

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言われていています。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、ぞくぞくうずく
- ・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。

もっと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

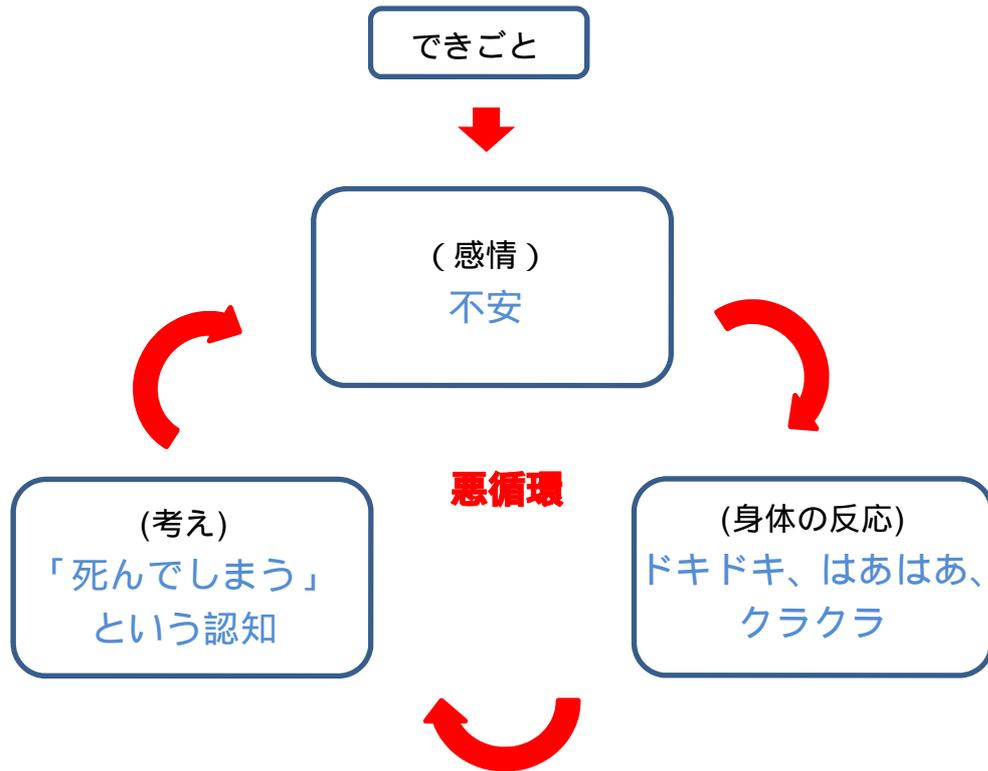
「突然、動悸がしてきて強い不安に襲われ(発作)、救急病院で診察、検査を受けても異常はないといわれた。

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(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(回避行動)、職場を休職している(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)

感覚と思考の間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

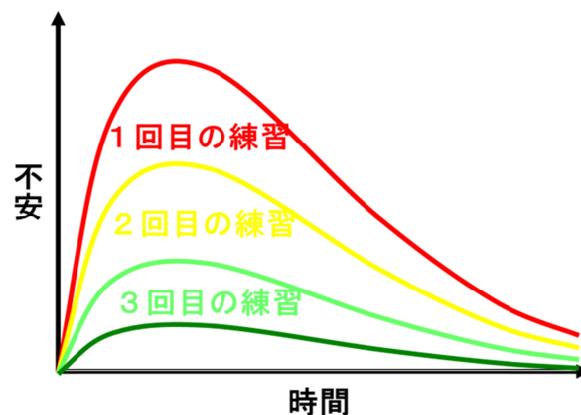
- 0．治療法の原理を理解しましょう
- 1．治療の最終目標をたてましょう
- 2．不安階層表を作りましょう
- 3．具体的な練習課題を作りましょう
- 4．課題に取り組みましょう
- 5．課題の結果と治療の効果をプラスに評価しましょう

この内容はセッションでセラピストと一緒にを行います。

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、暴露後の不安度が 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）



リラクゼーション法（呼吸法）



手 順

座るか、いすにもたれかかりましょう。

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。

次に 3 秒かけて自然に息を吸います

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）

5 分間程度続けましょう。

1 日 4 回、朝昼夕晩に練習しましょう。

鼻呼吸が苦しければ口呼吸でもいいです。



身体感覚

以上の連想について、常に正しいかどうか考えてみましょう

(これ自体が身体感覚を引き起こすか)

胸がドキドキ	心臓発作	死
息が苦しい	窒息	死
めまい	脳卒中	死
頭がパニック	自己制御不能	狂気

過呼吸

- ・過呼吸(過換気)症候群はパニック障害(パニック症)と密接に関連しています。
- ・不安警報が呼吸を増大させ、過剰な呼吸が起こり、さらに不安症状を悪化させます。
- ・過呼吸を行うと、体外に二酸化炭素を吐き出しすぎ、血中の二酸化炭素分圧が減少します。同時に空気中の酸素をたくさん吸って、血中の酸素分圧は上昇しています。過呼吸中に経験する「手足や唇などの体の末端のしびれた感じ」、「頭がぼろっとする感じ」、「目の前が暗くなる感じ」、「努力しないと息が吸えないような感じ」などは、二酸化炭素分圧の低下により、説明されます。逆に、酸素分圧が上昇している過換気後は、通常よりもずっと長く呼吸を止めることができます。

安全行動

不安を引き起こす場所・状況において下記のような行動をしていませんか。

これらの行動は安全行動といい、パニック発作で経験する感覚が思っているほど危険なものではないことを発見するのを妨げます。

- ・他の事を考えようとする
- ・何かにつかまったり、寄りかかたりする
- ・誰かにつかまったり、寄りかかたりする
- ・座る
- ・じっとしている
- ・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
- ・考えをコントロールしているようにする
- ・行動を厳密にコントロールしているようにする
- ・もっとしゃべる
- ・薬を飲む
- ・助けを求めてまわる
- ・呼吸を変える

(Salkovskis のリストから)