最新版「パニック障害解説」

貝谷久宣　　医療法人和楽会　赤坂クリニック

パニック障害とは

パニック障害は不安の病です。不安はだれでも持つ感情ですが、その出現にはっきりした理由がない場合、その不安がとてつもなく激しい場合、いつまでも続く場合を病気の不安と考えます。パニック障害では青天の霹靂の如くパニック発作が出現します。不意で突然の理由のない激しい不安症状が発作的に出現します。患者本人はなぜこんな状態になるか訳が分からなく、困惑してしまいます。また、その不安の程度はとても激しく、いたたまれなく、人に助けを求めたり、救急車を呼ぶ事態がしばしばあります。パニック障害は急性期のパニック発作が去っても、更にいろいろな不安や自律神経症状が出てくる慢性の病気です。パニック発作が起こらなくなっても、意味のない不安感が、霧が出たり去ったりするがごとく出没します。

不安症状は精神的な症状と身体的な症状があります。精神的な症状は、不気味、恐ろしい、怯え、戦き、気おくれ、臆する、怖じける、心細い、心もとない、気を揉む、気に病む、案じる、たじろぐ、びくびく、はらはら、気が遠くなる、頭が真っ白になる、といった言葉で示されます。身体的には、動悸、息詰まり、胸痛、発汗、震え、めまい、耳鳴り、熱感・冷感、尿意、便意、腹部不快感、手足の疼き、顔面紅潮または蒼白などが生じます。パニック障害は不安障害に分類されますが、その中でも最も身体的な不安の症状が著明な病気です。そのため、発病初期には心療内科や精神科を訪れるのではなく、胸のドキドキで循環器内科へ、めまいや耳鳴りで耳鼻科へ、腹痛で婦人科へ、頭がくらくらすると脳神経外科へ、手足がしびれると神経内科へ受診する患者をしばしば見受けます。パニック障害の診療を始めた 20 数年前は、著者が診察するときにはすでに 5 か所前後の医療機関を回ってきた患者さんが多かったのですが、最近はメディアの発達で初めて医者にかかるという患者さんも稀ではありません。

パニック障害の頻度

パニック障害は稀な病気ではありません。非常に多い病気ですが、急性期のパニック発作症状が去った後の種々な症状（残遺症状）で医療機関を受診し、パニック障害の慢性期症状又は合併症であると診断されずに治療を受けている人が多いです。米国の最新・最大の疫学調査によれば、生涯にパニック障害にかかる人は人口の 5.1%です。著者が協力した日本全国の 20 代から 60 代の成

人男女それぞれ 2000 人の健康調査（平成 12 年実施）によれば、現在パニック障害に罹っているか、過去に罹ったことのある人の割合は、全体で 3.4%、男性 1.8%に対して女性 5.4%であり、女性の罹患率は男性の約 3 倍でした（図 1）。

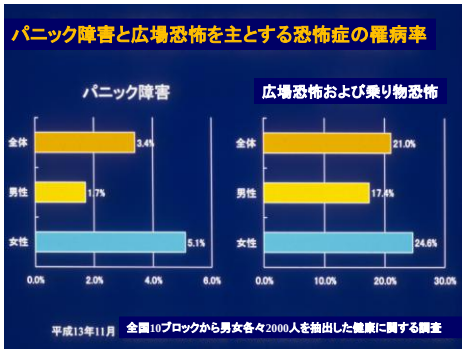

図 1　パニック障害の本邦における罹病率

パニック障害の発症年齢

　なごやメンタルクリニックを 1998 年までに訪問した外来患者 511 名について初発年齢を調査しております。その結果、平均発症年齢は、29.3±9.0 歳、男性 28.5±8.3 歳、女性 30.4±9.6 歳でした（図 2）。平均発症年齢が女性より男性のほうがやや若年であるのは外国の調査でも同じであり、その原因ははっきりいたしません。最近のパニック障害では発症年齢は多少とも若年化している可能性があります。いずれにしろ、35 歳までに 6 割以上の人が発症しています。著者が診た最も年少のパニック障害患者は小学校 3 年生の男児でした。パニック障害と診断されるほど病気の症状が整っていなくパニック発作だけを示すことは、すでに 3-4 歳からみられるようです。ここで大切なことは、このような状態に周囲の人、特に両親は全く気付いていなかったことです。

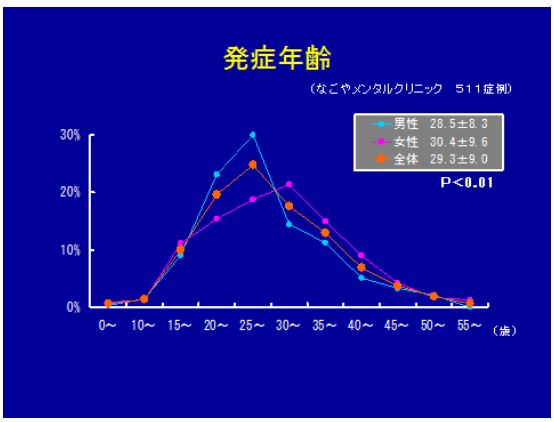

図２　パニック障害の発症年齢

パニック障害の症状

パニック発作

　2013 年 5 月に新しく発刊された米国精神医学会発行の DSM-5TM では、パニック発作は、不意に理由なく激しい恐怖または不快感とともに下記の 13 の症状のうち 4 つ以上が突然出現する状態です。多くの場合数分でその不安恐怖状態は最高に達します。

（１）心悸亢進、心臓がどきどきする、または心拍数が増加する
（２）発汗
（３）身震い、手足の震え
（４）呼吸が早くなる、息苦しい
（５）息が詰まる
（６）胸の痛みまたは不快感
（７）吐き気、腹部の不快感
（８）めまい、不安定感、頭が軽くなる、頭から血の気が失せる感じ
（９）寒気または熱感
（１０）知覚異常（しびれ感、うずき感）
（１１）現実感喪失（非現実感）、自分が自分でない（自己分離感）
（１２）常軌を逸してしまう、狂ってしまうという恐怖
（１３）死の恐怖

　1－10 までは身体症状ですが、11－13 は精神症状です。図 3 に日本人におけるパニック発作の症状の頻度を示します。パニック発作の原因を医学的に調べても何もつかめないのが大きな特徴です。即ち、パニック発作は精神的にも身体的にも明らかな直接的原因があって出現するものではないのです。約 40%の患者さんではパニック発作は睡眠中にもあります。

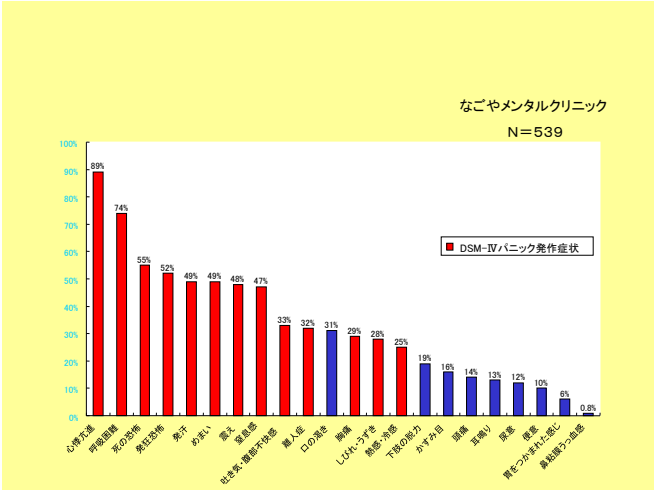

図３　本邦におけるパニック発作症状の頻度（赤で示したのは DSM-ⅣTR で規定されたパニック発作症状）

予期不安

　ひとたび死をも覚悟するような激しい発作を経験すると、その発作の怖さが頭の芯にこびりつき、またあの発作が来るのではないか、来たらどうしようかと常に考えるようになります。このような不安を予期不安と呼びます。あんな激しい発作が出たら心臓まひで死んでしまうのではないかとか、狼狽して多くの人前で恥かしいことになってしまうのではないかと常に心配するようになります。その結果、いつも乗っていた急行には乗らず気分が悪くなったらすぐ降りられるようにと各駅停車の列車に乗るようになります。そしてパニック障害の患者さんは予期不安のために常日頃とっていた行動を変え、生活が不便になっていきます。そして、学校、職場、家庭生活といろいろな面で差支えが出るようになります。

広場恐怖

　　パニック障害にかかると予期不安のために下のような状況の二つ以上をひどく恐れ避けるようになります。

1.公共で交通機関を使う（例、自家用車、バス、列車、船、飛行機）.
2.解放空間にいる（例、大駐車場、市場、橋）.
3.閉鎖空間にいる（例、商店、劇場、映画館）.
4.ラインに沿って立ったり、群衆の中にいる.
5.家の外に一人でいる.

　　このような状況をひどく怖がったり回避する理由は、パニック発作が出る、頭が真っ白になって何もできなくなってしまう、度を失ってしまう、といったことを想像し、そのようになった時すぐ逃げだせない、またはすぐに助けが求められないと思い恐怖が生じるのです。

　　広場恐怖はパニック障害の結果生じる状態であると長らくアメリカ精神医学では考えられていましたが、実はパニック障害になる人はすでに広場恐怖がある人が多いことが最近明らかにされました。広場恐怖は 17 歳前後の発症が多く、家族性にみられることがよくあります。広場恐怖は慢性化しやすく、社会的障害が結構大きい病態です。すなわち、会社や学校に行けなくなったり、家から一歩も外へ出かけられない主婦がいたり、常に誰かがいないと不安でたまらない人もいます。広場恐怖を持つ人はその症状を恥かしく思うことが多く、

自ら訴える人は少ないです。広場恐怖の為、社会の片隅で小さくなって、自己実現ができないままになっている人がかなり多くいるのではないかと筆者は想像します。広場恐怖は本人がその気になって治療すればどんどん良くなる病気です。

非発作性不定愁訴

筆者はパニック障害の慢性期の症状と考え、残遺症状と呼んでいます。慢性期にはパニック発作症状が穏やかにそして持続的に出現するようになります。理由のない軽い不安感(浮動性不安)、波状に出現する軽い離人症状（現実感が薄れたり、自分をもう一人の自分が見ている感じ)、そして種々な自律神経症状があります。患者さんの訴えのままを示すと、

体がゾクゾクして鳥肌が立つ、
息苦しくなる、
喉元がビクビクする、
喉が詰まった感じ 、
肩凝り、
頭痛、
首の痛み、
手が冷たい、
じっとりと汗をかく、
汗がひかない、
熱感がある、
血圧が上がり頭が膨れる感じ 、
胸がチクチクする、
背中がピクンピクンする、
脈が飛ぶ、
動悸がする、
視野がチカチカと揺れる、
身体全体にドクンドクンと脈をうつ、
頭に何かが乗っている、
胸が痛くなる、
頭に血が上り、首や顔、特に眼が浮いてくる、

軽い抑うつ症状として

気分の落ち込み、憂うつ、
興味や喜びがない、
食欲がない、

眠れない、
いらいら・考えが進まない、
疲れやすい·気力がない、
生きる価値がないと思う、
決断できない·集中力が落ちた、

などであります。このような症状はパニック発作が初発して 20 年後でも 30 年後でも見られますので、パニック発作の既往があり、医学的客観的な所見がなければパニック障害の残遺症状と考えて良いでしょう。そうであれば、パニック障害の急性期治療と同種の薬物療法でよくなります。また、重症のパニック障害では 10 年以上経過したのち、原因不明の全身種々部位の頑固な疼痛や繊維筋痛症、胃痙攣、慢性疲労症候群が発症している患者さんに時々会います。

筆者はパニック障害と疲労の関係の論文を書きました。それはパニック障害の慢性の人は激しい発作症状や不安症状はなくとも疲れやすい人が多いからです。パニック障害でうつが全くない人は疲労もありません。パニック障害の疲労はうつと関係が深いことが分かりました。軽いうつ状態や生活上の些細なトラブルで疲労感が出ることがしばしばあります。過敏性腸症候群はパニック障害患者の半数近くが持っています。1/3はパニック障害の発症前から、1/3はパニック障害の発症とほぼ同時に、そして残りはパニック障害になってから発症しています。

パニック障害発症のきっかけ

パニック発作が初めて生じる時の状況は色々です。非常に多いのは深酒をして二日酔いの時です。また、風邪を引いたり、徹夜で仕事をした後であったり、体調の悪い時に起こりやすいです。発症の季節は暑くなり始める 6 月と 7 月に多いという統計結果が出ています。温度と湿度が高いことがパニック発作発症に関係するようです。パニック発作は種々な物質によっても誘発されます。タバコは最もよくないです。ニコチンは吸った瞬間は抗不安的に作用しますが、すぐその反動が来ます。コーヒーも人によっては発作の誘発原因となります。人口の 3ー4 割の人はカフェインに過敏性を持っており、このような人は過剰なカフェイン摂取でパニック発作を起こします。気管支拡張作用のある喘息の薬も発作を起こしやすい作用を持っています。炭酸ガスの吸入もパニック発作発症の引き金となります。昔は炭火にあたっていて発作を起こした人をよく見かけました。乳酸飲料は全く問題ありません。

精神的なストレスもパニック発作の誘因となります。これは決して原因ではありませんから、ストレスが去ったからと言ってパニック障害が治ってしま

うというわけではありません。精神的ストレスの最も多いのは人間関係です。人に気を使いすぎたり、非難されたりはだれでも精神的に大きなストレスですが、パニック障害患者は元来過敏な人が多いのでさほど厳しい状況でなくとも精神的にはこたえてしまう人が多いようです。若い女性では友人同僚との関係、結婚した人では嫁姑関係、若い男性では上司との関係が影響することが多いようです。また、結婚生活を続けている女性で夫の言葉の暴力または無言の精神的圧迫が発症の原因となっていることもしばしば見受けます。男性も女性もビジネスに携わっている人は仕事の締め切りに追われる状況もパニック発作を発症しやすいです。また、別離も大きな誘因となります。学生では郷里から離れて単身生活をして半年か 1 年したところが最も危険な時期です。家族の死に遭遇することも有力な誘因です。この場合、たとえば、家族が心臓病で亡くなっていると、パニック発作も心臓の症状が優位にみられることがあります。

パニック障害の土壌

＜パニック障害になりやすい性格＞

神経質な人、言葉を変えていえば不安体質な人が多いです。もっと具体的に言えば怖がりとこだわりの強い人です。たとえば、初めての幼稚園の時にお母さんから離れるときに大泣きをすることは良くありますが、これが 1 週間以上続いた人はパニック障害になる素質が強いと考えられます。パニック障害を発症した人の 98%までがすでに何らかの不安の病を持っています（図４）。ここで示されるパニック障害以外の不安障害について以下に簡単に説明します。

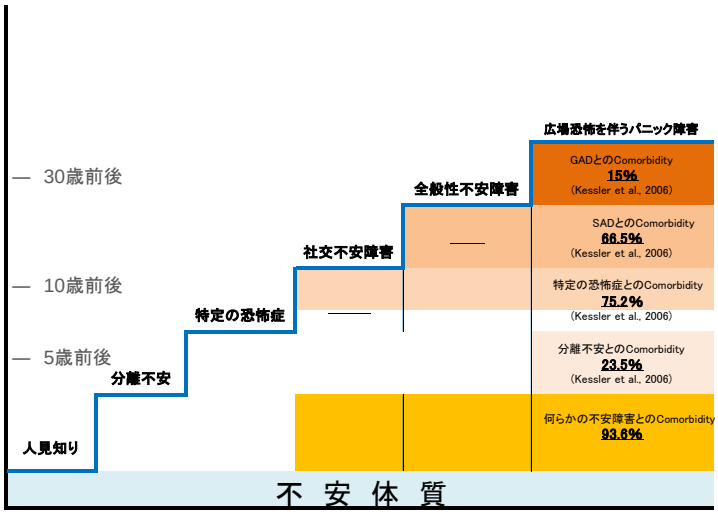

図４　不安障害の好発年齢と広場恐怖を伴うパニック障害における他の不安障

害の合併
分離不安：主に養育され慣れ親しんできた親から離れた時に激しい不安症状を呈する
特定の恐怖症：高所、暗所、ヘビ、嘔吐物、乗り物などを理由なく激しく恐れる。生来的な対象と獲得的な対象とがある。
社交不安障害：他人からの自分の能力や容貌を批判されることを極度に恐れ、社交的な場面を恐れ避ける。いわゆる対人恐怖症。
全般性不安障害：現実味のないことを深く悩み頭から離れない。それに伴い、不眠、頭痛などの身体疾患を伴う慢性病。

＜育ちはどのように関係するか＞
15 歳以前に親と死別または離別した人には明らかにパニック障害が多く発症しています。また、幼少時に虐待を受けた人もパニック障害を発症することが多いことが明らかにされています。筆者は以前パニック障害と養育歴の関係を調査しました。その結果、パニック障害患者全体の 9%に虐待があったことが分かりました。また、両親からの拒絶が強く、母との温かい感情的交流が少なかったひとが広場恐怖を伴うパニック障害に多くみられました。一方、広場恐怖を伴わないパニック障害は両親、特に父親の過保護と関係していました。

＜生まれはどのように関係するか＞
著者らの調査によれば、パニック障害患者の両親、兄弟および子ども（これを遺伝学的一親等と呼びます）におけるパニック障害、うつ病、および、アルコール中毒のいずれかが 10 人に１人の割合でみつかりました。パニック障害だけに限ると 20 人に１人の割合でありました。双生児の研究で一方がパニック障害の時、他方のパニック障害発症率はすべての遺伝子が同じ一卵性では 34%、遺伝子の半分が同じである二卵性では 8%でした。このように遺伝子が全く同じ双生児でもパニック障害が発症する一致率は半分にも満たないのです。すなわち、パニック障害は家族性の発症をしますが、パニック障害を発症させるただ一つの遺伝子はありません。パニック障害はいくつかの遺伝子の組み合わせでパニック障害が起こりやすい状態があり、それに環境的要因が加わり発症するものと考えられています。最近の研究では、遺伝的要因と環境的要因の比率は大まかに３：７であると言われています。

パニック障害への対処

＜パニック障害にならないために＞

温かい家庭　ー　両親の仲の良い家、一家団欒の食事のある家、家族の誕生日、母の日、父の日、結婚記念日などお互いに祝い喜び合える家庭

相手を傷つけることなく自分の希望や主張を述べられる人になる

自尊心をもち、そして他人も大切にできる心を養う

目標達成だけを目指すのではなく、それに進む過程を大切に思える人

一日に一度静かに自分の心を見返す時間を持つ

＜パニック障害になってしまったら＞

本人は以下のことを確認する

⑴　パニック障害という内科的に異常がなく、神経が身体に誤警報を発する病がある。

⑵　この病気で死ぬことはない。

⑶　パニック発作は薬で十分にコントロールできる。

家族や周囲の人は以下を確認する:

⑴　わざとやっている病気ではない。

⑵　大変つらい病気で、甘えているのではない。

⑶　患者さんを非難したり責めたりしない

本人及び家族が確認すること

⑴　この病気になったのはだれの責任でもない。運が悪かっただけである。

⑵　あせらない。適切な対応をすれば時とともに必ず良くなる。

⑶　良い治療者をみつけて、長い付き合いをする

＜専門的治療＞

薬物療法

使用される主な薬物は不安を直接和らげる抗不安薬（ベンゾジアゼピン系）と不安体質をゆっくり直していく選択的セロトニン再吸収阻害薬（SSRI）があります。また、予期不安やうつ状態に対しては非定型抗精神病薬が少量追加されることもあります。パニック障害の患者さんは過敏な人が多いので少量から薬は投与されます。そして、病的症状が完全になくなるまで薬は増量されます。少し良くなったからと言って薬を止めてはいけません。症状が全くない状態が半年以上続いたらやっと薬の量をわずかに減らして様子を見ます。このような

繰り返しで少しずつ薬から離脱していくのです。急ぎすぎて薬を中止するとまたまもなく再発します。完全に良くなってからも薬を服用するのは再発予防の維持療法です。中等度以上のパニック障害では最低数年間は服薬を続けるのがよいです。薬物療法の要点は医師と協働して自分の病気を治していくという姿勢が大切です。自分で勝手に薬を取捨選択したり中止したりしないで、なんでも医師に相談して治療を進めることです。

心理療法

パニック障害の心理療法としては認知行動療法が最も一般的です。まずはじめに、患者教育を受け、病気の理解と対処法を十分に身につけます。認知行動療法は患者さんが病気を治したいという強い前向きな心がないと効果が出てきません。薬物療法が他力本願の治療だとすると、認知行動療法は自力本願の治療です。また、治療者との相性も大切です。最近マインドフルネスによる心身の安定活性化を得る方法が日本でも始められるようになりました。これはヨーガと瞑想を主にした過去未来に心を奪われず「今に生きる」心を育む養生法です。

治療経過

パニック障害は心身相関の病ですから薬物療法も心理療法も、両方ともに取り入れた方がよいでしょう。図 5 にパニック障害の治療経過を示します。パニック障害の模範的治療病期を大きく 3 つに分けています。治療開始 3 ヶ月でパニック発作をはじめとする病的な症状が大幅に消失し、患者は日常生活で大きな不安を感じなくなります。1 年目には、広場恐怖もほとんど消失し、病的状態はなく、寛解状態に達します。3 年すると、感情過敏は軽減し、ほぼ通常の状態になるのが理想です。

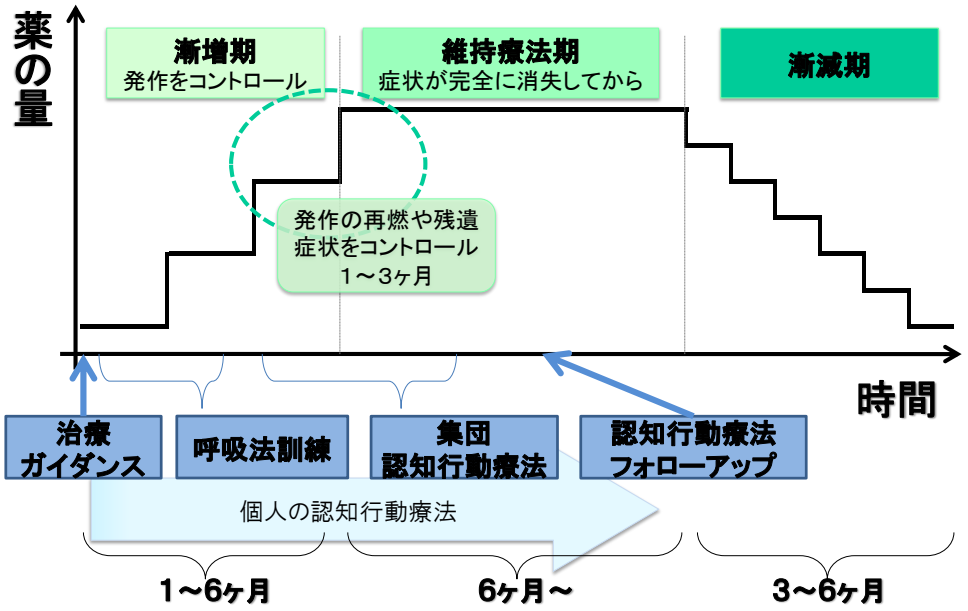

図５　パニック障害の治療経過

おわりに

パニック障害は不安障害の中でも比較的後年に発症し、全体的には重症であり、見た目よりも根が深い病気です。長年著者がパニック障害を見てきて感じたことを箇条書きします。

① 家族性発症が多くみられます
② 多くの患者には発症の誘因となるストレスが認められます
③ そのストレスが去ってもひとたび発症すると病気は残存し、一定の経過をたどります
④ 他の精神障害・人格障害の合併の有無、恐怖･強迫性の程度が重篤度と慢性化に関係します
⑤ 軽快はしているがなお残遺症状を持つ患者が多いです
⑥ うつ病を併発しやすく、併発すると性格変化が生じ、疲労しやすくなり、社会的障害を助長しやすいです。
⑦ 慢性の病で、再燃、再発が多く、長期治療が望ましいです。
⑧ 発症早期から適切な対応をすれば必ず良くなる病気です。以上のことを理解して病気に対応することが重要です。