

# パニック症の 認知行動療法

千葉大学  
子どものこころの発達教育研究センター

関 陽一

X (旧Twitter) : [https://twitter.com/chibauniv\\_cbt](https://twitter.com/chibauniv_cbt)



# 本日の内容

■パニック症について

■パニック症の認知行動療法について

ーセッションの説明ー

ークライアント（患者）体験ー

そもそも不安って悪いもの？

不安を感じることは  
脅威や精神的ストレスに対する正常な反応であり  
ヒトが生きていくために必要不可欠な機能

いわば、こころのアラーム機能

例：闘争・逃走反応(fight-or-flight response)

このアラーム機能が「誤作動」を起こすと面倒なことに…  
(火事でもないのに作動してしまうアラーム)

この状態が「行きすぎた(病的な)不安」

例：火災報知機の誤作動

# 心の仕組み

こころの状態を知らせてくれるのが「感情」です。ネガティブな感情はこころの状態を知らせてくれるアラームです。

例えば「不安」を感じることで、怪しいものに対して身構えたり、回避することができます。

しかし大した問題ではないのに、アラームがけたたましく鳴り続けたとしたら耐えられません。



感情	感情の意味
怒り	<ul style="list-style-type: none"><li>・自分の領域が侵されると感じて押し返す</li><li>・思い通りにいかないので何とかしたい</li></ul>
不安	<ul style="list-style-type: none"><li>・コントロールできないことがある</li><li>・何か悪いことが起こりそう</li><li>・何か未知なことが起こりそう</li></ul>
悲しみ	<ul style="list-style-type: none"><li>・大切な何かを失った</li><li>・大切な誰かを失った</li><li>・夢や希望を失った</li><li>・心が傷ついた</li></ul>
寂しい	<ul style="list-style-type: none"><li>・自分が所属する場所がない</li><li>・自分の事をわかってくれる人がいない</li></ul>
空しい	<ul style="list-style-type: none"><li>・やってることの意味がない</li><li>・自分が選び取っていないことをやらされる</li></ul>
恥ずかしい	<ul style="list-style-type: none"><li>・他人に見られている</li><li>・自分の弱いところを知られている</li><li>・無防備な姿を見せる</li></ul>

出典:堀越勝 感情の「みかた」(いきいき出版)

# 不安が「困りごと」になるとき

不安が困りごとになるとき、2つの条件を満たしています

1. 他人や以前の自分に比べて、不安が強すぎる
2. 時間が経っても不安が小さくならない

# 不安が小さくならないのは

そこまで予防しなくても、  
大変なことは起こらないこ  
とに気づけない

起こってもたいしたこと  
はないことに気づけない

予防を止めたら、大変なこ  
とになるような気がして、  
予防を続けてしまうから

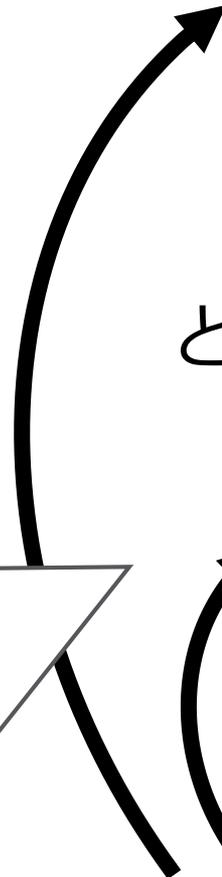
苦手場面で



とても大変なことが  
起こると思って



予防しすぎる



# 不安の強さ

(不安の公式)

嫌なことが  
起こる見込み  
確率の知覚

嫌なことが起こった  
ときの恐ろしさ  
驚異の知覚

**X**

---

(問題を解決する力)

自分で対処する  
対処の知覚

**+**

周囲の力を借りる  
援助の知覚

## 不安に悩まされなくなるためには

- 不安の悪循環を断ち切るために、予防は「ほどほどに」しておく
- 不安の強さが小さくなるために
  - 起こる見込みが小さくなるように考える
  - 起こったときの恐ろしさが小さくなるように考える
  - 嫌なことが起こったとしても、何とかなると思えるように、問題解決力を高める

病的不安 = こころのアレルギー反応

実際は危険でないことに対して不安のような「こころのアラーム」が誤作動し過剰な予防・対処行動をしてしまう

不安を“なくす”ことが治療のゴールではない

不安を“抱えつつ”もやりたいことがやれることゴール

# 本日の内容

## ■パニック症について

## ■パニック症の認知行動療法マニュアルについて

ー各セッションごとの目標とポイントー

ークライアント（患者）体験ー

# パニック症とは

- パニック症は繰り返すパニック発作が起こることを特徴する疾患
- 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ある。



- 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症が疑われる。

# パニック症の不安

- パニック症は「コントロールできない不安」「死んでしまう、倒れてしまうなどの不安」
- “不安になることへの不安”
- 「あんな体験もう二度としたくない！」
  
- 発作が起きているときはコントロールを失っている状態。
- そのためその症状の仕組みについて知ることは、回復するのに役立つ。

参考)

- 社交不安症は「他人からの評価への不安」「社会的な死への不安」
- 全般性不安症は「将来に起こるあらゆることへの不安」

## 「パニック発作」の診断 (DSM-5より抜粋)

強い恐怖または不快の突然の高まりで、数分以内にその頂点に達し、そのときには以下の13個の症状のうち4つ以上が生じる。(3つ以下の場合には症状限定発作)

- 動悸、心悸亢進、または心拍の増加
- 発汗
- 身震いまたは震え
- 息切れ感または息苦しさ
- 窒息感
- 胸痛または胸の不快感
- 嘔気または腹部の不快感
- めまい感、ふらつく感じ、頭が軽くなる感じ、または気が遠くなる感じ
- 寒気または熱感
- 異常感覚（感覚麻痺またはうずき感）
- 現実感消失(現実ではない感じ)または離人感（自分自身から離脱している）
- 抑制力を失うまたは“どうにかなってしまう”ことに対する恐怖
- 死ぬことに対する恐怖

### (1)動悸、心悸亢進、または心拍の増加

「胸がドキドキする」「胸がバクバクする」「胸が飛び出そう」「胸が張り裂けそう」パニック発作ではほぼ出現する症状。

### (2)発汗

緊張したり苦しかったりしたときに出る冷や汗とほぼ同じ。「どうしよう、どうしよう」「何か大変なことが起こっている」と考えて汗が出てきます。

### (3)身震いまたは震え

人前で緊張したり、怖い目にあったりして体が震えるのと同じ状態。

### (4)息切れ感または息苦しさ

息が速く荒くなり「息がハーハー」「呼吸の仕方わからなくなった」「空気が薄い」「酸素が少ないように感じる」過呼吸の状態になることもある。

### (5)窒息感

人混みや狭い場所に閉じ込められ、息が吸えない。「息がつまる」「呼吸ができない」などの表現で訴えられます。窒息する感覚は死のイメージにつながり、強い恐怖感を起こします。

### (6)胸痛または胸の不快感

「胸が痛い」「胸ぐるしい」「胸がぐグウっと締め付けられる感じ」

(7)嘔気または腹部の不快感

非常に緊張する場面で「吐き気がする」「お腹が痛くなる」状態と同じ

(8)めまい感、ふらつく感じ、頭が軽くなる感じ、または気が遠くなる感じ

「目が回る」「ふわふわする」「頭がフラフラする」「頭から血が引いていく」  
パニック発作の初期症状としてあらわれることも多い。

(9)寒気または熱感

「体が冷たい」「悪寒がする」「のぼせる感じがする」

(10)異常感覚（感覚麻痺またはうずき感）

自分の五感が異常に感じられる。麻痺しているように感じる。

(11)現実感消失(現実ではない感じ)または離人感（自分自身から離脱している）

自分が自分でないような、自分を感じる力が弱まる感覚。「意識がなくなりそう」  
「今起こっていることは現実のことと思えない」

(12)抑制力を失うまたは“どうにかなってしまう”ことに対する恐怖

強い不安や恐怖、自分をコントロールできない感覚「頭がおかしくなってしまう」  
「気が狂ってしまう」

(13)死ぬことに対する恐怖

激しい動悸や呼吸困難で「このまま死んでしまう！」

## 「過呼吸発作」

精神的不安や極度の緊張などにより過呼吸の状態となり、血液が正常よりもアルカリ性となることで様々な症状を出す状態です。神経質な人、不安症な傾向のある人、緊張しやすい人などで起きやすいとされます。

過呼吸状態になると、血液中の炭酸ガス濃度が低くなり、**呼吸をつかさどる神経（呼吸中枢）により呼吸が抑制され、患者さんは呼吸ができない、息苦しさ（呼吸困難）を感じます。**このために余計何度も呼吸しようとしめます。患者さんは、このような症状のためにさらに不安を感じて過呼吸状態が悪くなり、その結果症状が悪化する一種の悪循環状態になります。



対処としては、意識的に呼吸を遅くするあるいは呼吸を止めることで症状は改善します。患者さんは不安が強くなかなか呼吸を遅くすることができませんので、まずは患者さんをできるだけ安心させゆっくり呼吸するように指示します

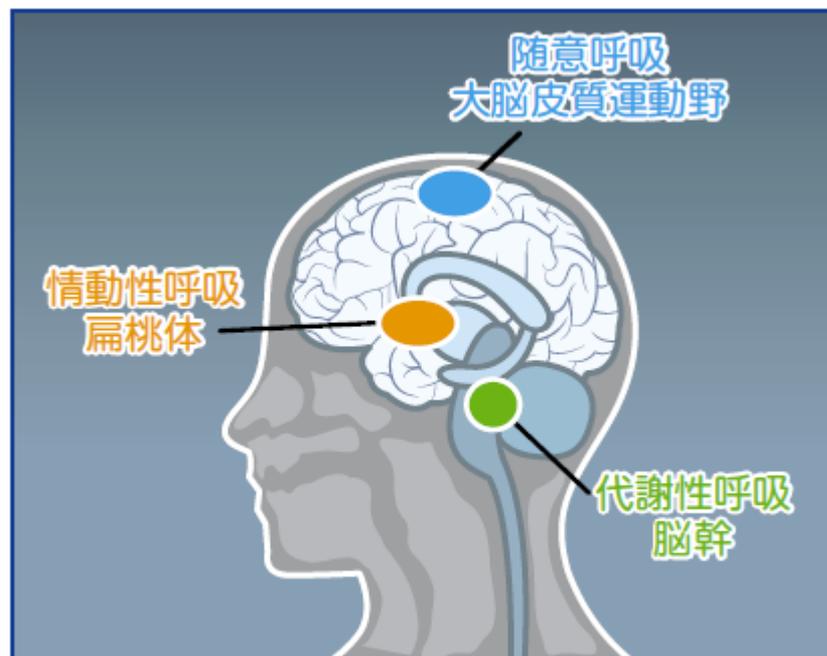
## 「過呼吸発作」

安静時の健康な成人の平均的な呼吸数は、毎分12～20回

呼吸が速いとは、1分間に25回以上行われる状況で、「頻呼吸」と言います。

「過呼吸」とは、呼吸回数に変化はないが、呼吸の深さが増加することを言います（通常、呼吸回数も多くなると考えられています）。

一般社団法人日本呼吸器学会HPより抜粋



▲図1 3つの呼吸中枢

医療法人和楽会HPより

# パニック症の診断

## A. 主症状

- (1) 予期せぬパニック発作が繰り返し起こる
- (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つ以上が続いた
  - もっと発作が起こるのではないかという心配の継続
  - 発作またはその結果が持つ意味（健康、自制心・正気）についての心配
  - 行動の大きな変化（例えば発作を避けるためにまたは発作と闘うために何かする）

# 広場恐怖 Agoraphobia の診断

## A. 主症状

- (1) パニック発作が起きたら、逃げるのが難しいまたは困るような場所・状況、または、助けが得られないような場所・状況にいることの不安
- (2) それらの場所・状況に対する対処法で、以下の3個のうち1つ以上
  - 避ける（旅の制限など）
  - 大きな苦痛をもって、耐え忍ぶ
  - 同伴者を必要とする

## 予期不安とは？

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ふ不安です。

繰り返し経験するパニック発作は、実際に危険な場面で生じるのではなく、何らかのきっかけから不安を感じ、「発作が来るのではないか」と破局的に解釈し、さらに不安が強まり、強い身体感覚が生じる  
身体の正常な不安反応にも過敏になり、危険を過度に予測し、破局的に解釈することでさらに不安が強くなる。

予期不安はパニック発作が「また起こるのではないか」と思う、発作自体への不安と訴える患者さんが多いですが、発作が起きた時の身体感覚、不安感や恐怖感を「また感じてしまうのではないか」といふ不安を訴える患者さんも少なくないです。

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。

# 広場恐怖（Agoraphobia）とは？

広場恐怖とは発作が起きても

「逃げられない状況・場所」「助けを求められない状況・場所」  
に対して恐怖を感じ、そこに行けなくなること。

パニック症と密接に関連。パニック症の方の多くが広場恐怖症を併存。  
パニック発作に対する予期不安が回避行動に発展し、広場恐怖症になっていく。

例えば

- ①自動車、バス、電車、飛行機などの公共交通機関、
- ②駐車場などの広い場所、
- ③お店や映画館、劇場といった囲まれた場所、
- ④列に並んだり、人混みの中にいること、
- ⑤家の外に一人であること、

の5つの状況のうち、2つ以上で不安や恐怖を感じ、その場でパニック症状が起きたときに助けを得られない、逃げられないと考えることで、その状況を恐れて回避する状態。

回避が続くと恐怖感はより強まり、一人での外出ができなくなるなど日常生活での行動範囲が狭まり、ひどくなると外出が困難になるほど重症に。

## 安全行動とは？

不安を引き起こす場所・状況において、不安を下げようとしたり、発作を抑えようとしたりするなど、自分を守るために行う行動を**安全行動**といいます。

- 他の事を考えようとする、
- 何かにつかまったり、寄りかかっていたりする、
- 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、
- もっとしゃべる、
- 薬を飲む、
- 助けを求めてまわる

これらの行動は不安な感覚から逃れるために行いますが、

「○○（安全行動）をやったから大丈夫だった」、

「○○（安全行動）は必ずやらないといけない」などと考えることで、習慣化してしまいます。

安全行動は不安から逃れるために良かれと思っておこないますが、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。

結果として、安全行動を行うことが、症状の維持につながってしまいます。

セッションでは、安全行動を少しずつ減らしていけるように取り組んでいきます。



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



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。 (②予期不安)



その後、電車やバスに乗るのがこわくなって (③回避←  
広場恐怖)、出勤することが難しくなり、職場を休職している  
(④機能障害＝日常生活での障害)



# 不安の強さ

(不安の公式)

嫌なことが  
起こる見込み  
確率の知覚

嫌なことが起こった  
ときの恐ろしさ  
驚異の知覚

**X**

---

(問題を解決する力)

自分で対処する  
対処の知覚

**+**

周囲の力を借りる  
援助の知覚

# 不安の強さ

(不安の公式)

嫌なことが  
起こる見込み  
確率の知覚

「電車に乗ると発作（胸のドキドキ、息がハアハア）が起こる」

嫌なことが起こった  
ときの恐ろしさ  
驚異の知覚

「発作が起こったら、過呼吸になり、息ができなくなって、死んでしまう！！」

X

---

(問題を解決する力)

自分で対処する  
対処の知覚

乗るときは必ずドアのすぐ横  
電車には乗らない

+

周囲の力を借りる  
援助の知覚

電車に乗るときは、誰かと一緒  
ではないといけない

安全行動  
回避

## パニック症にかかりやすい性格はあるのか？

パニック症になりやすい性格を示す統計はありません。

神経質、几帳面、細かい、あるいは完璧主義傾向人がなりやすい、と思われることもあります。

パニック症になると、どうしても自分の身体症状に過敏になるので、病気のためにそうなってしまった場合も多いように思われます。

# ストレスを受けやすい認知の特徴

～こんな考えになっていませんか？ストレスがたまると多くの人がこの特徴のようになります～

## 悪い方の予測がエスカレートしてしまう

少しでも心配なことや気がかりなことがあると、それがどんどん悪い方に展開してしまうかのように思う

## 「全か無か」「白か黒か」の考え方

「失敗か成功か」「好かれているか嫌われているか」など、ものごとを白黒はっきりさせておかないと気がすまない

## 嫌なことしか見えない考え方

うまくいかなかったことばかりが気になって、うまくいったところをみることができない

## 何でも自分のせいだと考える

うまくいかなかったのは、自分の責任であると、自分を追い込んでしまう

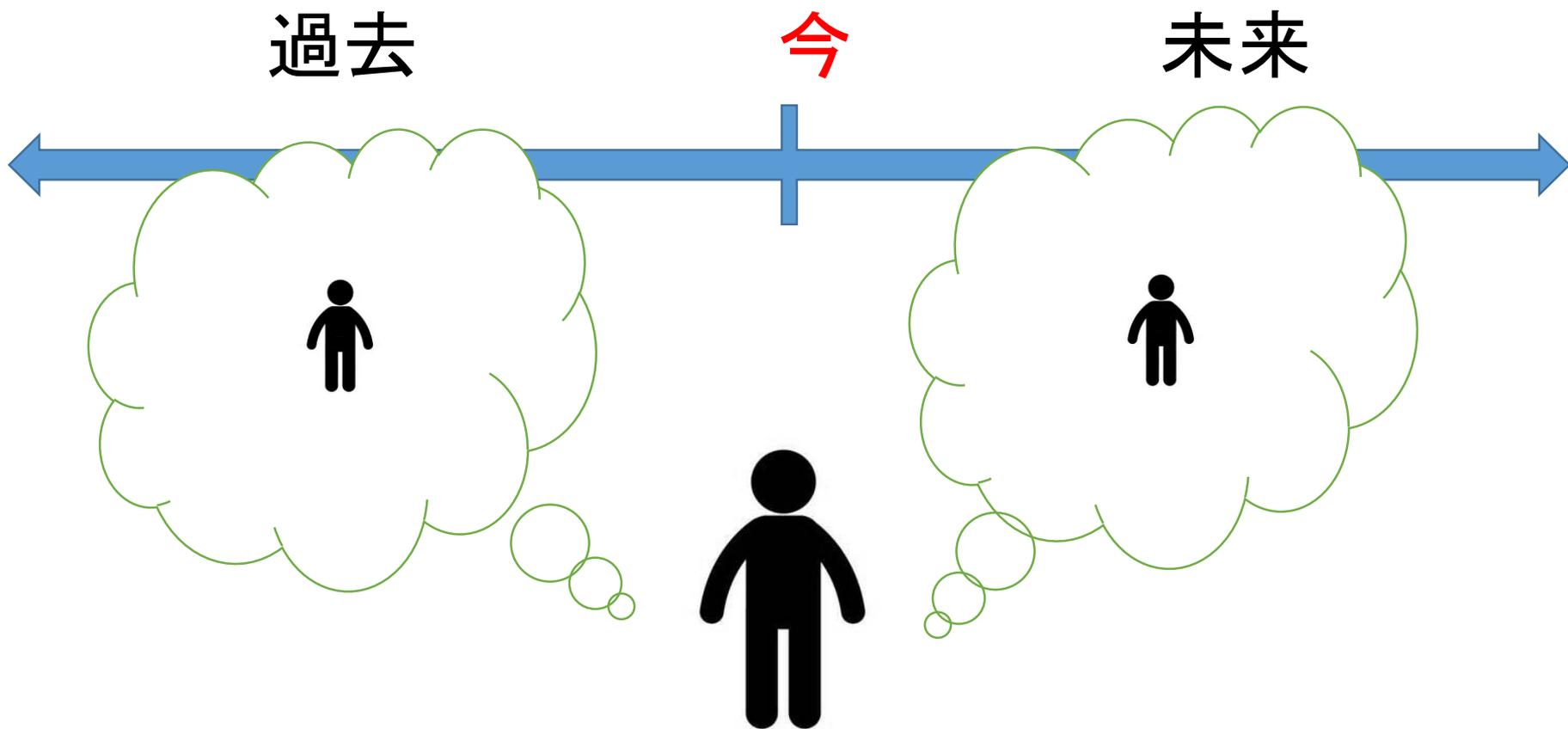
## 勝手な思い込み

さほど根拠のないことを信じ込んで、自分なりに判断してしまう。例えば、「友達が電話に出ないのは自分を好きでないからだ！」

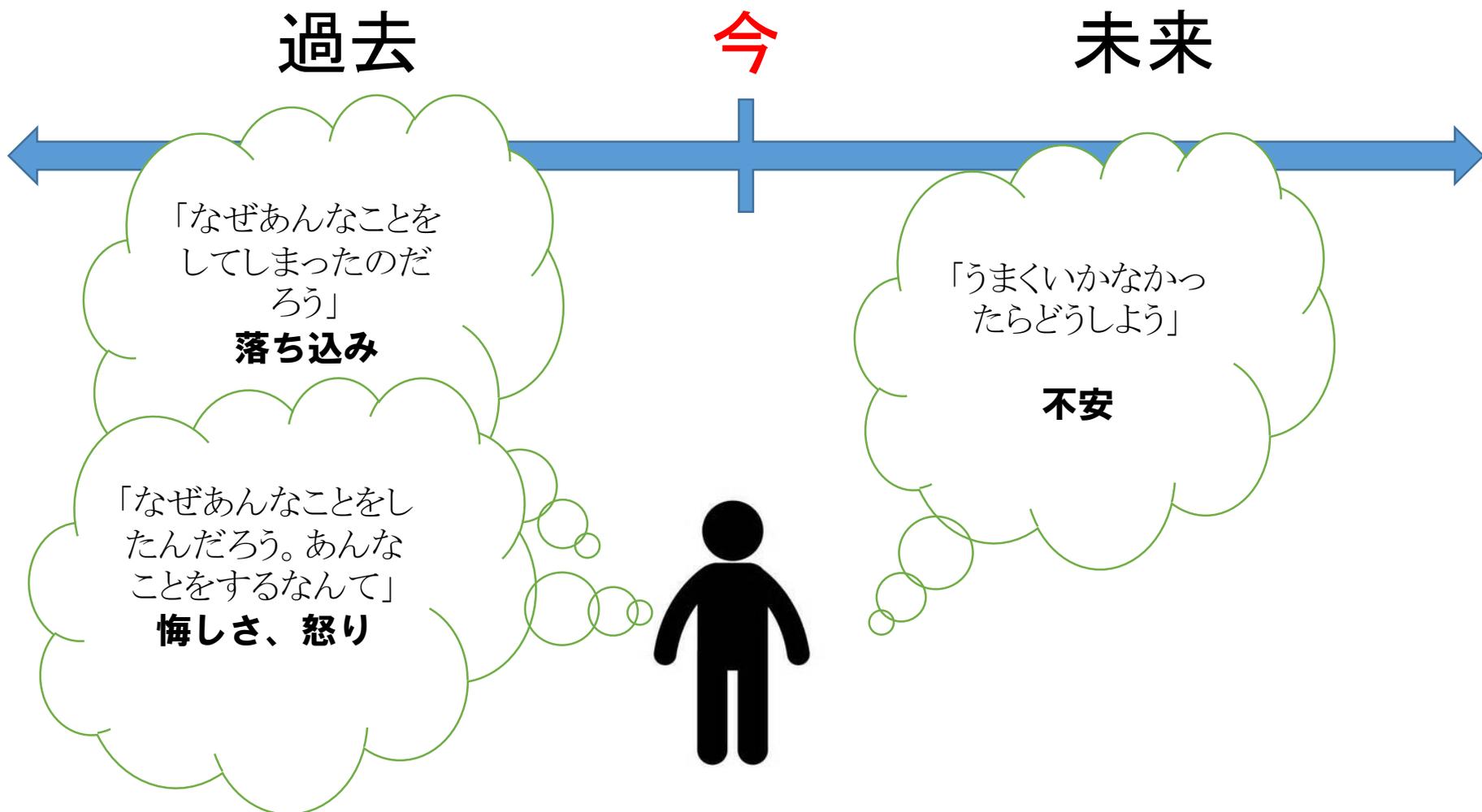
## 自分を苦しめる・縛り付ける考え方

「いつも……でなければならない」「完璧に……すべきである」など、例外を許さない考え方

心ここにあらず つまり「今」にいないとは



# 心ここにあらず つまり「今」にいないとは



# 心ここにあらず つまり「今」にいないとは

過去

今

未来

「なぜあんなことを  
してしまったのだ  
ろう」

**落ち込み**

「なぜあんなことをし  
たんだろう。あんな  
ことをするなんて」

**悔しさ、怒り**

「うまくいかなかっ  
たらどうしよう」

**不安**

このように思考が「反すう」し始めると、思考で作りに上げられた悲観的な現実を「本当の現実」ととらえてしまい、気分が沈み、バランスのよい対応がとれなくなり、状況がますます悪化してしまいます。

# パニック症が維持される要因

## ①内的な情報（自分の身体感覚）への注意のシフト

⇒身体感覚に過敏になってるので、ちょっとした変化や違和感を感じやすくなっている

## ②内的な情報（自分の身体感覚）に基づいて、破局的な死のイメージを持つ（身体感覚の破局的な誤った解釈）

⇒自分の身体感覚（動悸、胸の痛み…）は死につながるという自己イメージを持っている

「自分の心臓がドキドキしているから心臓発作で死ぬのだ」

⇒否定的イメージの過大評価（不安・恐怖↑）

## 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（回避）を続ける。

⇒一時的に不安は減ずるが、かえって不安が持続してしまうことになる。

たとえば「恐れていたことが起こらなかったのは、安全行動を行ったからだ」とする患者の否定的信念を維持させてしまう。

# パニックの悪循環

出来事event

(感情)  
不安

(考え)  
「死んでしまう」  
という認知

(身体の反応)  
ドキドキ。はあはあ。クラクラ

不安になると身体感覚を破局的にとらえてしまうため、さらに不安が高まり、身体の反応は強まっていく。

⇒この破局的な考え（誤解）を修正していくことも治療になると説明

# パニック症の患者の状態像・臨床像（例）

- 「死んでしまう」という強烈な出来事を体験。症状に圧倒されている。症状をコントロールできない無力感。
- 「発作を起こすこと」への不安、「発作の状態を再体験すること」への不安（不安になることへの不安）⇒苦手な状況を回避
- 「このままずっと治らないんじゃないか」という不安、絶望感。
- 症状の辛さに加え、周囲から分かってもらえない（「気にしすぎだよ」、「大丈夫だよ」と何度も何度も言われる…）という辛さ、それができない自己否定感。
- 「発作を起こしたら迷惑をかけてしまう」、「発作を起こしているところを人に見られたくない」という社交不安傾向の方も。
- 発症前に仕事など生活上の仕事のストレスを抱えていることが多い。

⇒治療者は、支持的・共感的な態度で接することで、信頼感・安心感をもってもらう。そして心理教育などで、悪循環などの症状の維持要因を、まずは「頭で理解する」ことで、「自分で症状を抑えることもできるかもしれない」と希望を見出し、治療意欲が上がるように動機づけていく。

# パニック症の認知行動療法マニュアル

パニック症のCBTの治療者用マニュアルをWEBからダウンロードして読みましょう

(1) 厚労省の「心の健康」のホームページから

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougai\\_ahukushi/kokoro/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_ahukushi/kokoro/)

(2) 日本不安症学会のホームページから

<http://jpsad.jp/manual.php>

## 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。

# パニック症の認知行動療法マニュアル

## 内容

アセスメント面接

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を含む） 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築 編

注意トレーニング 編

行動実験 編（複数回実施）

身体感覚のイメージと結びつく記憶の書き直し 編

「出来事の前で繰り返すこと」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

## 【架空症例】

- 30代女性
- 主訴「電車に乗れない。すぐに苦しくなる。自然の呼吸が思い出せなくなる」
- X-2年 通勤中の満員電車がドア故障で長時間停車中に初めての発作。空気が薄く感じられ、息苦しくなり、動悸も激しくなる。隣の人に非常ベルで車掌を呼び出してもらおうが「その車両まで行けない」。その後、家で大きな発作。救急で運ばれるが、異常なし。電車に乗れないため、仕事をやめ無職
- 自分の性格:完璧主義、まじめ、融通が利かない
- PDSS : CBT開始前 15点 (重症)
- CBTについては自分で勉強をしている。パニック症に対するCBTも知識はあり、自分で試してもみたがうまくいかなかった。

# アセスメント面接



## 目的：

患者が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、現在の生活や生活歴などを具体的に聞き、治療目標を設定する。

## ポイント：

- 支持的・共感的な態度で接する。
- 治療の進め方を示し、治療に対する期待を高める。  
「自分にできるか？」という不安をもっている患者には、ペースを合わせて進めることも伝え、「焦らなくていい」、との安心感を得てもらう。
- 目標の設定でも、症状が改善した状況をイメージしてもらうことで治療に対する期待を高める。
- 「ライフチャート」を適宜用い、治療者の理解を深めるとともに、患者にこれまでの経緯を振り返ってもらう

## マニュアル

### アセスメント記録表（付属資料A：アセスメントシート）

- ◎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？
- ◎主訴に関しての社会的資源（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



# 目標！



- 長期目標（数年後に達成したいこと）  
飛行機に乗って海外へ旅行に行く



- 中期目標（治療終結時に達成したいこと）  
快速電車で通勤できるようにする  
週4くらいで働けるようになる

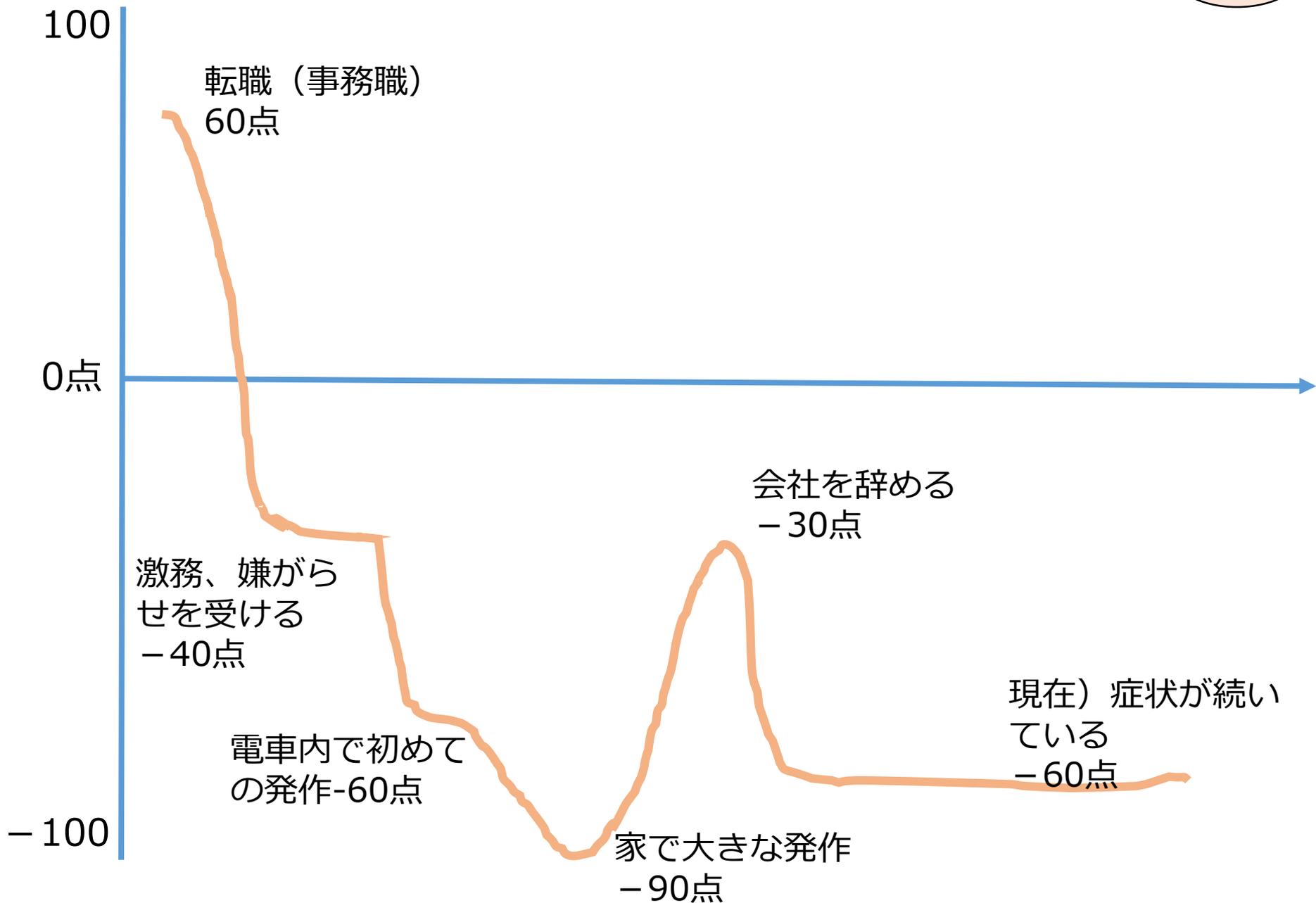


- 短期目標（この1～2月で達成したいこと）  
各駅の電車に乗れるようになる  
運動した時の動悸を発作と勘違いしないようにする



# ライフチャート (例)

症例



# 心理教育 Psychoeducation

## 目的：

パニック症および認知行動療法についての理解を深める

## ポイント：

- 治療者－患者双方向で話し合う。患者の理解度も確認。パニック症の説明では、患者自身と症状を照らし合わせながら話し合う。
- 主体的に治療にかかわることの大切さを伝える。（ホームワークは積極的に取り組んでほしい！）
- 治療のターゲットを理解してもらおう  
⇒安全行動、身体感覚への注意、破局的なイメージ  
この段階では、「頭でわかって怖いものは怖い！」でOK！！  
これから練習をして身につけていく
- 治療の方向性は十分に理解してもらおう  
「発作を起こさなくすること」ではなく、「**発作が起こっても大丈夫！**」、「**不安になっても大丈夫！**」となるような対処法を練習して身につけて、セルフヘルプができるようにことを目指していく



# パニック症とは？

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、出勤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症が疑われます。

人口のおよそ1～3%が、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。

「死んでしまう！」という恐怖や自分自身をコントロールできない、などという怖さ、そしてそれがいつまで続くかわからない不安…。

本当につらくて苦しいこととお思います。

そしてパニック症の症状は周囲から理解されづらい、という特徴があります。

周囲の人からは「気にしすぎだよ」、「大丈夫だよ」とか何度も言われたこともあるかもしれませんが。

でも自分ではどうすることもできない、そんなに簡単にできれば悩んでいないわけです…。しかも、そんな簡単なことができない自分て…。

このようにパニック症の方は、症状の辛さに加えて、周囲から理解されない、というやるせない辛さも抱えることが多いです。

認知行動療法とは？（ここでとりくむことです）

症状を維持させている「考え方（認知）」と「感情」と「行動」の関係を十分話し合いながら整理し、必要なスキルを練習しながら丁寧に治療を進めていきます。

たとえば…

動悸がすると

「心臓がこんなにドキドキしている！ドキドキが収まらなければ心臓発作で死んでしまう！」

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・心身相関について（「闘争・逃走反応」、 「誤った警報モデル」）

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に感じるものであり、同時に生理的反応として、心悸亢進や呼吸促迫、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」）（Barlow, 2000）

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。



不安・心身相関について（「闘争・逃走反応」、「誤った警報モデル」）

そのような状態が続くと、普段から警戒するようになり、特に不安な状況・場面では少しの身体感覚に注目してしまうため、ちょっとした身体感覚の変化や違和感を感じやすくなっていきます。

⇒身体感覚への過敏性

（「ドキドキに常に注意しなくてはいけない」という認知）

そして、ちょっとした身体感覚の変化や違和感を、破局的にとらえてしまうことで、さらに不安が高まり、ドキドキや息苦しきの症状が強くなります。

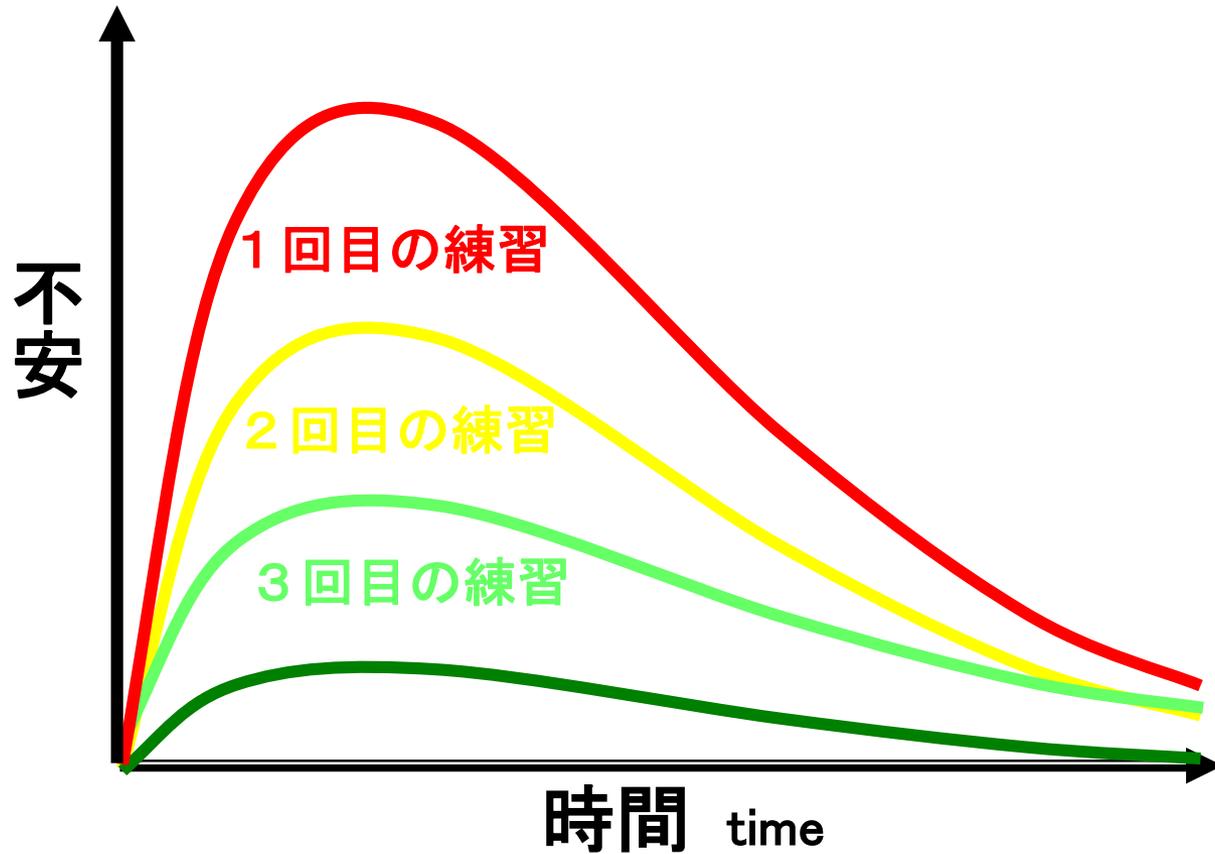
感覚と思考の間の具体的な結びつき

⇒身体感覚を破局的にとらえる

（「ドキドキが続くと心臓発作になって死んでしまう！」）

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

不安は、時間とともに下がる！  
不安は、練習とともに下がる！



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！

## 認知行動療法（ここでやること）の目標

パニック症の方に起こっていることは理解できましたか？

パニック症は、本来は身体に無害なパニック発作を恐れるあまり、かえって症状を大きくしまったり、日常生活に支障をきたりする状態になっている障害です。

認知行動療法の目標は、「発作を起こさなくすること」ではなく、

**「不安になっても大丈夫！」**、**「発作が起こっても大丈夫！」**となるような対処法を練習して身に着けて、セルフヘルプができるようにことを目指していきます。

今の時点では、「頭ではわかっているけど怖いものは怖い！」、で大丈夫です。

「自分にできるのか不安」、「いうのは簡単だけど…これまでも何とかしようとしてきた。でもだめだった…」、と思われる方も、これから少しずつ練習をしていきますので、大丈夫です。



# 最後にリラクゼーション法を行って終わりにしましょう！



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**」という言葉を使いましょう。
- 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。



# 認知行動モデルの作成



## 目的：

パニック障害を維持する「悪循環」に気づく

## ポイント：

- パニック場面における、認知、不安症状としての身体反応、安全行動、破局的なイメージ、などを同定。これらによって症状を維持・悪化させている、悪循環が生じていることを共有する。  
(「自分の中で症状を悪化させていること」を頭で理解してもらう)
- 認知行動モデルは総論的理解。以降のセッションで症状の維持要因に対して、各論的にさらに理解を深めるとともに、対処法を身に付けていく。

# パニック発作場面

買い物に行ったモールで、胸がドキドキ

身体感覚を感じる状況・出来事



胸のドキドキは警戒していなければならない

信念(スキーマ)を活性化

## 自動思考

「胸のドキドキが、もっとひどく苦しい  
心臓発作になったらどうしよう」

## 破局的な死のイメージ

自分が胸をかきむしりながら倒れ、  
死んでいるイメージ

身体感覚に関する破局的な  
イメージを脅威として処理する

## 安全行動

胸に手をあてて  
拍動を確認  
ひどくならないよう  
に座って休む

## 不安症状

不安な感情 = 身体感覚  
胸がドキドキ、息がはあ  
はあ、目がくらくらなど

# パニック発作場面

8月。乗車している満員の電車が止まってしまって、動く様子がない  
アナウンスで「再開見込みは立っておりません」



## 自動思考

「暑い、苦しい、…心臓が苦しい?」「呼吸がうまくできない…?」「ドキドキが激しくなってる…心臓発作??」「いつ動くの?このままだと酸素がなくなるかもしれない!!」「心臓発作か酸欠で死んでしまう!!」

## 破局的な死のイメージ

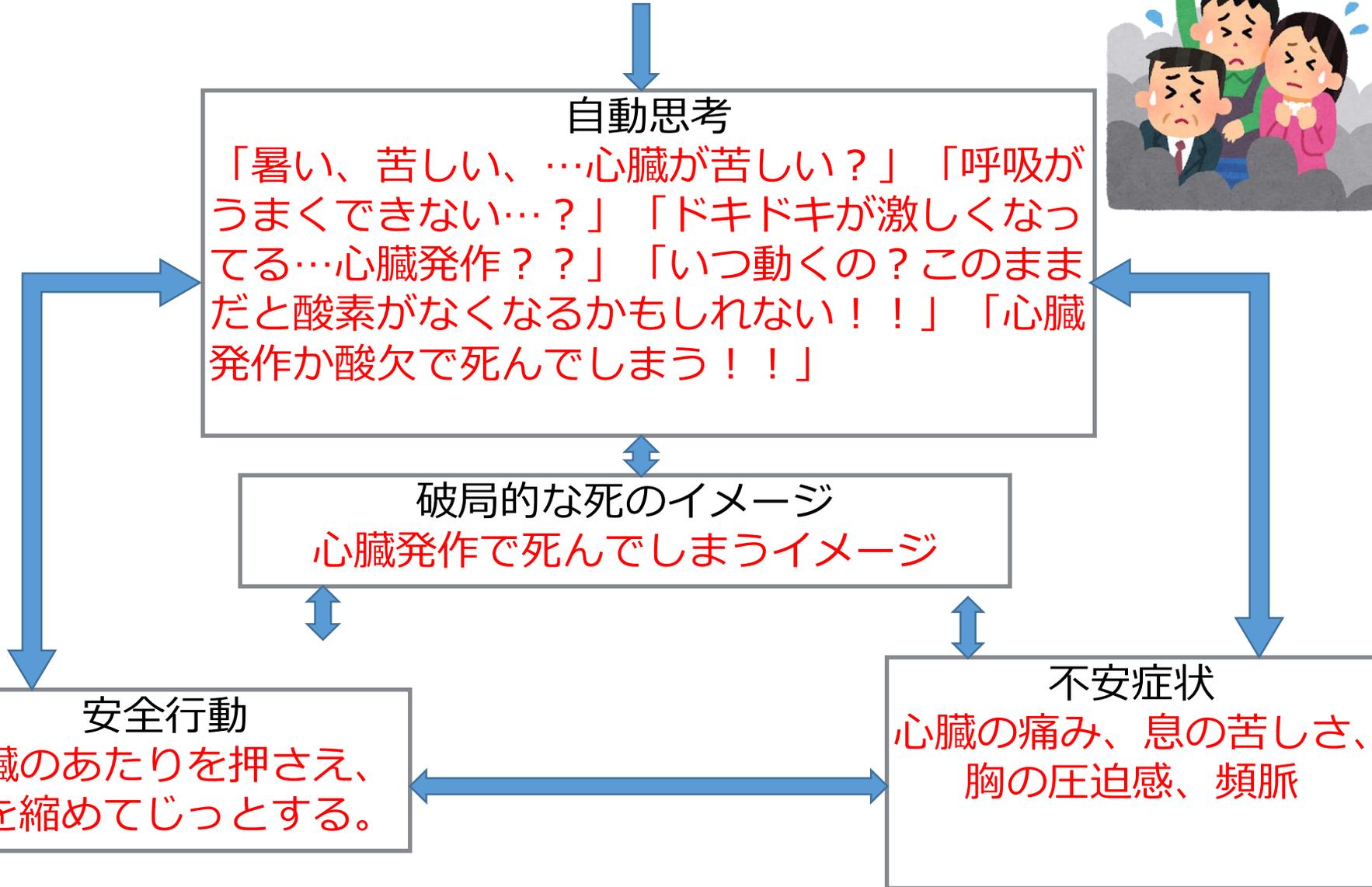
心臓発作で死んでしまうイメージ

## 不安症状

心臓の痛み、息の苦しさ、  
胸の圧迫感、頻脈

## 安全行動

心臓のあたりを押さえ、  
身を縮めてじっとする。



パニック発作場面  
就寝中、苦しくなって目が覚める



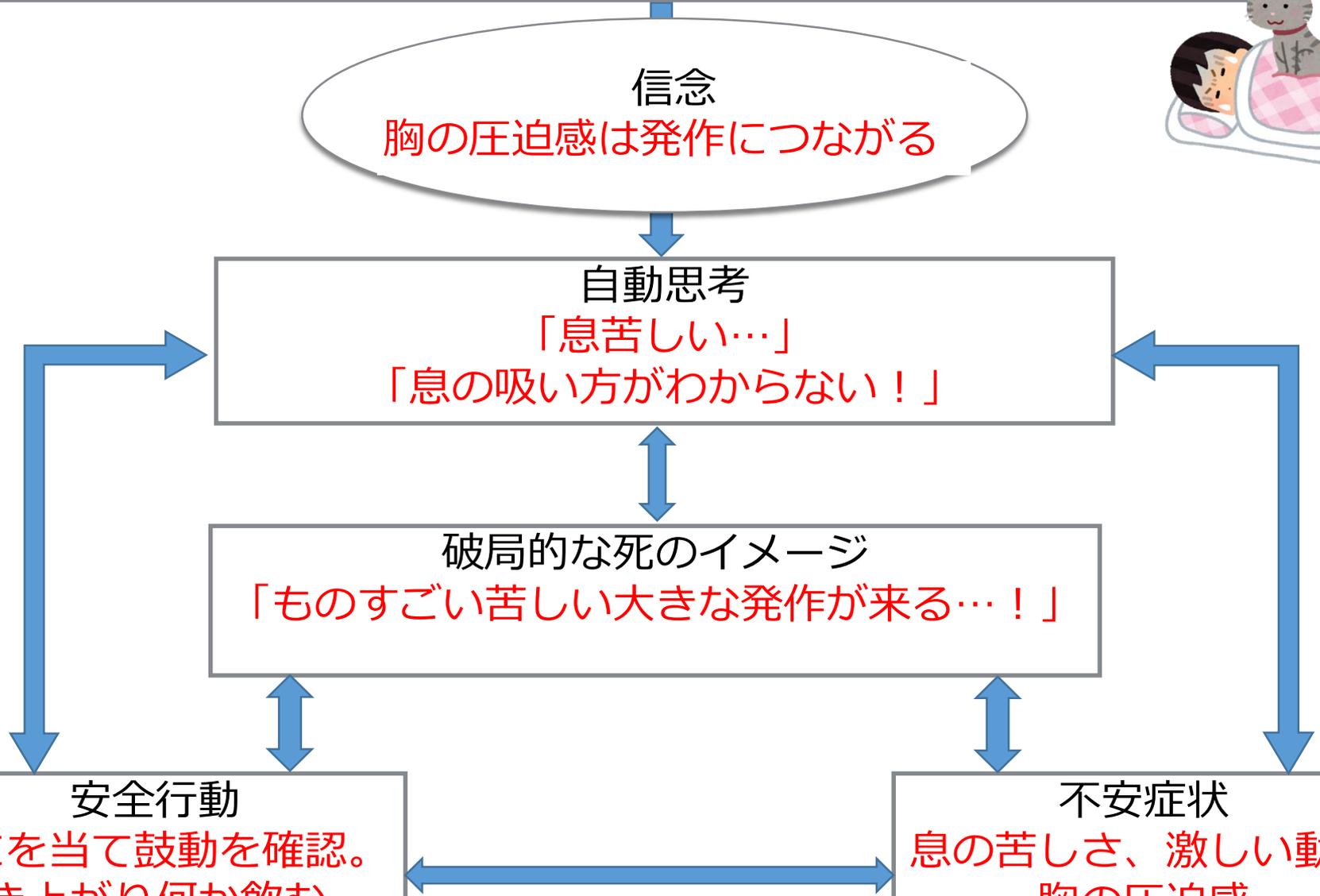
信念  
胸の圧迫感は発作につながる

自動思考  
「息苦しい…」  
「息の吸い方がわからない！」

破局的な死のイメージ  
「ものすごい苦しい大きな発作が来る…！」

安全行動  
胸に手を当て鼓動を確認。  
起き上がり何か飲む。  
頓服を飲む

不安症状  
息の苦しさ、激しい動悸  
胸の圧迫感



# 安全行動と注意の検討



## 目標：

パニック場面において「安全行動と身体感覚への注意のバイアス（自分が不安なことに注意が向きやすくなること）」が不安を高めていることに気づく。安全行動をやめてみることに少しずつチャレンジする。

（安全行動は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患者が発見するのを妨げているその上、恐れている感覚を増幅するという影響がある）

## ポイント：

- 安全行動が症状を維持させていることへの理解（⇒実戦練習に！）

「やめたほうがいい、とわかったけど、実際の場面だとできるかな…？」あるいは「それができないから苦しんでる！」と訴える方もいます。

⇒これから、頭で理解したことを、できることから少しずつ実際にやってみて、不安な気持ちや疲労感がどのように変化するかを体感していく

安全行動は、パニック場面で、最悪の（破局的な）事態を防ぐために用いられます。

安全行動により、一時的に不安が下がり、その場にいられることが可能になることも多いでしょう。

しかし実際には、「安全行動をしなくても発作は起こらない、と経験する機会（反証の機会）」が失われるため、結果的には不安が持続してしまうことになります。

安全行動は行動範囲を広げるときには、補助として有用な時期もありますが、行動範囲を広げること慣れてきても、なお安全行動を続けるのは、小さなリスク（不安が続く）を取らず、結果として大きなリスク（症状の維持）につながってしまいます。



### 自転車の補助輪のたとえ

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はもちろんあります。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、安全行動も段階的に少なくしていきましょう。

## 安全行動リスト

- ・他の事を考えようとする
- ・何かにつかまったり、寄りかかったりする
- ・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

自分がやっていることが安全行動とは思っていないこともあるので、リストも見せながら確認していく

内容)

パニック場面で「安全行動と身体感覚への注意」が不安を高めていることに気づくことと、安全行動をやめたらどうなるか考えてみる。

パニック発作が生じる場面を思い出しイメージしてもらい、

- ①「安全行動あり、身体感覚への注目」
- ②「安全行動なし、外部に注目（身体感覚に注目しない）」

それぞれパターンをイメージしてもらい、  
メリット-デメリットを話しあう。

# 不安を誘発する身体感覚への課題 「蒸し暑い満員電車」

安全行動あり 身体感覚に注目		安全行動なし 外部に注目 (身体感覚に注目しない)	
冷水を飲む 胸のドキドキに注目		冷水を飲まない デスク上のうちわに注目	
メリット	デメリット	メリット	デメリット
安心できる 冷静でいられる	いつまでも冷水 が必要になる	気が紛れる 身体への集中 がなくなる	慣れるまで時間 がかかる 実際の場面でで きるか不安

感想) 「身体への集中がなくなることを実感できた。でも実際の満員電車では自信ない」

# 破局的な身体感覚イメージの再構成



## 目標：

「内的情報（身体感覚）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

患者は内的な情報（胸のドキドキ、息苦しさなど）に基づいて、身体感覚を自分の死につながるような破局的な解釈をしていることが多い。

しかし、それは主観的な患者の想像の中でのイメージであり、現実での客観的なイメージではない。

そこでセラピストが助けになって、現実的で、肯定的なイメージを引き出すことにより、破局的なイメージを修正する。

## ポイント：

●破局的なイメージで思考がストップしている場合が多い。

⇒根拠や反証を話し合いながら、客観的、現実的イメージをしてもらう。

（ストップしている思考の、その先のことを考えてもらう）

## 破局的なイメージについて

パニック症の破局的なイメージは、死、倒れてしまう、気がおかしくなってしまう、が典型的ですが、

死に至らずも、発作を起こすこと自体が“破局的”と感じている患者さんも多くいます。

発作自体、あるいは発作によってわき起こってくる身体的な「内部感覚（動悸、めまい、吐き気、呼吸困難）」が自分にとって破局的となっています。

「あの感覚をもう経験したくない」のように訴えられます。

また人が多くいる中で発作を起こしたり、倒れてしまうことを

「社会的な死」と捉える方もいます。もしくは「迷惑をかけたくない」という方も多いです。

## イメージの同定

- ①これまでにパニック発作を起こしたもっとも典型的な場面、もしくは直近で思い出しやすい場면을思い浮かべてもらう
- ②そのパニック発作が引き起こす最悪の、破局的なイメージをことばで表現してもらう。  
「どのようなイメージが浮かびますか？」  
⇒「**過呼吸で死んでしまうイメージ**」
- ③イメージの頻度「週にどのくらい浮かびますか？」⇒「**週に2,3回くらい**」
- ④イメージが引き起こす不安「どのくらい不安に（辛く）なりますか」  
⇒「**100点満点で80点位**」
- ⑤イメージの解釈「そのイメージが意味することはどのようなことですか」  
⇒**過呼吸は注意すべき危険な症状で、失神したら死ぬかもしれない**
- ⑥イメージの解釈の確信度「どの程度、その考えを信じていますか」  
⇒「**100%のうち70%**」

この解釈について、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、認知の再構成を行う

例：「**過呼吸は、二酸化炭素が減って、酸素が増えるだけなので、・・・むしろ、呼吸をとめることが、1分くらいできる**」



**自動思考** 「暑い、息苦しい…」 「呼吸がうまくできない！」



**破局的イメージ** 「酸素がなくなって、酸欠で死んでしまうイメージ」

ここで思考・イメージ（主観的）はストップしていることが多い！

「酸欠で死んでしまう」ということに対して  
客観的・現実的に検討  
根拠) 人が多い。確かに息苦しかった。  
反証) 密閉はされていない。  
苦しがってるのは私だけ。



**現実的・客観的イメージ** 「暑苦しいが、酸素がなくなることはないので死なずに電車に乗って入れるイメージ」

視覚化することでそのイメージを「終える」

# 注意トレーニング



## 目標：

「自分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」

## ポイント：

- 身体感覚に注意が向いてしまうことが、不安を高める結果になっていることを再度確認。
- 練習が必要なスキルであることを繰り返し伝える。
- 患者が注意を向けやすい外部の対象を探してもらう。

## ● 患者が注意を向けやすい外部対象（確実にあるものを推奨）

電車：メガネをかけてる人の数、マスクしてる人の数。芸能人に似ている人、車内広告（みすず学苑、…）

車：前の車のナンバー、高速なら距離表示板、音楽。

飛行機：CAさんのスカーフの巻き方、座席の触感



## 身体感覚への注目に気づく

不安になると、人間の注意は自分が気になっているものに向くものです

パニック症の人は、自分の身体症状が気になってるから…  
自分の身体感覚に注意が向いています。



身体感覚に注意が向き過ぎているために、ちょっとした変化に気づきやすくなってしまい、不安を高めてしまいます。

⇒そこで、注意のシフトを練習して、注意の偏りをなくし、  
注意のバランスを保てるようにしましょう！



# 注意のシフトを体験してみましよう

## ①自己注目（1分）：

「悩み事（生活の中でストレスや負担になっていること）」を思い浮かべます。最近のこと、過去のこと、これからのことでもいいです。しばらく目を閉じて、その「悩み事」に没頭してください。

## ②外部注目（1分）：

部屋の中にあるものを興味深く見て、実況中継したり、あとで誰かに何があったのかを教えるつもりで観察してみてください。

練習① パニックではない状況において、注意を外部に向ける  
五感（視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚）を使って、注意を外部に向け  
ます。

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、頭の中で実況中継す  
る、など）

集中して観察しなければ認識できないような  
具体的な細部へ注意を向けることがコツです

練習② 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  
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  
せてみます

練習③ 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  
ここでは、あなたが不安に感じる（発作が起きやすい）場所、状況  
を思い浮かべてみます。

# 行動実験



## 目標：

パニック場面において持つ特定の予測（破局的な予測）を実際に行ってみることで、それらの予測は実際には起こりにくいことを発見し、最悪の事態（死や狂気）にはならないことに気づく（「大丈夫」であることを体感）

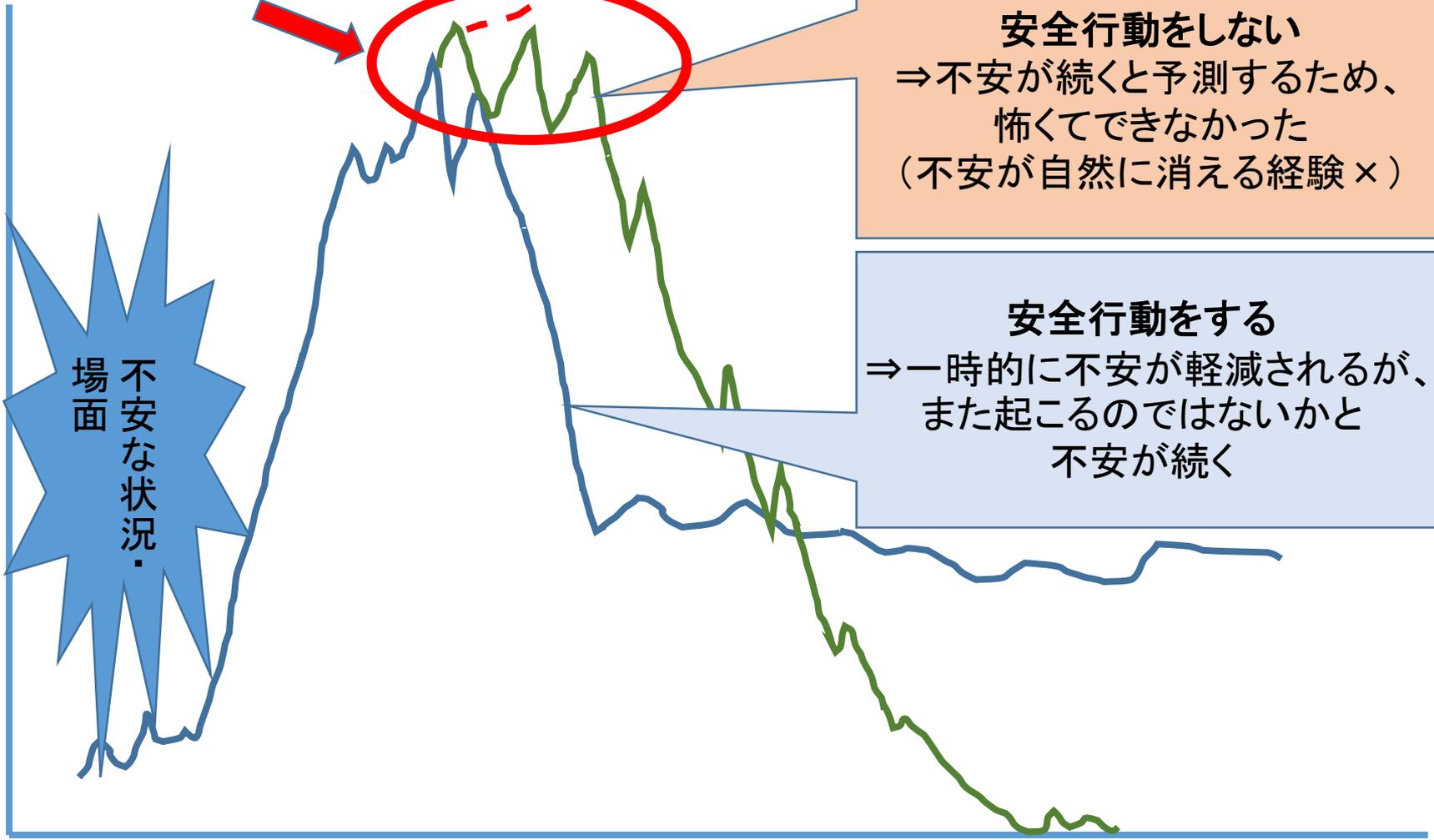
## イント：

- これまで各セッションで練習してきたスキルを実際に試していく。
- 身体感覚（動悸、過呼吸）に対する行動実験は、セラピストが率先してモデル、あるいは一緒に実施。後半は自由課題。段階的にハードルを上げていく。  
例）セッションでは動画・画像などでイメージ。HWは実際場面で行う
- 最も脅威なのは身体感覚ではなく、実は自分自身の考え（＝自分で自分の不安を高めている）であることを体感してもらう。
- 不安が強い患者には、これまでやってきたことを振り返り、改善を進めるために「まずはやってみる」ことが大事であることを伝える

不安に向き合うので  
「怖い！」  
ここを実験してみる



不安



時間

# 記載例)

<p>1. 実験の状況 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>2. 予想 何が起ると予想しますか？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>3. 実験のやり方 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>4. 現実の結果 何が起こりましたか？予想は正しかったかですか(0-100)？予想と結果には、どんな違いがありますか？</p>	<p>5. 実験から学んだこと 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>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。</p>	<p>胸がドキドキして心臓発作を起こし、死んでしまう。(90%)</p>	<p>病院の1階に行く。その前に胸がドキドキ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。  5階まで駆け上がり、胸がドキドキしても、その感覚をコントロールしようとしなない。ドキドキしたままにしておく。しゃがみこまない。</p>	<p>5階まで駆け上がったが、胸がドキドキし、呼吸も速くなった。  でもしゃがみこまず、立ったまままでいた。心臓発作は起こらなかった。</p>	<p>胸がドキドキするのは、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。もとの予測は20%になった。  今度は一人で、病院の1階から5階まで駆け上がり、胸をドキドキさせることでさらにテストすることができる。</p>

# 身体感覚を経験してみる

目的：パニック発作の前兆となる身体感覚、あるいはパニック発作に伴って生じる身体感覚を経験

⇒繰り返し練習することで、怖いと思っていた身体感覚を感じても大丈夫と思えること

- ①胸のドキドキ（心拍）
- ②息苦しさ（呼吸）

## ①安上がりで経験できる胸のドキドキ

- 5階建ての階段を登る
- 坂を駆け上がる
- 走る
- その場でもも上げ
- その場でジャンプ
- DVDを観ながらエクササイズ！
- シャドーボクシング



前後で、不安点数をつけ、不安の低下を確認

## ②過呼吸

自分の意志で、自発的に過呼吸を行っても、「しびれ」や「めまい感」などの身体感覚を体験できる。しかし、これらのパニック発作に類似した身体感覚を感じるにもかかわらず、パニック発作時のような恐怖感や不安感を伴わないことを確認するための行動実験。

1秒吸って1秒吐く、1分間に30回程度の過呼吸

過呼吸曝露の前後に、不安を点数化する

過呼吸の後、1分以上息こらえをしても、平気であることを確認

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？ その確信度は(0-100点)？	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。	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？	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？
過呼吸を1分半行う。  その後、1分間息を止める	息がうまく吸えない。苦しい。  すると余計に吸えなくなり、さらに苦しくなる。  不安は50点	過呼吸を1分半行う。  その後、1分間息を止める	最初は頭がぼおとした。手足がしびれ、おなかもぼわっとしびれてた。  息を止めて最初は苦しかった。最後は大丈夫だった。不安は70点くらいになったけど、今は30点	やる前は不安だったけど、何もなくても過呼吸になれた。  息がうまく吸えない、と思うと余計に息を吸っていたような気がした。 実際の電車内で大丈夫と思えるか？

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？ その確信度は(0-100点)？	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。	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？	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？
乗っている電車が駅間で止まる	呼吸が苦しくなり、過呼吸になってしまいう 確信度90点	実際に電車に乗る。電車が止まったら、何もしようとせず、そのままにいる。	電車が止まったら一気に苦しくなったが、外部注目(みずず学苑)に努めた。過呼吸には至らなかった。 確信度は60点に下がった。	不安に思っても正面から立ち向かう事が大切と感じた。停車時間が長くなると、まだ駄目かもしれない。電車は避けずに乗るようにする。