

恐怖症

1. 症状論

どんな症状か

2. メカニズム論

なぜおこるのか

3. 治療論

どのように治療するか

恐怖症の種類

- ①物理的空間に関する恐怖
高所恐怖、閉所恐怖、広場恐怖
- ②物体に関する恐怖
ばい菌恐怖≡不潔恐怖
尖端恐怖、動物恐怖
- ③対人状況に関する恐怖
対人恐怖



高所恐怖の二面性

不適應の面

高層ビルが怖くて、高層階の職場に行けない

適應の面

高所恐怖のない人間は、生き延びられない（高所恐怖はないと困る）

高所恐怖そのものは異常ではない
コントロール不能な恐怖が困る



DSM-IVの恐怖症

特定の恐怖症(Specific Phobia)

動物型(動物や虫)

自然環境型(嵐・高所・水)

血液・注射・外傷型

状況型(乗り物・エレベーター・飛行機・閉所)

その他の型(疾病)

社会恐怖(Social Phobia)

広場恐怖(Agoraphobia)

DSM-IV 特定の恐怖症の診断基準

- A. ある特定の対象または状況（例：飛行、高所、動物、注射をされること、血を見ること）の存在、または予期をきっかけに生じた、強くて持続的な恐怖で、過剰または不合理なものである。
- B. 恐怖刺激に暴露されると、ほとんどの場合、直ちに不安反応が誘発され、それは、状況依存症または状況誘発性のパニック発作の形をとることがある。

DSM-IV 特定の恐怖症の診断基準（続）

- C. その人は、恐怖が過剰であること、または不合理であることを認識している。
- D. その恐怖状況は回避されているか、そうでなければ、強い不安または苦痛を伴い耐え忍ばれている。
- E. 回避、不安を伴う予期、または恐怖状況の中での苦痛のために、その人の正常な毎日の生活習慣、職業上の（または学業上の）機能、または社会活動や他者との関係が障害されており、またはその恐怖があるために著しい苦痛を感じている。
- F. 18歳未満の人の場合、持続期間は少なくとも6ヶ月である。
- G. 以下のような、他の精神疾患ではうまく説明されない。例えば、強迫性障害。

恐怖症の素因ストレスモデル

外傷的接触体験



生物学的準備性



恐怖症

EB ワトソンの恐怖症の学習理論

(アルバート坊やの実験)

1. アルバートは白ウサギと遊んでいる
2. 白ネズミと同時に金槌をたたいて大きな音を出す
3. アルバートは白ネズミを見ただけでも恐れて逃げようとする
4. 白いウサギや白ひげのサンタクロースの顔を見ただけでも逃げ出そうとする (恐怖症は誤った学習の結果)



パヴロフ型古典的条件づけのパラダイム

- ①梅干しを食べる(UCS)⇒唾液反応(UCR)
- ②梅干しを食べる(UCS)⇒唾液反応(UCR)
梅干しを見る(CS)
- ③梅干しを見る(CS) ⇒唾液反応(CR)

UnConditioned・・・無条件性

Conditioned・・・条件性

Stimulus・・・・・・・・刺激

Response・・・・・・・・反応

アルバート坊やの恐怖の学習

- ① 大きな音 (UCS) ⇒ 恐怖反応 (UCR)
- ② 大きな音 (UCS) ⇒ 恐怖反応 (UCR)
白ネズミ (CS)
- ③ 白ネズミ (CS) ⇒ 恐怖反応 (CR)

子供の白衣恐怖

「大きな音」⇒「注射」

「白ネズミ」⇒「医者白衣」

●生物学的準備性 (Seligman 1970)

	学習理論 学習された恐怖	生物学的準備性 生得的に近い恐怖
①対象	恣意的 (何でも 対象になりうる)	限定的 (金槌恐怖はない)
②提示	複数回提示必要	1回の提示でおこる
③消去 抵抗	低い (すぐ治る)	高い (なかなか治らない)
④メカニ ズム	古典的条件づけ 非準備性学習	準備性学習



ガルシア効果

(味覚嫌悪学習 taste aversion)

催吐剤を入れたアーモンドをサルに与える

⇒食後30分でサルは嘔吐をもよおす

⇒そのサルはその後、アーモンドを口にしなくなる(一回の試行で学習)。

ほとんど一生拒絶反応は続く(効果が長期間持続)。



観察学習による恐怖の獲得 ミネカの実験

サルA: 実験室生まれで、過去に一度もヘビと会ったことがなく、ヘビをこわがらない

サルB: かつて野生下で生活したことがあるのでヘビを恐れる

サルBがヘビを呈示されて驚くシーンさせる

サルAにそれを遠方から観察させる

⇒ 短時間の一回提示で、**サルA**はヘビ恐怖を獲得

⇒ 観察学習は恐怖症の病因のひとつ

●恐怖症の行動療法

	刺激コントロール法			反応コントロール法	
	脱感作 Desensitization		恐怖刺激と モデリング 刺激	感作	逆制止療法 ①摂食反応 ②性反応 ③運動反応 ④主張反応 ⑤呼吸反応 ⑥弛緩反応 自律訓練法
	弱い恐怖刺 激から	強い恐怖刺 激から			
実物 で	段階的 エクスポージャー A	実物 フラッディング	ライブ モデリング	嫌悪療法	
イメージ 上で	イメージ上の 段階的 エクスポージャー B	イメージ上の フラッディング	内潜 モデリング	内潜 増感法	
				Jacobson法 バイオフィード バック法	

事例ピーター(2歳) ジョーンズ
白ネズミやウサギに対する恐怖症

①古典的条件づけ

ピーターにお菓子を食べ
させ抱きしめながら、
4メートル先にウサギを
見せた。平気になったら
ウサギを1メートルずつ
近づけた。

EB 事例ピーター(2歳) ジョーンズ

②オペラント条件づけ:ピーターがウサギに近づくと、実験者はほめた。

③観察学習:他の子供が平気でウサギと遊んでいるところを、ピーターに見せた。

この結果、ピーターはしだいにウサギに近づけるようになり、ついには手で触れて遊べるようになった。



バーチャル・リアリティ・ エクスポージャー法



(東京サイバークリニック提供)



系統的脱感作法(ウォルピ)

①不安段階表の作成

②筋弛緩訓練(Jacobson法)

腕, 顔, 肩, 腹, 足, 全身と筋弛緩

③系統的脱感作

全身を弛緩

弱い不安場面のイメージ

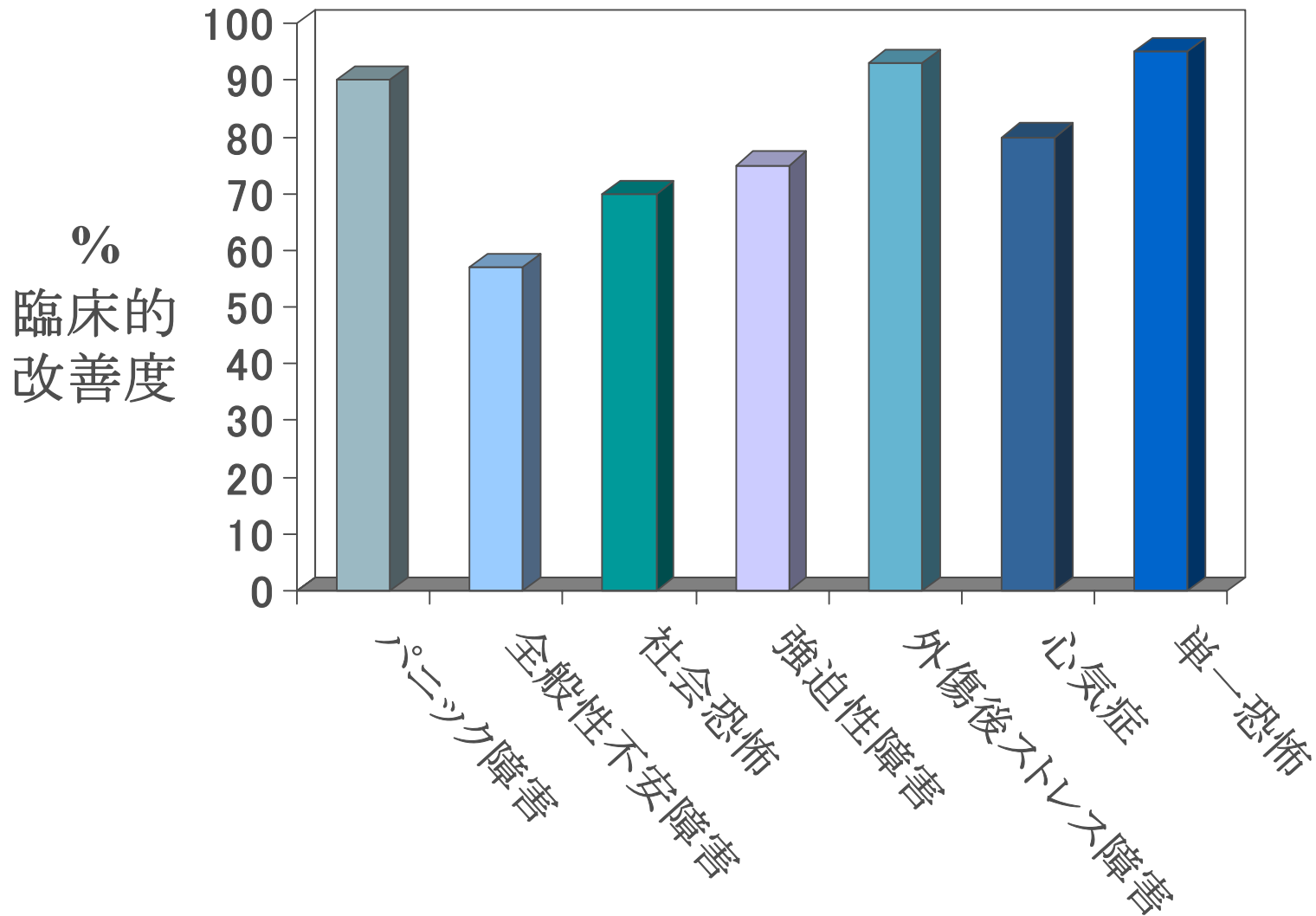
→しだいに強い不安場面に

数週から数か月で不安が軽減

実際の場面でも不安が軽減

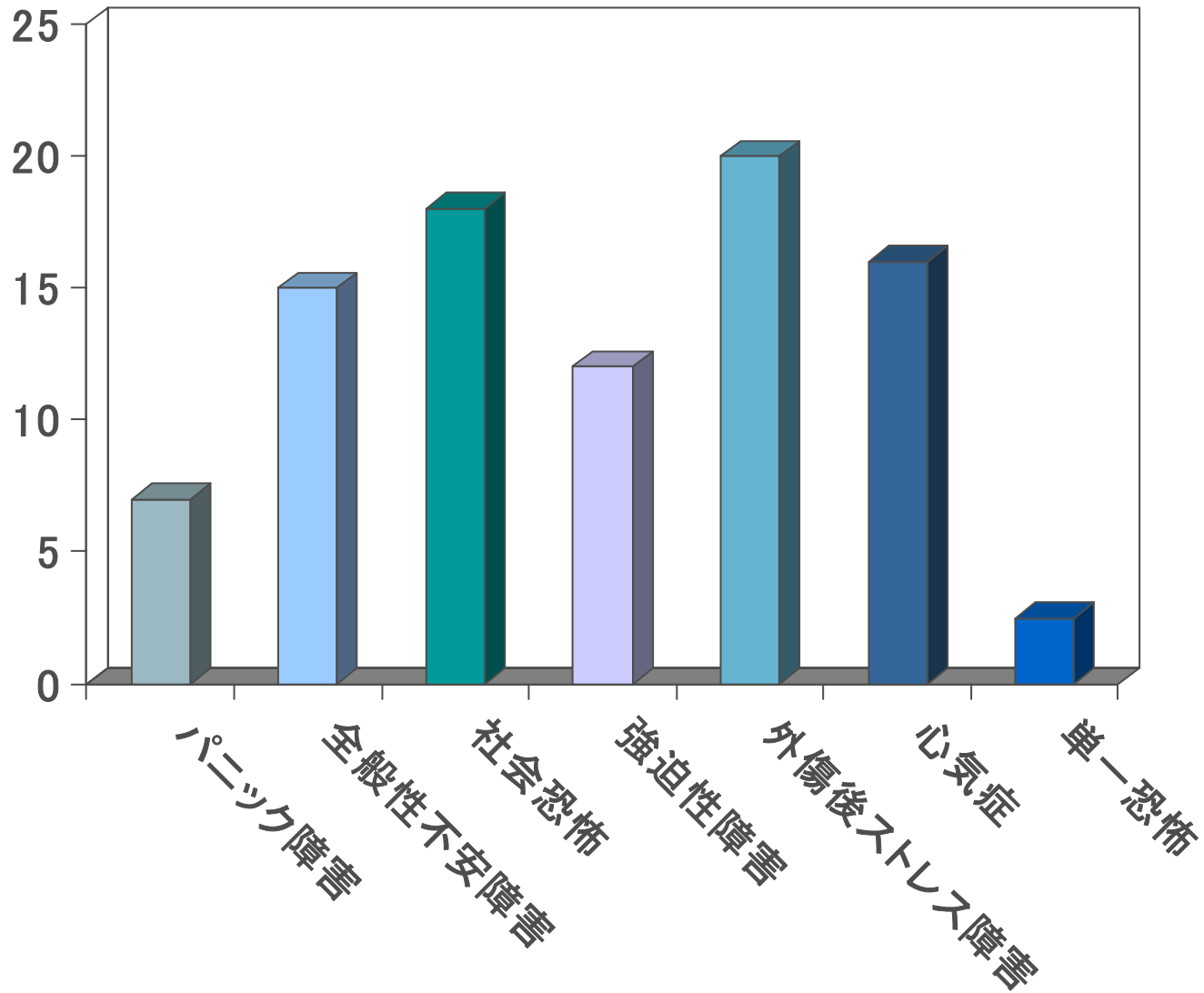
不安階層表

不安場面のイメージ	治療	治療	治療	治療
	前	初期	後期	後
A. 注射という言葉をきく	20	0	0	0
B. 他人から注射の話をきく	30	0	0	0
C. 注射器の写真を見る	50	10	0	0
D. 注射されている写真を見る	60	30	0	0
E. 他人が注射されるのを見る	70	40	0	0
F. 注射器をみる	80	40	10	0
G. 注射器が口に近づく	90	50	20	0
H. 注射をされる	100	60	40	0



不安障害に対する認知行動療法の効果

治療に
要する時間



不安障害への認知行動療法に要する時間²¹



症状ごとのメタ分析 Shapiro & Shapiro (1982)

症状	効果量	研究数
不安全般	0.16	7
抑うつ	0.51	10
テスト不安	0.75	70
デート不安	1.13	20
恐怖症全体	1.28	76
空間恐怖	2.03	3
飛行機恐怖	1.05	3
ヘビ恐怖	1.23	40
クモ恐怖	1.08	13
ネズミ恐怖	2.94	5
歯科恐怖	0.97	9



技法ごとのメタ分析

Shapiro & Shapiro (1982)

治療技法	効果量	研究数
行動療法全体	1.06	134
自己コントロール法	1.01	21
バイオフィードバック法	0.91	9
内潜行動療法	1.52	13
フラッディング法	1.12	10
リラクセーション法	0.90	31
系統的脱感作療法	0.97	55
モデリング法	1.43	8
ソーシャルスキル訓練	0.85	14
認知療法	1.00	22
力動的療法/ ヒューマニスティック療法	0.40	16

技法と症状の交互作用

Shapiro & Shapiro (1982)

