じない、の中から回答を選択する。結果を表2に示す。「大勢の前で話す」、「公式な席であいさつをする」、「試験や面接を受ける」、「講義や会議で指名されて意見を言う」、「集会で自己紹介をする」状況では、4割以上の学生が強い不安や緊張を感じていた。

さらに、「こうした状況での強い不安や緊張の

表2 社交場面での不安や緊張について

	非常に強く感じる	はっきりと感じる	少しは感じる	全く感じない
① 大勢の前で話す	50人(15.4%)	99人(30.6%)	154人(47.5%)	21人(6.5%)
② 公式な席であいさつをする	56人(17.3%)	112人(34.6%)	136人(42.0%)	20人(6.1%)
③ 集会で自己紹介する	42人(13.0%)	88人(27.2%)	168人(51.8%)	26人(8.0%)
④ 講義や会議で指名されて意見を言う	35人(10.8%)	104人(32.1%)	161人(49.7%)	24人(7.4%)
⑤ 権威のある人と話をする	28人(8.7%)	92人(28.4%)	165人(50.9%)	39人(12.0%)
⑥ あまりよく知らない人に電話をかける	27人(8.3%)	101人(31.2%)	146人(45.1%)	50人(15.4%)
⑦ 初対面の人と話をする	21人(6.5%)	64人(19.8%)	190人(58.6%)	49人(15.1%)
⑧ 試験や面接を受ける	76人(23.5%)	113人(34.9%)	118人(36.4%)	17人(5.2%)
⑨ 人に見られながら字を書く	13人(4.0%)	34人(10.5%)	165人(50.9%)	112人(34.6%)
⑩ 外で食事をする	4人(1.2%)	16人(4.9%)	111人(34.3%)	193人(59.6%)
⑪ ①～⑩のため、社会生活に大きな支障がある	8人(2.5%)	25人(7.7%)	120人(37.0%)	171人(52.8%)

ために社会生活に大きな支障があると感じますか」との問いに対しては、約1割の学生が①非常に強く感じる8人(2.5%)、②はっきりと感じる25人(7.7%)と回答した。

## 2. 社交不安障害の理解に関する質問に対して

はじめに、「社交不安障害は、人前に出て、話す、食べる、書くなどの行為を行う際や、対人交流場面において、“強い不安”や“恐怖”を感じてしまい、身体症状が現れることなどで、日常生活に支障をきたす病気です」と説明文を記載し、質問を行った。社交不安障害について、病気の内容を知っていると回答した者が11人(3.4%)、聞いたことがあると回答した者が85人(26.2%)、知らないと回答した者が228人(70.4%)であった(図1)。

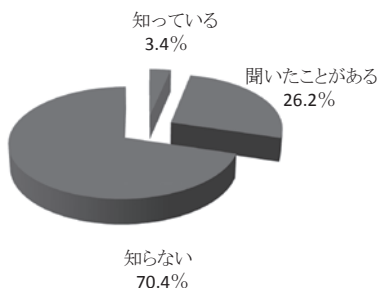


図1 社交不安障害について知っていますか

社交不安障害の対応についてどのように思いますか、という質問には、こころの治療が必要と回答した者が155人(47.8%)、ストレス解消や気分転換で治ると回答した者が113人(34.9%)、周囲が社交不安障害を理解して配慮する必要があると回答した者が82人(25.3%)、気の持ち方で治ると回答した者が61人(18.8%)、性格の問題だと思いと回答した者が61人(18.8%)であった(重複回答あり、図2)。

こころの治療が必要  
 身体的な治療で治る  
 ストレス解消や気分転換で治る  
 気の持ち方で治る  
 周囲が社交不安障害を理解して  
 配慮する必要がある  
 一生治らない  
 性格の問題だと思  
 環境を変えれば治る  
 放っておいても治る  
 その他

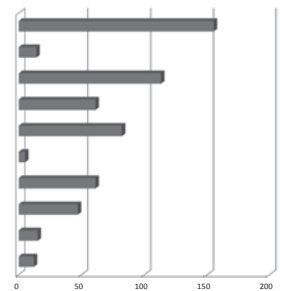


図2 社交不安障害の対応についてどのように思いますか

## 3. 自分自身と社交不安障害に関して

### 1) 全学生に対して

社交不安障害の説明を読んで、自分自身は社交不安障害にあてはまると思いますか、という質問に対して、あてはまると回答した者は11人(3.4%)、少しあてはまると回答した者は47人(14.5%)であった(図3)。気分が落ち込むこと

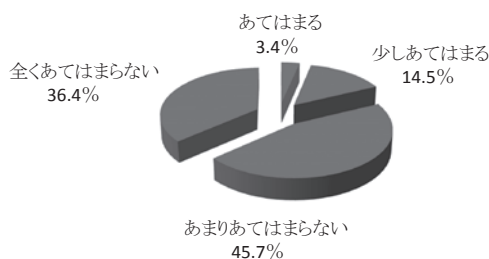


図3 自分は社交不安障害にあてはまると思いますか

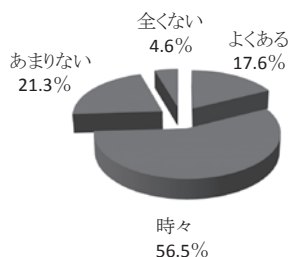


図4 気分が落ち込むことはありますか

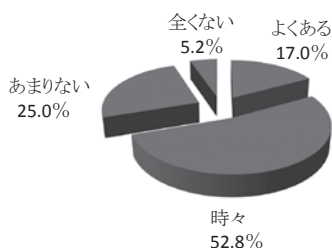


図5 不安になることがありますか

はありますか、という質問に対して、“よくある”、“時々ある”と回答した者は240人(74.1%)であった(図4)。不安になることがありますか、という質問に対して、“よくある”、“時々ある”と回答した者は226人(69.8%)であった(図5)。

## 2) 前問で社交不安障害にあてはまる、少しあてはまると回答した学生に対して

1)の質問で自分自身が社交不安障害に“あてはまる”、“少しあてはまる”と回答した学生58人に対して質問を行った。気分が落ち込むことはありますか、という質問に対して、よくあると回答した者は23人(39.7%)、時々あると回答した者

は32人(55.2%)、あまりないと回答した者は3人(5.1%)、全くないと回答した者はなかった。不安になることがありますか、という質問に対して、よくあると回答した者は25人(43.1%)、時々あると回答した者は28人(48.3%)、あまりないと回答した者は5人(8.6%)、全くないと回答した者はなかった。学生生活に支障をきたしていますか、という質問に対して、はいと回答した者は10人(17.2%)、いいえと回答した者は29人(50%)、わからないと回答した者は19人(32.8%)であった。不安や身体症状のために講義を欠席したことがありますか、という質問に対して、あると回答した者は7人(12.1%)、ないと回答した者は51人(87.9%)であった。治療の必要性を感じていますか、という質問に対して、はいと回答した者は6人(10.4%)、いいえと回答した者は34人(58.6%)、わからないと回答した者は18人(31.0%)であった。治療を受けたいと思いますか、という質問に対して、受けたいと回答した者は10人(17.3%)、受けたくないと回答した者は22人(37.9%)、わからないと回答した者は26人(44.8%)であった。

さらに、周囲の人のどのような配慮が得られれば、学生生活の困難さや悩みが軽減すると思いますか、と質問し、自由記述にて回答を得た。得られた回答は、人前が苦手な人がいることを理解してほしい、相談したい、話を聞いてほしい、悩みに応じた柔軟な措置、失敗しても優しく対応してほしい、困った時に助けてほしい、気遣いがほしい、受け入れられている感じを相手に出してほしい、気軽に声をかけあう、コミュニケーションの改善、休みをとりやすくしてほしい、自分の問題だと思う、今まで通りでよい、自分が人見知りというだけで特に配慮はいらないと思う、周囲が信じられない、わからない、などであった。

## IV. 考 察

### 1. 社交不安障害について

社交不安障害は、児童期から青年期にかけて発症が多い疾患であり、大学生においても多くみられる疾患である。学生生活において不登校や引き

こもりのリスク要因となる可能性が高く、大学メンタルヘルスの現場において、社交不安障害の予防や早期発見、早期の治療導入が重要な課題となっている。治療の目標は、①恐怖や不安を取り除くこと。そして、恐怖や不安を感じる状況を避けようとする行動を減らすこと、②日常生活を改善・向上させ、その状態を維持することとされている。社交不安障害の治療は長期間に及ぶが、治療中断となる症例も多く、治療者、患者双方ともに根気強く取り組む必要がある<sup>5)</sup>。

## 2. 社交不安障害の併存症について

米国やカナダなどで行われた大規模な疫学調査では、社交不安障害は気分障害などの他の精神障害の合併が多いことが明らかにされている<sup>6)</sup>。社交不安障害の長期経過を観察した研究から、社交不安障害は児童期から思春期にかけて発症し、長期に持続する寛解しにくい障害であること、およそその50%が大うつ病に移行することが報告されている<sup>3,7)</sup>。本調査においても、自分自身が社交不安障害に“あてはまる”、“少しあてはまる”と回答した学生の多くが気分の落ち込みや不安を自覚していた。米国で行われた National Comorbidity Survey (NCS) の研究では、一般人口における社交不安障害の有病率は13.3%であるが、双極性障害では47.2%に社交不安障害が併存した。社交不安障害患者において気分障害の発症に最も関与する因子は発症年齢であるとの報告もあり、人生早期に発症し長期に経過する社交不安障害の治療方針を立てる上で、うつ病の発症予測や双極性障害への移行を予測して治療計画を立てることは極めて重要であるとされている<sup>8)</sup>。

社交不安障害では経過中に他の精神障害が合併することも多く、併存症の存在を視野に入れて治療を行う必要がある。また、他の精神疾患の治療においても、社交不安障害の存在の可能性について注意しながら治療を勧めていくことが重要である。

## 3. 本調査の結果から

大学生324人を対象に社交不安障害に関する理

解について調査を行った。約7割の学生が社交不安障害を知らないと回答したが、実際の社会生活場面において、強い不安を感じることもある、緊張で声や手が震えたと回答した学生は多かった。自分自身が社交不安障害にあてはまると回答した学生も認め、治療を希望している学生もみられた。一方で、治療を希望しないと回答した学生もあり、学生自身が性格の問題と考え、周囲に相談できず、見落とされる症例も少なくないのが現状である。また、受診に対して強い不安や緊張を感じる学生も多いことがうかがわれる。社交不安障害を発症すると、学生生活において不登校や引きこもりとなり、学業上困難をきたすことも多いが、今回の調査の問題点として、質問紙は無記名での回答であり、相談や治療が必要な学生に対して、保健管理センターからアプローチすることが困難なことが挙げられる。社交不安障害では発症から医療機関を受診するまでの期間が長いことも報告されており、自ら相談に訪れない社交不安障害の学生に対する効果的なアプローチの検討が今後の課題である。保健管理センターでは、学生や教職員に対して社交不安障害に関する知識や情報の提供、早期の治療導入を呼びかけていくことが必要であると思われた。

## V. 結 論

社交不安障害に関する大学生の理解を調査するため、教養科目の講義を受講した学生に対して、アンケート調査を行った。今回の調査により、実際の社交場面で強い不安や緊張を自覚していると回答した学生は多く、自分自身が社交不安障害にあてはまると思うと回答した学生もみられた。社交不安障害は児童期から青年期にかけて発症が多く、学生生活において不登校や引きこもりのリスク要因となる可能性が高い。気分障害などの精神疾患の併存も多く、その予後や経過にも悪影響を与えるため、早期発見や適切な治療的介入が重要である。

今後も学生や教職員に対して社交不安障害についての理解を促すとともに、早期の治療導入のために、より効果的なアプローチ方法やメンタルへ

ルス指導のあり方を検討していくことが課題であると思われた。

## 文 献

- 1) 朝倉聡：不安障害，パーソナリティ障害．大学と学生，17-31，2009.
- 2) Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al: Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States Results from the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 51: 8-19, 1994.
- 3) Beesdo K, Bittner A, Pine DS, et al: Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. Arch Gen Psychiatry 64: 903-12, 2007.
- 4) 朝倉聡, 井上誠士郎, 佐々木史, 他：Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) 日本語版の信頼性および妥当性の検討. 精神医学, 44: 1079, 2002.
- 5) 永田利彦, 村上澄子, 熊谷幸市, 他：ひきこもる摂食障害を就労支援へつなげることのできた2症例. 精神医学, 52:17-24, 2010.
- 6) Chartier MJ, Walker JR, Stein MB: Considering comorbidity in social phobia. Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol 38: 728-34, 2003.
- 7) Keller MB: Social anxiety disorder clinical course and outcome: Review of Harvard/Brown Anxiety Research Project (HARP) findings. J Clin Psychiatry 67: 14-9, 2006.
- 8) 多田幸司：社交不安障害の併存症研究 気分障害を併存する症例の特徴について. 精神医学, 55:427-35, 2013.