

パニック症

中延医院 院長
品川産業医株式会社
産業医

産業衛生専門医 沖野 亜紀子

昭和医科大学附属東病院 精神科
専任講師・診療課長補佐
産業医

精神科専門医 沖野 和麿



沖野 和麿(おきの かずまろ)

産業医 医学博士

精神保健指定医

日本精神神経学会専門医・指導医

日本総合病院精神医学会 専門医・指導医

日本臨床精神神経薬理学専門医

【所属】

昭和医科大学病院附属東病院 専任講師/診療科長補佐

中延医院 非常勤医師

【経歴】

- ・ 昭和大学医学部卒業後、2011年昭和大学病院で初期臨床研修医
- ・ 2013年 香川県坂出市にある回生病院で外科後期研修医
- ・ 2014年 昭和大学大学院博士課程(臨床病理診断学)で大学院生
- ・ 2016年 昭和大学横浜市北部病院メンタルケアセンターに勤務
- ・ 2018年 IT企業中心に8社で嘱託産業医として勤務
- ・ 2021年 中延医院 非常勤医師

【受賞歴】

- ・ 2017年 昭和大学学士会学術奨励賞

【筆頭学会発表、筆頭論文】

- ・ 2022年 難治性うつ病にクエチアピン・フルマ酸徐放剤が著効した1例(総合病院精神医学34巻1号, 52-59 症例報告)
- ・ 2022年 入院環境, 施設環境におけるsuvorexantからlemborexantへの変薬による有用性の検討(臨床精神薬理25巻4号 原著論文)
- ・ 2022年 Effectiveness of change from suvorexant to lemborexant drug in the treatment of sleep disorders. (Psychogeriatrics 28 原著論文)
- ・ 2022年 心理療法を含めた管理者教育の有用性の検証(第95回 日本産業衛生学会 発表)
- ・ 2022年 当院におけるセルフメンタルヘルスプログラムの試み(第118回 日本精神神経学会学術総会 発表)
- ・ 2023年 Vortioxetineの有用性と、就労者への影響(臨床精神薬理26巻1号 原著論文)
- ・ 2023年 Efficacy and safety of lemborexant as an alternative drug for patients with insomnia taking GABA-BZ receptor (Hum Psychopharmacol)

【講演】

- ・ 2022年 リエゾンチームにおける不眠症治療(2月16日)
- ・ 2022年 PDQ-5を用いたうつ病治療の治療目標(6月21日)
- ・ 2022年 精神科医からみた不眠症治療(9月1日)

本日の話

- パニック症とは何かを理解する
- パニック発作とは何かを理解する
- 接し方を学ぶ

パニック障害からパニック症

精神疾患の診断基準である「DSM-5」の日本語版で、
正式に“パニック障害”から“パニック症”と変わった。

理由がわからないまま
パニック発作が起こり、
突然強い不安や恐怖に
おそわれる病気です。



パニック症の疫学

- 一般人口のおよそ 1～3% と、高い有病率を持つ
- 女性が男性のおよそ 2 倍多い
- 典型的には青年期
に突然あらわれてくる



パニック発作とパニック症

パニック発作は、1年間で少なくとも成人の11%が経験します。

大半の人は治療なしでパニック発作から回復しますが、

少数の人ではパニック症に進行します。

他の精神疾患がある人に発生することもあります。

【パニック症】

不意に理由なく起きるパニック発作に加えて、

予期不安か回避行動が

1カ月以上にわたり繰り返し起こる場合



パニック症の症状

心臓がドキドキしたり、息が苦しくなったりして「このまま死んでしまうかも」と感じるような状態を「パニック発作」と呼びます。

「また、おかしくなったらどうしよう」

という不安が続き、

同じような状況を避ける

ようになることもあります。



パニック症



動悸がする
汗が出る



窒息する感じがする



めまい、気が遠い

パニック症の症状

【予期不安】 「また起こったら、どうしよう？」

【広場恐怖】

自分が制御できない症状や状況が起きてしまった時に、
逃げるできない状況や場所で、強く不安や恐怖

例：広い公園、電車・バスなど、すぐに逃げられない場所

【回避行動】

恐怖の対象や不安の象徴があると、遭遇する事を自ら避ける。
その結果、2次的に深刻な問題を引き起こしてしまいます。

例：外出できない、買い物に行けない、電車に乗れない

パニック症



広場恐怖



予期不安



回避行動

回避性パーソナリティ障害

“回避行動”と“自己肯定感の低さ”が特徴的なパーソナリティ障害

① 解決しなければならない課題からの逃避

例：作業から逃避して降格、昇進の話があっても断ってしまう

② 他者の顔色を過剰に気にしてしまう

例：笑われたくない、自分に魅力ない、集団から排除されたくない

パニック障害の 10-50 % に、

回避性パーソナリティ障害を併発



回避性パーソナリティ障害

1. 自分が批判されたり、拒絶されたりすること、または他者に気に入られないことを恐れるために、対人的接触を伴う職業関連活動を回避する
2. 自分が好かれていると確信できないと、人と関わりをもちたがらない
3. 冷笑や屈辱を恐れるために、親密な関係の中でも控えめに振る舞う
4. 社会的な状況で批判されたり、拒絶されたりすることへのとらわれがある
5. 不全感を覚えているために、新しい社会的状況で抑制が起こる
6. 自分は社会的に無能力である、人として長所がない、または他者より劣っていると評価する
7. 恥をかく可能性があるかもしれないという理由で、個人的なリスクを取ったり、新しい活動に参加したりすることを躊躇する

このうち、4つ以上を認める。

パニック症のメカニズム

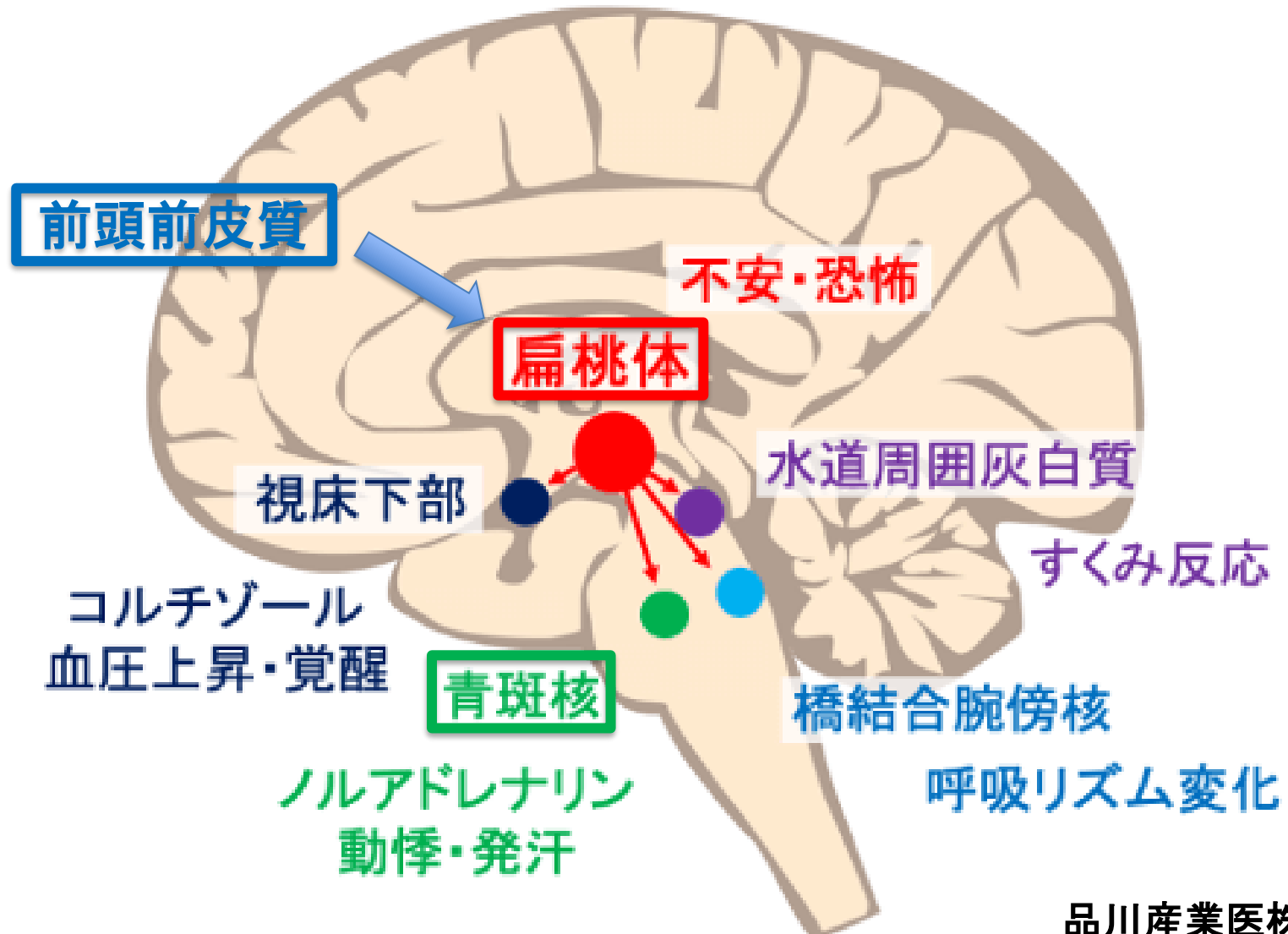
F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

“扁桃体(大脳辺縁系)”“前頭前皮質(前頭葉)”“青斑核(脳幹)”

- **扁桃体の活動が過剰**により、小さなストレスや刺激でも強い不安や恐怖を感じやすくなるため、パニック発作を繰り返す。
- 前頭前皮質は、扁桃体からの過剰な反応を抑制する役割を担っているが、前頭前皮質の機能が低下しているため制御できない。
- 青斑核は、何らかの危険が起こると大量のノルアドレナリンを分泌するため、ノルアドレナリンが自律神経症状を引き起こす。

パニック症のメカニズム

“扁桃体(大脳辺縁系)”“前頭前皮質(前頭葉)”“青斑核(脳幹)



パニック症の薬物療法

- **SSRI / Selective Serotonin Reuptake Inhibitors**
- **SNRI / Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors**

セロトニンは、扁桃体の抑制性ニューロンの働きを高め、扁桃体の活性を抑える。

効果が持続し、依存性も低いため第一選択として推奨される。

- **ベンゾジアゼピン系抗不安薬**

脳内のGABA / Gamma Amino Butyric Acid の働きを強めることで、神経活動を抑え、不安を急速に和らげる効果がある。

パニック症の非薬物療法

【認知行動療法】

1. 設定した課題で起こる最悪な事態(動悸、心臓発作で死ぬ)
それを防ぐための安全行動（座って休む）を同定する。
2. 同定した行動を遂行し、以下の質問をする
恐れていた最悪な事態は起こりましたか？
課題遂行の間に、どれぐらい不安を感じましたか？
出現した不安は、予想した不安より大きかったですか？
3. 安全行動と自己の身体感覚に注目をする事、
しないことのメリットとデメリットを話し合う

パニック症の非薬物療法

【支持的精神療法】

治療者は患者さんの話に耳を傾け、共感を示すことで、本人の自信がついたり、問題を解決する力を高めたりする。

【力動学的精神療法（精神分析）】

面接を通し、同じような葛藤や傾向が繰り返し問題になっていることに気づかせる。それまでは考えることの難しかった自分のあり方について考えることができるようになっていく。

パニック症への対応

【安心感を与える】

「一緒にやってみましょう」と伝える。

【不安を否定しない】

「大丈夫だから考えないで」と言わず、
「自然なこと」「よく分かります」と共感する。

【小さな成功体験を積む】

外出や作業などを、「無理のない範囲」
「途中でやめてもいい」と提案。

【自己対処法を促す】

呼吸法、リラクゼーションなどを一緒に行い、
患者が自分でできるよう支援する。



パニック症への対応

【病棟の朝のあいさつ】

途中で何度か目が覚めてしまって、不安になりました。



そうだったんですね。
不安な気持ちが強いと眠りが浅くなることもありますよね。
今はこうしてお話できていますから、少し安心しても大丈夫ですよ。



パニック症への対応

【ちょっとした不安の訴え】

なんだか胸がドキドキします。
発作になるかも...



ドキドキすると不安になります
よね。
でも今は脈も安定しています
よ。
ここで一緒に深呼吸してみま
しょう。



パニック時への対応

【安心の提供】

「大丈夫です」と繰り返し伝える。
発作は命にかかわらないことを、穏やかに説明する。

【身体的安全、バイタルを確認】

過換気で転倒しないように安全な体位を確保。

【呼吸のペースを整える援助】

ゆっくりとした呼吸法を誘導。

【発作後のケア】

水分摂取や安静を促す。



パニック時への対応

【パニック時】

- 大丈夫ですよ、ここにいますから安心してください。
- しっかり一緒に呼吸しましょう。
- 心臓はしっかり動いていますよ。今測っていますね。
(脈拍・SpO2確認) 数値は安全な範囲です。
- とても苦しいですよ。でも命にかかわるものではありません。
ゆっくり鼻から息を吸って、口から吐きましょう。



まとめ

- 薬物療法：抗うつ薬（SSRI、SNRI）で発作の頻度を減らし、ベンゾジアゼピン系抗不安薬は予防的に使用する。
- 治療者は患者さんの話に耳を傾け、共感を示す。
- 接し方は、安心感を与え、不安を否定せず、少しずつ行動を支える姿勢が大切です。