

これまでの研究成果)

パニック障害

パニック障害は急激に起こる不安発作、動悸、めまい等の身体症状などを特徴とした障害です。また起こるのではないかとという予期不安が特徴的で、その不安の為に外出できなくなったり、電車に乗れなくなったりします。わが国では100人に1～3人いるといわれ、最近の研究では、この障害は体質的なものと、心理的あるいは環境的なものとが相互にかかわりあって起こることが分かってきました。新しい治療薬も開発され、適切な精神療法と組み合わせれば完治できる病気です。



パニック障害の正しい診断と治療のために

【研究課題】パニック障害の治療法の最適化と治療ガイドラインの策定

熊野 宏昭

東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学 准教授

パニック障害の症状

パニック障害とは、突然、動悸、発汗、身体や手足の震え、過呼吸や息苦しさ、息が詰まる、胸の痛みや不快感、吐き気・腹部の嫌な感じ、めまい・ふらつき、しびれやうずき感、寒気・ほてり、など多彩な身体症状が出現し、死んでしまうんじゃないかという恐怖感、とんでもないことをする・気が狂うという心配、非現実感・自分が自分でない感じ、などを伴う激しい不安に襲われる「パニック発作」を繰り返す病気です。

(このような症状が現れた場合は、精神科・心療内科専門機関で診察を受けてみましょう。)

発作は10分以内にピークに達し、通常数分～数十分程度で自然とおさまるため、救急で受診してもほとんどの場合そのまま帰されてしまいます。そして、通常の身体的検査をしても特に異常はなく、自律神経失調症、心臓神経症、過呼吸症候群、メニエール症候群などと診断されていることが多いのですが、正しい診断がつかなければなかなかよくなりません。さらに、予期不安(次の発作に対する心配)、広場恐怖(外出恐怖・乗物恐怖)、うつ病などの合併も多いために、仕事ができなくなったり自宅に引きこもったりして、日常生活が困難になります。

パニック障害は脳の働きの障害による病気と考えられてきましたが、通常の身体的検査で直接それを示すことはこれまでできていませんでした。さらに、この障害は予期不安や広場恐怖といった心理的な要因が病気の状態を悪化させる心の病気でもありますが、脳と心がどのよう

に絡み合っているのかもよく分かっていません(図1)。また、精神疾患の中でもかなり遺伝性が高いことが知られていますが、どのような遺伝子と関連があるかも明らかにされていません。そこで、科学的根拠に基づいて治療できるようにするために、脳と心の関係や遺伝的要素などを明らかにすることを目指し研究してきました。

また、パニック障害は全体の人口にたいして病気の方の占める割合が1～3%と頻度はかなり高く、正しい診断に基づいて、適切な薬物療法や認知行動療法(精神療法のひとつ)を行えば軽快することが多いのですが、わが国の医療機関や一般社会での認知度は高いとは言えず、治療法の標準化もなされていません。そこで、わが国の治療システムの問題点を明らかにするとともに、初期の治療から専門施設まで広く活用してもらえるガイドラインを作成いたしました。

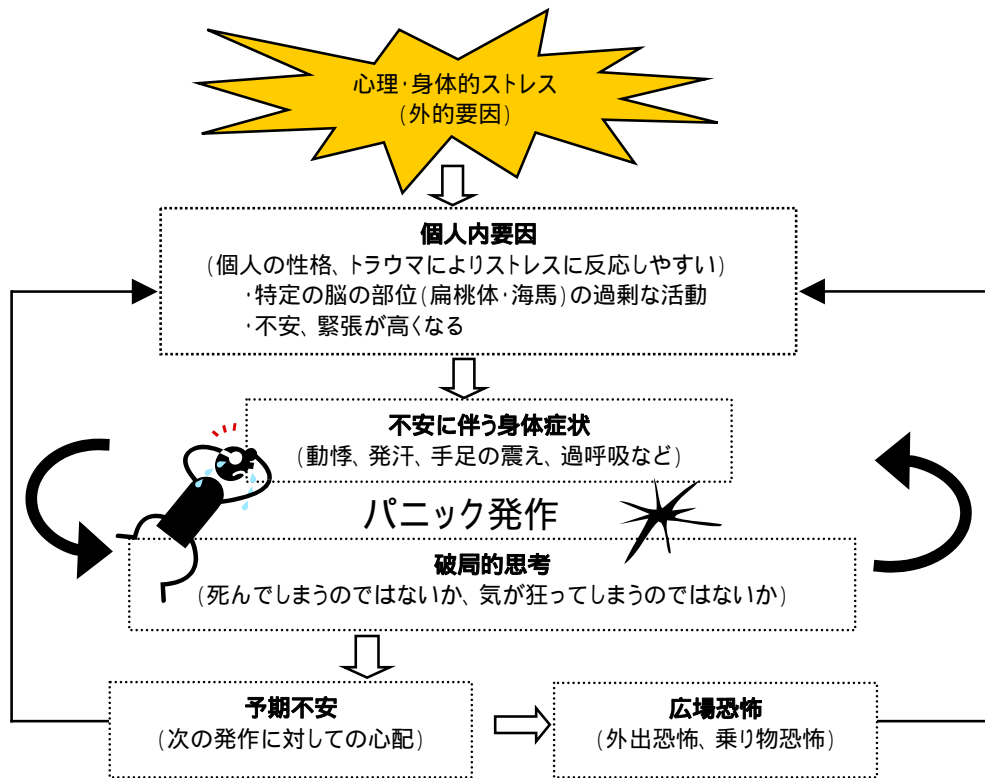
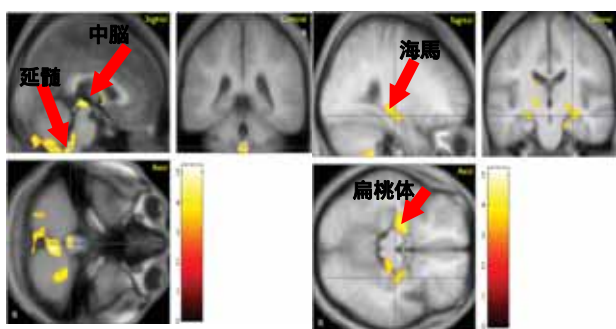


図1: パニック障害は個人のストレス反応性(個人内要因)とストレス(外的要因)が絡み合っている

研究からわかったこと

1. パニック発作に関する特定の脳の部位が明らかに

パニック障害の病態に、特定の脳の部位(扁桃体 - 恐怖を引き起こすきっかけを記憶する、海馬 - 恐怖が起こった状況を記憶する、中脳水道周辺灰白質 - 過去の体験と関係なく不安や恐怖を引き起こす)の働きが過剰になっていること(図2)、及びそれをコントロールする前頭葉(過剰な不安や恐怖の抑制や、自分を客観的に見る能力に関連)の機能異常が関与していることを、脳機能を見るポジトロンCT(脳のエネルギー消費を見る)、脳波(脳の電気活動を見る)、光トポグラフィ(脳の血液の流れの多さを見る)など複数の指標で明らかにしました。



矢印の場所が脳の機能が過剰に働いている部分

図2: 患者さんの発作のない安静時での脳の観察によりパニック発作に関する特定の脳の部位が明らかになる

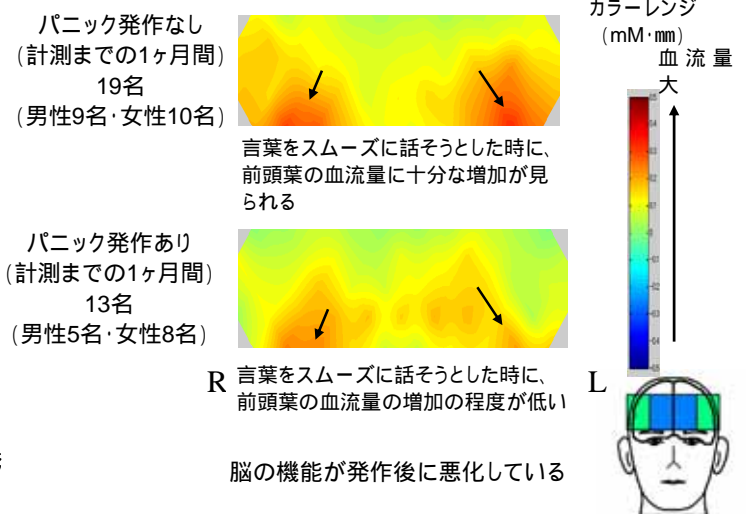


図3: 言葉をスムーズに話す努力をした時の前頭葉の血流量の変化 (発作の起きた患者群と発作の起きなかった患者群で比較)

2. 発作の抑制が脳の安定化に重要

上記の前頭葉の機能異常が、発作が起こった後で悪化する一方で(図3)、薬を使わない認知行動療法(練習を繰り返すことで、不適切な行動パターン・思考パターンを変える方法)だけでも改善することを明らかにしました。これらの結果から、発作を完全に抑制することが脳を安定化させるために重要であることと、セルフコントロールの訓練を通じて心の働きを高めることで脳機能を適応的に変化させることが可能であることが示されました。

3. 遺伝的な体質が発症や悪化に影響

700例という世界最大規模のサンプルを用いて全ゲノム関連解析(遺伝子全体を対象にして行う解析)をすることによって、100以上の候補遺伝子を明らかにし、現在さらに絞り込みを進めています。すでにCOMTという交感神経の働きに関わる遺伝子に、その働きを弱める多型(遺伝子のDNAの配列が一部変化したもの)が多いことが見出され、やはり**遺伝的な体質**がパニック障害の発症や悪化に関わっていることが明らかになりつつあります。

4. 精神科の初期治療を受けている人は少ない

11都道府県、16精神科専門施設のパニック障害の初診患者185名を対象にして調査を行いました。60%以上が精神科専門機関受診前に別の機関に受診しており、**治療に十分な効果のある精神科の初期治療を受けている人は少ない**(抗うつ薬:50%程度、認知行動療法:5%未満)という結果であり(図4)、パニック障害のさらなる啓発と治療法の標準化が必要であるとわかりました。

5. パニック障害の治療ガイドラインの作成

プライマリケア医(家庭医やかかりつけ医)を対象にした疾患と治療法についての説明の要点(表1)、治療の基本方針、薬物療法、精神療法、専門医への紹介を含む「パニック障害の治療ガイドライン」(厚労省ホームページから入手可能になる予定)と、専門的治療を実施しようとする医療関係者を対象にした診断と評価、患者教育、薬物療法、個人・集団認知行動療法のマニュアルを含む「パニック障害のプライマリケアから専門的治療まで(仮)」(表2)を作成しました。(との全体を、医学書院から出版予定)

< 凡例 >

上段: 抗不安薬 ()

下段: 抗うつ薬 ()

・向精神薬や CBT(認知行動療法)などの専門的治療は一般身体科ではほとんど行われていない(20%程度)。

・精神科の治療も十分とはいえない(抗うつ薬の使用:50%前後、CBT:5%未満)

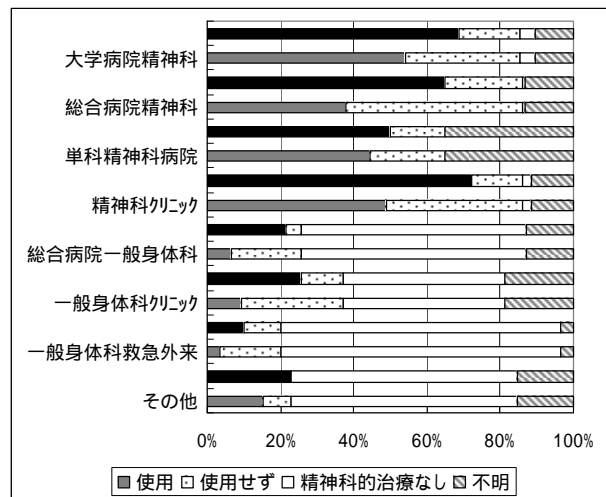


図4:パニック障害の患者さんは専門機関でも正しい治療を十分に受けられてはいない

疾患と治療法についての説明の要点(患者教育、家族に対しても行う)

- さまざまな身体症状を伴う不安の病気である。
- パニック発作、予期不安、広場恐怖などの症状がある。(症状の説明)
- 不安・恐怖に関係する脳の機能障害であって、本人の性格や気のせいではない。
(原因についての説明)
- 発作で死ぬことはない。(保証)
- 薬で効果的に治療できる。精神療法(特に認知行動療法)も有効。
(治療法の説明)
- 周囲の理解と協力が重要。

表1:「パニック障害の治療ガイドライン」より抜粋

- 第1章 パニック障害の基本
- 第2章 パニック障害の治療ガイドライン
- 第3章 診断と評価
- 第4章 心理教育マニュアル
- 第5章 薬物療法
- 第6章 集団認知行動療法マニュアル
- 第7章 広場恐怖に対する個人認知行動療法マニュアル
- 第8章 発作症状に対する個人認知行動療法マニュアル

表2:「パニック障害のプライマリケアから専門的治療まで」目次