

## 熊本県女性薬剤師会研修会報告

しんなべ薬局 今村陽子

日時 平成 29 年 9 月 9 日(土) 15:30~18:00  
場所 熊本大学薬学部宮本記念館  
内容 講演: 不安障害(不安神経症)・パニック障害など~精神科薬の使われ方~  
熊本大学医学部付属病院精神神経講師  
山鹿海正病院 認知症外来 非常勤講師 福原隆二 先生

### 【DMS-5 で分類された不安障害】

限局性恐怖症 (最も頻度が高い不安症)

動物(蜘蛛や蛇)恐怖症・高所恐怖症・飛行機恐怖症・閉所恐怖症などが有名。

社交不安障害(ポピュラーな不安症で 10 人中 1 人は経験)

動悸・赤面・声や身体の震え・汗等の自律神経系の症状。周りからの否定的な評価や相手を傷つけるのではないかと心配するあまり社会的な場面や状況を避けて生活し、うつや依存(アルコール等)やパニック発作を起こす。

パニック障害(100 人に 1 人が罹患)

きっかけなく呼吸困難や動悸、吐気等のパニック発作(自律神経の乱れた症状が極端に出る)を起こし何度も繰り返す。起こったらどうしようという不安(予期不安)で人混み等の助けを求めにくい場所を回避(広場恐怖)する。

全般的不安障害(過去には不安神経症といわれた)

色々なことが気になって自分ではどうしようもないほど不安になり不眠へ。

強迫性障害(今回、DSM-5 で不安障害から外れたが、頻度高い)

繰り返し湧き起ってくる思考(強迫観念)に捉われ、やめようと思っても不安や不快感に襲われてやってしまう(強迫行為)のため日常生活に支障をきたす。執拗な手洗い、家の戸締り確認作業で外出できない等。

### 【治療法】

- 不安障害は、うつ病と併存率の高い疾患であり、治療に抗うつ薬を使用。
- 薬物療法では、抗うつ薬・抗不安薬(BZ 系等)・漢方薬等を使用し、耐性・依存性やその疾患により有効性は異なる。
- 生活習慣の改善(夜更かし、睡眠不足、喫煙、過剰なアルコール、食生活の改善、カフェイン、運動不足)や、ストレス発散させる行動を検討し精神療法(認知行動療法、暴露療法、森田療法)も併用。
- \*カフェインは交感神経を活性化し、特にパニック障害では避ける必要あり。

### 【薬物療法の注意点】

- SSRI、SNRI など副作用の少ない新規抗うつ薬を開始。少量から漸増し副作用を最低限に。
- 患者によって必要量は異なり、効果があればその量を継続し、効果なければ十分量処方。
- SSRI、SNRI は十分量処方しやすい。(3 環系の抗うつ剤は抗コリン作用の副作用で増量困難)
- 高齢者は初期量の 1/2~1/4 で開始。薬物相互作用に注意。

- SSRI の副作用は投与初期や用量変更時に出やすいので注意。＜消化器症状、初期刺激症状（不安焦燥、攻撃性、若年者の自殺行為、アカシジア、セロトニン症候群）や中断症候群等＞に注意。即効性はないため2週間は様子を見る。眠気は早くに出現しイライラや嘔気あり。
- 最高量で4週間まで様子を見る。高齢者では効果発現が遅れることもある。初期投与は少量から必要量まで増量して維持する。
- 抗不安薬（BZ系）は抗うつ薬の効果が出てきたら、耐性・依存を考慮し漸減中止へ。

#### 【ストレスとの付き合い方】

ストレスに自分で気づき、ストレスコーピング(ストレスに対処する方法)を数多く持っていることが大事で、その時々に応じて適切な方法を選ぶこと。ストレスは必ずしも悪いものではなく、よいストレスは、それをうまく超えることで満足感や達成感や自信につながり、人生をよりよい方向へ変える。人間関係のストレスを減らすには、自己肯定+他者肯定が望ましい。  
お金をかけず（ギャンブルは危険）いつでも気軽にできる方法がよい。快適な睡眠も大切。

#### 【感想】

薬物療法で、セロトニンを上げて不安を和らげ(抗うつ薬)、気持ちを落ち着かせて眠りに誘う（BZ系）ことはできますが、現代社会のストレスを完全に回避するのは難しいため、ストレスに対する自己管理能力を身に付けることはとても大切だと認識しました。国や企業レベルでも「働き方改革」や「ワークライフバランス」に取り組む動きが出ています。余暇の過ごし方を見直し、悪いストレスがたまり過ぎないうちに対処することで、不安や緊張の増大を防ぎ、うつ病も未然に防げると理解しました。自分の生活を省みるよい機会となり、今後の服薬指導にも活かしたいと思います。