

→イメージの生々しさ（あざやかさ）の評価の記載 0～100（まったくない～非常にあざやか）

→イメージのつらさ（苦痛）の程度の評価の記載 0～100（まったくない～非常に苦痛）

→イメージの頻度の記載

先週

回

2. 記憶を同定する。

→記憶の記載（いつ？出来事の内容？）

「先ほどの映像・イメージでかかわる感情を初めて体験したのはいつですか？その感情に結びついている出来事の記憶を、それがまるで今起こっているかのように、自分を主語にしながら（私は…）、現在形で話してください。」「いつ、どこで、誰が、何を、どのように」といったことを意識してください。

→いつ？

歳時

→どこで？

→誰が？どのような人たちが？

→何をしましたか？

→どのようにしましたか？

記憶の中で

→何が見えるものがありましたか？

→何が聞こえるものがありましたか？

→何かの味がしましたか？（口の中が出血していて血の味がする、など）

→何かのにおいがしましたか？（部屋の汗のにおい など）

→何か体に感じるものがありましたか？（動悸、震え、顔のほてり、など）

記憶の意味の記載

→「その記憶の最悪なことは何ですか。あなたが人としてどのようだと言うことを意味していますか。」

→記憶の生々しさ（あざやかさ）の評価の記載 0～100（まったくない～非常にあざやか）

→記憶のつらさ（苦痛）の程度の評価の記載 0～100（まったくない～非常に苦痛）

3. 信念を同定する。

→信念の内容の記載

「先ほどのイメージと記憶の意味は～（イメージと記憶の意味の要約）ということでしたね。それらを要約して1、2の文章で表してみてください。あなたがどういう人間だということを表していると思いますか？」

→信念をどのくらい信じるかの評価の記載 0～100（まったくない～非常に信じる）

4. 認知再構成を行う (30~45分)

社会的なトラウマが生じた年齢の時点で信じていた、要約された信念の証拠を大まかに述べてもらう。そして今度は、今大人として集めた証拠で信念に挑戦することを励ます。証拠のなかには今回の認知行動療法の一部として実施した行動実験やビデオフィードバックで得られたものも含む。ホワイトボードを用いて要約された信念と別な信念に対しての証拠を書きだし、早期記憶の意味とそれが現在に示唆しているものに挑戦する。

5. イメージの書き換えを行う。

まず、その記憶の出来事(エピソード)が起こった時の自分に戻り、まさに今ここで起こっているかのように思い起こし、現在形で表現してもらう。

イメージ書き換えステージ1

目を閉じてセラピストにそれが起こった年齢の記憶について話させる。目を閉じて現在形でその出来事を徹底的に話す。

イメージ書き換えステージ2

もう一度、社会的・トラウマ的な出来事を追体験するが、今回は若いころの彼らに何が起きているか、自分がその部屋にいてできごとが展開するのを見ているかのように観察する。

イメージ書き換えステージ3

社会的なトラウマの出来事を再びそれが起こった年齢で再体験してもらうが、今度は賢い、年長の自分が彼らと一緒にいて、介入できたり、同情を提供したり、出来事とその示唆を更新するための新しい情報を提供したりできる。

6. イメージ書き換え終了後の再評価を行う

→イメージの生々しさ(あざやかさ)の評価の記載 0~100(まったくない~非常にあざやか)

→イメージのつらさ(苦痛)の程度の評価の記載 0~100(まったくない~非常に苦痛)

→記憶の生々しさ(あざやかさ)の評価の記載 0~100(まったくない~非常にあざやか)

→記憶のつらさ(苦痛)の程度の評価の記載 0~100(まったくない~非常に苦痛)

→信念をどのくらい信じるかの評定の記載 0~100(まったくない~非常に信じる)

宿題：

- ・「イメージ書き換え」で若い自分にかけてあげた言葉を書き留めて毎日見てください。
イメージ書き換えでかけてあげた言葉をもう一度書いてみましょう。

- ・「イメージ書き換え」で若い自分にかけてあげた言葉を支持する証拠を発見したり、実践できた場合、その時のポジティブな気持ちと合わせて記載してください。（ポジティブ・データ・ログ）

- ・「イメージ書き換え」で若い自分にしてあげたことや言葉のほかに、より効果的なことや、言葉を思いついたら書きとめましょう。

- ・イメージがこのセッションの後1週間でのどのくらい湧いてきたか、回数を記録してください。

回

- ・イメージがこのセッションの1週間後にどのくらい苦痛が評定してください。
(0-100；全くない-非常にある)

回

付録資料 7: スキーマワーク

■ルール A とルール B

昔のルール A (うまくいかないルール A) とは・・・

例: 「私は全員に認められる必要がある」

今のルール B (うまくいくルール B) とは・・・

例: 「私を認めてくれる人もいてほしいが、全員に認められる必要はない」

■コーピング・カード (フラッシュ・カード)

今のルール B (うまくいくルール B) をまとめて短く一言でいうと、

ということになります。

今のルール B (うまくいくルール B) を

カードに書いて、毎日、持ち歩いて、いつも見て、暗唱するようにしましょう。

あなたが携帯電話 (スマートフォンを含む) を使うのが好きならば、携帯電話のメモ機能を使って毎日見たり、自分あてにメールを毎日書いて送ったりすることも可能です。

例: 「全員に認められる必要はない。一人にわかってもらえれば十分」とカードに書いて毎日暗唱。

■ポジティブ・データ・ログ (ポジティブな記録を蓄積する)

日記をつけましょう。

あなたの日記に、「うまくいったこと (今のルール B に従って、ということです)」とその時、あなたがどのように感じたかを記録しましょう。

日付とあなたの感情を確認してください。ポジティブなデータを書くのだということを忘れないでください。

例:

6月7日 (木): 周りとは違う意見を言ってみたら、「それもありだね」と言われて、うれしかった。

付録資料 8：再発予防シート

社交不安障害の認知行動療法のセッションは、いかがだったでしょうか？きっと、セッションを通して、自分の社交不安の悪循環のサイクルをつかみ、対処できるようになってきていることでしょう。せっかく、社交不安の悪循環のサイクルから抜け出せているのですから、認知行動療法を使い続けることで、社交不安の再発を予防しましょう。

そのために、以下の再発予防シートに過去、現在の症状や、現在できていること、これからできそうなことなどを記入して、日々の対処に活用していきましょう。

A.あなたの症状について、最悪のときと現在を比べてみましょう

どのような気分苦しんでいたか

(現在はどのようになったか)

どのような体調不良があったか

(現在はどのようになったか)

仕事や学業、家事や育児がどのように妨害されていたか

(現在はどのようになったか)

余暇や趣味がどのように妨害されていたか

(現在はどのようになったか)

対人関係上にどのような問題が生じていたか

(現在はどのようになったか)

変化したことを書き出してみてどう思ったか？

最悪のころを0点とすると、今の自分に何点を挙げたいと思うか？

まだ残っている症状、困りごとはあるか

B.あなたの問題を維持していた要因を復習してみましょう

どのような状況が苦手だったか

その状況で、どのように考えていたか

その背後にあった「信念」は何だったか

どのような（逆効果を招く）行動をしていたか

注意を向けがらだったものは何か

C.これまでの回復を継続・強化していくために、何ができるでしょうか？

日々の生活で気をつけることはあるか

自分でこの治療（認知行動療法）で学んだことを続けていく方法や工夫はあるか

その他の工夫や、読んでみたい参考書はあるか

D.今後、いつ、どのような状況で、似たような問題が生じると予想しますか？

E.今後はどのように問題に対処しますか？

別の受け止め方（最悪な事態になったときに出てきそうな受け止め方に対する、別の考え方）

別の行動の仕方（最悪な事態になったときにやってしまうような行動に対する、別の方法）

気分転換やストレス対処の方法（できるだけたくさん）

自分では対処できないとき、誰にどのようにヘルプを求めるか

パニック障害（パニック症）の 認知行動療法マニュアル （治療者用）

関陽一（執筆・編集） 清水栄司（監修）

本マニュアルおよび付録資料は、社交不安障害の認知行動療法：治療者用マニュアル（吉永尚紀（執筆・編集）清水栄司（監修））をもとに、厚生労働省科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究（代表：大野裕）」（平成 25～27 年度、平成 26 年度報告書にて概要版を公表）の助成を受け、千葉大学大学院医学研究院・子どものこころの発達教育研究センターパニック障害研究（PD）チーム（澁谷孝之、永田忍ら）および日本不安症学会不安障害認知行動療法研究班の協力のもと、作成されました。

2015 年 2 月 1 日 第 1 版作成
2016 年 2 月 19 日 第 2 版作成

マニュアルの使用に当たっての注意

(認知行動療法を進めるにあたって考慮すべき項目)

本マニュアルは、認知療法尺度-改定版 (CTS-R; Cognitive Therapy Scale-Revised) によって評価される一定のコンピテンスを有する治療者が、認知行動療法を進めることを想定している。セッションの録画・録音記録を指導者（スーパーバイザー）に提出するなどして、この評定尺度を元に、治療の手技に関する客観的評価を受けることが望ましい。セッションを進めるに当たって、特に初心者の場合には、マニュアルに並行して、認知行動療法の経験を有するスーパーバイザーによるスーパービジョンを受けること。

考慮すべき項目の概要について以下に示す。CTS-R の 12 項目の概要を以下に示す。詳細は原文 (Blackburn et al.;2001)、日本語訳「臨床精神医学」41 巻 8 号 (2012 年 8 月号) に掲載) を参照すること。

CTS-R 合計点の目安 (各項目 6 点満点・合計 72 点満点) :

24~36 点 (上級研修生レベル) 36~48 点 (有資格者レベル) 48~60 点 (熟練者レベル) 60 点以上 (達人)

※36 点以上の技量持つことが望ましい

項目 1. 話題 (アジェンダ) の設定と追隨

項目 2. フィードバック

項目 3. 協同作業

項目 4. ペース配分と時間の効果的利用

項目 5. 対人的効果

項目 6. 適切な感情表現を引き出す

項目 7. 鍵となる認知を引き出す

項目 8. 行動を引き出し、計画する

項目 9. 誘導による発見

項目 10. 概念的統合

項目 11. 変化の技法の適用

項目 12. 宿題 (ホームワーク) の設定

マニュアルの使用に当たっての注意

(トラブルシューティング)

【本マニュアルについて】

本マニュアルは、「パニック障害（パニック症）の心理学的な維持要因」に焦点をあてた認知行動療法である（Clarkらが提唱する認知モデルの「身体感覚の破局的な誤った解釈」を中心に、Salkovskisらが提唱する安全行動、イメージの再構成、行動実験、再発予防の技法を加え、さらに、全体として、Clarkらが提唱する社交不安障害の認知行動モデルをパニック障害に適用することによって、これまでの不安障害（不安症）に関する理論を統合したマニュアルとなっている。詳細は本マニュアルの参考文献リストを参照すること）。そのため、パニック障害の問題よりも、その他の問題（例えば、うつ病などの疾患）が、現在の生活上の支障に大きく関連している場合には、本マニュアルの使用が、患者にとって有益でない可能性があることを考慮しておくべきである。

【治療における優先事項】

下記に示すような、治療継続を左右する話題があがった場合、マニュアルの進行状況とは関係なく、優先的に話しあうべきである（マニュアルの進行が一時中断しても良い）。特に自殺・自傷に関する問題は、医師または医師を含む複数名で、リスクアセスメントと今後の対応を検討すること。

- ・切迫した自殺、自傷に関連する問題
- ・治療の継続に影響する現実上の大きな問題（例：経済的な問題、身体的健康問題、被虐待など）
- ・治療や治療者に対する陰性感情

【患者が扱いたいテーマと、プログラムの進行・アジェンダ設定について】

しばしば、患者が扱いたいテーマとプログラムで扱う内容との解離が生じることが予想される。その際は、以下の項目などを考慮して、優先すべきテーマであるかの判断が求められる。もし緊急を要さないテーマである場合は、グループスーパービジョンや個人スーパービジョンで、テーマの優先度を検討すべきである。

- ・早急に解決が必要、かつ、短期間で解決が見込まれるテーマであるか
- ・パニック障害に関係するテーマであるか
- ・患者が話し合いたいというニーズがあるか

患者のニーズはあるが、パニック障害に関係せず、早急に解決すべき問題でない場合は、協同関係を崩さないよう短時間での傾聴のみ行い、マニュアルを中断せずに滞りなく進めることが望ましい。

患者のニーズがあり、パニック障害に関係するが、早急に解決すべきテーマでない場合は、マニュアルを中断せずに滞りなく進めることが望ましい。協同関係の維持のためにも、患者が扱いたいテーマを、その日に扱う予定のアジェンダに組み込むことが本来は望ましい。もし扱うことが困難な場合は、患者が扱いたいテーマをセッションのどの段階（何セッション目）で扱うことができるか、見通しを伝えておくことと良い。

早急に解決すべきテーマである場合は、患者のニーズに関係なく、十分な話し合いを優先するべきである。その際は、セッションの順番の入れ替えや、マニュアルの進行を一時的に止めても構わない（【治療における優先事項】を参照）。ただし、これ以上の認知行動療法の継続が困難と思われる場合、今後の対応についてスーパーバイザーに早急に相談すること。

認知行動療法（CBT：Cognitive Behavioral Therapy）の全体的な構成

【セッションの進め方】

原則的に、マニュアルに記載されている順番で進めること。ただし、治療者の判断により、セッションの順番を入れ替えることは可能である。バス、電車、新幹線、飛行機での出張や旅行などの広場恐怖の問題を克服するためのイベントと、行動実験の時期が大幅に異なる場合などは、行動実験のセッションの順番を入れ替えることで、行動実験が患者にとって、より有益なものになるからである。その際、特に初心者は、グループスーパービジョンや個人スーパービジョンで優先度等を含めて検討することが望ましい。

またマニュアルにはない、予備セッションを行うことも可能である。この予備セッションは、患者の理解の程度とセッションの進行を合わせる（復習）や、患者個別の症状や問題に合わせて活用してほしい。言い換えれば、本マニュアルは患者に合わせてセッションの構造をカスタマイズできるように配慮されている。

必要に応じて、フォローアップ面接（ブースターセッション）を1ヶ月後、3ヶ月後、半年後、1年後などに実施し、再発予防を行うべきである。

アセスメント面接

パニック障害の心理教育（リラクゼーション法含む） 編

認知行動モデルの作成（ケースフォーミュレーション） 編

安全行動と注意の検討 編

破局的な身体感覚イメージの再構成 編

注意トレーニング 編

行動実験 編

身体感覚イメージと結びつく記憶の書き直し 編

「出来事の前後で繰り返しやること」の検討 編

最悪な事態に対する他者の解釈の検討（世論調査） 編

残っている信念・想定 of 検討（スキーマワーク） 編

再発予防 編

各セッションで設定する宿題は、「付録資料B：ホームワークシート」を参考にすると良い

パニック障害（パニック症）の重症度を評価するツール

治療効果判定や、治療標的の明確化や優先順位の決定、さらに、認知モデルの各構成要素の具体例をリストアップする際に、以下の評価尺度が有用であるだろう。また、患者に負担がない範囲で、抑うつ気分や機能障害の程度を評価する尺度を、別途追加することも推奨される。

■日本語版での標準化がなされている評価尺度

- ・パニック障害重症度尺度：Panic Disorder Severity Scale（PDSS）（Shear et al. ; 2001）
- ・パニック発作・広場恐怖評価尺度：Panic and Agoraphobia Scale（PAS）（Bandelow et al. ; ,1995）

目次

アセスメント面接	■ ■ ■ P 7
パニック障害(パニック症)の心理教育(リラクゼーション法含む) 編	■ ■ ■ P 8
認知行動モデルの作成(ケースフォーミュレーション) 編	・ ・ ・ P 10
安全行動と注意の検討 編	・ ・ ・ P 11
破局的な身体感覚イメージの再構成 編	■ ■ ■ P 12
注意トレーニング 編	■ ■ ■ P 14
行動実験 編	■ ■ ■ P 15
身体感覚イメージと結びつく記憶の書き直し 編	■ ■ ■ P 16
「出来事の前後で繰り返しやること」の検討 編	■ ■ ■ P 18
最悪な事態に対する他者の解釈の検討(世論調査) 編	■ ■ ■ P 19
残っている信念・想定 of 検討(スキーマワーク) 編	■ ■ ■ P 20
再発予防 編	■ ■ ■ P 21

付録資料A: アセスメントシート

付録資料B: ホームワークシート

付録資料C: 典型的な自動思考・安全行動・信念リスト

付録資料D: 「破局的な身体感覚イメージの再構成 編」セッション記録用紙

付録資料E: 行動実験リスト

付録資料F: 「身体感覚イメージと結びつく記憶の書き直し 編」セッション記録用紙

付録資料G: スキーマワークシート

付録資料H: 再発予防シート

アセスメント面接

■目標 - 患者の症状や生活歴などを具体的に把握し、治療目標を設定する

セラピストはアセスメント面接を実施するに当たり、DSM-5におけるパニック障害(パニック症)、広場恐怖の診断基準を把握・理解しておくこと

■手順

1. 症状や生活歴などの把握

聴取すべき情報を以下に示す(付録資料A:アセスメントシート参照)

- ・主訴(困っている症状の内容や症状出現のきっかけ、これまでの対処方法)
- ・現在の生活状況(職業、家族構成、日常生活の様子など)
- ・生活歴(出生・生育地、幼少期の家族構成、学歴・学校生活の状況、職歴・職業状況、婚姻歴などその他のライフイベント、既往歴・治療歴、生活習慣など)
- ・ライフチャートの作成(主訴に関する苦痛度や不安度、機能障害度が、生活歴との関連でどのように変化してきたかを点数化し、グラフで表す)

2. 今回の認知行動療法における治療目標の設定

- ①短期(この1~2ヶ月で達成したいこと)
- ②中期(治療最終時に達成したいこと)
- ③長期(数年後に達成したいこと)

(特に短期・中期目標は、セッションが進む中で、より現実的・具体的な目標になるよう適宜修正を行うこと)

パニック障害（パニック症）の心理教育

■目標 - 患者がパニック障害（パニック症）についての一般的な説明を理解する

■手順

「パニック障害（パニック症）の認知行動療法（患者さんのための資料）」を用いて、パニック障害（パニック症）と認知行動療法についての心理教育を行う。（段階的曝露療法の説明、不安階層表の作成、リラクゼーション法の説明を含む）

パニック障害の疫学的特徴

- ・一般人口のおよそ1～3%と、高い有病率を持つ
- ・女性が男性のおよそ2倍多い
- ・典型的には青年期、に突然あらわれてくる

パニック障害の典型的な症状

「突然、動悸がしてきて強い不安に襲われ（①発作）、救急病院で診察、検査を受けても異常はないといわれた。しかし、繰り返しこの発作にみまわれ、また起こるのではないかといつも不安（②予期不安）になった。電車やバスに乗るのが怖くなって、外出することが難しくなり（③回避行動）、職場を休職している（④機能障害）。

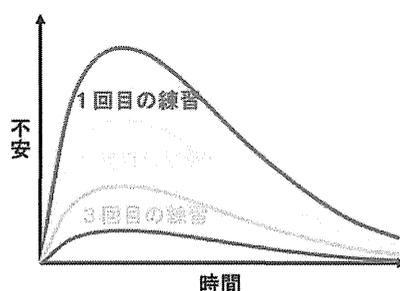
認知行動療法について

- ・認知行動療法
- ・不安という感情
- ・不安から起こる身体反応「心身相関」
- ・「闘うか逃げるか反応」＝不安・恐怖は必要
- ・BarlowのFalse Alarm仮説
- ・恐怖条件づけ「学習理論」による広場恐怖の説明

段階的曝露療法

第0段：曝露療法の原理を説明する

- ・不安は、時間とともに、下がる
- ・不安は、練習により、下がる



第1段：症状を具体的な目標に変換（やる気の出る最終目標をたてる）

- 症状 「電車に乗ることができない」
- 長期目標の設定（数年後に達成したいこと）
「新幹線で実家へ帰る、旅行へ行く」
- 中期目標の設定（治療終結時に達成したいこと）
- 短期目標の設定（この1～2か月で達成したいこと）
「快速電車に乗る」「一人で各駅停車に乗る」「夫と乗る」「駅まで行く」「電車の旅のテレビを見る」

第2段：不安（曝露）階層表をつくる

- 不安の点数化：100点満点で、大きいほど不安が強い
*実際に行っていないなくても想像も含まれる。

船、飛行機	100点
新幹線	90点
美容院	90点
歯科受診	50点
電車	50点
渋滞	40点
観覧車	30点
坂道	5点
外食	0～10点

第3段：具体的な練習課題をつくる

- 不安階層表から、50点くらいの状況を選ぶ。「電車 不安度 50点」
 - ・練習課題：一人でJR津田沼駅まで歩いて、普通電車でJR千葉駅まで16分移動し、図書館で本を借りて、同じ経路で戻る（不安度 50点）
 - ・練習課題（一段下げて）：夫とJR津田沼駅まで歩いて、夫には駅で待機してもらい、一人で、普通電車でJR千葉駅まで16分移動し、図書館で本を借りて、同じ経路で戻る（不安度 40点）
 - ・練習課題（もう一段下げて）：夫にずっと同行してもらい、電車に乗るが、夫とは別々の車両に乗る（不安度 30点）

第4段：課題に取り組む十分に不安が低下したと感じるまで、課題を1時間半程度かけて、一つの恐怖場面にとどまってしまう（最低15分間という15分ルール）

- ・曝露前と曝露後で、不安の点数の減少を確認する

第5段：結果を評価（プラスに）

課題がうまく達成できれば、自分をほめる。
2回連続で、課題が達成でき、曝露後の不安度が30点以下になっていたら、次のより難しい課題へ向かう。
うまく達成できなくとも、自分のチャレンジ精神をほめる。
課題を少し簡単にしても、やらないよりは進歩。（例：電車を見に、駅まで行って、帰ってくる課題もあり）

リラクゼーション法（呼吸法）

座るか、いすにもたれかかりましょう

- ① 息を止めて準備します（その前に深呼吸しないように）
まず3秒かけて息を吐きます。その時、静かになだめるように頭の中で自分に向かって「リラックス」という言葉を言いましょう。
- ② 次に3秒かけて自然に息を吸います
- ③ その後は3秒かけて息を吐き → 3秒かけて息を吸う、ことを続けます。
つまり6秒で一呼吸です。（1分間につき10呼吸）
- ④ 5分間程度続けましょう。

- ※ 1日4回、朝・昼・夕・寝る前に練習しましょう
- ※ 鼻呼吸が苦しければ口呼吸でもよい

■目標 - パニック障害を維持する「悪循環」に気づく

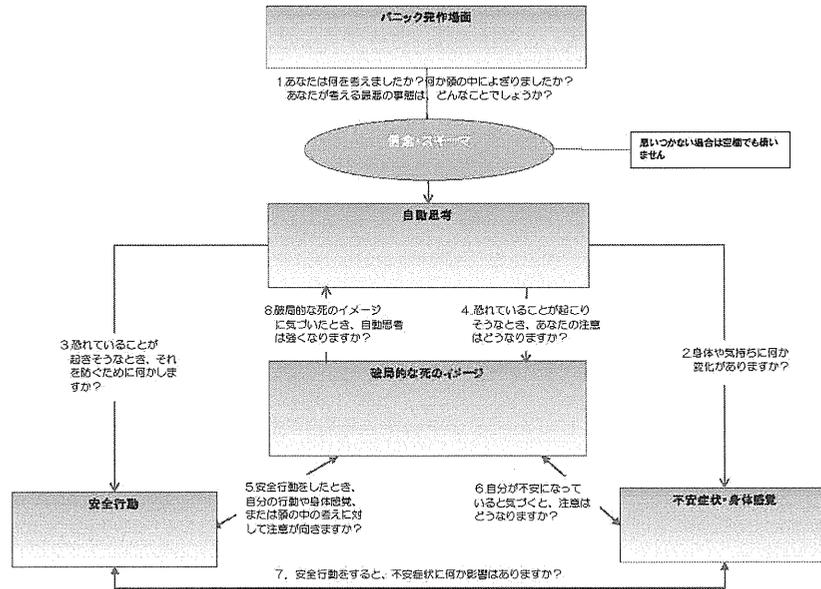
■理論背景

以下の3つの要素と各要素の関連が、パニック障害が維持される悪循環となっている

- ①内的な情報への注意のシフト
- ②内的な情報に基づいて、破局的な死のイメージを持つ
自分の身体感覚は死につながるといった自己イメージを構築し、「自分の心臓がどきどきしているから心臓発作で死ぬのだ」と、否定的イメージを過大評価する（身体感覚の破局的な誤った解釈）（Clark& Salkovskis et al.1997）
- ③安全行動（回避を含む）を続けること
恐れている結果を過剰に防ごうとして、安全行動を続けるが、かえって不安が持続してしまう

■手順

1. 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を同定する
2. 自動思考を同定する（信念・スキーマも思いついた場合は、同定する）
3. 不安症状・身体症状を同定する
4. 安全行動を同定する
5. 破局的な死のイメージ（注意が向いてしまう対象として）を同定する
6. 各構成要素の関連や悪循環について話し合う
7. その他のパニック場面を取り上げ、認知モデルを拡充する（行動実験までにモデルを洗練させる）
（これからのセッションでは、この認知モデルの鍵となる要素を取り扱っていくことを説明する）
8. 宿題：セッションで扱った以外のパニック場面について、認知行動モデルを作成する（付録資料 B：ホームワークシート①）
あるいは、パニック日記をつける（付録資料 B：ホームワークシート②）



※認知モデル作成は、ホワイトボードを介して作成すると良い。一枚の認知モデル用紙を一緒に眺めながら作成する方法も良い。
 ※患者の記載が進まない場合は、「付録資料 C：典型的な自動思考・安全行動・信念リスト」を参考に、典型例を提示してもよい。

■目標 - パニック場面における「安全行動と身体感覚への注意のバイアス」が不安を高めていることに気づく

■理論背景

- ・安全行動は、最悪の（破局的な）事態を防ぐために用いられる。しかし実際には、反証の機会（安全行動をしなくても発作は起こらない）が失われるため、結果的には不安が持続してしまう。
- ・安全行動は行動範囲を拡大する段階において、補助として必要な時期もあるが、行動拡大に慣れてきてもなお安全行動を続けるのは、非常に小さなリスクすら取らず、不自然で不便であり、やめるべきである。
 （メタファー「自転車の補助輪」：子どもが自転車に乗れるようになるまでの間に補助輪を用いるように、パニック発作時の対処法としてリラクゼーション法などの安全行動を用いることはやむをえない面がある。しかし、大人になっても補助輪付きの自転車に乗っていることが不自然で不便であるのと同様に、リラクゼーション法を不安時に欠かせない安全行動となってしまうことは避けなければならない。）

■手順

1. セッション内で実施可能な、不安を誘発するような身体感覚への課題（例：電車に乗ることを想像する、階段をかけあがる）をいくつかリストアップする。
 （適度な不安のレベルの目安 50/100 点）。
2. 設定した課題で起こる最悪な事態（動悸が激しくなり心臓発作で死ぬ）と、それを防ぐための安全行動（座って休む、じっとしている）を同定する。
 （付録資料 C：典型的な自動思考・安全行動・信念リスト）や、作成した認知モデルを用いると良い）
3. 安全行動をやる場合とやらない場合のロールプレイを行うことを伝え、事前の質問を行う。
 - ・典型的なパニック症状は何が起こると思いますか？（動悸、過呼吸、目まいなど）、その出現確率は？（0-100）
 - ・最悪どうなると思いますか？
4. 「同定した安全行動を確実に実践し、身体感覚に集中すること」を教示し、課題を遂行させる。次に、「同定した安全行動を全てやめて、外部の現実世界など自分の身体感覚以外の情報に注目し、自分に注意を絶対向けないこと」を教示し、課題を遂行させる。
 ※「安全行動あり+身体感覚への注目」「安全行動なし+外部注目」の直後に、以下の項目に従い、それぞれ課題チェックを行うこと。
 - ・リストアップした安全行動は行えましたか？（0-100；全くできなかった-全てできた）
 - ・どれくらい身体感覚に注目できましたか？（0-100；全く注目できなかった-完全に注目できた）
5. それぞれの課題について、下記の項目について評定を行う
 - ・恐れていた最悪な事態は起こりましたか？（0-100；全く起こらなかった-思った通りに起こった）
 - ・課題遂行の間に、どれくらい不安を感じましたか？（0-100；全く感じない-恐ろしいほど感じた）
 - ・出現した不安は、予想した不安より大きかったですか（0-100；全く感じなかった-非常に大きく感じた）
6. 評定した結果を元に、安全行動と自己の身体感覚に注目をすること、しないことのメリットとデメリットを話し合う
7. 宿題：パニック日記に、自分が実際に安全行動をしているかどうかについて記録する
 不安を起こす状況で安全行動をやめたら何が起こるかを考えてみる
 （付録資料 B：ホームワークシート③）