

みんなの健康ラジオ

『パニック症②』

(2022年9月22日放送)

横浜市精神科医会

(公財)十愛会十愛病院

野崎 伸次

パニック症での問診や検査など

1) 病歴聴取

- ①精神症状、身体症状の把握
- ②病前性格、ライフイベントの聴取
- ③これまでの受診歴（施行された検査、治療など）
- ④循環器、呼吸器、内分泌、神経疾患など身体疾患の既往歴の有無
- ⑤家族歴（不安症、気分障害、アルコールあるいは薬物依存など）
- ⑥依存性薬物の使用歴（アルコール、カフェイン、睡眠薬、抗不安薬など）

2) 一般的な診察

- ① 血圧、脈拍測定
- ② 理学的所見（神経学的所見を含む）
- ③ 診察時の患者の状態を観察

3) その他の検査

- ① 血液・生化学的検査（血糖値、甲状腺機能、免疫機能、電解質、Ca、P含む）
- ② 心電図
- ③ 頭部CT・MRI
- ④ 脳波

4) 精神症状の評価

- ① Panic and Agoraphobia Scale (PAS)
- ② Hamilton Anxiety Scale (HAM-D)

パニック症に特徴的な併存症

1) 予期不安

再びパニック発作が起こるのではないかと恐れる

2) 広場恐怖

パニック発作の際に逃れられないのではないかと考えられるような場所や状況を避ける（例えば、電車やバスのような乗り物、高速道やトンネルの通過、人込み）

3) 心気症

動悸、胸痛などの症状にこだわり、身体疾患ではないかという考えが拭えない

4) 抑うつ

軽いうつからうつ病の基準を満たすものまである

不安症の病因に対する 治療的アプローチについて

- 1) 生物学的要因≡遺伝的脆弱性
(パニック症、強迫症>他の不安症)
⇒薬物療法
- 2) 行動学的要因≡古典的な学習理論に基づく
(恐怖症、強迫症>他の不安症)
⇒認知行動療法
- 3) 心理社会的要因≡ストレスに対する内的葛藤
(急性ストレス障害、適応障害、全般不安症
>他の不安症)
⇒主に精神療法、環境調整

パニック症における薬物療法の留意点

- ①セロトニン再取り込み阻害薬と抗不安薬を併用して薬物療法を導入（開始前に副作用について確認）
- ②抗不安薬は、セロトニン再取り込み阻害薬の効果を待ち、徐々に減量して中止
- ③セロトニン再取り込み阻害薬は、症状が改善した後も6か月から1年間は継続して服用し、さらに6か月から1年間かけて徐々に減量して中止（症状が再燃した際、以前の量へ戻す）
- ④効果のない場合や副作用で使えない場合、気分症が合併する場合等は、専門医へ相談