

にっせいしん

BOOKLET NISSEISHIN

Japanese Association of Neuro-Psychiatric Clinics

2024.Feb

16

特集 / 不安 と 恐怖

みんな死ぬのが，怖いんです—— 2

医療法人悠仁会 稲田クリニック 稲田泰之

精神科 TOPICS —— 6

不安や恐怖が生じる精神疾患 / 精神的な原因で起こる身体症状 /
年代によって起こりやすい不安の症状 / 私が行っている不安症の治療

不安と恐怖 Q & A —— 10

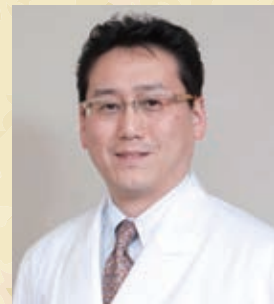
精神科でよくみられる便秘 —— 12

みんな死ぬのが、怖いんです

稲田泰之 医療法人悠仁会 稲田クリニック

略歴 平成4年 大阪医科大学卒業。平成17年 稲田クリニック開院。平成19年より現職。
日本不安症学会 疾患啓発・生涯教育委員会委員長、日本産業ストレス学会理事。
専門は不安症、産業メンタルヘルスなど。

イラスト (p.3) ; 稲田幸歩



この特集では不安や恐怖に関連する神経症性障害（不安症・強迫症）について取り上げます。不安や恐怖は、死ぬことや身の危険に対する防衛反応です。その意味で不安や恐怖を頻繁に感じる神経症性障害の人は、人よりもセンサーが優れて敏感な人と言えます。近年、HSP（ハイリー・センシティブ・パーソン：非常に感受性が強く敏感な気質をもった人）が話題になっていますが、そのように自認している人の一部は神経症性障害に該当するかもしれません。

神経症とはドイツ語のノイローゼを訳した言葉です。実は神経症という一つの病気があるわけではありません。主にストレスが関連して、様々な心身の症状を生じるタイプの疾患のことを、幅広く神経症性障害と呼んでいます。神経症性障害の基本症状とも言えるのが不安症状です。

不安・恐怖の役割

そもそも不安や恐怖とは何でしょうか？ 不安とは対象や根拠がはっきりしないままに漠然とした恐れを抱くことなのに対し、恐怖とははっきりとした特定の対象がある恐れを抱くことです。日常生活のなかでまったく不安や恐怖を感じないという人はいないでしょう。健康な人でも不安や恐怖を感じて、一時的に動悸、発汗、息切れなどが起こることがあるはずですよ。

本来、不安や恐怖は人間にとって、とても役立つ

ものです。身の危険がある場所や、仕事や人間関係の問題に不安や恐怖を感じなくなってしまうらどうなるでしょうか？ きっとけがをしたり、取り返しのつかない大失敗をしてしまったりするのではないのでしょうか。つまり不安や恐怖は、人間にとって「危険だよ」「問題に対処しなくてはいけないよ」というサインを送る脳と体の防御反応なのです。

しかし、そのサインを送る脳の仕組みが過剰に働きすぎてしまい、何度も生じる不安や恐怖に苦しみ、生活に支障をきたしてしまうことがあります。これは本来、体を守るための仕組みである免疫反応が過剰に出てしまうアレルギー症状のようなものと考えられるでしょう。不安症（パニック症・社交不安症）や強迫症は、まさにそのような不安や恐怖の過剰反応と捉えることができます。

パニック症 / パニック障害

パニック症は、特にきっかけもなく激しい動悸、息苦しさ、めまい、ふるえなどの自律神経系の症状が急に起こり、強い不安感と「このままでは死んでしまうのではないか」という恐怖感を繰り返し生じさせます。このような発作をパニック発作と呼びます。心臓発作などを疑い、救急車で病院にかけつける患者さんも少なくありませんが、発作は数分か数十分で自然におさまる、体の検査では異常が見つかりません。

パニック症の症状



パニック発作自体は、およそ10～20%の人が人生のなかで一度は経験すると言われています。しかし、一部の人は「また発作が起こったらどうしよう」という不安にさいなまれたり（予期不安）、人混みや閉鎖的な所など発作が起こりそうな場所に恐怖を感じたり（広場恐怖）、避けたりする（回避行動）ようになります。そのことで著しい苦痛を感じたり、生活に支障を生じたりするようなことがあればパニック症と診断され、治療の対象となります。

ちなみにパニック症を疑い精神科を受診される患者さんのなかには、カフェインの取り過ぎでパニック発作を誘発させてしまっている方が少なくありません。カフェインはコーヒーやお茶、エナジードリンク、風邪薬など、われわれが日常生活で口にする様々なものに含まれていますので、それらの摂り方を見直すだけでよくなる方も多くいらっしゃいます。

社交不安症

社交不安症は、他人に悪い評価を受けることや人目を浴びる行動への不安・恐怖により強い苦痛を感じたり、動悸や息苦しさ、めまい、ふるえなどの身体症状が現れたりする疾患です。

そのことによって苦手な状況に直面すると「また不安や恐怖を感じるのではないか」と予測してしまい（予期不安）、苦手な場面を避ける（回避行動）ことが慢性化していきます。現れる症状はパニック症と同様のものですが、社交不安症の場合は症状が出るのが対人場面に限られることが特徴です。

このような症状が持続し、著しい苦痛を感じたり、日常生活に支障をきたしたりする場合には社交不安症と診断され、治療の対象となります。人前で目立つことを好まず、ひかえめと言われる国民性の日本人にとって、社交場面で不安を感じることは珍しくないことですが、学業や仕事、あるいはPTA活動

社交不安症の起こる対人場面



などの諸活動に苦痛を感じたり、支障を感じたりする場合は社交不安症が疑われます。

本を読んだり、話し方教室などで克服を目指す方も多いですが、社交不安症であれば治療を行うことで問題を軽減、解消できる可能性があります。

強迫症

強迫症は自分の意思に反してある考えが頭に浮かんで離れず（強迫観念）、その強迫観念が生んだ不安を振り払おうと何度も同じ行動を繰り返してしまふ（強迫行為）疾患です。強迫観念として浮かんでくる内容は、自分でも「意味がないことだ」「過剰だ」と、頭では理解できていることも多いのですが、それでもついつい強迫行為を繰り返してしまいます。

強迫観念や強迫行為の種類は次頁の表のようにたくさんありますが、誰も一、二度は経験があるのではないのでしょうか？ しかし、いったん不安や恐怖が解消しても、何度もそれがぶり返し、「わかったやいるけど、やめられない」という状態に繰り返し陥るようであれば注意が必要です。特に日常生活に支障を生じたりしている場合は、強迫症として治療を行うことで状況を改善できる可能性があります。

表 強迫観念・強迫行為の種類



不潔恐怖・洗浄強迫

- 過剰に手を洗う
- 入浴や歯磨きなどを過剰に行う
- 体から出る排泄物や分泌物について過剰に心配している
- 汚れや細菌、ウイルスについて過剰に心配している
- 粘着性のものや、それがこびりついたところを恐れる
- 上記のような汚れやウイルスで他人を汚すことを恐れる

確認強迫

- 戸締まり、ガス栓、電気器具のスイッチやコンセントを過剰に確認する
- 仕事の資料や宿題などのミスがないか過剰に確認する
- 忘れ物がないか過剰に確認する
- 読み直しや書き直しを繰り返す
- 上記の確認を怠ることで、誰かに迷惑をかけたり、損失を被ったりするなど、何か取り返しのつかないことになることを過剰に心配している

加害恐怖

- 自分や他人に何らかの危害を加えることを心配している
- 車を運転中に誰かをひいてしまったのではないかと心配している
- 盗みをはたらくのではないかと心配している
- やろうと思っていないことを衝動的に行ってしまうことを心配している
- 気づかぬうちに上記のような加害行為を行っていないか、報道されている事件や事故について調べたり、警察に尋ねたりする

その他の強迫観念・強迫行為

- 物の配置や他人のことまで、ルール通りに、または、自分の思う完全な状態でないと不安になったり、矯正しなくなる
- 不吉な数字や出来事に対し「縁起が良くない」といった考えや恐怖感を避けるための儀式がやめられない。縁起のいい順番や時間などに過剰にこだわる
- 体毛を引き抜くこと（抜毛）や、皮膚を剥がしたり引っ掻いたりして（皮膚むしり）傷つけることがやめられない

うつ病との合併に注意

うつ病は、ほとんど1日中気分が憂うつでやる気が起きず、食欲や睡眠などにも異常をきたす状態が長く続く病気です。ストレスが発症のきっかけになることもあるのですが、不安症や強迫症の症状が二次的にうつ病を引き起こす場合も多くみられます。

このことはうつ病の治療をしている方にとっても重要です。なぜならうつ病の治療においては、ストレスから離れ、心身ともに休養を取ることが非常に大切だからです。不安症や強迫症の症状がストレスになっているのであれば、うつ病をよくするためにも、それらの症状を治療しなくてはなりません。

例えば、社交不安症の人が仕事上でのプレゼンやコミュニケーションがうまく、そのことが引き金になってうつ病になって休職してしまったとします。このような場合、うつ病の治療によって無事に抑うつ症状がよくなり復職したとしても、プレゼンやコミュニケーション場面で再び社交不安の症状に苦しみ、うつ症状が再燃してしまう恐れがあります。実際、うつ症状で休職を繰り返す人のなかには、不安症や強迫症の症状がある方が多くいます。

このような事例からは、2つの教訓が読み取れます。一つは、なるべく早く治療を受け、二次的なうつ病の発症を予防すること。もう一つは、一緒に症状が出ている疾患を含めて、正確な診断と治療を行うことが大切だということです。不安症や強迫症の症状に当てはまるものがあれば、なるべく早く主治医に相談するようにしましょう。

不安症と強迫症の治療

不安症・強迫症を治療する場合に行うことは、大きく3つに分けることができます。

それは疾病教育、薬物療法、精神療法です。

疾病教育とは、診察のなかで医師が病気のことや対処法について正しい知識を伝え、患者さんに理解を深めてもらうことです。「病気のことを知るだけが治療になるなんて」と思われるかもしれませんが、正しい知識の効果は絶大です。例えば、パニック症の患者さんであれば、「発作で死ぬことはない」「発作は自然に治る」ということを知るだけで症状が緩和していくことがあります。症状の特徴を知り、対処法を学ぶことが治療の第一歩です。

疾病教育

薬物療法

精神療法

また、薬物療法も非常に有効です。不安症や強迫症には、不安を和らげる抗不安薬や抗うつ薬が使用されます。抗不安薬は比較的早期に効果を実感できるというメリットがありますが、使い続けていくと効果が感じられなくなったり、種類によっては依存のリスクがあるものもあるため、抗うつ薬の効果が現れるまでの一時的な使用にとどめることが推奨されています。抗うつ薬は、その名前からうつ病の専用治療薬と誤解されがちですが、不安症や強迫症においてもメインの治療薬となります。規定量を一定期間服薬し続けると効果を発揮しますが、飲みはじめには副作用が生じる場合もあり、主治医と相談しながら服薬を進めていく必要があります。

精神療法は、医師と患者さんの対話を通じて、症状を軽減するための方法を探ったり、必要に応じて医師が患者さんに専門的助言をしたりする治療法です。身体の病気でも治療のため生活習慣に関する助言が行われますが、精神疾患でも患者さん自身がどのような生活を送るかということが、症状の経過に大きな影響を与えます。そのため、精神科では精神療法を通して、症状をよりよくしていくために必要なことを明らかにし、必要な専門的助言を行います。不安症の治療では特に認知行動療法と呼ばれる精神療法が有効であると言われています。認知行動療法は症状を維持したり悪化させたりしている自分の「考え方（認知）」や「行動」のパターンに気づき、そのパターンを少しずつ変化させていく方法です。薬物療法と併用すると治療効果が高まりますが、実施できる医療機関が限られ、時間や費用がかかるという課題があります。

ここまで述べてきた通り、不安症や強迫症には有効な治療法があります。治療には時間がかかる場合もありますが、受診して診断を受け、治療を受ければ多くの方が回復されます。だからこそわれわれ精神科医は、症状を疑ったらなるべく早く精神科医療機関を受診してほしいと思っています。

不安症と強迫症への理解を広げるために

精神科医が不安症や強迫症の早期発見の大切さを訴えるのには、他にも理由があります。それは、うつ病などと比較して、不安症と強迫症があまり知られていないからです。

日本ではうつ病の患者さんと、不安症と強迫症を合わせた患者さんが同じくらいいることがわかっています。また、国の研究によると、不安症および強迫症によって仕事に制限を受けたり、仕事に就けなくなったりすることによる経済的損失は、うつ病より大きいことが示されています。したがって、不安症や強迫症は、うつ病と同じくらい世間に知られ、その治療の重要性が認識されているべきでしょう。しかし調査によると、パニック症がどのような病気か知っている人はうつ病の半数程度、社交不安症と強迫症にいたっては病名を聞いたことがあるというだけの人ですら、うつ病の3分の1程度です。

知られていないということは、主に2つの不都合を生じさせます。1つは症状に苦しんでいる患者さんが病気であることに気がつけず治療が遅れたり、未治療のままになったりすることです。もう1つは、周囲の人に病気の知識がないために患者さんの症状に理解を示してくれないことです。現在、不安症や強迫症の治療を受けておられる方のなかにも、受診するまで長い時間がかかったり、周囲の人の無理解に苦しんだりしたことのある方がいるのではないのでしょうか。

そういったことが少しでもなくなるよう、われわれは目の前の患者さんの治療に努めることはもちろん、不安症や強迫症のことを多くの人に知ってもらえるよう活動しています。この特集が、患者さんはもちろん、その周囲の方に理解を深めてもらうことにも役立つことを願っています。

不安や恐怖が生じる精神疾患

足立直人

医療法人社団武蔵屋理事長
足立医院・上善神経医院



ここでは、神経症以外の主な精神疾患でみられる不安や恐怖を挙げてみます。

統合失調症の場合

統合失調症では、世界が自分の知らない世界に変わっていくような漠然とした不安が続くことがあります。現実とはちがう感覚（幻覚）や考え（妄想）が生じることがあり、それによって激しい不安や恐怖に襲われます。自分と他人との境界が曖昧になり、自分の考えが知られるのではないかと不安が生じることもあります。また元気がなくなり引きこもりの生活が続く場合、そこから出なければならぬときに、強い不安や恐怖が起こることがあります。

うつ病の場合

うつ病では、エネルギーが減って気分が落ち込んでしまうため、通常では気にならない些細なことが大きな問題に感じられて、不安や恐怖につながる場合があります。

集中力や判断力が低下すると失敗が増えて自信がなくなり、不安になりやすくなります。とくに根拠がないのに、治らない病気にかかっている、大変な罪を犯してしまった、お金がなくて生活できないなどの激しい不安が生じることもあります。

発達障害の場合

発達障害では、他の人の考えや行動への理解や予測がうまくいかず、周囲とのトラブルが多くなります。そのため自信をなくし、不安が起こります。また知覚過敏などによって、健常者には感知できない微細な感覚刺激が不安や恐怖を引き起こすこともあります。こうしたストレスを理解されにくいことで、さらに不安は強まります。

認知症その他脳の損傷がある場合

認知症や脳の損傷によって起こる精神障害では、以前にはできていた理解や判断が難しくなり、日常の行動がうまくできなくなります。そのため、日々の生活のなかで不安や恐怖が頻繁に生じます。そうした困難を周囲の人にもうまく伝えられず孤立してしまい、より大きな不安になることもあります。

精神疾患をもつ人では、ここに挙げた以外にも不安や恐怖を感じる事が多くあります。気になる症状があるときは、担当の医師に相談してください。

精神的な原因で起こる身体症状

坂井俊之

坂井メンタルクリニック



精神的な原因で身体症状が起こることは珍しくありません。元々心と体の症状は密接であり、危険に出会ったとき、強いストレスによる恐怖感とともに、身体にも変化が起きます。代表的なものは闘争・逃走反応と呼ばれるもので、交感神経によって便秘、下痢、喉の渇き、頭痛、おなかの痛み、まぶしさ、目の渇き、熱感・ほてり、めまい、動悸、息苦しさなどが起きます。逆に副交感神経が優位となると、気分はリラックスし、血圧低下、脈拍、呼吸が遅くなり、消化機能が亢進し、頻尿、眠気、だるさ等が生じます。

精神疾患の中には、身体症状が前面に立つことがあります。代表的なものを以下に挙げます。ただし、精神疾患によるものと診断するには、まず体の病気が検査等により否定されることが必要です。

身体症状症（身体表現性障害）

医学的には説明のつかない痛みなど、様々な身体症状が出現することがあります。身体症状に比べ、精神的な背景や精神症状はあまり自覚されず目立ちません。身体症状への不安やとらわれが背景にあり、身体症状を実際以上に強く感じ、さらに苦痛が増していく悪循環が考えられます。

治療では、苦痛に共感する治療者との信頼関係を築き、さらに心理社会的背景に目を向けてゆくことが大事で、それには時間がかかります。患者さんの病態の理解や受容の速度に合わせたアプローチを大切にしています。

変換性／転換性障害（機能性神経症状）

自分が自分でないような感じ、現実感がない、記憶がない等の症状や、体が動かない、力が入らない、感覚がない、筋肉が突っ張る、筋肉がこわばる、四肢が震える又はけいれんする、意識を失う、声が出ない、ろれつが回らない、目が見えない、物がだぶって見える、喉の中に塊があるような感覚があるなど、多彩な症状を呈します。

治療は身体症状症と同様に行いますが、病気への理解ができないことが多く、さらに時間を要したり、より治療が難しいことがあります。

うつ病

うつ病では、食欲低下、性欲の減退、月経異常、性機能低下、不眠、過眠、だるさ、疲れやすさ、頭痛、肩こり、便秘、下痢、胃腸の不快感、めまい、喉の渇き、息苦しさなどの身体症状がよくみられ、体の病気との区別が問題となります。通常うつ病が改善するにつれて、これらの症状も改善していきます。

精神病症障害

統合失調症を含む精神病性障害で体の感覚の異常（体感幻覚）が起こることがあり、様々な身体症状、時には奇異な症状を呈します。精神疾患の治療で身体症状が軽減することが期待されますが、幻覚妄想の中でも体感幻覚の症状は改善に時間がかかることが珍しくありません。

年代によって起こりやすい不安の症状

松本和紀

こころのクリニック OASIS



疾患別の発症しやすい年代

不安や恐怖などを主な症状とする精神疾患は、診断の種類によって、症状が出始める年代に違いがあります（下図）。

特定の対象や状況が恐くなる限局性恐怖症は7～11歳の児童期に症状が出始めることが多いですが、そのほかの年代から始まることもあり、たとえば高齢の方に転倒恐怖症が生じることがあります。

社交不安症は8～15歳の間に発症することがもっとも多いです。しかし単なる「恥ずかしがり屋」など性格の問題として誤解されるなど、診断や治療を受けないまま経過する人たちも多く、見逃されやすい不安症のひとつです。

強迫症も子どもの頃に症状が出始める人たちが多く、平均では20歳前後に発症し、男性の方が女性よりも早くに発症します。

パニック症は10～30歳台を中心に幅広い年代で発症します。

全般不安症も20～40歳台を中心に幅広い年代で発症しますが、その他の不安症よりも発症年齢が高いことが知られています。

不安の症状と要因の年代ごとの特徴

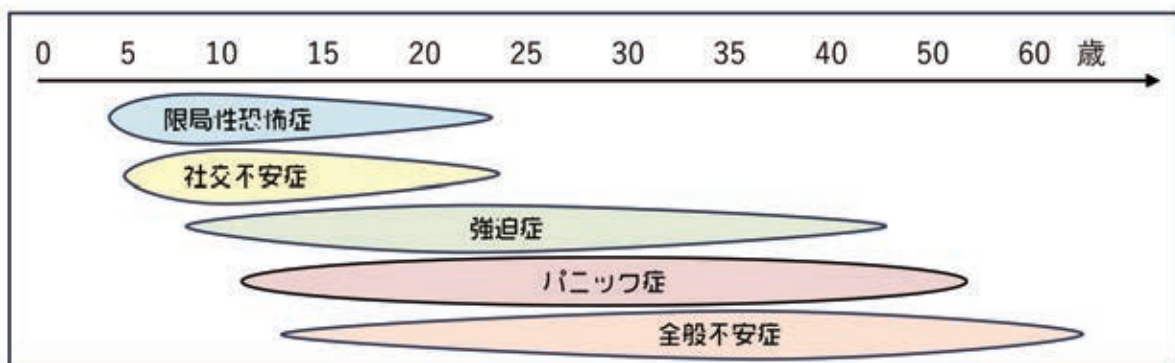
不安に関連して現れる精神・身体症状や、症状の出現や悪化に関連する要因は年代ごとに特徴があります。

子どもは自分の気持ちを言葉にする力が不足していることもあり、心理的なストレスが腹痛、頭痛、起床困難など体の症状として出たり、かんしゃくや緘黙、登園渋り、不登校など行動面で現れたりします。

思春期・青年期は、一般社会の中で人間関係を築いていくことを学ぶ時期ですが、学校や職場、プライベートでの人間関係や社会適応での課題が症状の始まりや悪化のきっかけになることがしばしばです。

壮年期には、過重労働やパワハラを含めた職場の人間関係など職場環境でのストレスや、子育て、介護、夫婦関係など家庭生活での悩みが関連しがちです。

高齢期では、体の衰えを感じたり、実際に体の病気にかかることも増えるため、体や健康に関わる不安が生じやすく、また、さまざまな不安と関連する体の症状も多くなります。



私が行っている不安症の治療

森岡壯充

森岡神経内科



本特集の稲田先生の解説に、不安症と強迫症の治療の基本が書かれています。ここでは、私が普段行っている不安症の治療について述べたいと思います。

ステップ1：不安とは何かを知る

治療はまず、不安というものを理解していただくことから始まります。不安はない方がよいと考えている人が多いと思いますが、不安がない場合、人はどのようになるでしょうか？たとえば癌の症状が出ていても、たいしたことはないと思いきや、受診しないでいて手遅れになることがあります。他者との関わりでは、周囲の人のことを気にしないと社会適応が難しくなり、人としての成長ができなくなります。つまり適度の不安は人にとって必要なものですが、不安・恐怖が心に強く残ってしまった場合（恐怖条件づけ）や、不安・恐怖に心が対応できず消し去ることができない場合（恐怖消去障害）は、日常生活に支障が生じるため治療が必要になります。

ステップ2：不安症の原因を知る

次に不安症の原因について理解していただき、治療を行います。原因としては生活上のストレスが大きい場合、考え方の偏りや不安になりやすい性格の関与が大きい場合、また、それぞれが関与している場合があります。生活上のストレスの関与が大きい場合は、ストレスを軽減することで状態は改善します。例えば過重労働が原因となっている場合は、仕事の軽減で改善し

ていく場合があります。

精神療法

考え方、性格が関与している場合は、それぞれに適した精神療法を行います。一般的に不安は目的のある、夢中になれる行動をしているときは軽減します。具体的には、仕事や家事はもちろん、楽しいこと・嬉しいこと・癒されることといった、趣味などに没頭することが大切になります。行動しないで頭の中で不安・恐怖をなくそうとすると、逆にそれにとらわれてしまうために不安・恐怖は強くなりますので、逆効果になることもあります。

薬物療法

精神療法による改善には時間がかかりますので、初診時の強い不安の軽減には薬物療法が有効です。不安・恐怖を軽減する薬物には、早期に不安を軽減できる抗不安薬と、ゆっくりと効果が現れて長期的な効果が期待できるSSRI、SNRIなどの抗うつ薬があります。薬物の使い方は、長期的な改善を考えてSSRI、SNRIをベースに用い、初診時の患者さんは強い不安・恐怖に苦しまれていますので、即効性の抗不安薬を併用することが多いです。抗不安薬は依存しやすいこともありますので、先で薬の減量・中止をしやすい作用時間の長い種類のを、できるだけ必要最低限の量を使用します。ある程度の期間、安定が得られれば、患者さんと相談しながらゆっくり減量して中止します。

不安と恐怖 Q&A

Q1

「パニックになった」と日常的に言うことがありますが、パニック発作はどう違うのですか？

A

私たちは、理由があって冷静さを失い、慌てたりオタオタした時に、「パニックになった」とか「パニックった」と言ったりします。いっぽうパニック発作は、予期しない状況に突然出現するもので、安静にしている時や睡眠中にも起こることがあります。

「①動悸・心拍数の増加」「②発汗」「③身体の震え」「④息切れ感または息苦しさ」「⑤窒息しそうな感覚」「⑥胸痛または胸部不快感」「⑦吐き気または腹部の不快感」「⑧めまい、ふらつく感じ、気が遠くなる感じ」「⑨現実感がない、自分が自分でない感じ」「⑩気が変になるのではないかという感じ」「⑪死ぬことに対する恐怖」「⑫皮膚感覚の麻痺、うずく感じ」「⑬皮膚が冷たい、または熱い感じ」のうち4つ以上を認め、急激に始まり数分以内にピークに達するものがパニック発作と定義されています。例えば、突然にドキドキし息が切れ、めまいがし、このまま死んでしまうのではないかという強い恐怖を伴うものがパニック発作です。

Q2

吐くことが怖いです。自分が吐くのも人が吐いているのも怖いし、吐物を見るのも怖いです

A

吐いたもの（吐物）を見るのは誰にとっても不快です。避けられるものならば吐物になんて出会いたくないし、人が吐いている場面に出くわすのも気持ちの良いものではありません。しかし誰かが吐くのではないかと考え会席を取りやめる、体調の悪そうな人から距離をとる、吐物を避けるため通いなれた道を避けて遠回りする、駅のプラットフォームを避けるなどの反応や行動は、生活に支障をきたします。また、自分が吐いてしまうのではないかと考え不安になる方がいます。『吐く』という言葉自体に反応してしまう人もいます。吐く行為や吐物への強い恐怖感により生活に支障をきたす場合は「嘔吐恐怖」状態です。これは不安障害の一種で、限局性不安障害と言います。

嘔吐恐怖の治療は他の不安障害と同様、薬物療法や精神療法が一般的です。症状の程度により治療も異なりますので、担当医に相談し快適な生活を取り戻しましょう。



Q3

人前で話すとき強い不安や恐怖のために手や声の震え、発汗、動悸や吐き気などが現れ話せません。これは性格でしょうか。

A

社交不安障害の可能性があります。「内気な性格のせい」だと誤解し、1人で悩み我慢していることが多い病気です。症状は、他人に見られている場面で強い恐怖・不安を感じ、手の震え・赤面・発汗・動悸、呼吸困難、吐き気などが出現します。またそうなるのではないかと不安（予期不安）と、それを回避する行動（回避行動）も伴い、ひどい時には引きこもりになることもあります。

原因はまだはっきりとわかっていませんが、恐怖症状を抑える働きのある神経伝達物質であるセロトニンのバランスが崩れ、脳の扁桃体が過敏になるからだといわれています。このため薬物治療には主にSSRI（セロトニン再取り込み阻害剤）を投与し、補助的に抗不安剤を用います。薬物の力を借りて（薬物治療）、できることを少しずつしながらその範囲を広げてゆく（認知行動療法など）ような治療を行います。治療により改善する病気なので、専門の医療機関に受診することをお勧めします。



あとがき

令和6年はなんとも衝撃的な年明けでした。能登半島を中心に日本海側の富山県、新潟県に及ぶ地震による災害が発生し、ことの重大さが日ごとに露になっています。さらに1月2日には羽田空港で航空機事故が発生し、日航旅客機の乗客乗員の命は奇跡的に助かりましたが、海上保安庁機の乗員が亡くなる痛ましい惨事となりました。

今回「にっせいしん」では不安障害を取り上げました。生きていくうえで不安を感じることは誰にでもあり、そのためわたしたちは不安に対処し準備しようとしています。しかし地震への不安、飛行機事故への恐怖などが興じてしまうと、わたしたちの生活が困難になります。本冊子が、健康的であたり前の生活を享受するための一助になれば幸いです。

(会誌編集委員 飯島 毅)



www.japc.or.jp
にっせいしん HP



にっせいしん back number

- | | | | |
|------|--------------------------------|-------|------------------------------|
| No.1 | こころの健康とメタボリック・シンドローム | No.9 | 精神科診療所と認知症医療・ケア |
| No.2 | アディクションー依存症等へのアプローチ | No.10 | ストレスチェック制度とは |
| No.3 | 統合失調症ー新しい見方と早期サポート | No.11 | 精神科診療所について |
| No.4 | 災害とこころのケア | No.12 | 精神疾患のある人の妊娠・出産・授乳に対する精神科医の仕事 |
| No.5 | 産業メンタルヘルスーシンドロームで気づき、クリニックへつなぐ | No.13 | 依存症のはなし |
| No.6 | おとなの発達障害 | No.14 | 新型コロナと精神疾患 |
| No.7 | 精神障害のある人の雇用・就労支援 | No.15 | うつとの付き合い方 |
| No.8 | 睡眠の話 | | |



HPでご覧になれます

精神科でよくみられる 便秘



便秘のしくみ

腸の動き = 悪い

腸の構造 = 狭い

機能性

機能性便秘は
3つに分類されます

腸管がつまっている

腸管の緊張

力が入らず
便が腸管内
で硬くなる

弛緩性

[原因]

加齢 / 長期臥床
精神・神経疾患の薬
糖尿病

けいれん性

[原因]

過敏性腸症候群
日常のストレス

直腸性

[原因]

排便の我慢

器質性

腸管の形
が変化

原因と治療

大腸癌および周辺臓器の癌、
腸閉塞、子宮筋腫など

外科的処置を
必要とすることが多い

器質性便秘は身体疾患が原因となって起こる
もので、精神科ではあまりみられません

機能性便秘の対策と治療

睡眠 / 適度な運動、
水分 / 食物繊維の摂取、規則正しい生活、
適切な便秘薬の使用

まずは主治医に相談しましょう

