

えずこれ飲んどきと「セダプラン(5)錠朝夕食後2、セルシン(5)11頓服」を渡されました。家に帰って何の薬か調べると抗不安剤と判明し、飲むのが心配でA君は結局一回も飲みませんでした。

その後最初の時ほどは激しくないが突然動悸、息苦しさが繰り返し起こり(A-1)、何も無い時も自分で脈拍数を確認し、また発作が出ないか？という予期不安が度々起こる(A-2-a)ようになりました。さらに電車やエレベーターなど乗っている時に発作が出て、外へ出られなかったらどうしようという広場恐怖(B、表3)も出現し、それらに乗ることを避けたりする(A-2-c)ようになりました。このようにA君は『広場恐怖を伴うパニック障害』の診断(表2)を満たす状態となっていました。

### 3. パニック障害の治療(表4)

1) 心理教育: どの病気もそうですが、やはり病気に関する説明が第一だと思います。A君の時代はまだ「パニック障害」という診断は今のよう一般的ではありませんでした。「心臓神経症」と言われてもなんかピンと来なかったようです。それで出された薬を飲まずに我慢していました。今のようにパニック障害と説明され、服薬の必要性などを説明されていたら、服薬し症状に苦しむ期間も短かったと思います。ただキチンと検査をしていただき、心臓が悪くないのは十分納得できたのは良かったと思われます。

2) 薬物療法: 薬物治療によってパニック発作を抑制することが第一の治療目標です。抗不安薬はパニック発作の抑制に対し、効果発現は早いというメリットがありますが、薬の効果が落ちてきたり(耐性)、薬に対する依存などが起こることもあります。そこでSSRIなどの抗うつ薬が用いられます。SSRIはパニック発作の抑制だけではなく、予期不安や広場恐怖への効果、パニック障害に合併するうつ病への効果も期待できます。ただし、SSRIなどの抗うつ薬の限界としては効果の発現に時間がかかることです。したがって、SSRIと抗不安薬の併用からスタートし、パニック発作の抑制後、抗不安薬から減量中止するのが一般的です。

3) 精神療法: 患者さんは症状に対する苦悩や不安があります。日常生活面での様々な支障にも悩んでおられると思います。それを治療者は受け止め(支持的精神療法)、対処方法を共に考えていくことが必要です。そして患者さんの状態に応じて、しんどい刺激に暴露し慣れていくこと(行動療法)、予期不安の源となる歪んだ思考パターンの変換(認知療法)などを組み合わせていきます。A君の場合、三ヶ月ぐらいいエレベーターを回避したり、「何か脈が早い気がする。また発作が出ないか？」と頻りに脈を取ったりしていたのですが、ラグビーの練習が始まると「動悸がしてもこれだけ走れるから大丈夫。」と動悸への認知が変わり、エレベーターにも「ちょっとずつ我慢して乗ってみようか。」って感じで暴露療法的に乗ったりするようになり、次第に「動悸が出て大丈夫」との確信を深めていきました。

### 4. 最後に

恐らく皆様にはお判りになったと思いますが、20年前のA君とは私のことです。治療を受けておられる患者さんに比べると短い期間で症状がなくなりましたが、症状がある時は随分しんどい思いをしました。この時の経験と最新のパニック障害治療の考え方を生かして、患者さんのお役に立てればと思っています。

(編集後記)

KMC通信の発行は一ヶ月飛んでしまいましたが、週二回(休診日)のジョギングは続けています。体重はあまり変わりませんが、腹囲が少しずつ減ってきています。また先月に血液検査をしたら三月に215だった中性脂肪値は104と正常値となりました。ただこれからは食欲の秋なので気をつけていきたいと思っています。(勝元榮一@体重78.2kg、腹囲88.0cm)

表2. パニック障害の診断基準(DSM-IV-TR)

- A. (1)と(2)の両方を満たす。
- (1)予期しないパニック発作が繰り返し起こる。
  - (2)少なくとも1回の発作後1ヶ月間(またはそれ以上)、以下のうち1つ(またはそれ以上)が続いていたこと。
    - (a)もっと発作が起こるのではないかとこの心配の連続。
    - (b)発作またはその結果が持つ意味(例:コントロールを失う、心臓発作を起こす、気が狂う)についての心配。
    - (c)発作と関連した行動の大きな変化。
- B. 広場恐怖の有無(有:広場恐怖を伴うパニック障害、無:広場恐怖を伴わないパニック障害)
- C. パニック発作は乱用薬物等または身体疾患(例:甲状腺機能亢進症)の直接的な生理的作用によるものではない。
- D. パニック発作は、以下のような他の精神疾患ではうまく説明されない。例えば、社会恐怖(例:恐れている社会的状況に暴露されて生じる)、

表3. 広場恐怖とは・・・

パニック発作またはパニック様症状が予期しないで、または状況に誘発されて起きたときに、逃げるのが困難であるかもしれない(または恥ずかしくなってしまうかもしれない)場所、または助けが得られない場所にいることについての不安。(例:家の外に一人でいること、混雑の中にいること、電車や車に乗っていること、など)

表4. パニック障害の治療

1. 心理教育: 病気に関する説明や症状の対処法などのアドバイス。内科的疾患の除外。
2. 薬物療法: 抗不安薬、抗うつ薬(SSRI、三環系)など
3. 精神療法: 支持的精神療法、行動療法、認知療法など