

# パニック障害： 認知行動アプローチ



Evidence Based



丹野義彦

東京大学総合文化研究科

# パニック障害

## 1 症状論

どんな症状か？

## 2 原因論

どんなメカニズムで？

## 3 治療論

どのように治療するか？



# 不安障害

1. パニック障害＋広場恐怖症
2. 特定の恐怖症
3. 社会恐怖
4. 強迫性障害
5. PTSD(外傷後ストレス障害)
6. 急性ストレス障害
7. 全般性不安障害

# 事例 ロス氏

## 1) 主観的症狀

飛行機、運転などが怖い

## 2) 客観的症狀

面接場面ではとくに問題なし

## 3) 面接者の態度

受容的、聞き役に回る

## EB パニック障害の事例

34歳の女性Aさんは、離婚して2人の小さな子どもと暮らしていた。7年前のある日、スーパーマーケットで買い物をしているときに、突然めまいを感じ、心臓の鼓動が速くなった。冷蔵庫が自分のほうに倒れてくるように感じ、居ても立ってもいられなくなったのである。やっとのことでレジまで来たが、ここから出られなくなるだろうと感じた。自分は心臓発作で死ぬだろうと思った。その日は何とか、家まで帰ったものの、その日以来、そのスーパーマーケットに行こうとすると、恐ろしくなって、息切れがするようになった。「気を失うのではないか、めまいがするのではないか、大勢の前で倒れて大恥をかくのではないか」などと考えてしまうのである。やがて、このような発作を恐れて、外出することもできなくなった(サルコフスキス, 2002)

## ③ パニック発作の定義(DSM-IV)

強い恐怖を感じる期間で、以下の症状のうち4つ以上が突然発現し、10分以内に頂点に達する。

- (1) 動悸, 心悸亢進, または心拍数の増加.
- (2) 発汗.
- (3) 身震いまたは震え.
- (4) 息切れ感または息苦しさ.
- (5) 窒息感
- (6) 胸痛または胸部不快感
- (7) 嘔気または腹部の不快感
- (8) めまい感, ふらつく感じ, 気が遠くなる感じ.
- (9) 現実感消失(現実でない感じ), 離人症状(自分自身から離れている).
- (10) 気が狂うことに対する恐怖.
- (11) 死ぬことに対する恐怖
- (12) 異常感覚(感覚麻痺またはうずき感)
- (13) 冷感または熱感

## ④ パニック障害の定義 (DSM-IV)

- A. 予期しないパニック発作が繰り返し起こる。1回の発作の後1ヶ月間以上、次の症状が続く
- a) もっと発作が起こるのではないかと心配する
  - b) 発作が持つ意味についての心配 (例: 心臓発作を起こす, 「気違いになる」など)
  - c) 発作と関連した行動の大きな変化
- B. 物質 (例: 乱用薬物, 投薬) や身体疾患 (例: 甲状腺機能亢進症) の生理学的作用によるものではない。
- C. 他の精神疾患ではうまく説明されない。社会恐怖, 特定の恐怖症、強迫性障害, 外傷後ストレス障害, 分離不安障害など。

# パニック発作の型

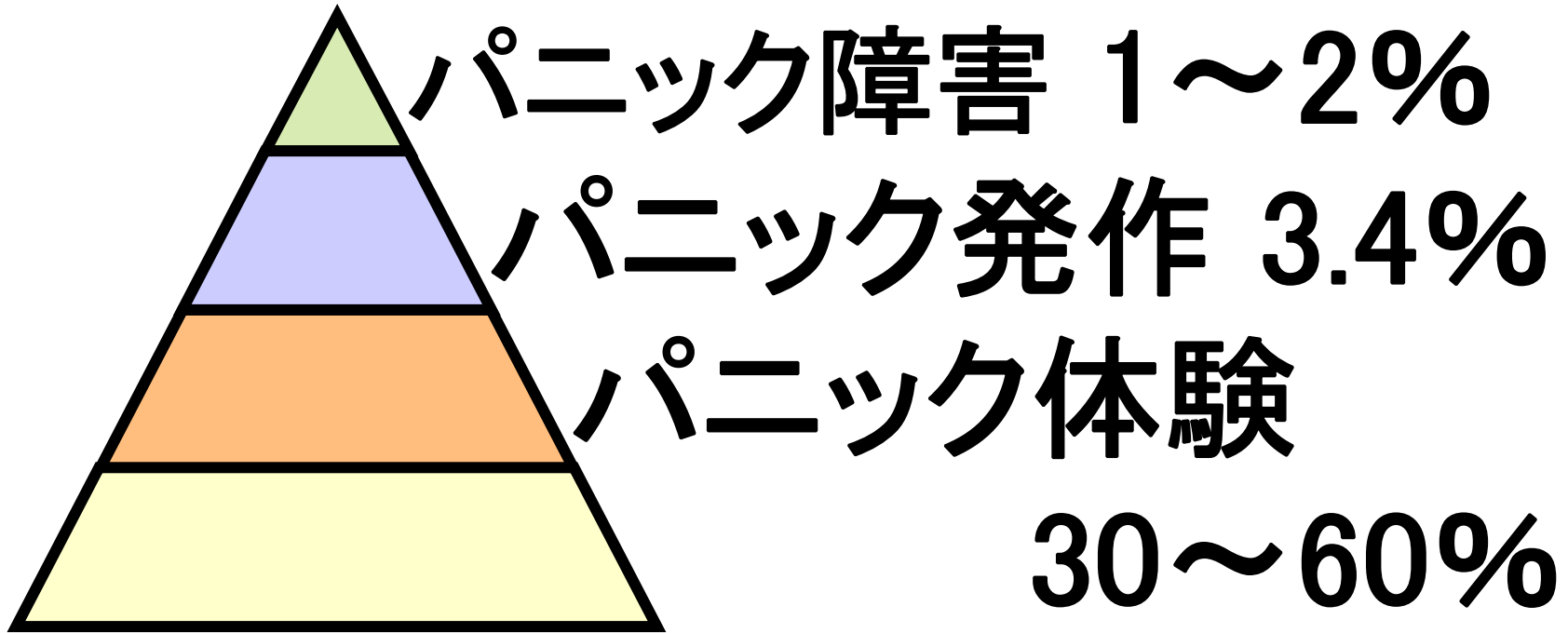
**呼吸器型**  
(過呼吸発作)

**心臓型**  
(心臓神経症)

**心理型**  
(発狂恐怖  
など)



# パニック体験の階層性



⇒パニック体験は珍しくない

# ●パニック発作の生理モデル

パニック障害の患者に、  
パニック発作を誘発する物質  
CO<sub>2</sub>吸入 乳酸ナトリウム  
ヨヒンビン カフェイン コカイン

## パニック障害の病因仮説

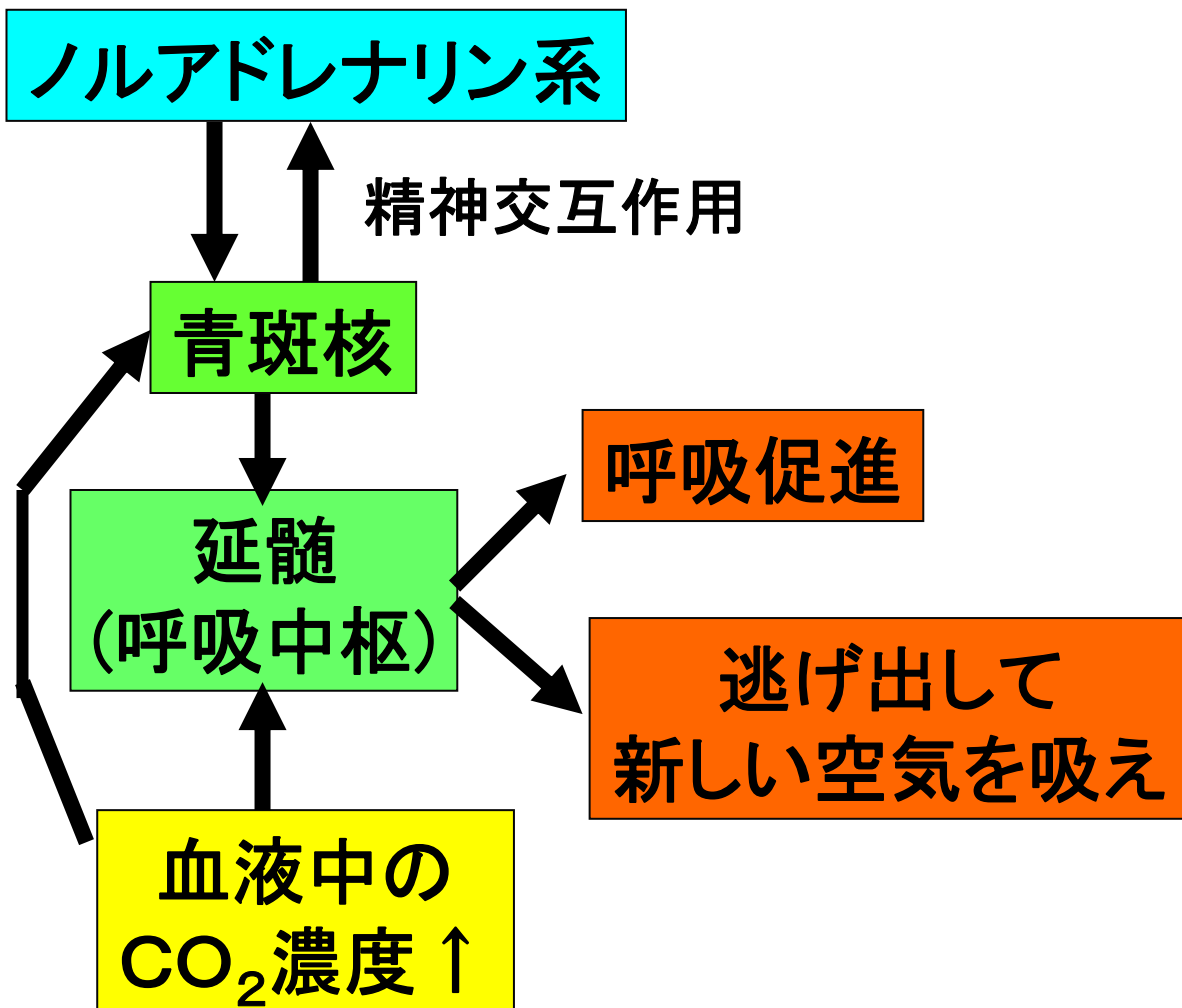
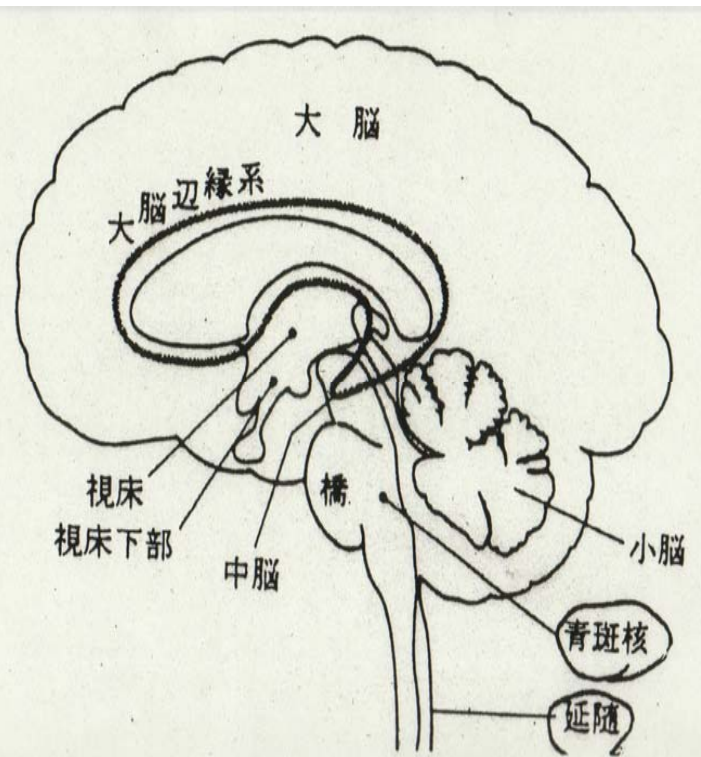
⇒パニック発作への脆弱性

- ①ノルアドレナリンー青斑核仮説
- ②セロトニン仮説
- ③GABAーBZD仮説 など



# パニック障害の窒息誤警報仮説

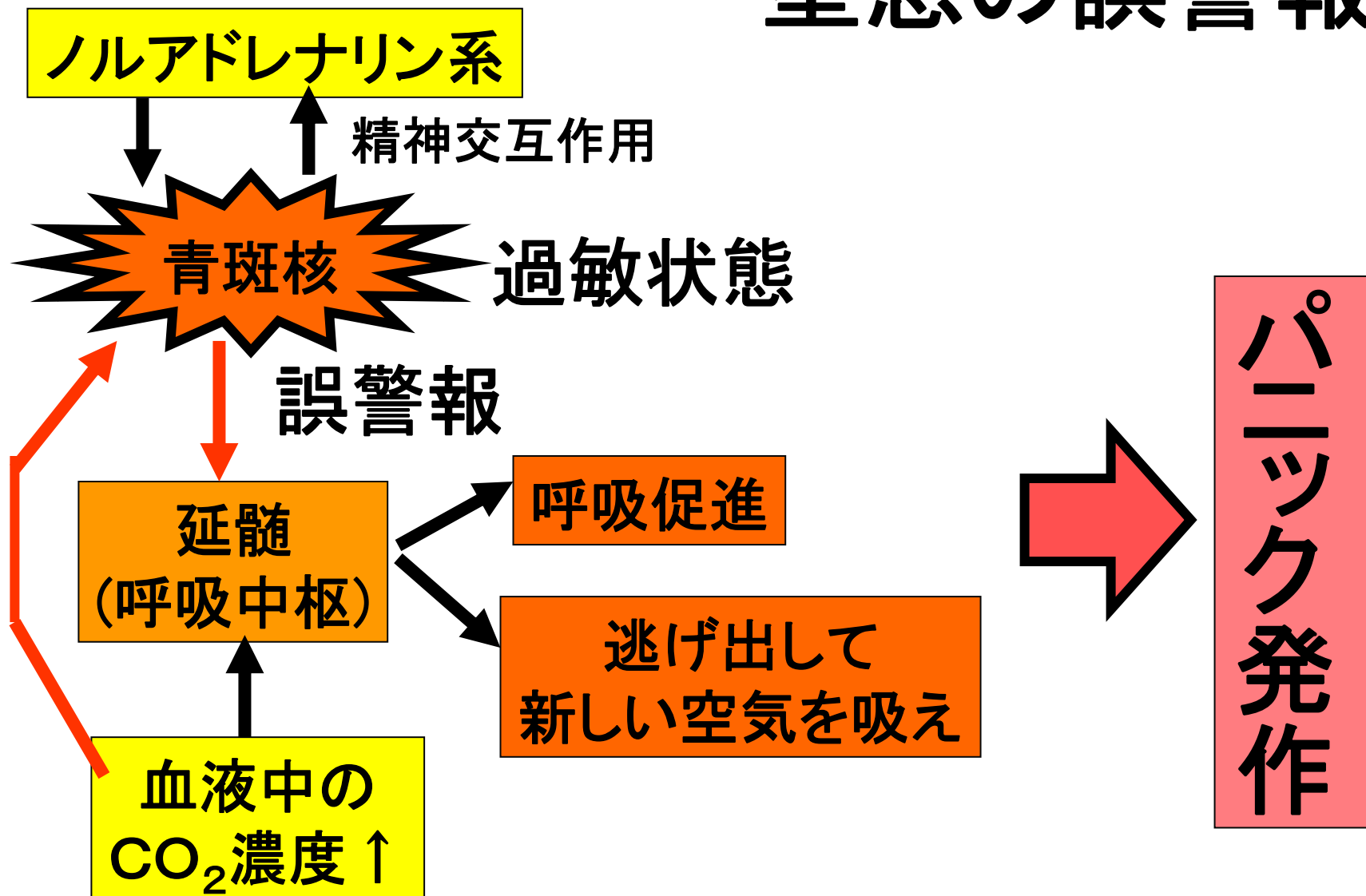
## 窒息を避けるメカニズム





# パニック障害の窒息誤警報仮説

## 窒息の誤警報



# パニック発作の二面性

窒息を避ける  
メカニズム  
(もともと生体  
に備わる)

ないと生き  
延びられない  
**適応的側面**

誤警報により  
パニック発作  
**不適応的側面**



# パニック発作の二面性

窒息状況では適応的。

ないと生き延びられない

日常場面で、誤警報により**暴走**。

コントロールできなくなる。

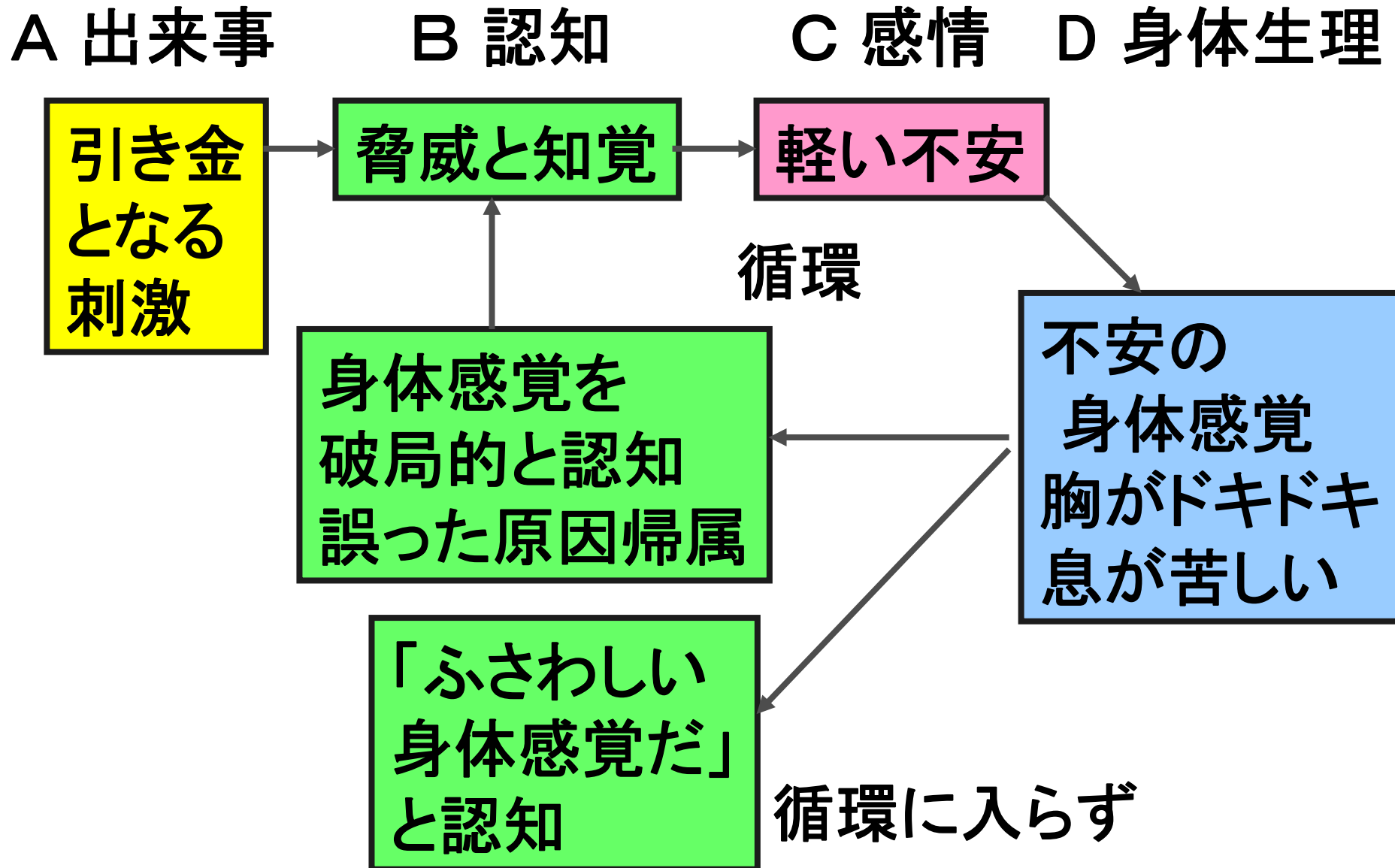
⇒ **パニック障害**

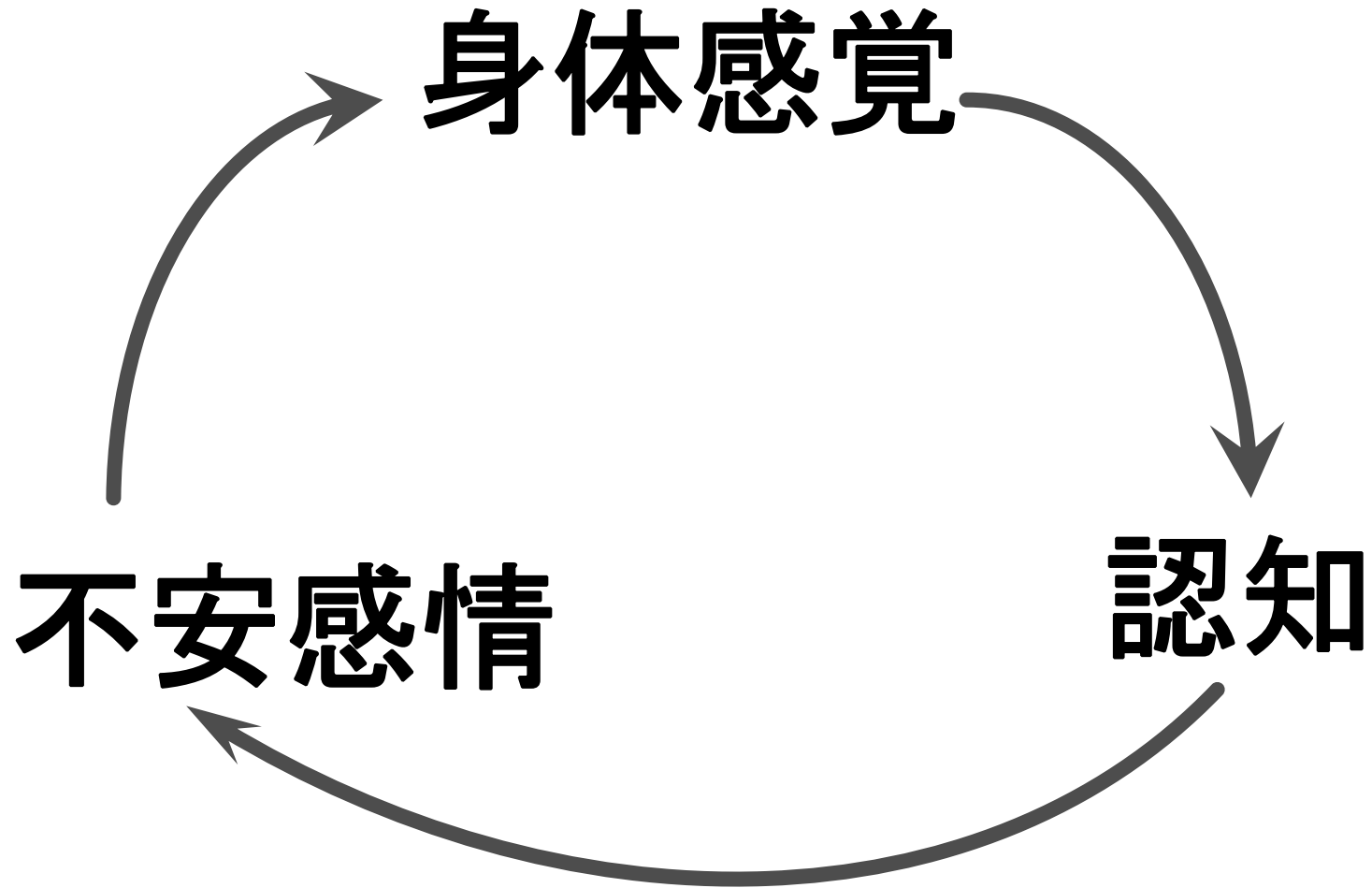
⇒ **治療へのヒント**

**メカニズムの消去は危険**

パニック発作に対する**認知を適切化**

# パニック障害の認知モデル(クラーク)





**パニック障害の悪循環**



# 認知行動的介入

- ①過呼吸をくり返し，自発的な過呼吸状態をつくりだし，パニック発作と同じであることを，体験から理解させる。  
…生理面
- ②過呼吸状態に対する認知が発作を引き起こすことを説明する。…認知面
- ③発作時に対処できるよう，呼吸を落ち着かせる呼吸法訓練をおこなう。…生理面
- ④発作がおこった時に，自分の身体感覚を正しく解釈したり，適切に認知できるように訓練しておく。…認知面
- ⑤パニック発作の引き金となる刺激（例えば，コーヒーの飲みすぎ，薬の副作用，緊張した後）を明らかにし，それを変えるようにつとめる。



# クラークの認知行動療法の内容

単語を読む  
だけで  
動悸おこる  
(病気でない)

狭心症の痛み部位と違う

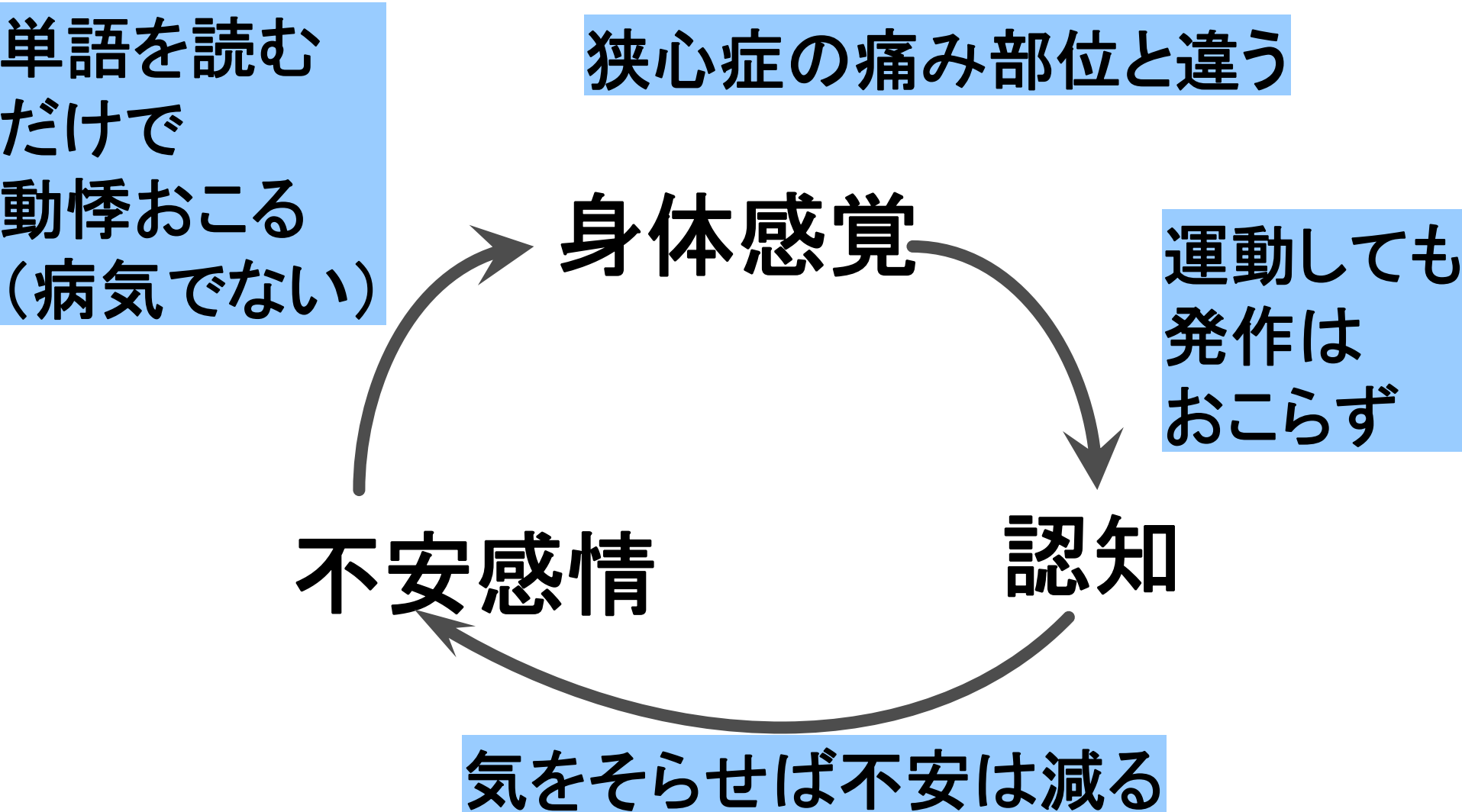
身体感覚

運動しても  
発作は  
おこらず

不安感情

認知

気をそらせば不安は減る

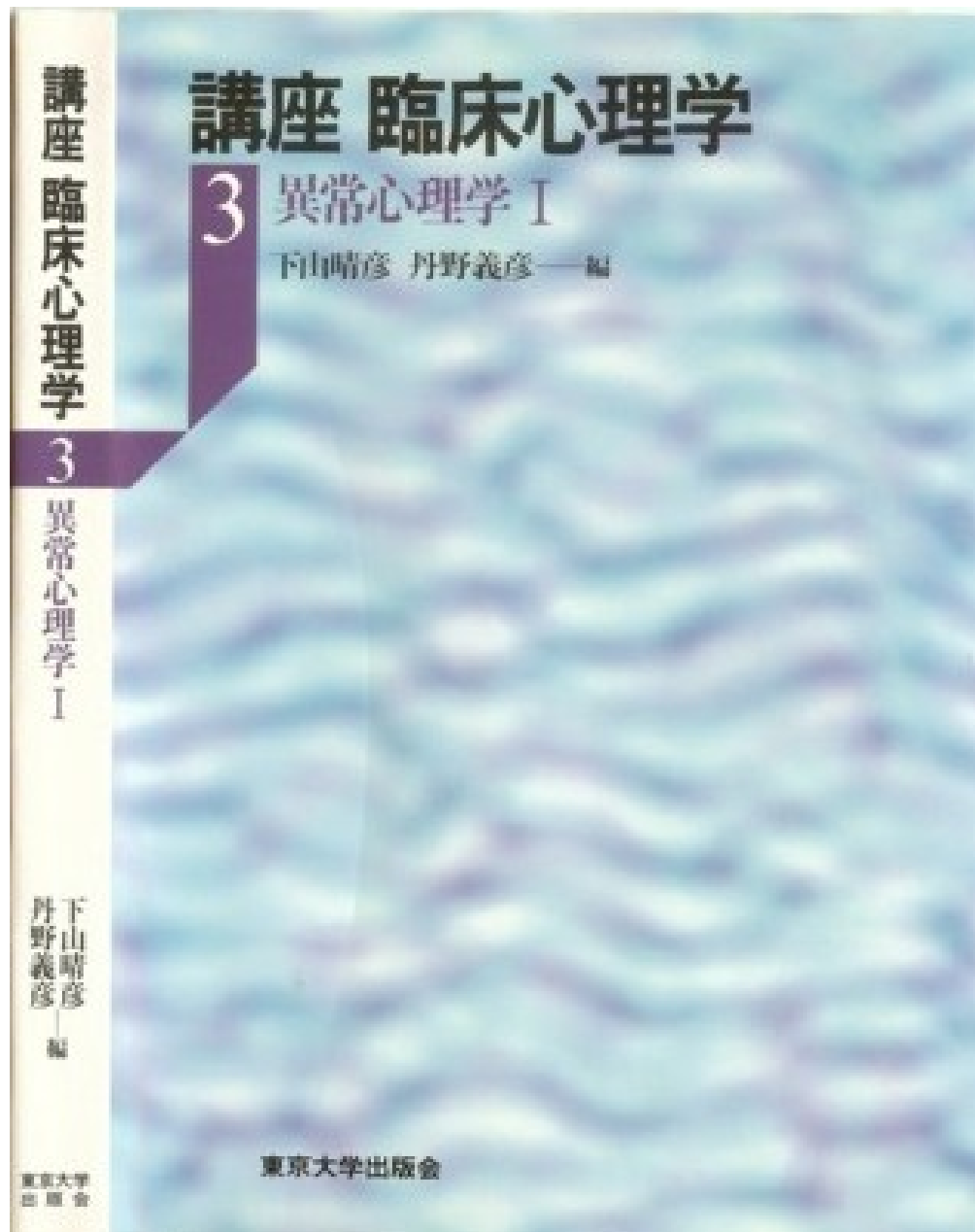




# パニック障害の 認知療法

坂野雄二

講座臨床心理学3  
異常心理学 I  
東京大学出版会



# パニック障害への 認知行動療法(クラーク)

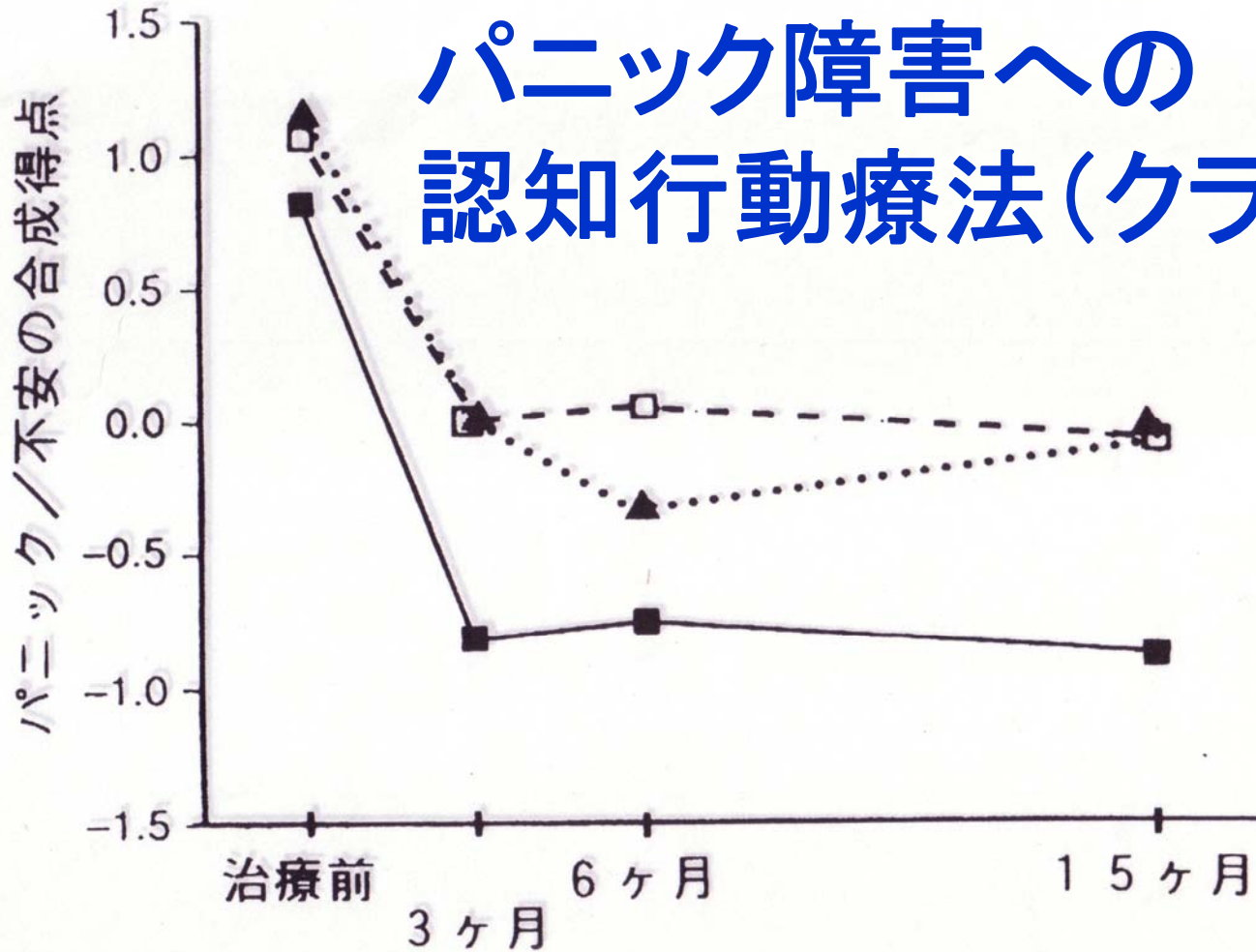


図4-5 治療前、3、6、15ヶ月後のパニック／不安合成スコア。

(■ = 認知療法群、□ = 応用弛緩群、▲ = イミプラミン投与群) (Clark  
al., Brit. J. Psychiatry 164: 759-769, 1994)

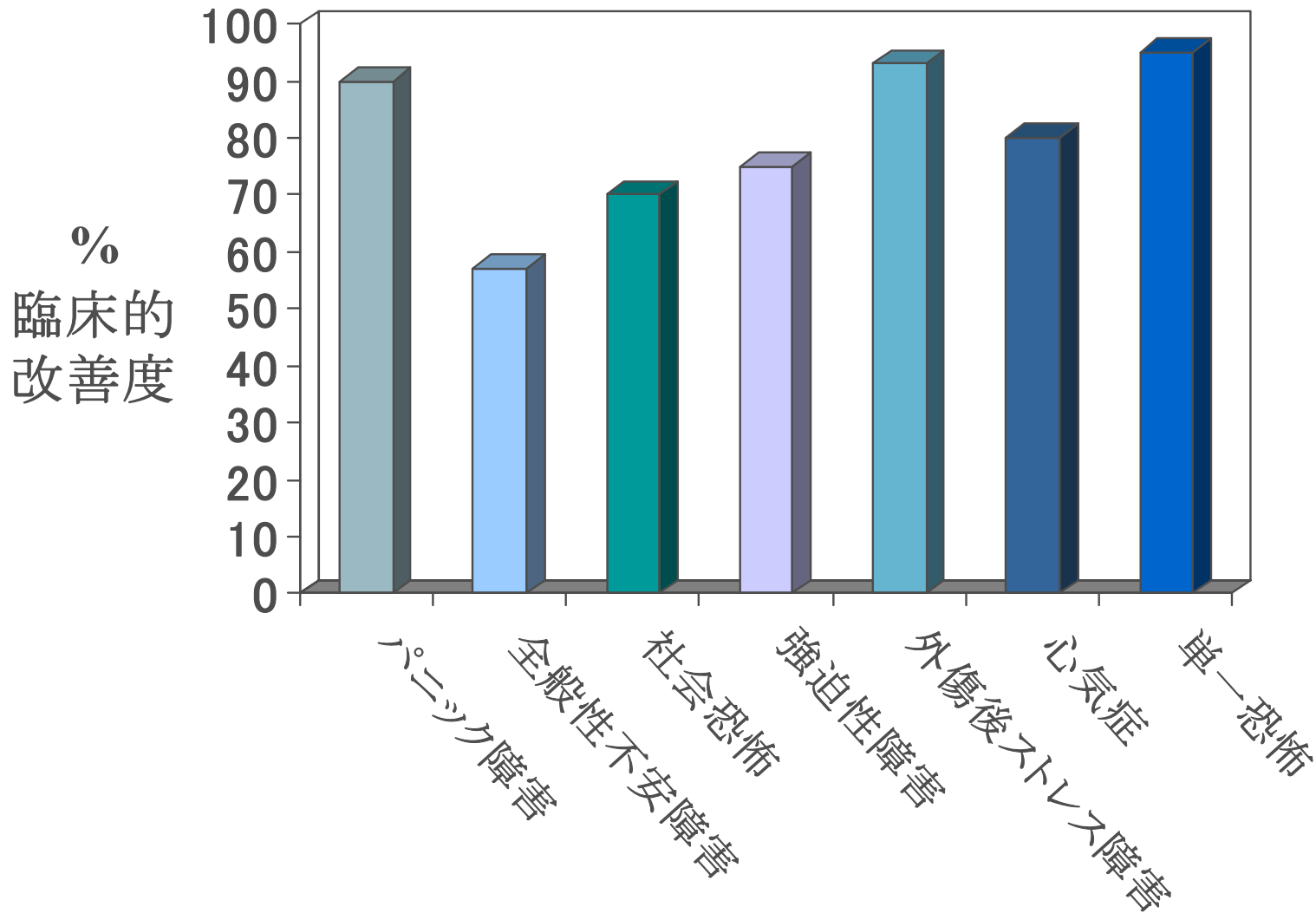


図5-2 認知行動療法の効果  
(サルコフスキス, 2002)

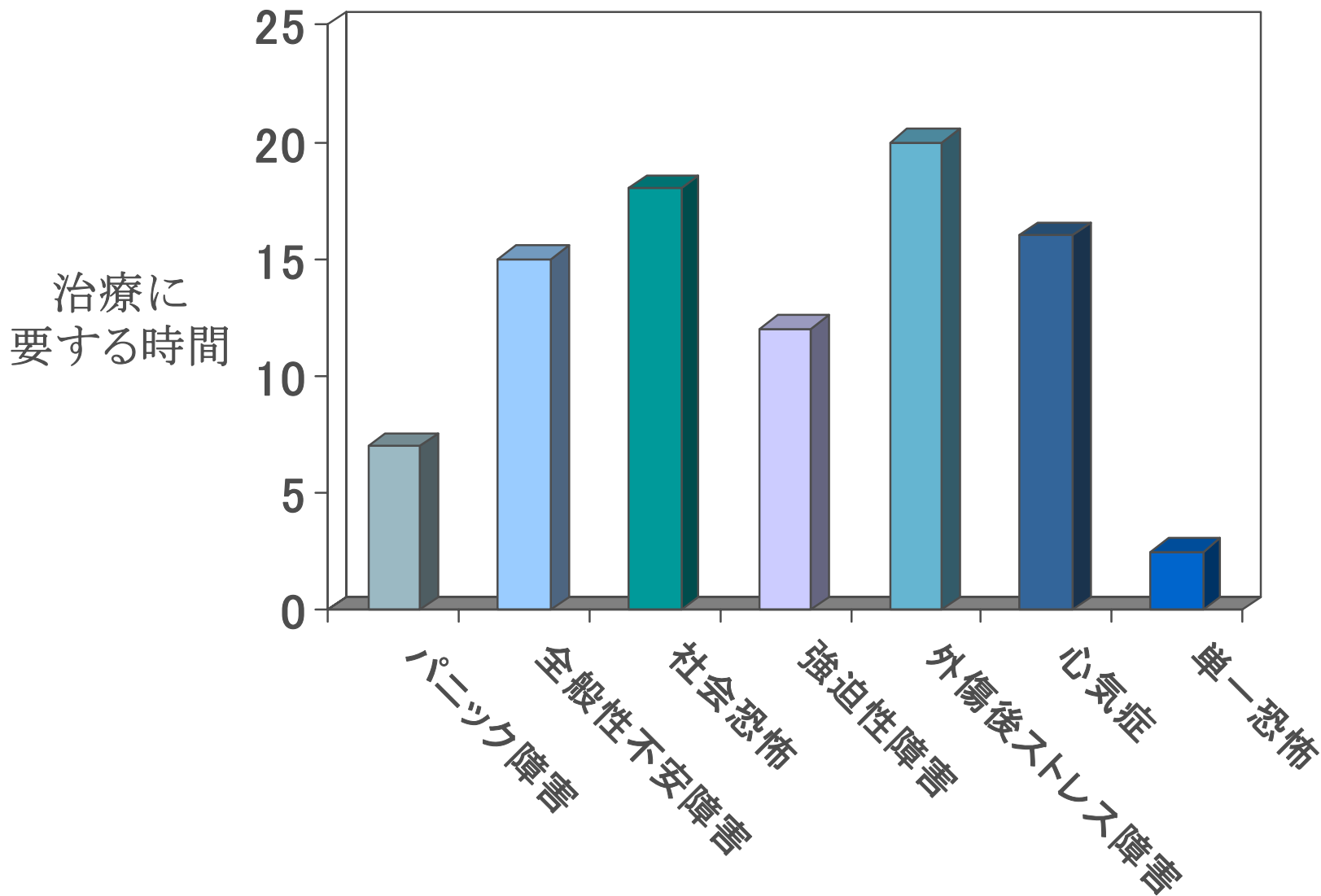


図5-3 認知行動療法に要する時間  
(サルコフスキス, 2002)



## 空間恐怖症の多段階モデル

心理的・身体的ストレス



過呼吸状態



心臓発作やコントロール喪失の徴候と誤帰属



パニック発作



パニック発作への恐怖(2次性不安・予期不安)



回避行動(外出や地下鉄を回避)



空間恐怖

● 空間恐怖症患者 60名 (回想法) Franklin 1987

