

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

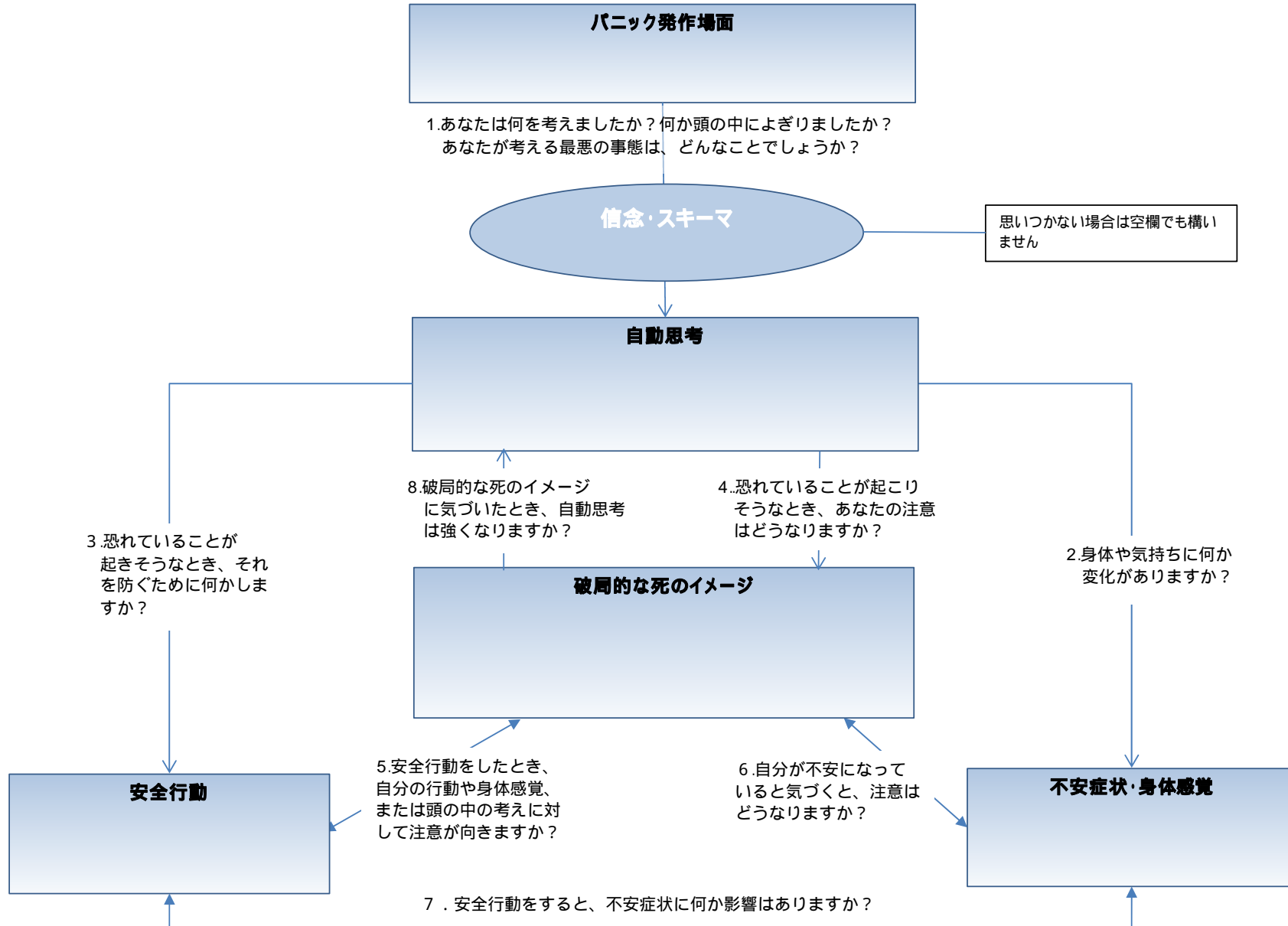
その他の家族歴・ライフイベント等

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）〕

特記事項

付属資料B: ホームワーク 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 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？

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 (信念の評価 0 - 100)	安全行動
例: 月曜日	例: 家で 11 時	例: 70	例: 動悸、息切れ、胸のしめつけ感	例: 心臓発作をおこす 80%	例: 横になる
例: 火曜日	例: 発作なし				
例 水曜日	例: 買い物で トイレ	例: 60	例: 失神しそうな感じ、息切れ 目まい、息切れ	例: 倒れてしまう 70% 80%	例: しゃがみこむ

付属資料 B: ホームワーク 安全行動と注意の検討

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： 月 日	例： 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： （安全行動あり） 静かな場所で座って休む。 自分の胸の感覚に集中する。 例： （安全行動なし） その場に立ったままにいる （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 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： 不安度 80 点 例： 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。 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 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？ (0-100)	注意をそらして気づいたことはありますか？
	<p>例： 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。</p>	<p>例： 80点</p>	<p>例： 絵の説明をすると、体への感覚が少なくなっていた。</p>

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？納得がいけないことは？</p>
<p>例： スーパーで買い物をする</p>	<p>例： 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： スーパーに行く。その前に、パニックでは失神しない(血圧が上がるた思ひ出させる。目まいを感じたら、その感覚をコントロールしようとしな。ただ起こるままにししておく。カートにもつかまらない。 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： 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： 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。 もとの予測は20%になった。 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>

付属資料B:ホームワーク 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だろう；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、 ならば、 でなければならない (ex. 「もしも、心臓がドキドキしたならば、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ぶ。
- ・ 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おう。

3) イメージの意味の記載をしてもらおう

「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 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おう

「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おう

「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>
	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; width: 180px; height: 30px;"></div>	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; width: 180px; height: 30px;"></div>
記憶	<生々しさ>	<苦痛の度合い>
	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; width: 180px; height: 30px;"></div>	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; width: 180px; height: 30px;"></div>

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：「目まいがすると気絶して、倒れ、死んでしまうだろう」
「身体感覚に注意を向けていれば死なないで済むだろう」
「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：「目まいがしても立っていられて、死なないだろう」
「身体感覚に注意を向けていなくても死なないだろう」
「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？ 別の受けとめ方（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