

がDSM-IVでは「広場恐怖^{ひろばきょうふ}」と名付けました*、そして避けることを「恐怖症性回避^{きょうふしょうせいかいひ}」といいます。最も重症の場合は、家から一歩も外に出られなくなることもあります。

パニック発作の恐怖と心配のために憂うつな気分におちいたり、回避行動のために日常生活がスムーズに送れない状態になることもあります。これらのストレスからうつ状態になったり、うつ病を生じるケースも多くあります（パニック障害とうつ病の共存率50%）。

* DSM-IVの「広場恐怖」は、「広場」といっても単に広い場所をさすのではなく、実際には助けてくれる人がいない状況や、囲われていて逃げられない場所を意味しています。怖いと感じている場所へは出かけられないとか、1人ではどこへも行けないなど、「外出恐怖」という表現が当てはまる例が多いです。そしてDSM-5では「広場恐怖」はパニック障害から独立した障害として定義されました。

●なぜ、恐怖が消えないのか

chapter 2でふれたように、脳は部位によって機能が分かれています。しかし、お互いがまったく遮断されているわけではなく、いろいろな連絡回路のネットワークがあり、複雑につながっています。ですから青斑核でパニック発作を引き起こした神経伝達物質の乱れは、古い脳から古い脳と新しい脳の仕切りである大脳辺縁系を通り大脳の前頭葉の神経細胞にも影響を与えます。

繰り返されたパニック発作の結果として大脳が影響を受け、恐怖が生じると考えられます。そしてベンゾジアピン系抗不安薬は、この恐怖には効果が乏しいです。

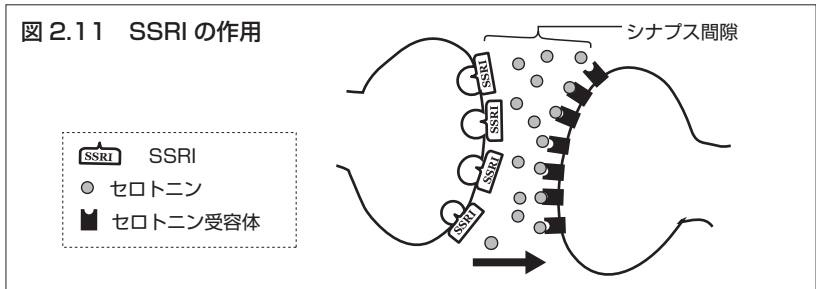
一定期間パニック発作を経験した患者さんの大脳では、セロトニン不足の状態におちいるケースが多いのです。

脳太郎 「おっと、またセロトニン不足だね」

Dr. ナビ 「そうですね。となると使用薬は？」

脳太郎 「SSRI（図 2.11）。SSRIは、セロトニンの戻り口をブロックして、シナプス間隙のセロトニン濃度を高める働きがあるんだよね」

図 2.11 SSRI の作用



● SCENE 6 SSRI の服用

恐怖に悩まされる P 子さんに、医師は SSRI を処方します。医師は、一定の時間はかかるが、着実に今の恐怖は弱まっていくと説明します。

P 子さんは、薬が増えたことと時間がかかるというところに少しがっかりしますが、着実に恐怖が弱まるという説明に安心します。SSRI は即効薬ではありません。後から振り返ると、あのときぐらいが転換点だったと思うような働きかたをします。

医師は「あせることはありませんが、SSRI が効いてきて気が楽になったら駅に行ったり、電車に乗ってみましょう」と励まします。

本当に
そんな状態に
なれるのかしら？



あせることはないですが
もし気がむいたら、
駅に行ったり……