

付属資料B:ホームワーク⑥出来事の前後で繰り返しやることの検討

出来事	前もって考えたり、やってしまうこと			後から考えたり、やってしまうこと		
	<p>前もって考えることや浮かんでくる自分のイメージはどんなことですか？ どのような行動をしますか(リハーサルや準備など)? それを、どれぐらい続けていますか? これはあなたにとって、どれほど辛いものですか?</p>	<p>このリハーサルや準備したことのメリットとデメリットは何ですか? 思いつく限り考えてみましょう。</p>	<p>メリットを活かして、デメリットを少なくするには、どんな方法がありますか?</p>	<p>後から考えることや浮かんでくる自分のイメージはどんなことですか? どのような行動をしていますか(一人反省会など)? それを、どれぐらい続けていますか? これはあなたにとって、どれほど辛いものですか?</p>	<p>このリハーサルや準備したことのメリットとデメリットは何ですか? 思いつく限り考えてみましょう。</p>	<p>メリットを活かして、デメリットを少なくするには、どんな方法がありますか?</p>

典型的な身体感覚と関係する自動思考リスト (Salkovskis)

- ・息切れ—窒息
- ・胸のしめつけ感—心臓発作
- ・しびれ—脳梗塞
- ・めまい—失神
- ・動悸—死
- ・非現実感—発狂

典型的な安全行動リスト (Salkovskis)

- ・他の事を考えようとする、あるいは考えをコントロールする
- ・何かものや人につかまったり、寄りかかったりする
- ・座る、あるいはじっと安静にする
- ・極めてゆっくりと動く
- ・逃げ道を探す
- ・無理矢理身体的な運動をする
- ・自分の体に注意を向ける
- ・しゃべりかける
- ・薬を飲む
- ・助けを求めてまわる
- ・呼吸を変える

典型的な信念リスト (Salkovskis)

- ・息切れがすると呼吸が止まり、窒息して死んでしまうだろう
- ・動悸と胸のしめつけ感が起こると心臓発作を起こすろう；私の心臓にはひどく悪いところがあるだろう
- ・気を失いそうになったり、目まいがすると気絶して、倒れ、気を失ってしまうだろう。
- ・現実感が消失したり異常な思考が頭に浮かぶと発狂してしまうだろう。

1. 動悸・過呼吸などのパニック発作による最悪の破局的なイメージ（救急車が間に合わず路上で死ぬ、という自分の姿のイメージなど）を目を閉じて思い浮かべてもらう（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. イメージの鮮明度、苦痛度、イメージの意味とその確信度の評定。

- ・イメージの鮮明さ：例「イメージがどれくらい鮮明に思い浮かびますか？」（0-100）

- ・イメージの引き起こす不安感（つらさ）：例「どのくらい不安に（つらく）なりますか？」（0-100）

- ・イメージの解釈：例「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、など）

- ・イメージの解釈の確信度：例「どの程度、その考えを信じますか？」（0-100）

4. 「3」の認知の再構成をしてもらう

「3」の解釈について、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なイメージの認知の再構成を行う。

5. 「4」の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. 「4」のイメージの再評価を行う。

・イメージの不安感の変化：例「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、不安の点数は、いくつになりましたか？」(0-100)

・イメージの解釈の確信度の変化(0-100)

8. 破局的なイメージの予想と実際の結果、安全行動の行う場合と行わない場合の相違、などについて話し合う。また、より負担の少ない行動の仕方や振る舞い方についても検討する。

■「もしも、〇〇ならば、〇〇でなければならない（ex.「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）」という信念や想定に対する行動実験の例

- ・ 病院内のエレベーターに一人で乗る。
- ・ 病院内の売店のレジに一人で並び。
- ・ 5階まで階段を駆け上がる。
- ・ 病院裏の坂を早足で駆け上がる
- ・ 1分程度、過剰な呼吸をする。
- ・ 刺激が強く怖い映画を一人で見る。
- ・ 熱い風呂やシャワーを使う。

1. パニック場面で繰り返されるイメージを同定する。(イメージの意味(解釈)の記載)

1) パニック状況で不安になるときに何か自動的に生じるイメージの尋ねる

「パニックに関連する状況で不安になるときに何か自動的に生じるイメージはありますか」

2) 目を閉じてイメージを作り出し描写してもらう。

3) イメージの意味の記載をしてもらう

「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)、先週起こったイメージの頻度について回数を訪ねる(先週〇回ぐらい)。

<生々しさ>

<苦痛の度合い>

<回数>

2. 記憶を同定する。(記憶の意味(解釈)の記載)

1) 繰り返されるイメージに関連した記憶を尋ねる(5W1Hで聞くことでイメージを鮮明にする)

「先ほどのイメージにおいて感じた感情を初めて感じたのはいつですか。」

2) その記憶の意味を言語化してもらう

「その感情に結びついている出来事のイメージを、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) 記憶の意味を記載してもらう

「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)

<生々しさ>

<苦痛の度合い>

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～（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文の文章で表現してください」

2) 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）

（要約された信念と別な信念に対しての証拠を書きだし、初期の記憶の意味と現在に対する示唆に挑戦する）

5. イメージの書き換えを行う

1) 現在形で、その記憶のときの自分に戻り、今ここで起き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、今の自分が第三者として見ているように状況を語る）

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、今回は若い頃の彼らに何が起きているか、自分がそこにおいて、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）

※3) が終わると、どのように感じるか、記憶が今どのように感じられるか尋ねる。

6. 再評定を行う

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再度、評定し（0-100；全くない-非常にある）、信念の確信度についても再度、評定する

イメージ	<生々しさ>	<苦痛の度合い>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
記憶	<生々しさ>	<苦痛の度合い>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

信念の確信度 (0-100 ; 全くない-非常にある)

### ■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：①「目まいがすると気絶して、倒れ、死んでしまうだろう」  
②「身体感覚に注意を向けていれば死なないで済むだろう」  
③「人は突然死ぬだろう」

ルール B (うまくいくルール B) とは・・・

例：①「目まいがしても立っていられて、死なないだろう」  
②「身体感覚に注意を向けていなくても死なないだろう」  
③「人はそう簡単に死なないだろう」

### ■コーピング・カード (フラッシュ・カード)

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：「目まいがしても立ってられる」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)

(Christine Padesky' s Prejudice Model : positive data log)

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日木曜日 目まいがしてもしゃがみこんだりせず、立っていられた。

パニック障害（パニック症）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、自分のパニック障害（パニック症）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、パニック障害（パニック症）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、パニック障害（パニック症）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

どのような気分が苦しんでいたか、現在はどのように変わったか

どのような体調不良があったか、現在はどのように変わったか

仕事や学業、家事や育児がどのように障害されていたか、現在はどのように変わったか

余暇や趣味がどのように妨害されていたか、現在はどのように変わったか

対人関係上にどのような問題が生じていたか、現在はどのように変わったか

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 100 とすると、今はいくつか？

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

どのような(逆効果を招く)行動をしていたか 注意を向け

がちだったもの

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

自分で認知行動療法をやっていく方法はあるか

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いそうな行動に対する、別の方法）

気分転換やストレス対処の方法 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

## （患者さんのための資料）

### 目次

#### 1. パニック障害（パニック症）とは？

パニック発作

パニック障害の診断基準

パニック障害の例

広場恐怖

予期不安

パニックの悪循環

感覚と思考の間の具体的な結びつきの例

#### 2. 認知療法・認知行動療法とは？

不安・心身相関

広場恐怖に対する曝露（ばくろ）療法

リラクゼーション法

身体感覚

過呼吸



## 1. パニック障害（パニック症）とは？

パニック障害（パニック症）とは、突然理由もなく、動悸、呼吸困難、胸痛、めまい、吐き気などの身体症状が出現し、激しい不安に襲われるといったパニック発作を繰り返す病気です。

例えば「突然、動悸がしてきて強い不安に襲われ、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となっている。その後、電車やバスに乗るのがこわくなって、外出することが難しくなり、職場を休職している」というような症状で悩んでいる方はパニック障害（パニック症）が疑われます。

人口のおよそ1～3%が、パニック障害（パニック症）に罹患しています。また、女性が、男性のおよそ2倍多く、典型的には、青年期に突然あらわれるとされています。パニック障害（パニック症）の原因は今のところはっきりしていません。しかしこれまでの研究から脳内の不安に関する神経系の機能異常に関連していることがわかっています。

### パニック発作

パニック発作は数分以内にピークに達し、通常数分～数十分程度で自然に治まります。パニック発作の症状は以下のようなものがあります。

- ・速い心拍、または、心臓がどきどきうつ
- ・胸の痛み、または、不快感
- ・冷感（悪寒）、または、熱感（のぼせ）
- ・発汗
- ・吐き気
- ・身震い、または、震え
- ・めまい、または、気が遠くなる
- ・息切れ
- ・窒息感
- ・しびれ、または、そくそくうすく
- ・非現実感・離人感
- ・自制心を失う恐怖、または、気が狂う恐怖
- ・死ぬ恐怖



### パニック障害(パニック症)が疑われる

- (1) 予期せぬパニック発作が繰り返し起こり、
- (2) 少なくとも1回の発作後、1ヶ月間以上、以下の3個のうちの1つ以上が続いている。
  - もって発作が起こるのではないかという心配が続く
  - 発作またはその結果(例えば、死んでしまう、気を失ってしまう、気が狂ってしまうなど)について心配する
  - 行動に大きな変化が生じる(例えば、発作を避ける、発作を抑えるために何かする)

### 広場恐怖

広場恐怖はパニック発作が起こることへの強い恐怖から生じる、

「パニック発作が起こった時に逃げるのが難しい、または助けを求められない」と思うような場所・状況にいることの不安です。

例えば、公共の交通機関(電車・バス)、映画館や美容室、人混み、橋、トンネル、渋滞、あるいは一人になる、などの場所・状況に対して不安を強く感じます。

それらの場所・状況を避けたり、避けていなくてもひどい辛さを感じながら、耐えなくてはいけなかったり、同伴者を必要としたりします。

### 予期不安

予期不安は、パニック発作を経験した後に、また同じような発作が起こるという不安です。

予期不安や広場恐怖が日常的な不安・緊張を高め、特に苦手意識に強い状況で、さらにパニック発作が起こりやすくなるという悪循環が起こります。

### パニック障害(パニック症)の例

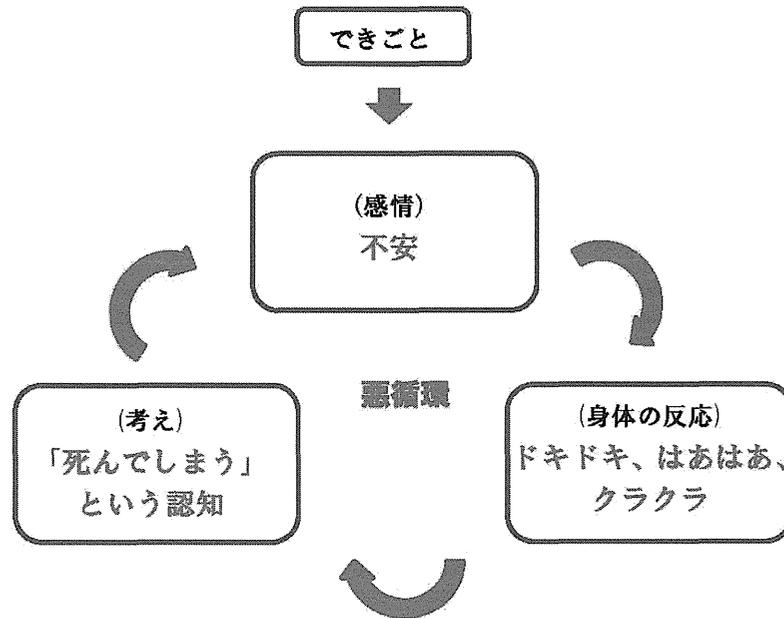
「突然、動悸がしてきて強い不安に襲われ(①発作)、救急病院で診察、検査を受けても異常はないといわれた。

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)となっている。

その後、電車やバスに乗るのがこわくなって、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=日常生活での障害)」

DSM-5から

パニックの悪循環  
～悪循環を知ろう～



(ディビッド・M・クラークの認知行動モデル)

感覚と思考の具体的な結びつき

感覚	—	思考
息切れ	—	窒息
胸のしめつけ感	—	心臓発作
しびれ	—	脳梗塞
めまい	—	失神
動悸	—	死
非現実感	—	発狂

## 2. 認知行動療法とは？

認知行動療法とは、自分の「考え方（認知）」や「行動」のパターンによって「困りごと（症状）」が続いてしまう悪循環に気づき、考え方や行動の幅を広げ柔軟にしていくことで、不安や落ち込みなどの「感情（気分）」の困りごとを解決していく心理療法です。

世界中で行われており、科学的な根拠に基づく優れた治療法です。

パニック障害（パニック症）の認知行動療法では、強い感情を伴う認知をとらえます。たとえば、動悸がすると「心臓がドキドキしているのは、心臓発作で死ぬということの意味する」と脅威的に考えるため非常に強い不安を伴います。この「動悸→心臓発作→死」という考え方（認知）を修正することを通して、「心臓がドキドキして死んでしまうのではないか」という不安が下がっていきます。（認知の再構成）

### 不安・心身相関

不安や恐怖は、恐竜のような爬虫類にもある原始的な古い脳の一部“扁桃体”によって意識に上らない形で生まれてきます。

また不安や緊張のような精神症状と動悸、呼吸困難などの身体症状は、密接に関連しています。（心身相関）

さらに不安や恐怖は、人を含む動物が恐怖の対象を目前にしたとき、自らの生存を脅かす敵などの脅威に直面するときを感じるものであり、同時に生理的反応として、心臓亢進や呼吸促進、発汗などの交感神経系が優位になる「闘うか逃げるか反応（fight or flight response）」が起こります。

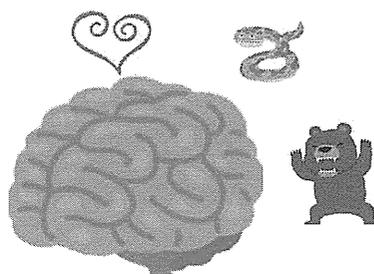
パニック発作は、恐怖を感じるものが何もないのに、恐怖に対する反応（動悸など）が、突然起こります。

いわば「火災報知機の誤作動」が起こったような状態です。（Barlow の「誤った警報モデル」）

パニック発作の場合、何から逃げていいかわからないため、パニックが起きた状況自体を避けてしまいます。

Barlow DH. Anxiety and its disorders. 2. New York: Guilford Press; 2002.

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.



**広場恐怖に対する曝露（ばくろ）療法**

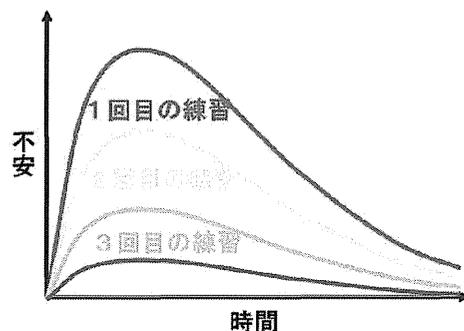
0. 治療法の原理を理解しましょう
1. 治療の最終目標をたてましょう
2. 不安階層表を作りましょう
3. 具体的な練習課題を作りましょう
4. 課題に取り組みましょう
5. 課題の結果と治療の効果をプラスに評価しましょう

※この内容はセッションでセラピストと一緒にいきます。

**第0段：曝露療法の原理 <不安への曝露>**

不安は、時間とともに、下がる！

不安は、練習により、下がる！



**認知行動療法は、スポーツのトレーニングに似ている！！**

トレーニングで不安は下がっていきます！

**不安・緊張に立ち向かい、それを乗り越える  
身につけるまで反復練習（慣れ）**

練習して身につけましょう！

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）

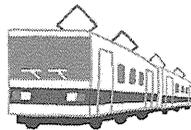
症状 「電車に乗ることができない」

長期目標 「新幹線で実家へ帰る、旅行へ行く」

短期目標

「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

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

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くて

も想像も含まれる。



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行う

(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)

#### 現実曝露の一例

乗り物を回避していたAさん

千葉大学病院から、バスでJR千葉駅まで20分移動後、電車でJR西千葉駅まで5分移動する往復路の曝露療法（約1時間）での不安の変化

曝露前	(90点)
バス往路	(30点)
電車往路	(40点)
電車復路	(10点)
バス復路	(0点)

