



精神科シリーズ

第7回

こころのホスピタル事業部精神科医師

岡田 おかだ

文美子 ふみこ

最近では、人気アイドルグループのメンバーが相次いでこの障害で活動休業を発表したりして耳にした方も多いと思います。

パニック障害

●どんな障害？

パニック障害の主な病状は、特別な状況や環境的背景に限定されない、予知不能で反復性の重篤な不安発作（パニック発作）です。

発作の特徴は、突然起こり数分で最強となり、多くは数分から数十分ほど持続したのちに収まる間欠的な不安で、持続的な不安な状態とは異なります。

パニック障害は女性に多く、男性の2〜3倍程度といわれ、六十五歳以上の発症はまれです。一言でいえば『若い女性に多い病気』という感じです。

●症状は？

発作の症状には、動悸、呼吸促進、窒息感、胸痛、めまい、発汗、手足のしびれ、振戦（意識しないで生じる震え）、悪心、気が遠くなる感じなどの身体症状と、『死んじゃうんじゃないか』『おかしくなっちゃいそう』という恐怖、非現実感などの精神症状があります。普段、「この間パ

ニックになっちゃって」などのように使われている『パニック』という言葉の多くは、このパニック症状のような状態を表現しているものと考えられます。

発作は、うつ病などの他の精神疾患や、甲状腺機能障害等の身体疾患、薬物などの精神作用物質の使用によっても起こるため、鑑別が必要です。

パニック発作を繰り返すと、発作の見られない時期にも『また発作が起こるのではないか』と発作を恐れるようになります。この状態を『予期不安』と言います。

予期不安が強くなると、発作を起こす、あるいは助けが得られないかもしれない恐怖を避けるため、一人になったり公共の場に赴いたりすることが困難となるなど、通常の日常生活ができなくなってしまう人もいます。時に会社や学校を辞めたり、さらには家から一步も出られなくなる場合すらあり、患者さんの社会生活が大きく阻害されてしまうこともあるのです。また、パニック発作や不安をしずめる目的でアルコールや薬物の使用が増え、依存してしまう人もいます。

●対応・治療法は？

パニック障害ではパニック発作を起こらないようにすることが治療の第一目標となります。中心となる治療は、薬物療法と精神療法です。

薬物療法で主に使われているのは、即効性はないものの持続的に服用が可能な選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）や、不安を抑える効果が高く即効性が期待できるベンゾジアゼピン誘導体（BZD）などがあります。

症状がよくなったように見えても、パニック障害は再発しやすい病気です。SSRIは断薬症状が出ることもありますので、薬はすぐに中止せず徐々に減量するなど、担当医と相談しながら治療を行うことが大切です。

精神科・心療内科外来

・新患（予約制・午前）

・再診（予約制）

月曜日・金曜日、第1・3土曜日

ご予約先：0261-62-3166

14時〜17時の間にお問い合わせください。

