

パニック症の個人認知行動療法 治療者用マニュアル（要約版）

分担研究者 （氏名 千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学・子どものこころの発達
研究センター 清水栄司）
研究協力者 （同 関陽一、大島郁葉、吉永尚紀）

千葉大学では、治療者用マニュアル（28 ページ）、付属資料（20 ページ）、患者さんのための資料（11 ページ）からなる合計 59 ページの個人認知行動療法のマニュアルを作成した。

以下は、その要約（2 ページ）である。

本マニュアルは、「パニック症の心理学的な維持要因」に焦点をあてている。特に前半では、パニック症に問題を維持する「悪循環」、すなわち 内的な情報へ注意がシフトすること、 内的な情報に基づいて、死のような破局的なイメージを持つ、 安全行動を続けること(回避を含む)に対して、患者の気づきを促し、考え方や行動の幅を広げ柔軟にしていくことを目指している。そして、パニック症に対する理解が進んだ患者に対し、行動実験を行い、パニック場面における特定の予測が実際は起こりにくいことを発見し、ありのままの自分でも最悪の事態にはならないことへの気づきを促す。後半では、患者の考え方に大きく影響していることが考えられるイメージに結び付く初期記憶の書き直しセッションなどを組み込んでいる。そこでは、パニック場面で繰り返されるイメージと過去の記憶に振り回されないように取り組み、過去の限られた情報でしか、現在の出来事を処理できていない患者の考え方の幅を広げ、症状の軽減を図っている。

セッションは 1 回 50 分、全 14～16 回で毎週 1 回のペースで行うことを基本としている。

<セッションの流れと各セッションの目的>

セッション	目的
パニック症の心理教育	パニック症、発症の生理学的な要因、認知行動療法について理解を深め、その後のセッションにつなげる。 ライフチャートの作成などによって症状の多面的な理解を深める。
個別モデルの作成（ケースフォーミュレーション）	パニック症の問題を維持する「悪循環」に気づく。 ケースフォーミュレーションの図を使い、パニック発作が生じる典型的な場面、または最近パニック発作を感じた場面、不安症状(感情)、自動思考、安全行動、破局的な死のイメージ（注意の対象を含む）を順に同定し、各構成要素の関連や悪循環の特徴を明らかにする。
安全行動と注意の検討	パニック場面における「安全行動と身体感覚への注意」が、不安を高めていることに気づく。 安全行動をとることで逆に身体感覚に集中してしまっているこ

	とに気づくことで、安全行動をやめる必要性を理解する。
セッション	目的
破局的な身体感覚イメージの再構成	「内的情報に基づく破局的なイメージ」と「客観的に見た現実的なイメージ」の違いに気づく。現実的で、肯定的なイメージを引き出すことにより、破局的なイメージを修正する。
注意トレーニング	注意を身体感覚 外部にシフトさせる練習を行い、自分自身の身体感覚への内的な注意を減らし、注意を柔軟にすることができるようにする。
行動実験（2～4回）	パニック場面において患者の持つ特定の予測を実験する。そして、患者の信念を反証するための証拠を収集し、自分があるままでも受け入れられるという気づきを得る。
身体感覚のイメージと結びつく記憶の書き直し	パニック場面で繰り返されるイメージと過去の記憶に振り回されないようになる。 過去の限られた情報でしか、現在の出来事を処理できていないため、過去のトラウマ記憶の体験が、現在の自分にも起こるかのように感じてしまう、というパニックの維持要因としての初期記憶を更新する。
「出来事の前で繰り返しやること」の検討	パニック場面の前後で、繰り返し考えること、やってしまうことの悪循環を変える。恐怖場面へ行く前に前もってリハーサルして準備すること自体が安全行動になり不安を高めていること（予期不安）、恐怖場面の後であれこれ反省すること自体が、安全行動の正しさを確認しようとする儀式行為であること（反すう）に気づき、よりデメリットの少ない方法について話し合う。
最悪な事態に対する他者の解釈の検討（世論調査）	恐れている最悪な事態が実際に生じることについて、他者が同じように解釈しないことに気づく。患者が恐れている最悪な事態が実際に生じることについて、他者が同じように解釈しないことに気づく。パニック発作が最悪な事態に至らない事実気づく。患者の常識を見つけ出し、認知を変えていく。
残っている信念・想定の検討（スキーマワーク）	これまでのセッション（行動実験など）の中で反証や変容が難しかった残遺する信念に対して、柔軟性な見方ができるようにする
再発予防	治療を通して獲得した技術や学び、気づきを適切にフィードバックするとともに、他の問題にも般化できるようにする。
終結面接	具体的な再発予防計画を立案するとともに、患者が持つ治療が終了する喜びや不安を共有する。