

■目標 - 患者が「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

■理論背景

- ・患者は内的な情報に基づいて、身体感覚を死につながることに、破局的に解釈している
- ・自分の身体感覚と感情を材料に破局的なイメージを構築するため、「自分が不安（または動悸、呼吸苦、震えなど）を感じているから、身体の重篤な病気のため、自分は死んでいくだろう」と、現実の脅威よりも過大に、ネガティブなイメージを形成している
- ・不安症状を隠すための安全行動によって、破局的なイメージの確信度が高まっている

(Salkovskis)

■手順 (付録資料D:「破局的な身体感覚イメージの再構成セッション」記録用紙を参照)

1. 動悸や過呼吸などのパニック発作が引き起こす、最悪の破局的なイメージ(例:救急車が間に合わず路上で死んでしまう自分)を、目を閉じて思い浮かべてもらい、ことばでそのイメージを表現してもらう(イメージの同定)
2. 「1」のイメージを思い浮かべた時に出現する、具体的な不安症状と身体感覚(動悸・過呼吸など)について話し合う
3. 「1」のイメージが引き起こす鮮明度、苦痛度、イメージの意味と確信度、イメージの出現頻度について評定する
  - ・イメージの鮮明度:「イメージがどれくらい鮮明に思い浮かびますか？」(0-100)
  - ・イメージの苦痛度:「どのくらい不安に(つらく)なりますか？」(0-100)
  - ・イメージの意味:「そのイメージが意味することは、どのようなことですか？」  
(例:動悸に注意しないと死んでしまう)
  - ・イメージの意味の確信度:「どの程度、その考えを信じていますか？」(0-100)
  - ・イメージの出現頻度:「そのようなイメージは週にどのくらい出てきますか？」(週 回)
4. イメージの意味の再構成
 

「3」のイメージの意味について、根拠と反証をあげるなど、話し合いをして、知的に、確信度が下がるように、イメージの意味の再構成を行う

  - ・周りに人がおらず、一人にいるときに発作が起こりやすい → 周りに助けを求められない状況でより心配になる、という認知モデルとは適合するが、身体的異常は一人であることを察知できるわけがないのだから、身体的異常が実際に存在しているということと矛盾している
  - ・胸痛が運動中ではなく、運動後少し経ってから生じる → 実際に心臓への負荷が最大となる時点ではなく、自分の心臓に焦点を当てる余裕ができたときに発作が起きている
  - ・パニック発作で失神してしまうかもしれない → 実際には不安が血圧を上昇させるため、立ちくらみは逆に起こりづらくなる
  - ・胸の左側が痛むのは、心臓に何かひどく悪いところがあることの強力な証拠である → 実際には、心原性の胸痛は、圧倒的に体の真ん中で起こる (Clark et al., 1997)
  - ・頭の血管が切れて、発狂して、死んでしまう → 頭の血管が切れて脳出血が起きても、(麻痺や意識障害などは生じうるが)「発狂」することはなく、すぐに死んでしまうことも医学的にあり得ない
5. 否定的なイメージに対して、肯定的なイメージを引き出す
 

例「失神した後は、どうなると思いますか？誰も発見してくれずに、1時間後は？10時間後は？

  - 一人で目が覚めて、立って、歩いて、家に帰る」

**6. 新たに引き出した肯定的なイメージの苦痛度や、元の否定的なイメージの意味の確信度の変化について評価を行う。**

- ・ 新たなイメージの苦痛度：「失神後、死ぬというイメージではなく、一人で家に帰るイメージになった場合、不安やつらさの点数は、いくつになりましたか？」(0-100)
- ・ イメージの意味の確信度の変化 (0-100) 「動悸に注意していないと死んでしまうという、最初のイメージの意味の確信度は、いくつになりましたか？」

**7. 破局的なイメージの予想と実際の結果、安全行動を行う場合と行わない場合の相違、などについて話し合う**

**8. 宿題**：本セッション後、破局的なイメージの出現頻度がどのように変化したかを記録する（付録資料B：ホームワークシート②パニック日記を用いて）

■目標 - 患者が自身の身体感覚への内的な注意を減らし、注意を柔軟にシフトすることができる

■理論背景

- ・患者は、注意を身体感覚（動悸・過呼吸・めまいなど）に過度に向けてしまう結果、ささいな身体感覚の異変を検知してしまい、かえって不安症状が生じやすくなっている。したがって、注意を身体感覚から外部に向ける必要がある。
- ・患者が安全行動として「注意を外部に向け続け、絶対に内部に注意を向けない」方策を採っている場合は、注意を外部から内部へ、内部から外部へと自由自在に移動できるようになる必要がある。

■手順

1. 注意を柔軟にシフトすることは、練習を必要とするスキルであることを伝える
2. パニックではない状況において、注意を外部に向ける練習をする

（ヒトは、様々な感覚の中でも視覚が優位であるため、視覚情報のトレーニングから始めると良いだろう。  
逆に、視覚以外の感覚を扱う際は、目を閉じて行くと、それぞれの感覚に注意が集中しやすい）

- ①目を閉じて、体の中の感覚にできるだけ多く注意を向ける
- ②1～2分したら、目を開け、外的な環境における何か面白いものに集中する  
（ある絵について声を出して説明する、など）

例

視覚：部屋に存在するあらゆる色の種類を数える、それぞれの色の濃淡、光と影、反射、治療者の洋服の色、髪の色やツヤ、メガネの汚れ など  
聴覚：目を閉じて聞こえてくる診察室内の音（時計やパソコンの音）、診察室の外の足音や話し声、音楽を流してそれぞれの楽器の音を追う（ギター、ベース、ドラムのリズム）  
嗅覚：診察室内の匂い（アルコール臭や服の匂い）、飲み物（コーヒー）などがあればその匂い など  
味覚：飲み物（コーヒー）などがあれば、飲んだ時の味や後味の違い（苦味や甘味、酸味の変化） など  
触覚：座っている椅子、診察台、机の材質や温度 など

3. パニックではない状況において、外部の対象に没頭できるようになったら、自分の身体感覚と外部の情報に、注意を交互にシフトさせる
4. パニック状況において、自分の身体感覚と外部の情報に注意を交互に柔軟にシフトさせる
5. 宿題：一日一回以上、2～4のいずれかの注意トレーニングを行い、その内容と日付を記録する。また、注意を外に向けることで新しく気づいたこと・発見したことについても記載する。（付録資料 B：ホームワークシート④）

## 行動実験 編

■目標 - 患者が、パニック場面において持つ特定の予測が実際は起こりにくいことを発見し、そのままの自分でも最悪の事態（死や狂気）にはならないことに気づく

※行動実験の目標が達成されるためには、複数のセッション数で扱うことと、宿題での主体的な実験への取り組みが必要である。セラピストは、実験の学びを通して、最も脅威なのは身体感覚ではなく、実は自分自身の考えであることに患者が気づくことができるよう意識すること。

### ■理論背景

・患者は、安全行動や回避を続けてきたことにより、脅威的な結果が実際に起こるのか否かを検証する機会を失ってきた。行動実験の目的は、パニック場面における患者の特定の否定的な予測を実験することである。そのためには、患者の信念を反証するための証拠を収集し、そのままの自分でも最悪な事態にはならないという気づきを得ることが必要になる。

(Salkovskis)

### ■手順

1. 実験するパニック状況・場面を書き出す（「2. 予測：検証したい信念」が先になる場合もある）。
2. 患者が持つ予想（信念や想定・予測）を明らかにする。
3. 患者が持つ予想（信念や想定・予測）を検証する方法を明らかにする  
※「破局的な死」についての予測を検証（観察）するため、安全行動を全てやめるよう教示する（安全行動を完全にやめなければ、安全行動のおかげで最悪の事態に至らなかったと考えるため）。
4. 「3」で立案した方法に従って実験を行う。
5. 結果を詳細に記述し、予想との違いを比較する。
6. 実験を通して学んだことを書き出し、まとめる。  
※「5. 実験から学んだこと」で記載される残された問題（納得がいかないこと）に、常に着目すること。そして、残された問題を検証するための新たな行動実験が、即座に計画されるべきである。
7. 宿題：繰り返し行動実験を計画し実践する（最初は治療者がアシストし、徐々に患者一人で計画する）  
 （付録資料 B：ホームワークシート⑤）

| 1. 実験の状況                          | 2. 予想  | 3. 実験のやり方   | 4. 現実の結果  | 5. 実験から学んだこと   |
|-----------------------------------|--|---|---|--|
| なるべく詳細な状況を頭の中で思い描き、それを書き出しましょう。   | 何が起こると予想しますか？それはどのようにして分かりますか？予想の確信度は(0-100%)？ | 予想を実験するために何をしますか？安全行動を止めることをイメージして考えましょう。   | 何が起こりましたか？予想は正しかったですか(0-100%)？予想と結果には、どんな違いがありますか？  | 予想したことが今後起こる可能性はありますか？もとの予想をさらに実験するには？納得がいかないことは？  |
| 例：<br>セラピストと一緒に病院の1階から5階までを駆け上がる。 | 例：<br>胸がどきどきして心臓発作を起こし、死んでしまう。(90%)            | 例：<br>病院の1階に行く。その前に胸がどきどきしても心臓発作を起こさないことを自分自身に思い出させる。<br>5階まで駆け上がり、胸がどきどきしても、その感覚をコントロールしようとしておく。しゃがみこまない。むしろ何にもつかまらず、少しの間一本足で立ってみるのはどうか！ | 例：<br>5階まで駆け上がった。胸がどきどきし、呼吸も速くなった。<br>でもしゃがみこまず、立ったままだった。心臓発作は起こらなかった。<br>予想の正しさは20%であった。 | 例：<br>おそらくセラピーでの話し合いは正しいのだろう。胸がどきどきするのは、正常な身体反応であり、心臓発作を起こすことを意味するものではない。<br>今度は一人で、病院の1階から5階まで駆け上がり、胸をどきどきさせることでさらにテストすることができる。 |

行動実験の例は、「付録資料 E：行動実験リスト（Salkovskis）」に記載されているので、参考にすると良い。

■目標 - 患者が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

■理論背景

- ・過去のパニック場面でのトラウマティックな出来事が、現在のパニック場面における破局的な自己イメージと結びついたり、否定的な信念やスキーマの形成に発展することがある。過去のトラウマティックな体験が、現在の自分にも起こるかのように感じることもある（フラッシュバック）。
- ・それは、患者が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である（情報と記憶のバイアス）。
- ・したがって患者は、大人の自分としての視点や、認知行動療法を通して得た新たな視点から、トラウマ記憶を更新する必要がある。

■手順（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」セッション記録用紙を参照）

1. パニック場面で繰り返されるイメージを同定する

- 1) パニック場面で不安になるときに生じるイメージについて尋ねる  
「パニックに関連する状況で不安になるとき、自動的に繰り返し生じるイメージがありますか？」
- 2) 目を閉じてそのイメージを作り出し、描写してもらう。
- 3) イメージの意味を言語化してもらう  
「そのイメージについて最悪のことは何ですか？それはあなたにとってどのようなことを意味していますか？」
- 4) イメージの生々しさ（鮮明さ）、苦痛の度合いについて評定し（0-100；全くない-非常にある）、この1週間に起こったイメージの頻度の回数を尋ねる（週〇回）

2. 記憶を同定する

- 1) 繰り返し生じるイメージに関連した記憶について尋ねる（5W1Hで）  
「先程のイメージで生じる感情を初めて感じたのはいつですか？場所はどこでしたか？その場に誰がいましたか？など」
- 2) その記憶を言語化してもらう  
「その感情に結びついている出来事を、それがまるで今起こっているかのように、話してください」
- 3) 記憶の意味を言語化してもらう  
「その記憶の最悪のことは何ですか？あなたにとってどのようなことを意味していますか？」
- 4) 記憶の生々しさ（鮮明さ）、苦痛の度合いについて評定する（0-100；全くない-非常にある）

3. 信念を同定する

- 1) イメージと記憶の意味について要約し、信念を同定する  
「先ほどのイメージと記憶の意味は〇〇ということでしたね。それらを要約して1～2文の文章で表現してください」
- 2) 要約された信念の確信度を評定する（0-100；全くない-非常にある）

4. 認知再構成を行う（記憶に関する認知の再構成）

- 「3」で要約された信念とは異なる、新たな信念の証拠を書きだすことを通して、過去の記憶の意味やそれが現在の患者に及ぼしている示唆に対して挑戦する。
- 1) パニック場面で繰り返し生じるイメージに関連する記憶が生じた年齢時点における信念の証拠を、大まかに述べてもらう。
  - 2) 次に、大人として集めた証拠で、信念に挑戦することを励ます。証拠には、パニック場面における破局的な死のイメージの再構成や行動実験の結果など、これまでのセッションで得られた成果が含まれる。ホワイトボードを用いて、これまでの信念とは異なる、新たな信念の証拠を書きだし、身体感覚と関連する過去の記憶の意味やそれが現在の患者に及ぼしている示唆に対して挑戦する。
  - 3) 患者がその時（あるいは現在）、不安や恐怖に対して敏感である必要はないのだと考えることも奨励される。セラピストは、患者が初めてのパニック発作の時に経験したことと、現在起きていることを区別するよう援助する。過去の出来事は時間限定的な経験であって、現在や将来を示唆するものではない

と考えることが、次のイメージ書き換えを行う準備となる。

#### 5. 身体感覚イメージと結びつく記憶の書き直しを行う

- 1) 患者にトラウマ記憶のときの自分に戻り、今ここで起こっているかのように現在形で語ってもらう。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 (talk through)。
- 2) 記憶を追体験する (その記憶の場面に、今の自分が第3者として見ているように状況を語ってもらう)。もう一度、パニックに関連するトラウマ的な出来事を追体験するが、今度は若い頃の自分に何が起きているか、大人の自分がそこにいて、出来事が展開するのを見ているかのように観察する。
- 3) 記憶に介入する (大人の自分がその場に一緒にいて、介入したり、同情したり、アドバイスをする)。パニックに関連する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、大人の自分が若い頃の自分と一緒にいて、状況に介入したり、若い頃の自分に同情したり、出来事とそれが示唆する意味を更新するための新しい情報を提供したりする。

※3) が終わった段階で、記憶が今どのように感じられるかを尋ねる。

#### 6. イメージと記憶について再評価を行う

イメージと記憶について、それぞれの生々しさ (鮮明さ)、苦痛の度合いについて評定し (0-100; 全くない-非常にある)、これまでの信念の確信度についても評定する

#### 7. 宿題: イメージがこの1週間でどのくらい湧いてきたか、回数を記録する

(以下、患者の治療の進み具合によって選択)

- ・本セッションの後で、新たにできるようになった行動を記録する (ポジティブ・データ・ログ)
- ・「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、毎日見る
- ・「イメージ書き換え」で若い自分にかけてあげた言葉のほかに、効果的な言葉を思いついたら書き留めておく
- ・イメージがどのくらい苦痛か評定する (0-100; 全くない-非常にある)

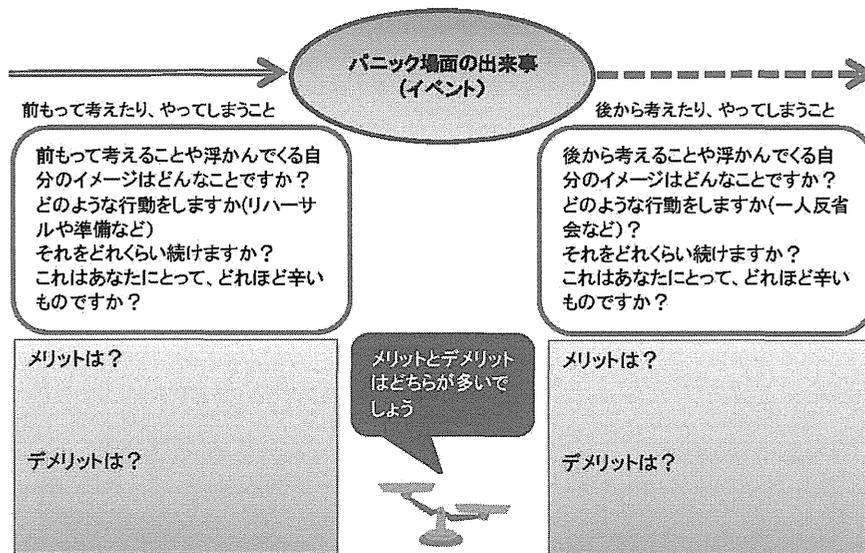
■目標 - 患者が、パニック場面の前後で、繰り返し考えること、やってしまうことの悪循環を変える

■理論背景

- ・パニック場面の前にリハーサルして準備すること自体が安全行動であり、逆に不安を高めている
- ・パニック場面の後で、あれをやってよかった、これをやったためだったと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り、結果的に誤った信念の確信度を高めている

■手順

1. パニック場面・状況に入っていく前後で、どのようなことを考えたり、行動したりしているかを同定する
2. それぞれのメリットとデメリットについて詳細に話し合う（デメリットが多いことへの気づきを促す）  
 （もちろん、「出来事の前に行う準備（リハーサル）は役立つ場合がある」と患者が指摘することもあり、それは実際に正しいことである。しかしながら、患者は過剰なリハーサルと振り返り（反芻）を行うことで、自分が死んでしまう、気が狂ってしまうといった恐怖の状況での危険を、後からよくよく繰り返し考え続ける。（ぐるぐる思考）
3. 出来事の前で行うことの、よりデメリットの少ない方法について話し合う  
 （後から考えること、やってしまうこと（ex 反芻）については、一切行わないことが望ましい。しかし、これが難しい患者は、反芻のモードに入った際に、「身体感覚に基づく破局的な死のイメージ」と相反する証拠を集めたり、良いイメージを思い返すことが、スモールステップとして役立つ。



メリットはそのまま活かして、デメリットが出来るだけ少ない方法を考えてみましょう

| 前もって考えたり、やってしまうこと                           | パニック場面の出来事                  | 後から考えたり、やってしまうこと       |
|---|-----------------------------|------------------------|
| 例：一週間後に、千葉から横浜に行く電車の中で胸のドキドキが起きた場合のリハーサルをする | 例：一週間後に電車で千葉から横浜に行かなくてはならない | 例：行った安全行動について、一人反省会をする |

4. 宿題：パニック場面の前後で、予期不安と反芻をやめることができたか、またはいつもと違うやり方が出来たかを、その都度記録する。（付録資料 B：ホームワークシート⑥）

■目標 - 患者が恐れている最悪な事態や否定的な予測が実際に起こったとしても、他者は必ずしも否定的に解釈しないことに気づく

■理論背景

- ・患者は行動実験を通して、パニック場面における特定の予測を実験し、信念を反証するための証拠を収集することで、恐れている最悪の事態が実際には起こりにくいことを発見できたはずである。
- ・万一、患者が恐れている最悪の事態（他者の前で過呼吸を起こして倒れてしまうなど）が起こったとしても、他者が否定的に評価するとは限らないことに、患者は気づく必要がある。他者の基準や見方を査定するために、世論調査を行う。

■手順（世論調査）

※これまでの行動実験を通じて、どのような信念や想定に揺さぶりがかけられたか（変容したか）、そして、「残っている信念は何か」を明らかにしておくといよい。このセッションで扱うべき信念や不安症状が、より明確になるだろう。

1. 患者が恐れている最悪の事態をリストアップする

（動悸から心臓発作を起こして死んでしまう、人前でパニック発作を起こして、周りに迷惑をかけてしまう、など）

2. 「1」のリストについて、他者の考えや解釈を検証するための質問紙を作成する

- 1) 患者の破局的な予測に関する質問を作成する（例：動悸で死に至ることがあると思いますか？）
- 2) 患者の破局的な信念に関する質問を作成する（例：人前でパニック発作を起こす人はダメな人間だと思いますか？）
- 3) 調査する人数（可能な範囲で多く）、対象（職業や性別、年齢、医療関係者を含むかなど）を設定する。

3. 宿題：「2」で作成した質問紙を、患者の家族や知り合い、治療者の同僚などに配布し、回答を得る。

※ここまでの話をすることで患者が理解できるなら、世論調査を実際に行わなくてもよいだろう。

4. 世論調査の結果から得られた考察や、これまで持ち続けていた破局的な予測や信念について話し合う。

※「3」「4」は、他のセッションで扱う場合があるだろう。調査結果のフィードバックとともに、残遺する信念・想定を同定すること。短時間で解決できそうにない問題については、次のセッション「スキーマワーク」で扱う。

|    |                                 |  |                        |                              |
|----|---------------------------------|--|------------------------|------------------------------|
|    | 電車内で過呼吸を起こしている人についてどう思いますか？     | 電車内で過呼吸を起こしている人を見た後、どのくらいの時間、どのくらいの強さでその人が気になりますか？ | 電車内で過呼吸を起こしている人は迷惑ですか？ | 電車内で過呼吸を起こしている人は醜態をさらしていますか？ |
| 父  | 体調が悪くなったのかな。                    | 全く気にならない。  | 何とも思わない。               | 全然そう思わない。                    |
| 母  | かわいそうだな、声をかけようかな。               | 少しか気になるが、いつの間にか忘れてる。                               | 迷惑だとは思わない。             | たまたま体調を崩しただけで、恥ずかしいとは思わない    |
| 友人 | 何があったのかな、私も過呼吸起こしたことがあるし、大丈夫かな。 | 立ち去っていく間に、違うことを考えてしまうだろう。                          | 全く迷惑ではない。              | そんなことはない。お互い様。               |

- 目標 - 患者が、これまでのセッション（行動実験など）では反証や変容が難しかった、残遺する信念に対して、柔軟な見方ができるようになる

■理論背景

- ・パニック障害に特徴的な想定と信念は以下に分類される。
  - ① 身体感覚に対する極端に高い警戒感、②条件付き信念、③無条件の信念
- ・「①極端に高い警戒感」と「②条件付き信念」については、これまでに概説された行動実験によって対処することが可能な場合が多い。
- ・「③無条件の信念」については、行動実験のような認知の操作によって変容が起こることもあるが、他の認知的操作の追加を検討する必要がある。なぜなら、「③無条件の信念」は、大抵が漠然としたものであり、それが故に、この信念からなかなか抜け出すことができない。この認知的操作は、うつ病や低い自尊心の患者の治療のために開発されたものを用いると良いだろう。

■手順（付録資料 G:スキーマワークシート参照）

1. 否定的（非機能的）な信念・想定（スキーマ）を「ルール A」として同定する。（付録資料 C:典型的な信念リストを本人とともに参照してもよい）

例) ①極端に高い警戒感：例「胸のドキドキにいつも注意しなければならない」

②条件付き信念（XであればYとなる）：例「常に胸のドキドキに注意していなければ、死んでしまう」

② 無条件の信念：例「結局、自分は突然死を迎える」

2. 否定的（非機能的）な信念・想定「ルール A」に代わるべき、肯定的（機能的）な信念・想定を「ルール B」として同定し、いつでも参照できるように、コーピング・カード（フラッシュ・カード）を作成する。  
（例：「もしも、心臓がどきどきしたならば、心臓発作で死なないように、十分注意して休憩をとるようにしなければならない」→「心臓がどきどきしても発作とは違うのだから、そのまま歩き続けてよい」）

宿題：①「ルール B」に基づくコーピング・カードを毎日暗唱する（携帯の待ち受けや手帳への記載など）。  
②「ルール B」を支持する証拠（具体的な行動や考えなど）を自分が発見したり実践できた場合、その時のポジティブな感情とともに、日記として記録していく（ポジティブ・データ・ログ）

■目標 - 患者が、これまでの治療セッションの振り返りと般化を行う

■理論背景

- ・認知行動療法は、問題を解決するための具体的な解決方法を、患者自身が主体的に獲得して行くことを支援する治療技法である。そのため、治療効果が持続しやすく、再発も少ないことが注目されている。
- ・この利点を最大限発揮するために、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操作することが重要となる。

(Salkovskis)

■手順

再発予防シート（付録資料H）の記入を通して、症状の変化、生活上の変化、学んだこと、継続すべきこと、残された課題の明確化と対処法について話し合う。

※再発予防シートの記入を宿題として実施する場合には、別のセッションで振り返りと終結を行うことになる。つまりセッションが2回に渡る場合も考えられる。

再発予防シートに記載されている項目の要点を以下に示す

- 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
- 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
- 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？
- 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？

## 参考資料・文献

- 清水栄司,小堀修,2012.認知療法尺度 -改訂版の活用.臨床精神医学 41(8),969-979
- デイビッド・M・クラーク/クリストファー・G・フェアバーン (編集・監訳:伊豫雅臣)「認知行動療法の科学  
と実践」星和書店(東京)、2003
- デイビッド・M・クラーク/アンケ・エーラーズ (編集・監訳:丹野義彦)、「対人恐怖とPTSDへの認知行動療法」、  
星和書店(東京)、2008
- American Psychiatric Association (監訳:高橋三郎、大野裕、訳:染矢俊幸、神庭重信、尾崎紀夫、三村将、村井  
俊哉)、「DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引」、医学書院(東京、2014)
- Bandelow, B. 1995. Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II. The Panic and Agoraphobia  
Scale. *Int. Clin. Psychopharmacol.* 10, 73-81.
- Barlow DH. Anxiety and its disorders. 2. New York: Guilford Press; 2002.
- Barlow, D.H., Gorman, J.M., Shear, M.K., Woods, S.W. 2000. Cognitive-behavioral therapy, imipramine, or their  
combination for panic disorder: a randomized controlled trial. *JAMA.* 19, 2529-2536.
- Blackburn, I.M., James, I.A., Milne, D.L., Baker, C., Standart, S., Garland, A., Reichelt, F.K. 2001. The revised Cognitive  
Therapy Scale (CTS-R): psychometric properties. *Behav. Cogn. Psychoth.* 29, 431-446.
- Bouton, M.E., Mineka, S., Barlow, D.H. A modern learning theory perspective on the etiology of panic disorder. *Psychol  
Rev.* 2001 Jan;108(1):4-32.
- Clark, D.M., Salkovskis, P.M., Öst, L.G., Breitholtz, E. Koehler, K.A., Westling, B.E., Jevons, A., Gelder, M. 1997.  
Misinterpretation of body sensations in panic disorder. *J. Consult. Clin. Psychol.* 65, 203-213.
- Salkovskis, P.M., Clark, D.M., Hackmann, A., Wells, A., Gelder, M.G. An experimental investigation of the role of  
safety-seeking behaviours in the maintenance of panic disorder with agoraphobia. *Behav Res Ther.* 1999  
Jun;37(6):559-74.
- Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Wells, A., Gelder, M. G. and Clark, D. M., 2007. Belief disconfirmation versus  
habituation approaches to situational exposure in panic disorder with agoraphobia: A pilot study. *Behaviour Research and  
Therapy*, 45 (5), pp. 877-885.
- Shear, M.K., Rucci, P., Williams, J., Frank, E., Grochocinski, V., Vander Bilt, J., Houck, P., Wang, T. 2001. Reliability and  
validity of the Panic Disorder Severity Scale: replication and extension. *J. Psychiatr. Res.* 35, 293-296.

# パニック障害（パニック症）の 認知行動療法

（治療者用マニュアル）

付録資料

## アセスメント記録票

現在困っていることを教えてください（主訴）。

いつから始まりましたか？（きっかけになる出来事等） どのように対処してきましたか？

主訴に関する社会的資源（医療その他）について教えてください。

主訴に関して、当外来に求めることを教えてください。

**現在の生活状況**

◆職業 [常勤職員・主婦・学生・パート・自営業・フリーター・その他] (勤務体系など具体的に)

◆現在の家族構成 [婚姻：独身・既婚(年数)・離婚・死別・同居人・その他]

◆日常生活 [友人関係・経済状況・趣味・レクリエーション等]

**生活歴**

◆出生地・生育地

◆幼少期の家族構成(家族特性・生活状況・ライフイベント)

◆学歴・学校生活状況

◆職歴・職業生活の状況

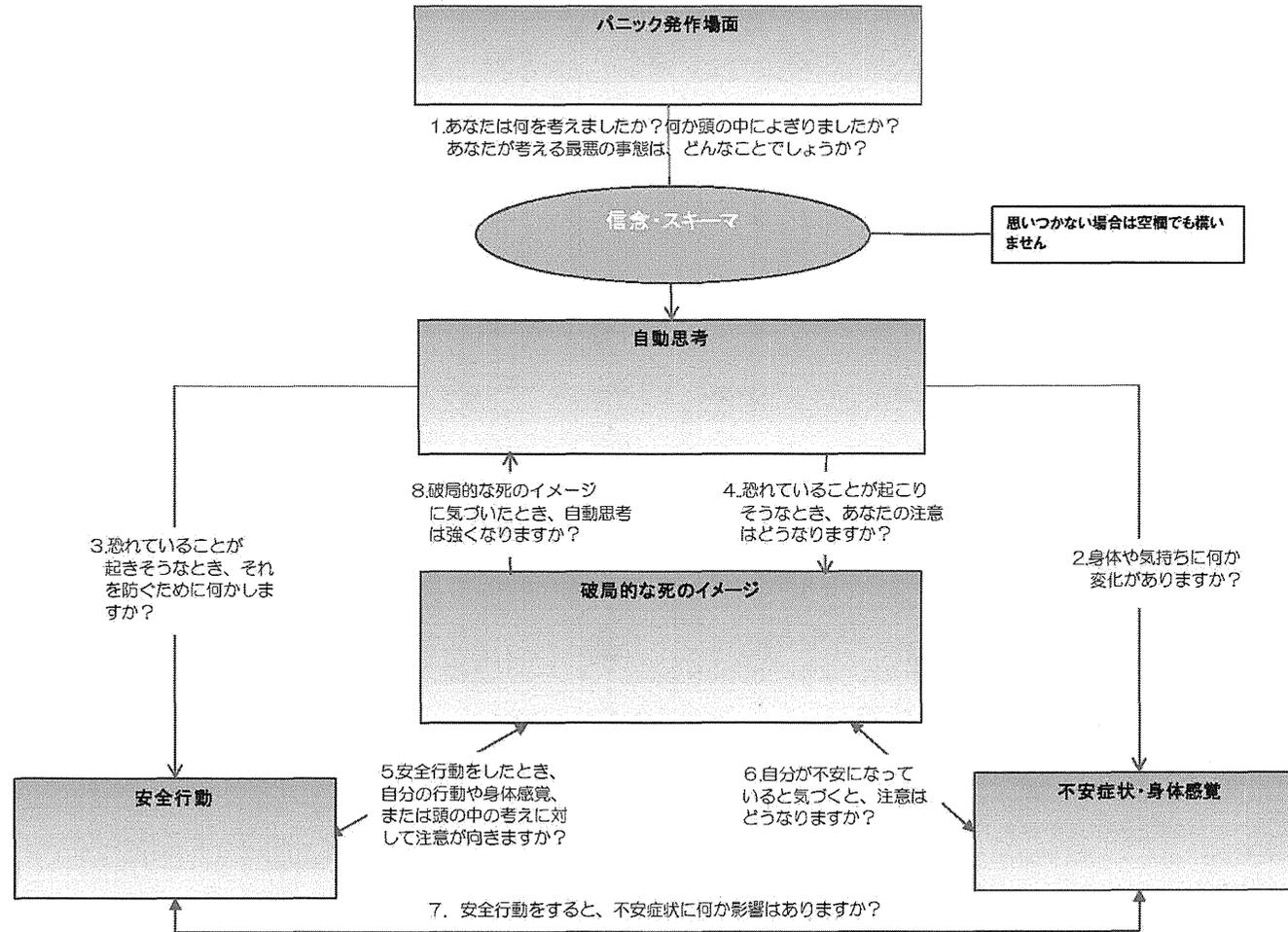
◆その他の家族歴・ライフイベント等

◆既往歴・治療歴

◆生活習慣〔食事・睡眠・排泄・運動・嗜好品（酒・タバコ等）〕

◆持記事項

付属資料B:ホームワーク①認知行動モデルの作成(ケースフォーミュレーション)  
あなたのパニック障害(パニック症)を維持している悪循環はどんなもの?



付属資料 B: ホームワーク②パニック日記  
 あなたのパニック発作はどんな身体感覚と解釈につながるのだろうか？

**パニック日記 (Salkovskis)**

| 曜日        | パニックが起きた状況または起きそうになった状況の説明 | 不安の点数    | 身体感覚                          | 否定的な解釈・イメージ<br>(信念の評価 0-100) | 安全行動         |
|-----------|----------------------------|----------|-------------------------------|------------------------------|--------------|
| 例:<br>月曜日 | 例:<br>家で 11 時              | 例:<br>70 | 例:<br>動悸、息切れ、胸のしめつけ感          | 例:<br>心臓発作をおこす<br>80%        | 例:<br>横になる   |
| 例:<br>火曜日 | 例:<br>発作なし                 |          |                               |                              |              |
| 例<br>水曜日  | 例:<br>買い物で<br>トイレ          | 例:<br>60 | 例:<br>失神しそうな感じ、息切れ<br>目まい、息切れ | 例:<br>倒れてしまう 70%<br>80%      | 例:<br>しゃがみこむ |
|           |                            |          |                               |                              |              |

普段やっている安全行動にはどんなものがありますか？それをする時としない時の不安度の違いは？

| 日付         | 状況                               | 安全行動（注意のバイアスを含む）  | 結果  | 不安感の点数                               | 学んだこと   |
|------------|----------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|
| 例：<br>○月○日 | 例：<br>スーパーで買い物をしている時に胸のドキドキを感じる。 | 例：<br>（安全行動あり）<br>静かな場所で座って休む。<br>自分の胸の感覚に集中する。<br><br>例：<br>（安全行動なし）<br>その場に立ったままている<br>（陳列した商品を見る：外部注目） | 例：いつも通り、心臓発作は起こらなかった<br><br>例：立ったままではいられたが、カートにしがみついた。商品を見ることはできたが、胸の痛みも感じた。心臓発作は起こらなかった。 | 例：<br>不安度 80 点<br><br>例：<br>不安度 60 点 | 例：安全行動をすると自然と身体感覚に注意が向いて、いつも不安になる。安全行動をしない場合、たまに身体感覚への注目をしてしまったが、それでも注意が外に向くと、不安は小さくなるような気がする。<br><br>まだ安全行動を全部やらないようにすることは難しいけど、少しずつ練習をしよう |
|            |                                  |   |   |                                      |   |

付属資料B: ホームワーク④注意トレーニング  
 注意を柔軟にする練習を毎日しよう

| 日付 | どこで、どんな注意トレーニングをやりましたか？                                      | 上手く注意を集中させたり、注意をそらすことが出来ましたか？<br>(0-100) | 注意をそらして気づいたことはありますか？           |
|----|--|--|--------------------------------|
|    | 例：<br>自宅で目を閉じて、体の感覚にできるだけ多く気づき、1～2分したら目を開け、ある絵について声を出して説明した。 | 例：<br>80点                                | 例：<br>絵の説明をすると、体への感覚が少なくなっていた。 |
|    |  |  |                                |

付属資料 B: ホームワーク⑤行動実験

あなたの恐れている結果は本当に起こる？ (Salkovskis)

| 1. 実験の状況                               | 2. 予想  | 3. 実験のやり方  | 4. 現実の結果   | 5. 実験から学んだこと  |
|--|--|--|--|---|
| <p>なるべく詳細な状況を頭の中で思い描き、それを書き出しましょう。</p> | <p>何が起こると予想しますか？それはどのようにして分かりますか？その確信度は(0-100点)？</p> | <p>その予想を実験するために何をしますか？安全行動を止めることをイメージして考えましょう。</p>   | <p>何が起こりましたか？予想は正しかったかです(0-100)？予想と結果には、どんな違いがありますか？</p>                   | <p>どんなことを学びましたか(新しい発見は)？予想したことが今後おこる可能性はありますか？もとの予想をさらに実験するには？納得がいかないことは？</p>   |
| <p>例：<br/>スーパーで買い物をする</p>              | <p>例：<br/>パニックになり、目まいを感じ始めたら、失神して、倒れてしまうだろう(95%)</p> | <p>例：<br/>スーパーに行く。その前に、パニックで失神しない(血圧が上がるために)ことを自分自身に思いつかせ、その感覚をコントロールしようとなし、ただ起こるままだまらさない。むしろ、カートから離れる。少しの間一本足で立ってみるのはどうか！</p> | <p>例：<br/>9番売り場でとても目まいを感じた。でも逃げ出そうとせず、カートから離れた。倒れはしなかった。予想は正しくなかった(0%)</p> | <p>例：<br/>おそらくセラピーのセッションでの話し合いは正しいのだろう。目まいはただの感覚であり、倒れるという意味ではない。<br/>もとの予測は20%になった。<br/>再びスーパーに行き、クリニックでやったように速く深呼吸をして、もう少し目まいを起こさせることでさらにテストすることができる。</p> |
|  |  |  |  |   |