

# GAD Diagnosis Essentials



## GAD Diagnosis Essentials — 臨床現場の症例が示す気づき —

case.1 65歳 女性

### 典型的な高齢GAD症例をどう診断するか？



菊地 俊暁 先生

慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室 准教授

日本における全般不安症[Generalized Anxiety Disorder (以下、GAD)]の生涯有病率は2.6%であり、GADに罹患した経験がある方のうち、医療機関で治療を受けたことのある方の割合は30.9%にとどまると報告されています<sup>1)</sup>。

すなわち、日本では疑いを含むGAD患者が通院・適切な治療に至っていない可能性があり、精神症状および身体症状から受診した患者さんを的確に診断し、治療に繋げる必要があると考えられます。

そこで、臨床現場においてGADを適切に診断するためのポイントやコツについて、典型的な症例を基に慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室准教授の菊地俊暁先生にお話を伺いました。

# 典型的な高齢GADの診察例

今日はどうしましたか。

主人が最近お前おかしいぞって、精神的なこともちゃんと診てもらえと言うものですから。

結婚当初から性格的に心配性なのはわかっていたのですが、最近それがひどくなって、心配が頭から離れないらしく、落ち着きがなく、怒りっぽくて、家事も疎かになりがちで。一度、専門家に診ていただこうかと。

なるほど。ではA子さん、どんなことを心配しているんですか。

実は地震のニュースがきっかけなのですが、次に自分たちが住んでいるところに地震が来たらと思うと…主人と2人きりですし、うちは50年以上もたつ木造住宅なんです。だからとても怖くて、怖くて。大きな地震はそんなに頻繁に来るとは思わないのですけれど、心配が取れなくて。私と同じようにお花が好きだった方が、がんで亡くなったらしいんです。もう私、心配で、心配で。うちは年金も少ないだろうし、それに、孫の進学ももうすぐだし…

先生、きちんとお金は残しているし、大丈夫だろうと話しているのですが…

でも、今、大きな病気をしたら、大変だし…

おまえはいちいち気にし過ぎなんだよ。こんな調子なんです、先生。

そうですね。

…孫の高校受験のことも、勉強せずに心配で、それからしつこくもなっていないくて。この間、息子とも言い争いになって…

もういいかげんにしなさい。

A子さん、最近、体の調子で悪いところはないですか。

半年ぐらい前からちょっと。頭や首も痛くて、肩凝りもとてもひどくなっています。それに最近疲れやすいし、夜も寝付けなくて夜中に何回か起きてしまいます。寝ても、寝た気がしません。

## Aさんの患者背景

年齢	65歳	性別	女性
職業	元食料品店事務員、定年後専業主婦		
家族	定年を過ぎた元会社員の夫、近くに次男夫婦と孫が住んでいる		
主訴	首・肩の凝り、不眠、災害・老後への不安		

本症例は、稲垣 中先生(青山学院大学教育人間科学部 教授)、大坪天平先生(医療法人高仁会 戸田病院 院長)、塩入俊樹先生(のぞみの丘ホスピタル 院長/岐阜大学 名誉教授)監修の動画「Case Study. 全般不安症・全般性不安障害(GAD)の診察～診断時のポイント～ Part. 1 典型的なGAD症例」を基に作成いたしました。



# 臨床現場におけるGAD診断のポイント

## 1) GADの可能性を疑うべき主訴

全般不安症 (Generalized Anxiety Disorder: GAD) は、多数の出来事または活動に対して過剰な不安や心配が6ヵ月以上持続し、その不安を自身でコントロールすることが難しく、かつ成人の場合表1 C.に挙げられる身体的症状などのうち3つ以上を伴い、その不安や症状が日常生活や社会的・職業的機能に著しい支障をもたらしている疾患です<sup>2)</sup>。

DSM-5-TRの診断基準(表1)を基に、典型的な高齢GADの診断例として挙げた本症例のケースがGADに該当するかどうかを検討していきましょう。本症例の患者さんは多数の出来事について過剰な不安や心配を日常的に感じており、そのことが家族との関係や家事に影響している状況がうかがわれます。また、患者さんが半年前から頭や首の痛み、肩凝り、疲れやすさ、睡眠障害を自覚されているほか、ご家族から落ち着きのなさ、怒りっぽさ、家事が疎かになっているとの訴えがあり、日常生活に支障が生じています。これらの症状はGADの診断基準に該当するため、この患者さんはGADの可能性が疑われ、診断に至りました。

臨床では、GADの患者さんの主訴には不安や心配だけでなく、本症例のように頭痛、首・肩の凝り、不眠、疲れやすさといった身体的症状が含まれることが少なくありません。

## 2) 問診で不安や心配を聞き取る際のポイントとコツ

本症例では、GADの可能性を疑った医師が問診で「どんなことを心配していますか」「最近、体の調子で悪いところはないですか」とオープン・クエスチョン形式で問いかけています。すると、多岐にわたる不安や心配、身体症状の訴えを聞くことができました。

GADで問診に困るケースは基本的にまれで、精神科医であれば本症例のようにGADに特徴的な症状を聞き取ることが可能です。もしも本症例のようにオープン・クエスチョン形式で具体的な訴えが出ない場合は質問の対象を絞り、「ご自身のことについてどう思われますか」「周りの方にどう思われていると感じますか」とセミクローズド・クエスチョン形式の質問に切り替えるとよいでしょう。

本症例に限らず、診察の最初に質問を投げかけるとそれが呼び水となって不安や心配があふれ出てくる場合は、GADの可能性があります。会話の止めどなさ、医師側が遮ろうとしてもコントロールができず、次から次に口をついて出る不安や心配の訴えもGADの特徴であり、診断の重要なポイントです。

表1 DSM-5-TRによる全般不安症 (Generalized Anxiety Disorder) : 診断基準<sup>2)</sup>

- A. (仕事や学業などの) 多数の出来事または活動についての過剰な不安と心配 (予期憂慮) が、起こる日のほうが起こらない日より多い状態が、少なくとも6ヵ月間にわたる。
- B. その人は、その心配を抑制することが難しいと感じている。
- C. その不安および心配は、以下の6つの症状のうち3つ (またはそれ以上) を伴っている (過去6ヵ月間、少なくとも数個の症状が、起こる日のほうが起こらない日より多い)。  
注: 児童の場合は1項目だけが必要
  - (1) 落ち着きのなさ、緊張感、または神経の高ぶり
  - (2) 疲労しやすいこと
  - (3) 集中困難、または心が空白になること
  - (4) 易怒性
  - (5) 筋肉の緊張
  - (6) 睡眠障害 (入眠または睡眠維持の困難、または、落ち着かず熟眠感のない睡眠)
- D. その不安、心配、または身体症状が、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。
- E. その障害は、物質 (例: 乱用薬物、医薬品) または他の医学的状態 (例: 甲状腺機能亢進症) の生理学的作用によるものではない。
- F. その障害は他の精神疾患ではうまく説明されない [例: パニック症におけるパニック発作が起こることの不安または心配、社交不安症における否定的評価、強迫症における汚染または、他の強迫観念、分離不安症における愛着の対象からの分離、心的外傷後ストレス症における外傷的出来事を思い出させるもの、神経性やせ症における体重が増加すること、身体症状症における身体的訴え、身体醜形症における想像上の外見上の欠点の知覚、病気不安症における深刻な病気をもつこと、または、統合失調症または妄想症における妄想的信念の内容、に関する不安または心配]。

本症例の患者さんのように、ご家族からの「落ち着きがなく、怒りっぽくて、家事も疎かになりがち」といった客観的な情報も診断の助けとなりますが、これらの症状は問診時に確認できることも多いため、患者さんの様子を注意深く観察することが求められます。

### 3) GADに随伴する精神・身体症状を確認する

問診では前項のように「どんなことを心配していますか」と尋ね、今の状態、生活の質や困りごとの把握に努めたのちに、不安に伴う精神症状、身体症状について尋ねていきます。

特に身体症状を確認する際には表1 C.のような多様な症状がGADでみられること<sup>2)</sup>を理解していただきたいと思えます。精神症状だけでなく身体症状の有無についても問診で確認し、GADの診断基準の随伴症状と関連づけて評価することが重要となります。

GADが疑われた場合には、表1 D.にあるとおり、患者さんの「その不安、心配、または身体症状が、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。」に該当するかどうかを確認してください。

### 4) ライフイベントを考慮したGAD診断の留意点

本症例の患者さんは65歳で高齢者であり、人生において加齢に伴う運動機能や身体機能、精神機能の低下が顕在化してくる時期に当たります。さらに定年などの環境の変化、親しい人との離別など、さまざまな喪失体験を経験する時期でもあり、それらが不安の種となって膨れ上がっていくと思われれます。

ご家族や親しい友人を病気で亡くしている場合、GAD患者さんは病気に対する不安が募りやすいようです。さらに自身が受けてきた教育が不十分であると感じている場合や逆に恵まれていたと感じている場合、孫世代の教育に過剰な不安や心配を抱くことがあります。

高齢者に限らず、それぞれの患者さんの年齢や属性によって異なる心理的背景があることを理解し、過剰な不安や心配のきっかけとなるライフイベントやライフヒストリーについても考慮する必要があります。

## GADを診断して治療に繋げるために

わが国ではGAD患者さんが十分に治療を受けているとは言いがたい状況にあります<sup>1,3)</sup>。しかし、GADは診断基準における精神症状と身体症状を理解し、適切な問診を行うことで診断でき、治療に繋げることが可能な疾患です。

本症例のように過剰な不安と心配（予期憂慮）がみられる患者さんでは、問診を行う際にGADの可能性を念頭に

置くことが大切です。本症例を参考に、不安に加えて落ち着きのなさや怒りっぽさ、頭痛や肩凝り、不眠といった症状を訴えて医療機関を受診される高齢者を含む患者さんではGADの可能性を考慮し、それらが臨床的に意味のある苦痛であるかどうか、さらにライフイベントなどを勘案してGADの総合的な診断から治療に繋げてください。

#### 文献

1) Stein, D.J. et al.: BMC Psychiatry 21: 392, 2021

2) 日本精神神経学会(日本語版用語監修), 高橋三郎・大野 裕(監訳): DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル, p.242, 医学書院, 2023

3) Matsuyama, S. et al.: Neuropsychiatr Dis Treat 20: 1355, 2024