# パニック障害の治療ガイドライン（平成16年度試案）

竹内龍雄、貝谷久宣、大野裕、樋口輝彦、越野好文（2005.3パニック障害研究班）

対象：プライマリケアで診療を行う一般医
疾患：広場恐怖を伴うパニック障害（中等度以上の症状をもつ急性期の症例）

1．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）
   a. 不安の病気である。
   b. 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）
   c. 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）
   d. 発作で死ぬことはない。（保証）
   e. 薬で効果的に治療できる。精神療法も有効。（治療法の説明）
   f. 周囲の理解と協力が重要。
2．治療の基本方針（上記1－eの内容。患者・家族にも説明する）
   a. 診断基準に照らして、診断の確認と器質性疾患の除外。（診断基準はDSM-IVまたはICD-10を使用）
   b. 薬物療法によって、パニック発作を消失させる。
   c. その他の不安も薬物で出来るだけ軽減させる。
   d. 薬物に加えて、一般的な支持療法（保証、激励など）を必ず併用する。不安への対処法、リラクセーション法などの指導も加えることが望ましい。
   e. 不安の十分な改善が見られたら（突発性パニック発作が消失し、その他の不安も軽減少したら）、行動練習（暴露療法）を促す。
   f. 治療の目標は全ての症状の寛解と機能の回復である。
   g. 妊娠など、薬物療法が出来ない、または望まない患者は専門医へ紹介する。その他の紹介基準は5．参照。
3．薬物療法
   a. 抗うつ薬とベンゾジアゼピンの併用で治療を開始する。
   b. 抗うつ薬としては、SSRIを第一選択薬とする。
   c. Paroxetineなら10mg(1x夕)から開始して、1週間に10mgずつ増量し、副作用が耐えられる限度内で効果が最大となるよう至適用量を決める。通常は20~30mgで十分である。効果発現まで少なくとも2~4週間、十分な効果発現には8~12週間を要する。
   d. ベンゾジアゼピンは高力価のもの（alprazolam、clonazepam、lorazepam、ethyl loflazepateなど）を用いる。Alprazolam、lorazepamなら1日3~4回、clonazepam、

ethyl loflazepate なら1日1~2回服用とし、必要なら常用量の上限まで用いて症状の改善をはかる。

e. ベンゾジアゼピンは抗うつ薬の効果が見られたら徐々に減量していく。抗うつ薬の効果発現が早ければ2~4週間、遅ければ8~12週間たってから減量を開始し、1週間に10%程度のペースで漸減していく。ただし定期的服用の中止後も、頓用（原則週4回以下）は許容される。

f. 抗うつ薬は十分な効果が見られたら、その量を6ヶ月～1年間維持し、症状の再燃がなければ、さらに6ヶ月～1年間かけて漸減中止する。症状の再燃が見られたら、それ以前の量まで一旦戻し、減量をやり直す。

g. 第1選択の抗うつ薬が無効の場合、第2選択以降の抗うつ薬としては、他のSSRI（fluvoxamine）、三環系抗うつ薬（imipramine、clomipramine など）が推奨される。投与方法は paroxetine の場合に準ずる。一般にうつ病に対する場合よりも少量で有効な場合が多く、少量から開始して効果が最大で副作用が最小となる用量を決めて維持する。1つの抗うつ薬の有効性の判定にはおよそ4週間必要である。

h. 副作用等のため抗うつ薬が使用できない場合は、ベンゾジアゼピンのみで治療を行う。十分な量を十分な期間用い（上記fに準じる）、減量はより慎重に行う。離脱症状防止のため、長期使用には血中濃度半減期の長いベンゾジアゼピン（clonazepam、ethyl loflazepate）が推奨される。なお、抗うつ薬のかわりに sulpiride を用いて有効な場合もあるので、ベンゾジアゼピンとの併用で試みてもよい。50~150mg で即効性がある。

i. うつ病・うつ状態を伴う場合は抗うつ薬を用いる。ただし双極性障害の既往がある場合は、抗うつ薬による躁転を防止するため、気分安定薬（炭酸リチウム、バルプロ酸など）を用い、ベンゾジアゼピンを併用する。薬物依存や乱用歴のある場合は、ベンゾジアゼピンを投与しない。これらの場合は専門医への紹介も検討する。

j. 薬物療法開始前に、薬物の副作用と中止後発現症状(注)について十分説明し、服薬指示の遵守と急激な服薬中止をしないよう指導する。(注：SSRI でも高用量で急に中止すると、数日～1週間以内にふらつき、吐き気、頭痛、発汗、インフルエンザ様症状などが出現することがある。通常はそのまま数日すれば消失するが、程度が強い場合は一旦薬を元に戻して、少量ずつ減量する)

4．精神療法

a. 患者教育は精神療法の最も重要な一部である（上記1，2参照。随時繰り返す）。

b. 精神療法の基本は、患者の不安や恐怖を共感的に受容したうえで、不安への対処法を指導し、克服するよう促すことである（2－d)。以下の c～d は、実行困難なら専門医に依頼してもよい。

c. 不安への対処法としては、「不安をやり過ごし、通り過ぎるのを待つ」「種々の方法で、不安から注意をそらす」「深呼吸、筋弛緩などのリラクセーション法を修得し応

用する」などがある。

d. 不安（恐怖）は、避けていてはいつまでたっても克服できないので、症状が軽快したら、敢えて不安場面に入って行って、そこで耐える練習が必要である（暴露療法）。不安場面を列挙し、不安の程度を数値化（1～10）して、数字の高いものから順に並べた一覧表を作る（不安階層表）。表の不安の程度の軽い場面から練習を始め、成功したらその上へと、少しずつ程度を上げていくよう促す。成功することが自信回復につながるので、無理せず、休まず、練習を続け、成功体験を積み重ねるよう励ましながら指導する。

e. 外来診療の際には、練習を実行した記録を持参してもらい、不安階層表上の数値の改善等、経過が目視出来るように工夫する（モニタリング）。成功したらほめ、失敗しても挑戦した勇気をほめ、練習への意欲を高める。患者の希望する目標を達成することが治療の goal である。

5．専門医への紹介

a. 症状の改善が不十分と判断される場合（例：6 週までに、パニック発作の頻度、予期不安、広場恐怖のどれかが 25%以下の改善しか示さなかった場合）。

b. 副作用が強く、そのため十分な量の薬の処方が出来ない場合。副作用のため既に 2 回以上他剤へ変更している場合。

c. 妊娠などで薬物療法が出来ない、または薬物療法よりも精神療法を希望する場合。

d. 希死念慮または自殺企図が見られた場合。

e. しばしば救急外来を受診する場合。

f. 患者が専門医での治療を望む場合。

# 研究成果の刊行に関する一覧表

著書

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書　籍　名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| パニック障害研究班 | パニック障害の治療ガイドラインー平成16年度試案 | パニック障害研究班 | パニック障害の治療ガイドラインー平成16年度試案 | ヨツハシ株式会社 | 岐阜 | 2005 | |
| 竹内龍雄 | パニック障害とはどのような病気かー症状、経過、原因など | パニック障害研究班 | パニック障害の最新治療ー公開講演会議事録 | ヨツハシ株式会社 | 岐阜 | 2005 | |
| 樋口輝彦 | パニック障害の薬物療法 | パニック障害研究班 | パニック障害の最新治療ー公開講演会議事録 | ヨツハシ株式会社 | 岐阜 | 2005 | |
| 清水栄司 | パニック障害の新しい心理療法ー認知行動療法 | パニック障害研究班 | パニック障害の最新治療ー公開講演会議事録 | ヨツハシ株式会社 | 岐阜 | 2005 | |
| 貝谷久宣 | パニック障害の療養と看護ー家族にお願いしたいこと | パニック障害研究班 | パニック障害の最新治療ー公開講演会議事録 | ヨツハシ株式会社 | 岐阜 | 2005 | |
| 清水栄司 | パニック障害の新しい心理療法ー認知行動療法 | パニック障害研究班 | パニック障害の最新治療ー公開講演会議事録 | ヨツハシ株式会社 | 岐阜 | 2005 | |
| 原井宏明,毛利伊吹 | 社会不安障害の社会的コストへの影響. | 小山司 | 社会不安障害治療のストラテジー. | 先端医学社 | 東京 | 2005 | 27-33 |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|---|---|---|---|---|
| Sakai Y, Kumano H, Nishikawa M, Sakano Y, Kaiya H, Imabayashi E, Ohnishi T, Matusda H, Yasuda A, Sato A, Kuboki T | Cerebral Glucose Metabolism Associated with a Fear Network in Panic Disorder. | under submission | | | |
| 梅景正、佐々木司 | パニック障害の遺伝子研究. | 心療内科 | 8 | 224-9 | 2004 |
| Yamada K, Fujii I, Akiyoshi J, Nagayama H | Coping behavior in patients with panic disorder. | Psychiatry Clin Neurosci | 58 | 173-8 | 2004 |
| Horinouchi Y, Akiyoshi J, Nagata A, Matsushita H, Tsutsumi T, Isogawa K, Noda T, Nagayama H | Reduced anxious behavior in mice lacking the CCK2 receptor gene. | Eur Neuropsychopharmacol | 14 | 157-61 | 2004 |
| Isogawa K, Akiyoshi J, Kodama K, Matsushita H, Tsutsumi T, Funakoshi H, Nakamura T | Anxiolytic effect of hepatocyte growth factor infused into rat brain. | Neuropsychobiology | 51 | 34-38 | 2005 |
| Kojima M, Shioiri T, Hosoki T, Kitamura H, Bando T, Someya T | Pupillary light reflex in panic disorder: a trial using audiovisual stimulation. | European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience | 254(4) | 242-244 | 2004 |
| Shioiri T, Kojima M, Hosoki T, Kitamura H, Tanaka A, Bando T, Someya T | Momentary changes in the cardiovascular autonomic system during mental loading in patients with panic disorder: a new physiological index "ρmax". | Journal of Affective Disorders | 82(3) | 395-401 | 2004 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Shioiri T, Kojima-Maruyama M, Hosoki T, Kitamura H, Tanaka A, Bando T, Someya T | Dysfunctional baroreflex regulation of sympathetic nerve activity in remitted patients with panic disorder: a new methodological approach. | European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience (in press) | | | |
| Hazama G, Inoue Y, Higami S, Imaoka M, Kawahara R | Primary alveolar hypoventilation syndrome combined with severe objective sleep apnea hypopnea syndrome in a post-middle-aged patients. | Psychiatry and Clinical Neurosciences | 58 (5) | 582-583 | 2004 |
| 井上雄一 | パニック障害の睡眠生理学的側面について. | 臨床精神薬理 | 7(6) | 1016-1024 | 2004 |
| 林田健一, 井上雄一, 伊藤洋 | 睡眠時無呼吸症候群の精神科領域における問題点. | 耳鼻咽喉科展望 | 47(2) | 115-123 | 2004 |
| 井上雄一 | 診断へのアプローチ 鑑別診断 睡眠時無呼吸症候群の診断と治療. | 日本内科学会雑誌 | 93(6) | 1095-1102 | 2004 |
| 井上雄一 | パニック障害と睡眠生理機構. | 自律神経 | 41(3) | 271-279 | 2004 |
| 林田健一, 井上雄一 | 睡眠時無呼吸症候群－精神生理機能に及ぼす影響. | こころの科学 | 119 | 86-91 | 2005 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hanaoka A, Kikuchi M, Komuro R, Oka H, Kidani T, Ichikawa S | EEG coherence analysis in never -medicated patients with panic disorder. | Clin EEG Neurosci | 36(1) | 42-48 | 2005 |
| Sato A, Yasuda A, Ohira H, Miyawaki K, Nishikawa M, Kumano H, Kuboki T | Effects of value and reward magnitude on feedback negativity and P300. | Neuroreport | 16(4) | 407-411 | 2005 |
| Yasuda A, Sato A, Miyawaki K, Kumano H, Kuboki T | Error-related negativity reflects detection of negative reward prediction error. | Neuroreport | 15(16) | 2561-2565 | 2004 |
| 藤澤大介, 佐藤玲子, 高橋克昌ほか | 精神科受診経路に関する多施設研究(PATHWAY 研究)・パイロットスタディ. | 精神経誌 | 106 | 1510 | 2004 |
| 原井宏明 | 向精神薬療法の限界 向精神薬療法をとりまく問題　転帰と治療 今すぐ癒されるか、二年後の回復か. | こころの科学 | 116 | 912-934 | 2004 |

# 第 1 回 パ ニ ッ ク 障 害 研 究 班 会 議 プ ロ グ ラ ム

（ 平成１６年９月２０日（月）：東京大学山上会館２階２０１・２０２会議室 ）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 主任研究者挨拶 | 9:30 | 東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学 | | 久保木 富房 | |
| 2. 研究発表 | TIME | 分担研究者・研究協力者名 | 所属施設 | 研究協力者, 他 | 発表演題 |
| セッション1：座長　貝谷 久宣（医療法人和楽会理事長） | | | | | |
| 1 | 9:40 | 久保木 富房 | 東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学 | 熊野 宏昭、佐藤 徳、瀧本 禎之、坂本 典之、吉内 一浩、貝谷 久宣 | Ecological Momentary Assessment法を用いたパニック障害患者の日常生活下での自覚症状および生理機能の評価 |
| 2 | 9:50 | 佐藤 典子 | 国立精神・神経センター武蔵病院放射線診療部部長 | 坂本 典之、西川 將巳、熊野 宏昭、貝谷久宣 | パニック障害患者の脳機能異常に対する薬物療法による正常化ーPETを用いた機能的脳画像解析研究ー |
| 3 | 10:00 | 岡崎 祐士 | 三重大学医学部精神神経科学講座教授 | 岡崎祐士、西村幸香、梶木直美、黒木実、谷井久志、貝谷久宣 | パニック障害の転帰及び一卵性双生児不一致例による脳画像と遺伝子発現比較解析研究 |
| 4 | 10:10 | 佐々木 司 | 東京大学保健センター精神科助教授 | 貝谷 久宣、梅景 正、大渓 俊幸 | 不安障害発症にかかわる関連遺伝子および環境因子の解析 |
| セッション2：座長　野村 忍（早稲田大学人間科学部教授） | | | | | |
| 5 | 10:20 | 平安 良雄 | 横浜私立大学大学院医学研究科精神医学教室教授 | | パニック障害における海馬・扁桃核容積の研究・難治症例の薬物代謝に関わる遺伝子多型研究 |
| 6 | 10:30 | 穐吉 條太郎 | 大分大学医学部精神神経医学教室助教授 | | パニック障害の不安モデル、遺伝、画像研究 |
| 7 | 10:40 | 塩入 俊樹 | 新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野助教授 | 北村 秀明 | パニック障害の自律神経調節異常に関する研究ー精神的負荷による圧受容体反射の測定ー |
| 8 | 10:50 | 井上 雄一 | 財団法人神経研究所研究部長 | 難波 一義、石井 綾乃、本多 裕 | 睡眠生理学的側面からのパニック障害（PD）の病態研究 |
| 9 | 11:00 | 野村 忍 | 早稲田大学人間科学部教授 | 吉田 菜穂子 | パニック障害の脳機能および自律神経機能 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | 11:10 | 長澤 達也 | 金沢大学医学部附属病院神経科精神科助手 | 花岡 昭 | パニック障害に対する定量脳波解析による検討 |
| | セッション3：座長　大野 裕（慶應義塾大学保健管理センター教授） | | | | | |
| | 11 | 11:20 | 大野 裕 | 慶應義塾大学保健管理センター教授 | | 精神科受診経路に関する多施設研究 |
| | 12 | 11:30 | 竹内 龍雄 | 帝京大学医学部附属病院市原病院精神科教授 | | パニック障害患者のQOLとストレス・コーピング |
| | 13 | 11:40 | 原井 宏明 | 国立療養所菊池病院臨床研究部長 | | パニック障害を主とする ストレス関連疾患に関する医療実態の調査ー医療経済的研究 |
| 3.討議 | | 12:00 | 討　議 | | | |
| 4.閉会 | | 12:40 | 閉　会 | | | |
| 5.食事 | | 12:40 | 食　事 | | | |

| 第　２回　パ　ニ　ッ　ク　障　害　研　究　班　会　議　プ　ロ　グ　ラ　ム | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| （ 平成１７年３月７日（月）：東京大学山上会館２階２０１・２０２会議室 ） | | | | | |
| 1.主任研究者挨拶 | 9:30 | 東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学 | | 久保木 富房 | |
| 2.厚生労働省担当者挨拶 | 9:40 | 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課 | | 荒木 規仁 | |
| 3.研究 | TIME | 分担研究者・研究協力者名 | 所属施設 | 研究協力者，他 | 発表演題 |
| セッション1：座長　貝谷 久宣（医療法人和楽会理事長） | | | | | |
| 1 | 9:50 | 竹内 龍雄 | 帝京大学医学部附属病院市原病院精神科教授 | 貝谷 久宣、大野 裕、樋口 輝彦、越野 好文 | パニック障害の治療ガイドライン(平成１６年度試案) |
| 2 | 10:00 | 久保木 富房 | 東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学 | 熊野 宏昭、佐藤 徳、瀧本 禎之、坂本 典之、吉内 一浩、貝谷 久宣 | Ecological Momentary Assessment法を用いた日常生活下での自覚症状および生理機能の評価／不安障害の脆弱性要因に関する事象関連脳電位法を用いた研究 |
| 3 | 10:20 | 佐藤 典子 | 国立精神・神経センター武蔵病院放射線診療部部長 | 坂本 典之、西川 將巳、熊野 宏昭、貝谷 久宣 | パニック障害患者の脳機能異常に対する薬物療法による正常化ーPETを用いた機能的脳画像解析研究ー |
| 4 | 10:30 | 岡崎 祐士 | 三重大学医学部精神神経科学講座教授 | 岡崎 祐士、西村 幸香、梶木 直美、黒木 実、谷井 久志、貝谷 久宣、垣内 千尋、加藤 忠史 | パニック障害の疫学・脳画像及び遺伝子発現解析 |
| セッション2：座長　大野 裕（慶應義塾大学保健管理センター教授） | | | | | |
| 5 | 10:50 | 佐々木 司 | 東京大学保健センター精神科助教授 | 貝谷 久宣、梅景 正、大渓 俊幸 | 不安障害発症にかかわる関連遺伝子および環境因子の解析／パニック障害患者に見られる季節性の影響についての研究 |
| 6 | 11:10 | 穐吉 條太郎 | 大分大学医学部精神神経医学教室助教授 | 堤 隆、五十川浩一 | パニック障害の不安モデル、遺伝、画像研究 |
| 7 | 11:30 | 大野 裕 | 慶應義塾大学保健管理センター教授 | | 精神科受診経路に関する多施設研究 |
| 4.食事 | 11:50 | 食　事 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| セッション3：座長　井上 雄一（財団法人神経研究所研究部長） | | | | | |
| 8 | 12:50 | 塩入 俊樹 | 新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野助教授 | 北村 秀明、桑原 秀樹 | パニック障害の自律神経調節異常に関する研究ー精神的負荷による圧受容体反射の測定ー |
| 9 | 13:10 | 井上 雄一 | 財団法人神経研究所研究部長 | 難波 一義、石井 綾乃、本多 裕 | 閉塞性睡眠時無呼吸症候群とパニック障害の関係について |
| 10 | 13:30 | 長澤 達也 | 金沢大学医学部附属病院神経科精神科助手 | 花岡 昭 | パニック障害に対する定量脳波解析による検討ー未服薬患者に対する脳波コヒーレンス解析ー |
| セッション4：座長　野村 忍（早稲田大学人間科学学術院教授） | | | | | |
| 11 | 13:50 | 竹内 龍雄 | 帝京大学医学部附属病院市原病院精神科教授 | 髙橋 千佳 | パニック障害患者のQOLとストレス・コーピング |
| 12 | 14:10 | 野村 忍 | 早稲田大学人間科学学術院 | 吉田 菜穂子、Douglas Eames、河合 隆史、柴田 隆史、太田 啓路、山添 崇、貝谷 久宣 | パニック障害治療用バーチャルリアリティ・ソフトウェアの開発と その治療効果の検討 |
| 13 | 14:30 | 坂野 雄二 | 北海道医療大学心理科学部臨床心理学科教授 | 陳 峻文 | パニック障害に対する認知行動療法プログラムの効果 |
| 14 | 14:50 | 原井 宏明 | 国立療養所菊池病院臨床研究部長 | 岡嶋 美代、橋本 加代 | パニック障害を主とするストレス関連疾患に関する医療実態の調査ー医療経済的研究 |
| 5.討議 | 15:10 | 討　議 | | | |
| 6.閉会 | 15:30 | 閉　会 | | | |

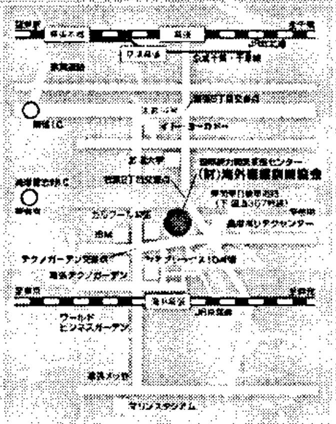
## 公開講演会

# パニック障害の最新治療

公開講演会ですので、どなたでも無料で参加できます。

日時／平成16年12月4日(土)
14:00～17:00(13:30開場)

場所／財団法人 海外職業訓練協会
(千葉市美浜区ひび野1丁目1番地)
(駐車場はございません)



14:00～14:05
開会の辞 厚生労働省 こころの健康科学 パニック障害研究班長
久保木富房(東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学 教授)

14:05～14:40
『パニック障害とはどのような病気か――症状、経過、原因など』
竹内龍雄(帝京大学医学部附属市原病院精神神経科 教授)
司会：伊豫雅臣(千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授)

14:40～15:15
『パニック障害のクスリによる治療』
樋口輝彦(国立精神・神経センター 武蔵病院長)
司会：伊豫雅臣(千葉大学大学院医学研究院精神医学 教授)

15:15～16:55
『パニック障害の新しい心理療法――認知行動療法』
清水栄司(千葉大学大学院医学研究院精神医学 講師)
司会：竹内龍雄(帝京大学医学部附属市原病院精神神経科 教授)

16:55～16:30
『パニック障害の療養と看護――ご家族にお願いしたいこと』
貝谷久宣(医療法人 和楽会 パニック障害研究センター長)
司会：竹内龍雄(帝京大学医学部附属市原病院精神神経科 教授)

16:30～16:55
質疑と応答
総合司会：伊豫雅臣、竹内龍雄

16:55～17:00
閉会の辞 厚生労働省 こころの健康科学 パニック障害研究班長
久保木富房(東京大学大学院医学系研究科ストレス防御・心身医学 教授)

問合せ先：パニック障害研究会事務局 Fax:0436(62)1511
主　　催：厚生労働省 こころの健康科学「パニック障害研究班」