

+ 外来患者指導シリーズ第17弾

不安症の生活指導 テンプレート



カフェイン・睡眠・運動・呼吸法のエビデンスと
"検査のはしごを外す"外来トーク例



医知創造ラ
ボ

監修：今村久司（脳神経内科専門医・総合内科
専門医）

外来指導シリーズ
#17

検査は全部異常なし。 次に何を伝えますか？

結論

生活指導5本柱＋「決まった医療機関で経過をみる」
が答え

本日のアジェンダ

1

不安が症状を作るしくみ

「気のせい」ではなく自律神経の反応

2

生活の5本柱

心理教育・カフェイン/アルコール・睡眠・運動・呼吸法

3

検査のはしごを外す・専門医への紹介

決まった医療機関で経過をみる／紹介のライン

CHAPTER

第1章

なぜ生活指導が必要か

不安は、自律神経を通じた "本物の"身体症状を作る

動悸・息苦しさ・めまい・しびれは、不安になったときに自律神経が働いた結果として生じる、**実在する身体反応**です。「気のせい」「精神的なもの」とは言わないことが、指導の出発点になります。

ここだけ覚えればOK

「検査で異常がない」は行き止まりではなく、**「重い病気の可能性が低い」**という良い知らせだと伝え直しましょう。

生活指導5本柱と、一次文献

柱	骨子・外来での位置づけ	一次文献
①心理教育	不安は自律神経による本物の身体症状。「気のせい」と言わない	臨床的コンセンサス
②カフェイン・アルコール	パニック症患者はカフェインで有意に不安・動悸が増悪	Charney 1985
③睡眠	不安と不眠は悪循環を作りやすい	臨床的コンセンサス
④運動	ウォーキングは症状を軽減。ただし不安"障害"への単独効果は限定的	Xu 2024／Bartley 2013
⑤呼吸法・リラクセーション	その場でできる対処。一定の抗不安効果	Bandelow 2015
経過観察の設計	継続診療は医療費を減らし健康状態を悪化させない	Smith 1986

CHAPTER

第2章

生活の5本柱

その思い込み、大丈夫？

✕ カフェインは誰にとっても悪い

○ 不安が強い人では動悸・そわそわ感を強めうる
(Charney 1985)。まず1～2週間減らして様子を見る

生活指導、5つのステップ

-  **STEP 1** | 心理教育——「気のせい」ではなく自律神経の反応と説明する
-  **STEP 2** | カフェイン・アルコールの見直し——1～2週間減らして様子を見る
-  **STEP 3** | 睡眠——毎日同じ時間に寝起きし、就寝前の光・カフェインを控える
-  **STEP 4** | 運動——ウォーキングなど軽い運動を、気負わず無理のない範囲で
-  **STEP 5** | 呼吸法——4秒吸って6～8秒かけて吐く。漸進的筋弛緩も一手

「助けになる」が「治す治療」ではない

10

分かっていること

ウォーキングは、不活動群と比べて不安症状を有意に軽減するという報告があります (Xu 2024)。

+

限界・留保

確立した不安"障害"そのものへの有酸素運動の効果は、有意でなかったとする報告もあります (Bartley 2013)。運動は"助け"であり、単独の治療ではありません。

CHAPTER

第3章

検査のはしごを外す

■ 検査のはしごを外す **GUIDELINE**



決まった医療機関で経過をみることは、患者に害を与えずに過剰な医療を減らす

— Smith GR, et al. 身体化障害患者を対象とした無作為化比較試験（1986）

5つの危険サイン

① 体重減少

説明のつかない体重減少が続く

② 持続する発熱

原因のはっきりしない発熱が続く

③ 安静時の胸痛

じっとしていても続く胸の痛み

④ 進行する神経症状

しびれ・脱力が進んでいく

 原因不明の出血も含め、不安症状とは別の病気のサイン — 早めの再評価を

専門医への紹介・相談の目安



最優先・当日対応

死にたい・消えてしまいたいという気持ちがある



要相談

生活への支障が続く／発作をくり返す／アルコールや市販薬に頼っている



様子を見つつ検討

生活指導と経過観察を2～3か月続けても、つらさが変わらない

今日の3つの持ち帰りポイント

01

良い知らせとして 伝え直す

検査で異常がないのは
「重い病気の可能性が低い」
という良い知らせ

02

生活指導5本柱

心理教育・カフェイン/アルコ
ール・睡眠・運動・呼吸法。
運動は助けであり
単独治療ではない

03

決まった医療機関で 経過をみる

検査のはしごより
構造化された継続診療。
改善がなければ専門科へ



ご視聴にあたってのお願い

この動画は**一般的な情報提供**であり、診断・治療
の代わりにはなりません。

症状がある場合は**医療機関を受診**してください。

この動画の参考資料

[1] Spitzer 2006 PMID16717171

[3] Xu 2024 PMID39045858

[5] Bartley 2013 PMID23643675

[7] Smith 1986 PMID3084975

[9] Hall 2016 PMID27687212

[2] Charney 1985 PMID2983630

[4] Gordon 2017 PMID28819746

[6] Bandelow 2015 PMID25932596

[8] Carpenter 2018 PMID29451967

一般的な情報提供です。診断・治療は医療機関にご相談ください。

薬の前に、まずできることから



詳しい解説記事はブログへ

概要欄から
ブログ記事をご覧ください



患者配布用ハンドアウト

外来でそのまま使える
配布資料を用意しています



高評価・
チャンネル登録

次回も
お楽しみに

最後までご視聴いただきありがとうございました。
役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録を
いただけると励みになります。