「パニック障害／強迫性障害の治療」

参考：自分でできる認知行動療法（翔泳社）　浅岡 雅子著
うつにもいろいろあるんです。（オレンジページ）　牧野真理子監修
薬なし、自分でなおすパニック障害（角川SSC新書）　森下克也著

もりさわメンタルクリニック

症例

Aさんは27歳でスーパーに勤務している。最初の発作は、家にいてテレビを見ているときに突然起こった。1か月ほど前に同僚が退職し、彼女の負担が大きくなっている時期だった。

発作は背骨を登っていく電気が走るような感覚と、恐怖感を伴って始まった。心臓の鼓動が強く、速くなり、両手がうずいて、息をいくら吸っても十分に呼吸できていない感じがした。さらに体が熱くなって震えが出始め、混乱し、このままでは死んでしまうのではないかと思った。彼女はほとんど話すことができない状態だったが、119番に電話し、救急隊によって救急当番の病院に搬送された。そこでは、血液検査や酸素濃度の測定・レントゲン検査等が行われたが、体には異常がなく、間もなく状態も落ち着いたため、点滴の処置を受けて帰宅した。しかし、その後も場所や時を選ばず発作は繰り返され、再度同様の発作が起こることが不安で、外出することも不可能になった。

「パニック障害」って何だろう？①

・突然、心臓がバクバクし、呼吸困難、めまい、吐き気が起こり、このまま死んでしまうのではないかという恐怖心を伴う**（パニック発作）**

・発作を繰り返すうちに、また発作が起こるかもしれないという不安が続く**（予期不安）**

・発作を起こした場所が怖くなり**（広場恐怖）**、行けなくなってしまう。

・電車、バス、レストラン、美容院や見知らぬ人が大勢いる場所、暑くて息苦しく感じる場所などが特に苦手になることがある。

「パニック障害」って何だろう？②

・**100人に4人**ほどの人が経験し、女性に多く、20代で最初の発作を生じることが多いと言われている。

・心身のストレスにより、神経伝達物質である**セロトニン**の濃度低下が生じ、脳の「青斑核（せいはんかく）」や「視床下部（ししょうかぶ）」が誤作動を起こすことが原因とされています。

・緊張しやすい人、「マスト思考」の強い頑張り屋など様々な性格の人がかかるので、特に**「弱い人」がなり易いわけではありません**。

・間違われやすい病気

→甲状腺機能亢進症、不整脈、狭心症、高血圧、僧房弁逸脱症、貧血、低血糖、メニエル病、カフェイン過敏症など

「パニック障害」の治療

・治療に使われる主な西洋薬には**抗うつ薬**（SSRI、SNRI)と**抗不安薬**があります。

・漢方として桂枝加竜骨牡蠣湯（けいしかりゅうこつぼれいとう）、酸棗仁湯（さんそうにんとう）、甘麦大棗湯（かんばくたいそうとう） などが、動悸、めまい、不眠、不安 の症状に有効です。

・**認知療法**では不安や恐怖を生じやすい考え方を見直すことによって、認知の歪みを修正し、発作のきっかけとなる不安の軽減を図ります。

・**暴露療法**ではあえて苦手なところに身を曝（さら）し、その状況に慣れていくことで予期不安や広場恐怖を克服します。

暴露療法（エクスポジャー）の例

エクスポジャー階層表（電車に乗れない）

※（　）は不安の程度を点数化したもの。

①まずは駅まで行ってみる（10）

↓

②昼の混んでない時間に家族と一緒に一駅だけ乗ってみる（30）

↓

③上の条件で距離を増やしていく（40～50）

↓

④通勤時間に家族と一緒に一駅だけ乗ってみる（60）

↓

⑤上の条件で距離を増やしていく（70～90）

↓

⑥通勤時間に一人で乗ってみる（100）

「パニック障害」のセルフケア①

・「パニック障害」のしくみを理解し、「苦しい病気」ではあるが、**「死なない病気」**であるという認識をもつ。

・自分を落ち着かせる**言葉（コーピングマントラ）**や**深呼吸**などのリラックス法のうち、自分に合うものを選んで実践する。

・**行動範囲を狭めない**ようにするため、苦手なところでも工夫しながら行けるようにする。

・寝不足は自律神経のバランスを崩しやすいため、**生活のリズムを保つ**ようにする。

「パニック障害」のセルフケア②

・過度の負担を避けたり、**休養を確保**するなど、職場や家庭の環境を調整する。

・緊張感で喉が渇くことが多いので**水分**を持ち歩いたり、実際に服用しなくても安心感が増すことが多いので頓服の**薬**を持っておく。

・有酸素運動やストレッチ・ヨガなどの**運動習慣**は自律神経の調整機能を保ったり、合併しやすい「うつ」の予防に役立つ。

・**周囲の人へ：** 過呼吸に対する「ペーパーバッグ」の使用は現在すすめられていません。手を握って背中をさすり、「大丈夫だよ」と声をかけるなどの**安心感を増す**働きかけが有効です。

心当たりはないでしょうか？

手が洗うのが止められない　髪を抜かずにいられない　ゴミをためこむ

ドアノブにさわれない　体臭が気になる　人を殺しそうだと悩む　確認ばかりする　自分がとても醜いと心配する　尖ったものがこわい　手すりや吊革にさわれない　握手できない　万引きしそうな気がする　歯磨きに1時間かかる　数を数えてばかりいる　お金に触れない　赤インクがこわい　熱いストーブに触れたくなる　皮膚をつつき続ける　病気になることばかり考える　誰かをホームから突き落とすかもしれない　鍵をかけるのに30分もかかる　卑猥な言葉を口走りそう　生肉にさわれない　窓に近づけない　ひき逃げ事件を起こしたと思い込む　糞尿を捨てられない　時計の音に悩まされる　相手を傷つけそうで会話できない　病院の椅子が怖い　トイレの水を必ず13回流す　ガスの元栓から離れられない　ハサミが怖くて使えない　ガムテープは不潔　洋服を着るのに半日かかる　溶剤で壁を拭きつづける　横断歩道の踏む場所が気になる

症例

Aさんは30歳の小学校教師である。最初の確認は高校時代に出現し、その頃彼女は家を出る前にガス台とストーブが消えていることを繰り返し確かめた。確かめの儀式は大学時代に悪化し、1日に3時間以上確認に費やすようになった。すべてがちゃんとなっていると思った後でも、家が燃えてしまうという考えを振り払うことができなかった。その後、車を運転するようになってから、誰かを轢いたような気がして、道を何度も引き返した。仕事を始めて、生徒の通知表をつけるようになってから、点数をつけ終わった後、いつも何時間もかけて確認するので、学期末は彼女にとって悪夢であった。また、どんなに自分や遠方に住む母親が忙しい時でも、毎日朝と夜に、母親と電話で話をしなければならないと感じていた。もしも、電話をし忘れたら母親は脳卒中で死ぬかもしれないと特に根拠もなく思い込んでいた。いつのまにか、彼女の生活全般はほとんど確認と追い立てられるような思いで占められるようになっていた。

「強迫性障害」って何だろう？

・自分でもばかばかしい、おかしい、と思っていても、その考え（強迫観念）が頭から離れません**（強迫観念）**

↓

その考え**（強迫観念）**を打ち消す行動を繰り返してしまいます。

・そして、**強迫観念→強迫行為**による日常生活への影響が非常に大きくなった状態を**「強迫性障害」**と呼びます。

・神経伝達物質（セロトニンなど）の調節障害、脳の特定部位の機能異常、本人の認知傾向、生活上の様々な環境変化等が複雑に影響し合って発症します。

・日本人の1～2％がかかり、早い場合は10代から発症することもあります。

「強迫性障害」の様々なタイプ

・不潔恐怖（洗浄強迫）

→汚い気がしてドアノブなどにさわることができなくなります。手洗いを繰り返し、出血してもやめられないことも多くみられます。

・確認癖（確認強迫）

→鍵のかけ忘れや電気・ガスの消し忘れが気になり、離れることができなります。また、家に戻ることもあり、遅刻の原因になったり、学校や仕事に行けなくなることもあります。

・執着（こだわり）癖（完全強迫、縁起強迫）

→物の配置が真っ直ぐであること、自分で決めた順番、整った字体、様々な迷信などへのこだわりが強く、何度もやり直すため、いつまでたっても終わりません。

・加害恐怖

→自分が誰かを傷つけたのではないか、あるいはこれから傷つけるのではないかという恐怖のため、何もすることができなくなります。

「強迫性障害」に認める悪循環

不安を起こす出来事（トイレのドアを開けて、なかに入った）

①↓

強迫観念（細菌に感染して病気になるかもしれない）

↓

感情（嫌な感じ。どうしよう。不安）

②↓

強迫行為（手を洗う）

↓

<u>つかのまの</u>平安(少しはきれいなった気がする)

もう一度

繰り返す

「強迫性障害」の治療①

・薬物療法

→抗うつ薬（SSRIやSNRI）、抗不安薬などで不安感を和らげるようにします。

・認知行動療法

→意図的に苦手なことに身を置くこと**（暴露：エクスポジャー）**と、強迫行為をしないように忍耐すること**（反応妨害）**を組み合わせた**「暴露反応妨害法」**が代表的です。

・対策を**コーピング**（普段の乗り切り）と**エクササイズ**（意図的な練習）に分けて考える。

「強迫性障害」の治療②

・**コーピング**（普段の乗り切り）

①**強迫観念**→衝動が起こったら、**拮抗反応**（両手にグッと力を込めて２分間忍耐）または**リラクセーション**（10回の腹式呼吸）を行う。

②１セットでおさまらない時は３セットまで繰り返す。

③それでも衝動が去らないときは、速効性の**抗不安**薬を服用。できるだけ早く両手を使った**作業を開始**して、集中する。

・**エクササイズ**（意図的な練習）

①**エクスポジャー階層表**を作成（次ページの例を参照）

②1日30分、週3日以上の**エクスポジャー・エクササイズ**（意図的に苦手なことを行い、上記のコーピングのうち抗不安薬の服用以外を行う）。

③エクササイズのうち、１日にいくつかの階層を行うことは自由だが、できれば前の階層の不安の程度が30をきってからが望ましい。

エクスポジャーの例

エクスポジャー階層表（不潔恐怖）

※（　）は不安の程度を点数化したもの。

①机に触る（20）

↓

②新聞に触る（30）

↓

③家のゴミ箱に触る（50）

↓

④お金に触る（60）

↓

⑤他人と握手する（80）

↓

⑥トイレのドアノブに触る（90）

アクションプラン

行動目標（いつまでに、どんなことをしようと思いますか？）	
望んでいる結果（それによって、どんなことが起これば嬉しいでしょう？）	
予測される問題・対処（どんな問題が予測されますか？そうなったらどのように対処しましょうか？）	

強迫性障害克服の鉄則（心構え）①

習慣はなにげなく行っているが、いざ壊そうとするときわめて強固である

サミュエル・ジョンソン（18世紀イギリスの文学者）

・今、やろうとしていることが、強迫行為かどうか、少しでも迷ったら、それは強迫行為である。

・少なくとも、強迫行為をしようかどうか迷った時は、絶対にしてはいけない。

・強迫行為を行わなかった時の不快感に騙されてはいけない。不快感は、時間とともに薄れる。

・強迫行為を続けている限りは、強迫性障害は治らない。

強迫性障害克服の鉄則（心構え）②

・とにかく慌てず落ち着くこと。そして、強迫行為をすぐ行わず、少なくとも時間を置くこと。

・安心しようとして行う行為は、必ず新たな不安を生み出す。つまり、強迫観念は飛び火する。

・強迫観念を無視しても恐れているようなことは何も起こらない。

・まず安心してからがんばろうとすることは、やめるべし。不安のままがんばるべきである。

・小さな一歩は大躍進への一歩である。

……なんとか少しずつやっていきましょう。

講義は以上で終了です。おつかれさまでした。

「パニック障害／強迫性障害の治療」

参考：自分でできる認知行動療法（翔泳社）　浅岡 雅子著
うつにもいろいろあるんです。（オレンジページ）　牧野真理子監修
薬なし、自分でなおすパニック障害（角川SSC新書）　森下克也著

もりさわメンタルクリニック