不安障害

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター長
大　野　　裕
（聞き手　山内俊一）

不安障害についてご教示ください。

＜東京都勤務医＞

山内　大野先生、不安障害という言葉もだいぶ市民権を得てきたというか、増えている病気の一つだと思われますが、治療といいますと、精神療法と薬物療法が二大柱と考えてよろしいですか。

大野　そう思います。

山内　まず順を追って、精神療法についてですが、これにはピンからキリまであると思われます。非常に高次元のものは専門医に任せるとして、一般医家がそういった方が来た場合の対応の仕方というところからおうかがいしたいのですが、まず原則はいかがなのでしょうか。

大野　原則は、まず一つは患者さんが安心できるようにするということです。不安障害の方は、すぐに不安を感じるというか、緊張されます。ですから、先生方にお会いになって安心できる、また来てみようと考えていただく。すぐに解決はできない問題が多いので、来ていただく中で少しずつ変わっていくということを期待するのがいいと思うのです。その意味では、安心できるというのがまず第一だと思います。

山内　患者さんの不安、恐怖、こういった感情に共感、共鳴する、そういうパターンになってくるわけでしょうか。

大野　そうですね。共感されながら、一方で不安というのは誰でも感じるもので、それが全くなくなることはないのだということもどこかでわかっていただく必要があると思うのです。そうしながら少しずつ、いわゆる心理教育といいますか、不安について少し説明をしていただくようなことが入ってくるといいのかなと思います。

山内　時代背景も当然あるわけで、

今の時代、リストラ問題、介護の問題、子どもの問題、いろいろたくさんありますし、だんだん歳を取っていくとか、不安を感じる原因というとキリがないわけですが、考えてみたら、そういうものにあまり反応しない、感じない方と、非常に過剰に反応される方と分かれるような感じもするのですが、持っているものが何かあるのでしょうか。

大野　一つは生まれ育ちといいますか、生まれながらに不安を感じやすいタイプの人がいるといわれています。３分の１ぐらいの方はそうだといわれています。そういう方でずっとその気質を持ち続ける方もいらっしゃいますし、いろいろな経験をされる中で不安に強くなる方もいらっしゃいます。先生がおっしゃるように、感じやすい方と、あまり感じない方がいらっしゃいます。

山内　そうしますと、感じやすい方に関しましては、それをどうやってそらしていくかというのも一つのテクニックになってくるわけでしょうね。

大野　そうですね。うまく不安をそらすというのと、その中で少しずつ行動しながら自信をつけていっていただくということが大事です。少しこういうこともしたらどうかと先生方がアドバイスをしていただくとか、ご本人が「これをしてみたいんだけど」とおっしゃって、これはいいなと思ったら、ちょっと背中を押していただくとか、そういうことができるといいと思います。

山内　サポートとしては、誰にでも起こりうるものなのだということで、あまり特殊なものではないということと、あと長く続かないこと。これでよろしいのでしょうか。

大野　それは２つあって、一つは強い不安とか恐怖感というのは長く続かないのです。ですから、ちょっとそこは我慢してみようというふうにおっしゃっていただく。例えば、パニック発作などは10分、15分でだんだん弱くなっていくものですから、そこは少し我慢していただくことが必要です。ただ、その一方で、不安を全く感じなくなるかというと、それはまたあり得ないことで、先ほど先生がおっしゃったように、いろいろ日常的な不安もあります。不安を感じながら私たちは生活しているわけですから、そこは長い目で見ながら付き合っていくことも必要だと、そういう視点も大事です。

山内　いずれにしても、少し時間をかけながらゆっくりと治療していくというかたちになるということですね。

大野　そうですね。

山内　よく、頭の中を空っぽにしたほうがいいとか、少し民間療法的なものがあるのかもしれませんが、こういったものは対処法としていかがなんでしょう。

大野　それは英語でいえばdistrac-

tionといって、気ぞらし療法というものがあるのです。ある不安にとらわれてしまうと、身動きがとれなくなるので、ちょっと別のことをして気持ちをそらして、気持ちが落ち着いてからまた問題に目を向けていくように進めていただくとよいと思います。それは治療法としてあるのです。例えば、音楽を聴くとか、運動をするとか、好きなことをするとかです。ただ、ちょっと注意しないといけないのは、そこに入り込みすぎてしまうと、今度はそこから抜けられなくなるので、一応気ぞらしをして、だけどきちんと問題には目を向けていくということをどこかの時点でしていただく。そのように大所高所からみていただくということも必要かなと思います。

山内　ある程度そういったものを見据えながらちゃんと生きていくというところになるわけでしょうね。

大野　そうですね。

山内　先生ご専門の認知療法、これは少しレベルが高くなりますが、やはり有効な例は出てくるのでしょうか。

大野　出てきます。そのときも、不安を感じると行動できなくなってしまう。足がすくんだり、回避したりするので、ちょっと思い切ってその中に足を踏み入れてみよう。そうすると、考えていたほどそんなひどいことは起こらないということがわかれば、そこで少し考えが変わってこられるのです。そして自信がでてくるようになります。これが認知療法ないしは認知行動療法の考え方なのです。

先生方も日常の臨床の中で「ちょっとやってみようよ」とおっしゃっていることが多いと思います。認知療法をされているのです。

山内　さて、次に薬物療法に移りますが、まず基本的な考え方をおうかがいしたいのですけれども。

大野　薬物療法ですが、基本的には不安が強くていろいろなことに支障が出ているときには薬をきちんと使っていただくことが必要だと思います。薬としては、抗不安薬ないしはSSRIなどの抗うつ薬ということになります。

山内　今の基本的な考え方としては、だいぶ抗うつ薬が入ってきているようですが、このあたりはいかがなのでしょうか。

大野　抗うつ薬が主流になっています。抗うつ薬というのは、うつの薬というイメージが強いのですけれども、SSRIなどはむしろ不安をやわらげる作用があります。「どうでもいいや」という気持ちにさせる作用があると言う専門家がいるほどです。そうした薬を使って気持ちが楽になれば、一歩踏み出すことができるようになります。

抗不安薬も、緊張でがちがちしているのをちょっとリラックスさせて行動につなげていくような使い方ができるといいかなと思います。

山内　両剤をうまく使い分けるというところが一つの肝といいますか。

大野　そうですね。抗不安薬の場合は効果が早いので、すぐに緊張をとるとか不安をとるというときに役に立つのです。抗うつ薬というのは、ご存じのように、効果が出るまで２週間、３週間かかりますので、待っていられないのです。ですから、今先生がおっしゃったように、まず抗不安薬で不安をとりながら、抗うつ薬も同時に使っていく。その後、どちらかに収斂させていくことができるといいかなと思います。

山内　抗不安薬に関して、依存性という問題も出てくるわけですが、臨床現場ですと、では減らしていこう、抜こうとしても、患者さんはかなりがちがちの状態で、なかなか抜けさせられないというときがあるのですけれども。

大野　そこは、その薬がどう役に立っているかという視点が大事だと思います。薬をのんでいらっしゃって、ご本人がきちんと活動できているようだったら、やはりその薬は必要だと思います。無理に減らす必要はないと思うのです。ですから、薬を使うことがいいか悪いかではなくて、薬を使ってどうなっているかということをみていただくのが大事だと思います。

山内　先ほど先生のお話の中にキーワードで出てきた「どうでもいいや」というのがありましたけれども、不安に襲われて悩む、パニック障害というのはかなり極端なケースですが、どうでもいいという発想というのは、ある意味、生体防御反応に近いとみてよろしいのでしょうか。

大野　そう思います。実際にやってみると、本当に大きな問題はない。どうでもいいというものが非常に多いのです。そういうものに非常にこだわっていらっしゃるので、逆に現実を見ると、どうでもいいと思えるようになる。そういうことがあると思います。

山内　そういったものを薬を使いながら、うまくアシストしていくわけですが、じっくりと腰を据えて、ゆっくりゆっくりと話を続けていくというか、診察も長期にわたるかもしれないけれども、やっていくのがコツになりますか。

大野　そうですね。あまり早い成果を求めないということだと思います。じっくり腰を据えてやっていただくのが大事だと思います。

山内　実際に、ピンからキリまでだと思うのですが、先生のご経験ですと、かなりよくなってくるというものは平均してどのぐらいの年数がかかるものなのでしょうか。

大野　人によるのですけれども、場合によっては何年とかかることもあります。ただ、そういう方でも、来ていただきながら日常生活がきちんと回っていくというふうになっていらっしゃ

ると、それは来ていただくこと自体が薬になっていると思いますので、それも大事だと思います。

山内　言い換えますと、「あなたはちゃんと仕事もそこそこできているじゃない」というのも大きなフィードバックになるわけですね。

大野　全くそのとおりですね。

山内　どうもありがとうございました。