

13:20~14:40

周産期のパニック症 への認知行動療法

千葉大学子ども心のこころの

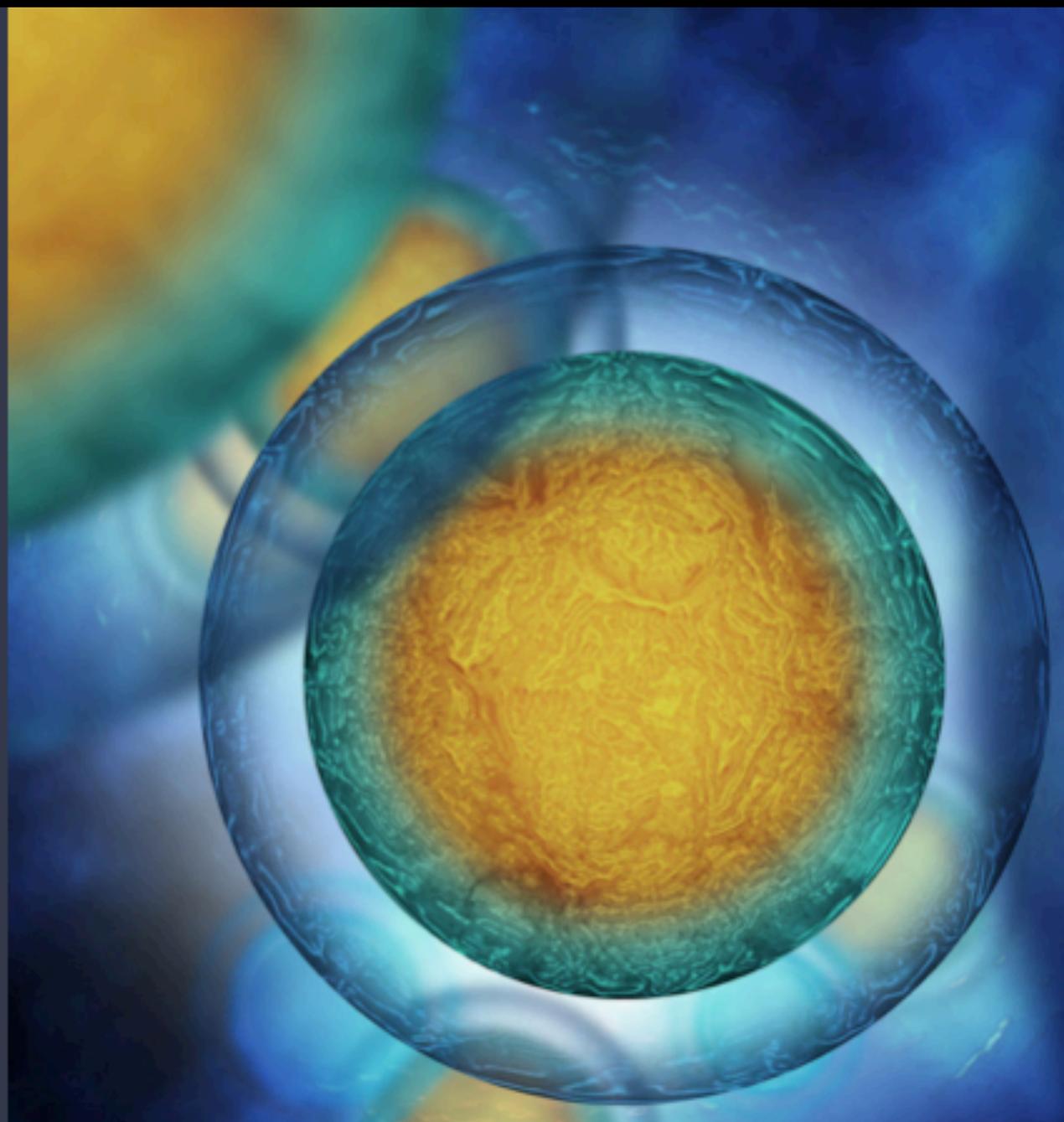
発達教育研究センター

松本 一記

認知行動療法サポーター養成講座

周産期 パニック症 のCBT

千葉大学子どもこころの発達教育
研究センター 特任研究員 松本一記



周産期とは

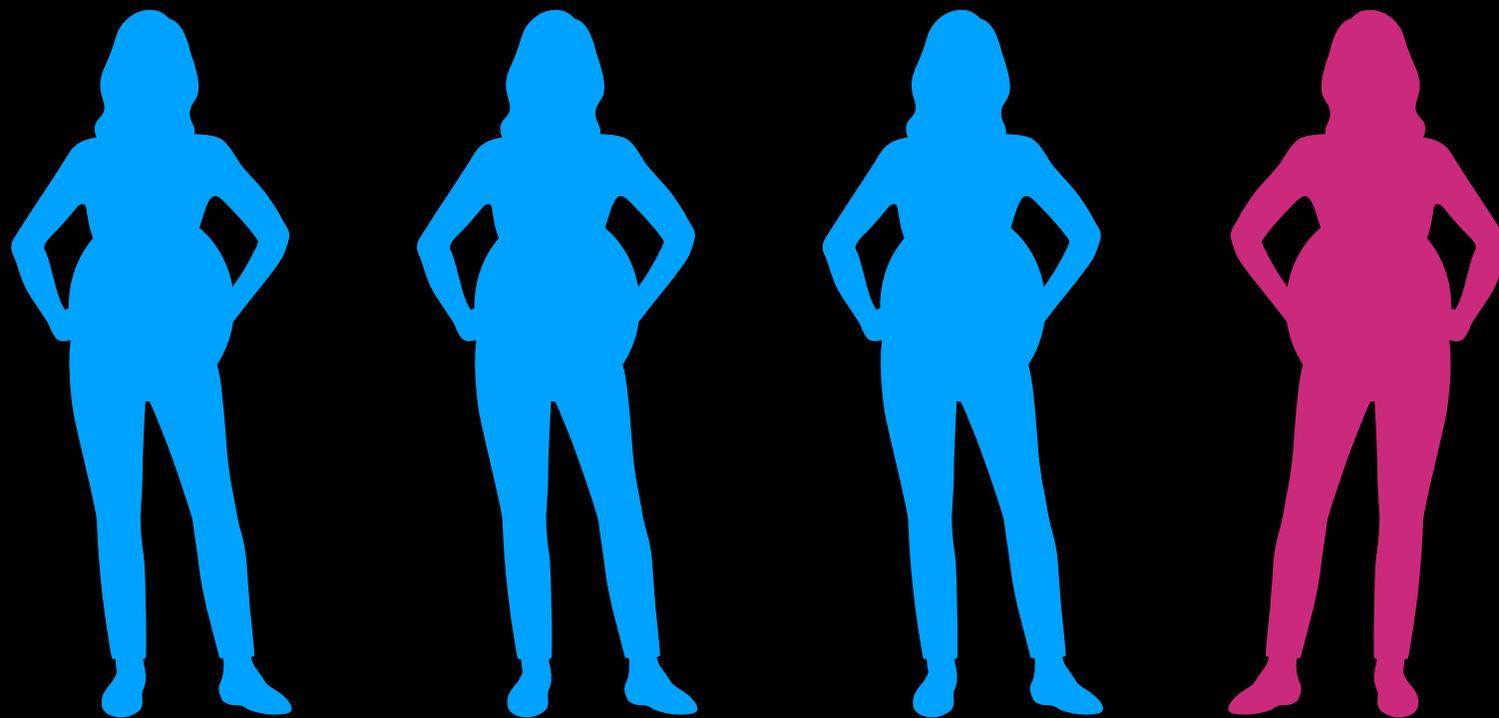
妊娠22週～産後7日未満



21% の妊婦が臨床的な不安症状

64% は、出産後も不安症状が続く

妊娠中4人に1人は強い不安



血液増加

1.5倍

心拍数増加

1.3~1.5倍



呼吸が速くなる

酸素消費量増加

血圧上昇

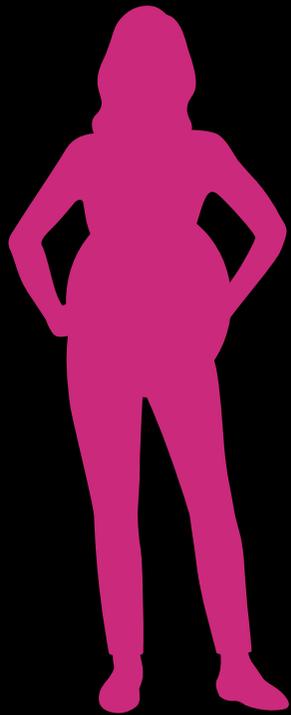
妊娠中はパニック症になりやすい



破局的な誤解
「息苦しくて死んでしまう!」

自律神経の覚醒反応

- ・ 動悸
- ・ 呼吸が浅くなる
- ・ めまい
- ・ 恐怖を感じる



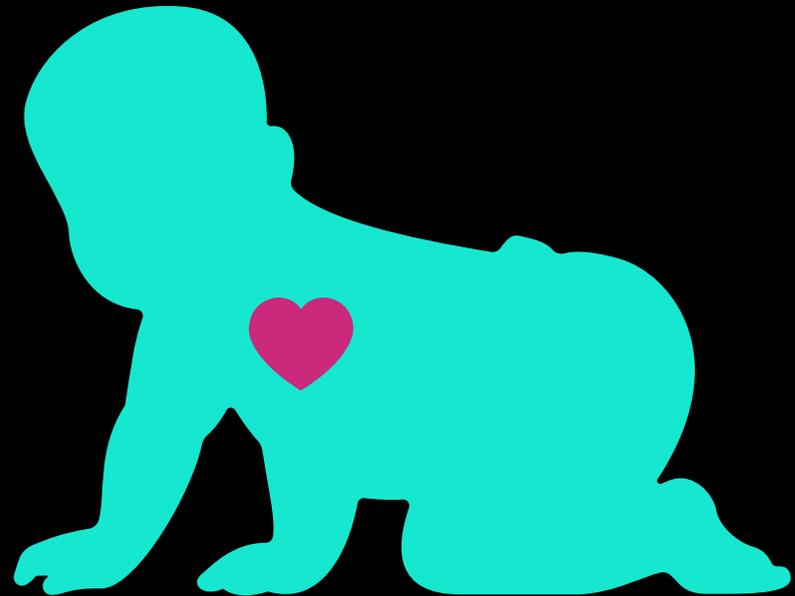
20.4 %

妊娠期には不安症が多い

SSRIは有効だが...

1.25倍

胎児の心不全



パニック症の診断基準 (DSM-5)

- A. 予期しないパニック発作が繰り返し起こる
- B. 少なくとも1回の発作の後1ヶ月間、以下のうちの1つが続いている。
 - ① もっと発作が起こるのではないか、発作の結果について心配する（例：心臓発作が起こる、気が狂う）。
 - ② 発作に関連した行動の大きく不適応な変化（例：電車に乗れなくなる、運動をしなくなる）。
- C. この障害は、薬物などの物質または他の身体疾患（例：肺炎）の直接的な生理学的作用に寄与するものではない。
- D. この障害は、他の精神疾患ではうまく説明されない。

そもそも

パニック発作とは何か？

パニック発作

特定の原因なく
強い恐怖または不快を感じる
以下の4つ以上が突然出現し
10分以内に頂点に達する



動悸、心拍数の増加、発汗、震え、
息切れやい窒息感、胸の痛みや胸部不快感、嘔気や腹部の不快感、
めまい・ふらつく感じ・気が遠くなる感じ、自分が自分でない感覚、
死の恐怖、異常感覚（感覚の麻痺やうずき）、冷感や温感

活動できない場所が出てくる



10 %

過去1年間での
パニック発作経験者

パニック症になる人と
ならない人の違いは何か？

1. 思考



心臓呼吸器症状を
身体疾患のサインと考え

自分が自分でない感覚があれば
コントロール消失のサイン
と考える

2. 注意

周囲の状況よりも、
自分自身の内部感覚に注意を向ける

このような自己焦点化によって
身体感覚をもっと意識するようになり
ますます怖くなる

自己焦点化は現実検討を妨げ
恐怖をもたらす状況を避けるようにさせる

Carver CS. and Blaney PM. Journal of Abnormal Psychology 1977.
Ehlers A. and Breuer P. Journal of Abnormal Psychology 1995.
Mandler G et al., Journal of Abnormal and Social Psychology 1958.
Wells A. Psychological Reports 1985.



3. 記憶

発作を恐れて
外出を控えていると
楽しい体験をすることが減り
相対的に落ち込む時間が増える。



ネガティブな気分は、
パニック発作などの
不幸な記憶を思い出させる。

4. 視覚イメージ

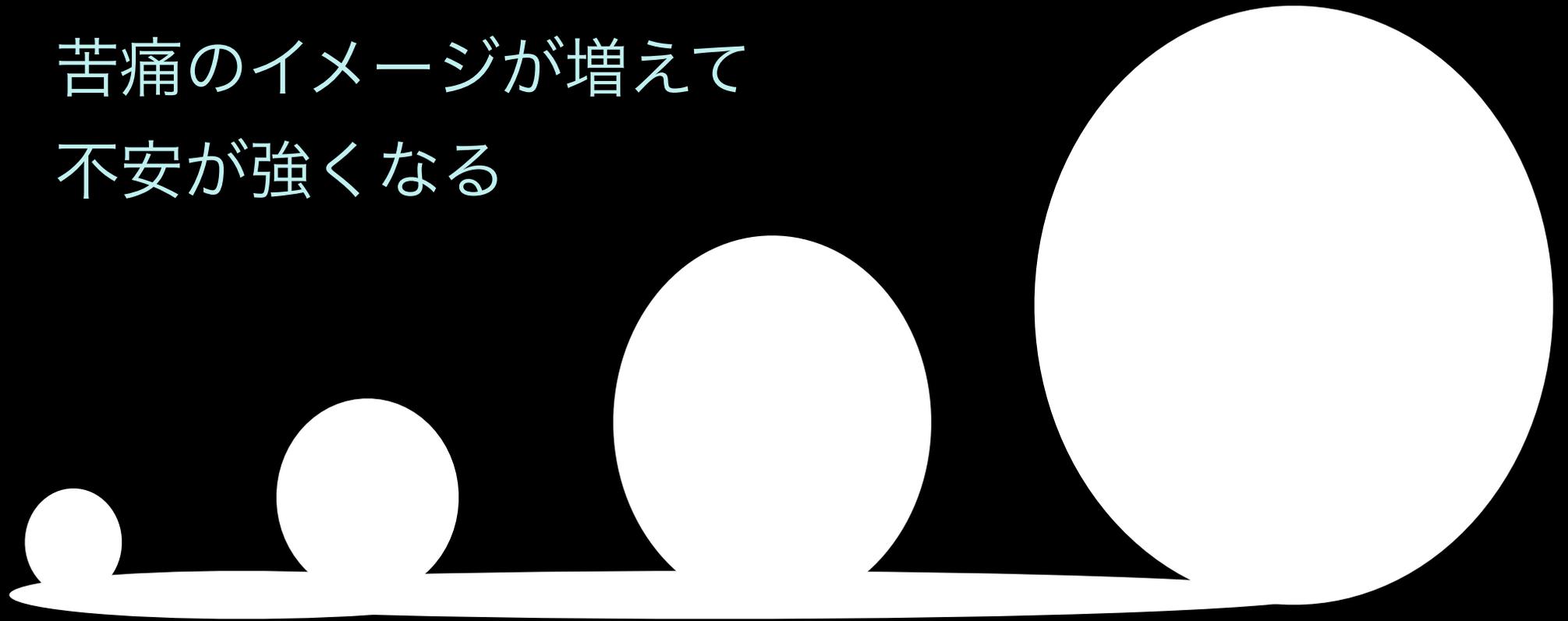
トラウマ的な体験の視覚イメージは
苦痛な思考よりも長く続く

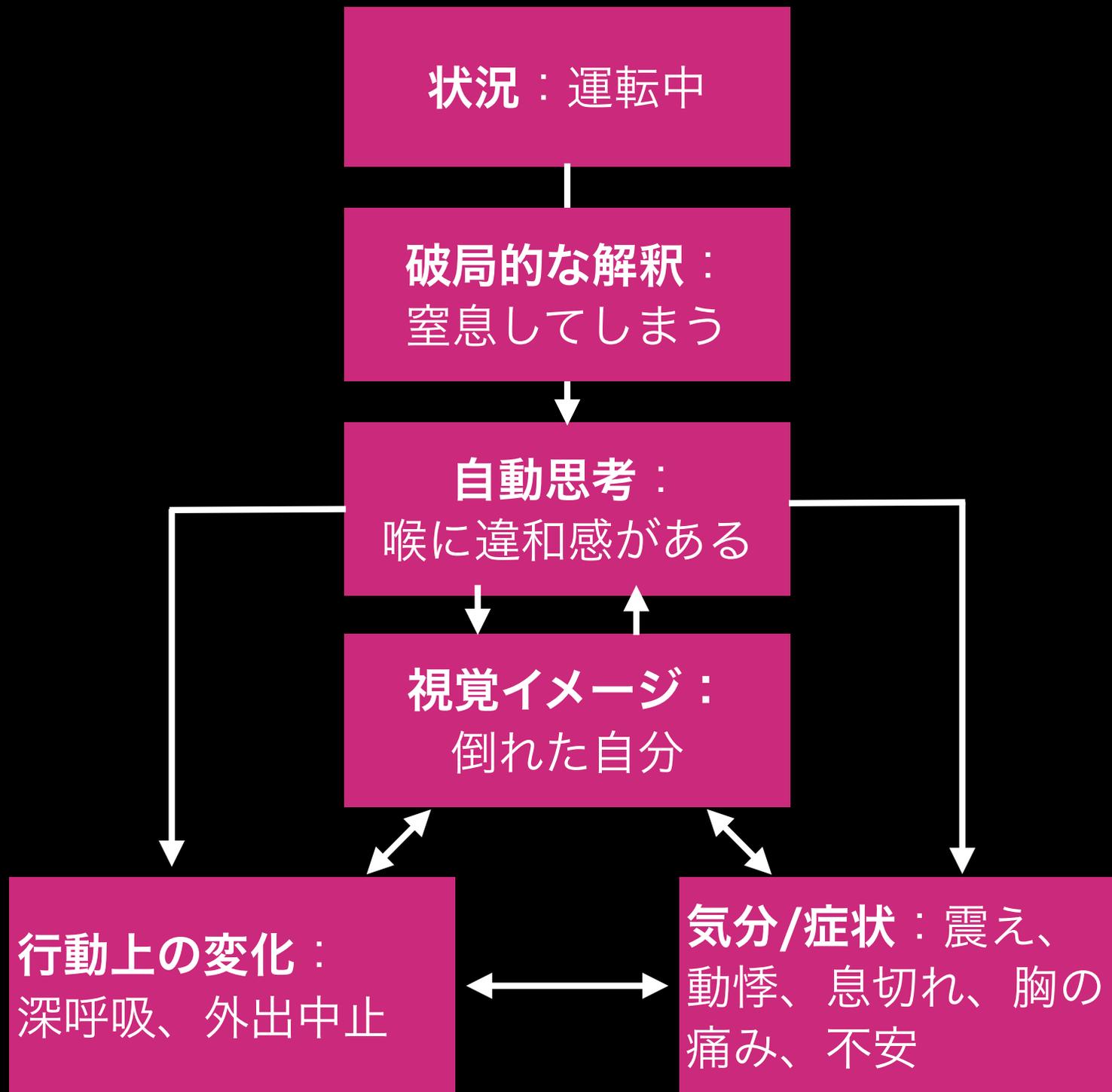
視覚イメージを言語的に話すか書けば
より早く消えるようになる



5. 心配

心配すればするほど
苦痛のイメージが増えて
不安が強くなる





[すべて](#)[画像](#)[ショッピング](#)[ニュース](#)[動画](#)[もっと見る](#)[設定](#)[ツール](#)

約 84,000 件 (0.54 秒)

[\[PDF\] 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）](#)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000.../0000113842.pdf> ▼

2016/02/19 - 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...

他の人はこちらも検索



[パニック障害 行動パターン](#)

[不安階層表とは](#)

[パニック障害 認知行動療法 病院](#)

[暴露療法 やり方](#)

[不安もパニックも、さようなら 不安障害の認知行動療法](#)

[パニック障害 残遺症状 治る](#)

マニュアル | 日本不安症学会

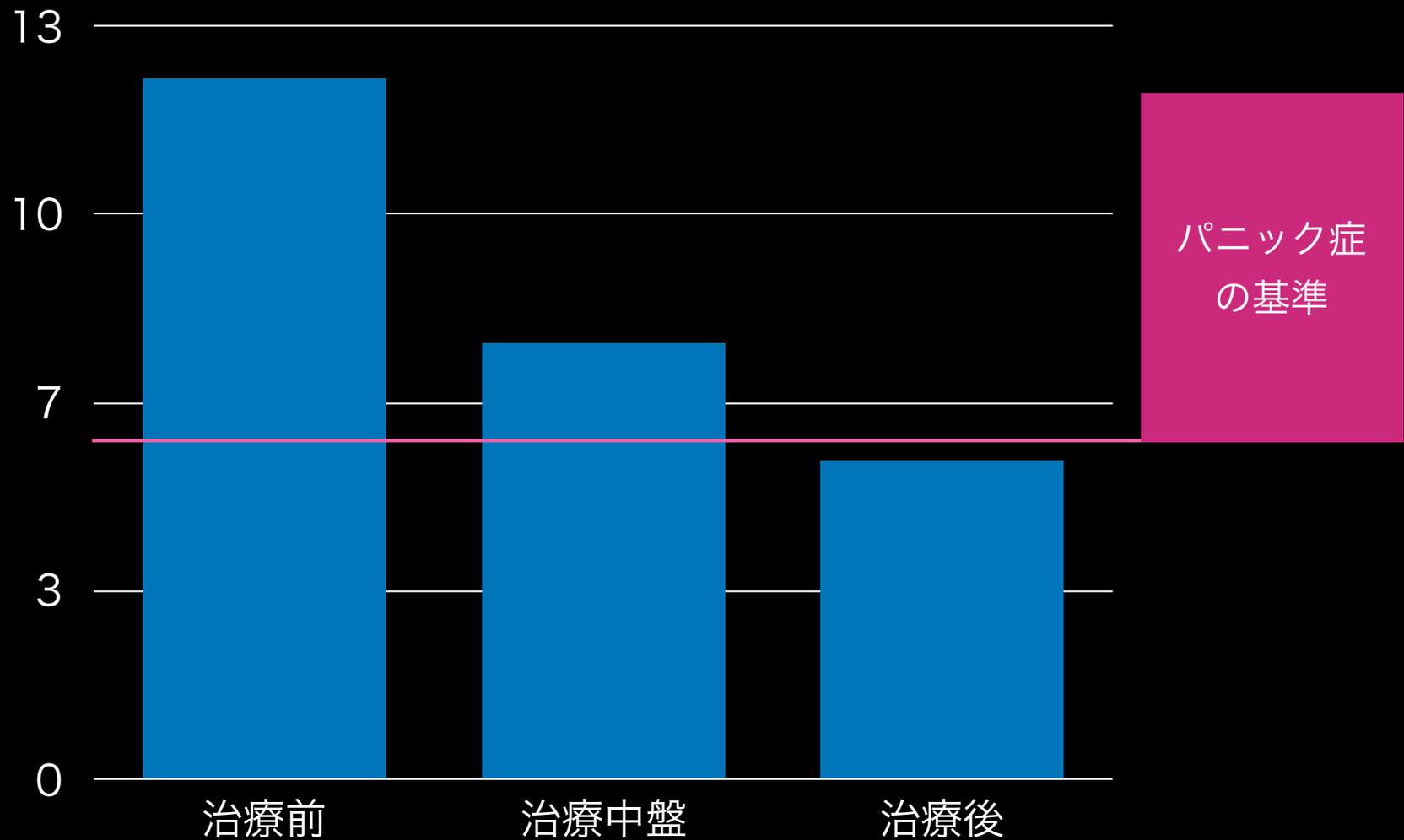
jpsad.jp/manual.php ▼

2016/03/10 - 平成27年度厚生労働省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」より引用。○強迫性 ... 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）。

パニック障害（パニック症）の認知行動療法マニュアル - J-Stage

治療成績

PDSS



パニック症の人は、身体感覚を差し迫った脅威のサインと考え、常に恐れている身体感覚が起こらないように生活しています。あなたも同じでは？

考え方（認知）

パニック症の悪循環を
理解する

安全行動が役立つか
検討する

パニック発作の視覚的
なイメージを書き換える

身体感覚の破局的な
解釈を検証する

パニック発作の記憶の
意味を書き換える

行 動

安全行動をやめる

身体感覚を引き起こす
活動を実行する

状況の回避をやめる

不安に立ち向かう

治療的な信頼関係
の構築

その人の考え方と行動
を含めてあるがままに
受け入れる

一貫した態度で率直な
態度（誠実でいる）

その人の考え方と感じ
方に共感を示す

考え方（認知）

パニック症の悪循環を
理解する

安全行動が役立つか
検討する

パニック発作の視覚的
なイメージを書き換える

身体感覚の破局的な
解釈を検証する

パニック発作の記憶の
意味を書き換える

行 動

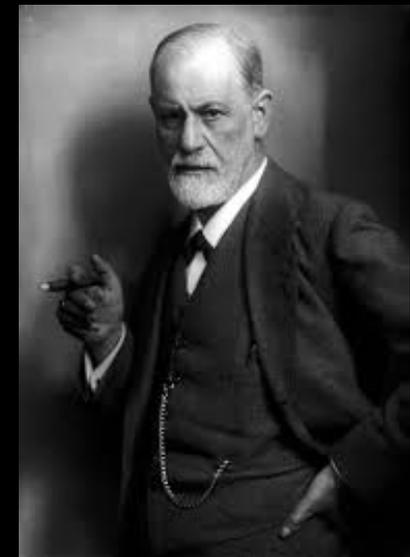
安全行動をやめる

身体感覚を引き起こす
活動を実行する

状況の回避をやめる

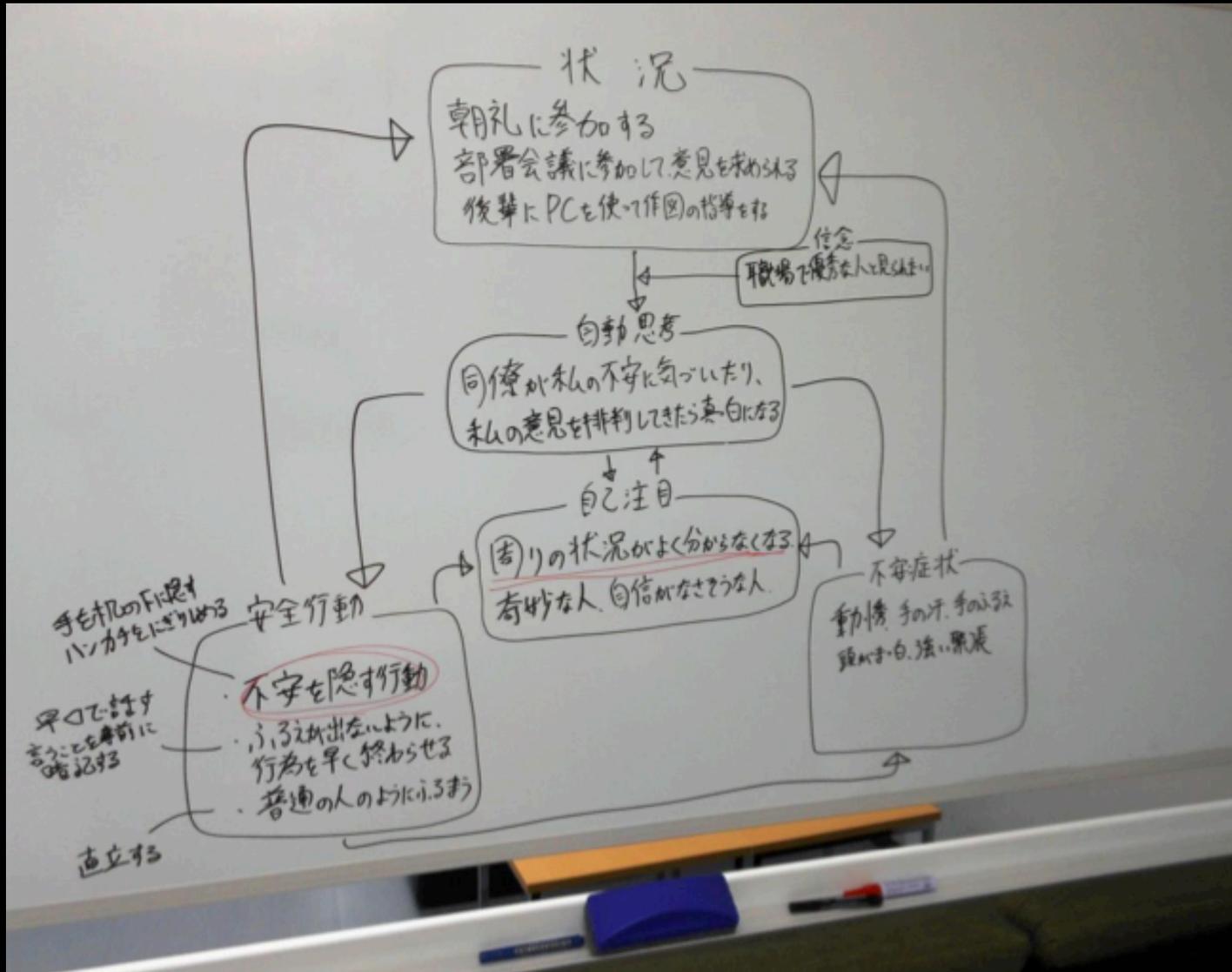
不安に立ち向かう

自由連想に基づく 精神分析



Sigmund Freud
1856-1939

経験的実証主義に基づく認知行動療法



症 例

周産期パニック症への認知行動療法

* 複数の実際の症例をもとに作成した架空症例です。セッション内でのやり取りは実際のものであります。なお症例報告についてはご本人の同意を得ています。



リカさんは、昔から子ども
が大好きな保育士です。
5年前に結婚し、
今は夫と長男と3人で暮ら
しています。

長男が3歳になり、少しずつ手がかからなくなってきたときに2人目を妊娠しました。逆子であることから、帝王切開で出産することを決めました。



血液増加

1.5倍

心拍数増加

1.3~1.5倍



呼吸が速くなる

酸素消費量増加

血圧上昇



**お産のために1週間入院しました。
入院してすぐに、と突然パニック発作が起こりました。
息が苦しくて仕方ありません。その後も繰り返しパニック発作が起きました。**

1週間後、無事に退院しました。でも息苦しさは変わりませんでした。産婦人科の先生に相談すると、パニック症のことを教えてもらいメンタルヘルス科への受診を勧められました。



64% は、出産後も不安症状が続く

メンタルヘルス科のお医者さんは、
授乳することで乳児への影響を考慮して、
お薬を使わない治療法を教えてくださいました。

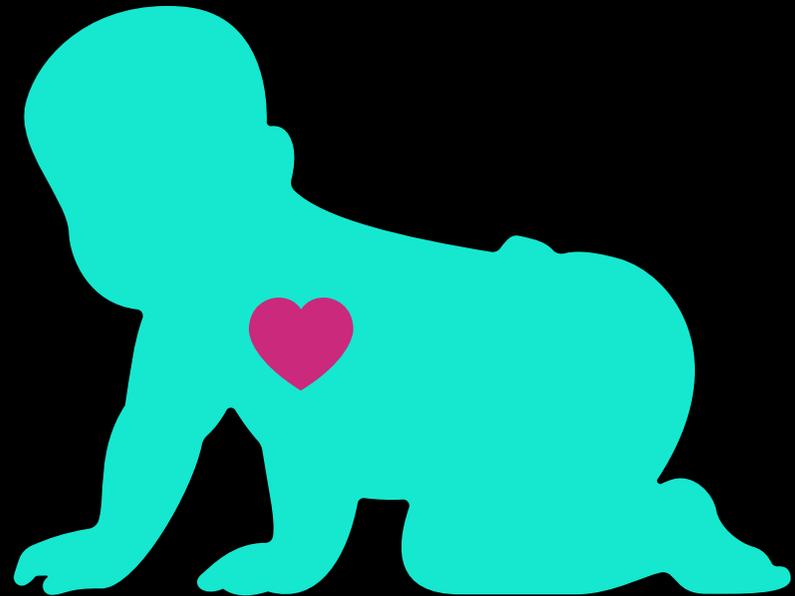
それが認知行動療法でした。
自分で不安に対処する方法を学ぶことが
できると言います。



SSRIは有効だが...

1.25倍

胎児の心不全



産休明けには、職場に戻りたい
育児と仕事が忙しいから、お薬をもらい
に病院に通うことはできないかも



リカさんはよく考えて
認知行動療法を受けることに
しました。

すでに定年を迎えた両親が近くに住んでいて、
いつも孫たちを可愛がってくれています。
治療を受ける間に、孫たちを預かってくれる
ことになりました。



リカさんは千葉大学のパニック症の認知行動療法治療マニュアルに基づいて毎回のセッションが進むことの説明を受けました。

アセスメント面接

パニック症の心理教育

認知行動モデルの作成

安全行動と注意の検討

破局的な身体感覚イメージの再検討

注意トレーニング

行動実験

記憶の書き直し

出来事の前後のしていることの検討

世論調査

信念や想定 of 検討

再発予防

パニック発作

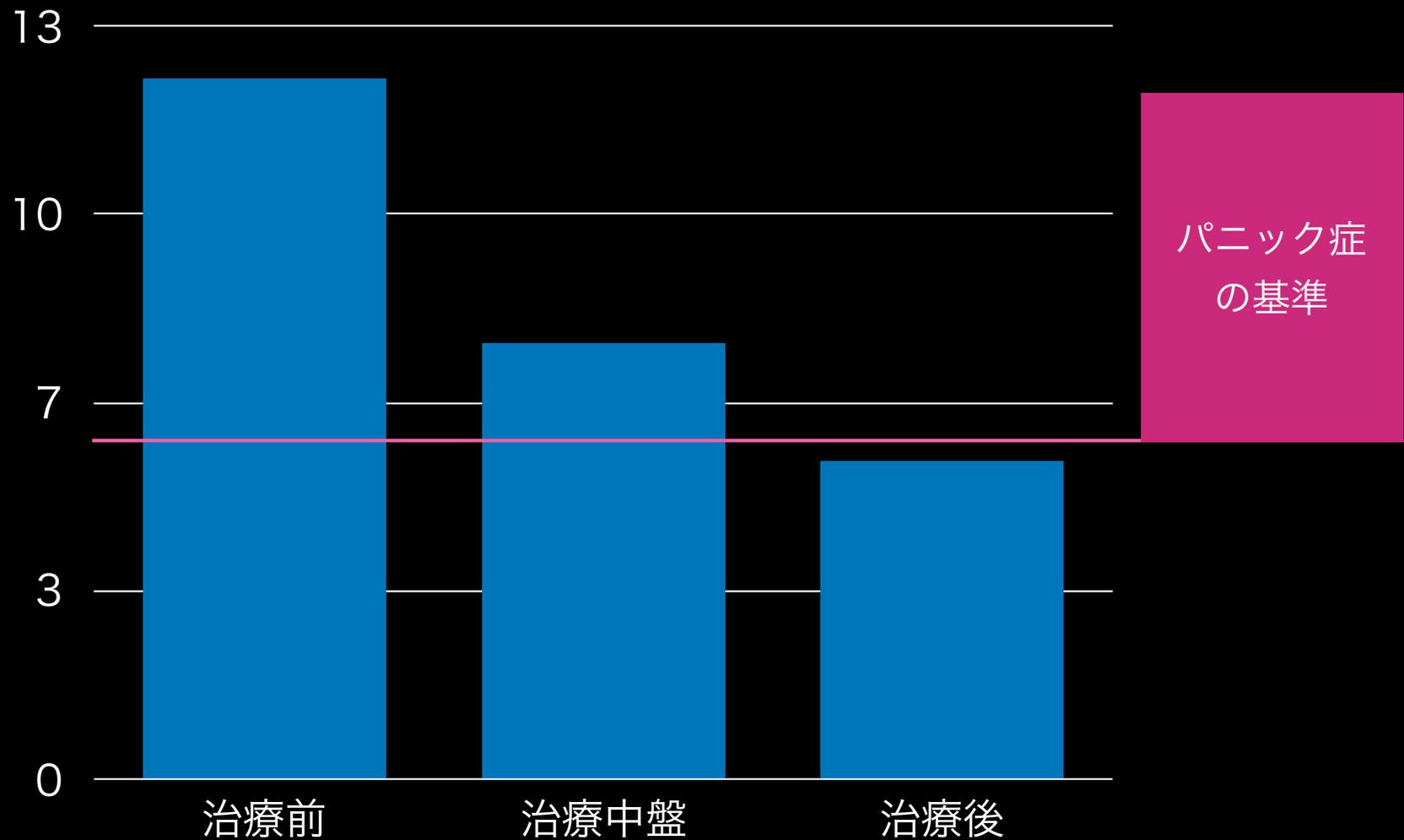
特定の原因なく
強い恐怖または不快を感じる
以下の4つ以上が突然出現し
10分以内に頂点に達する



動悸、心拍数の増加、発汗、震え、
息切れやい窒息感、胸の痛みや胸部不快感、嘔気や腹部の不快感、
めまい・ふらつく感じ・気が遠くなる感じ、自分が自分でない感覚、
死の恐怖、異常感覚（感覚の麻痺やうずき）、冷感や温感

治療成績

PDSS



リカさんは、それまで、砂漠をたった1人で歩いているかのような孤独を感じていました。とっても苦痛で怖いのに、調べてもどこも悪くないと言われるからです。でも自分と同じ症状の人が世界中にたくさんいて、克服していることを知って勇気付けられました。



**最初のセッションでは、
リカさんの症状や日常生活
についてのまとめること
から始まりました。**

**リカさんも、これまでの
状況を冷静に振り返ること
ができました。**

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）。

息苦しさが続いている。
子どもを抱っこできない
外出困難

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？

帝王切開で出産するため入院生活を
していたとき。じっと耐えていた。

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。

両親と旦那がよく話を聞いてくれる。

主訴に関して、当外来に求めることを教えてください。

息苦しさを治したい。

4ヶ月後の目標



1年後の目標



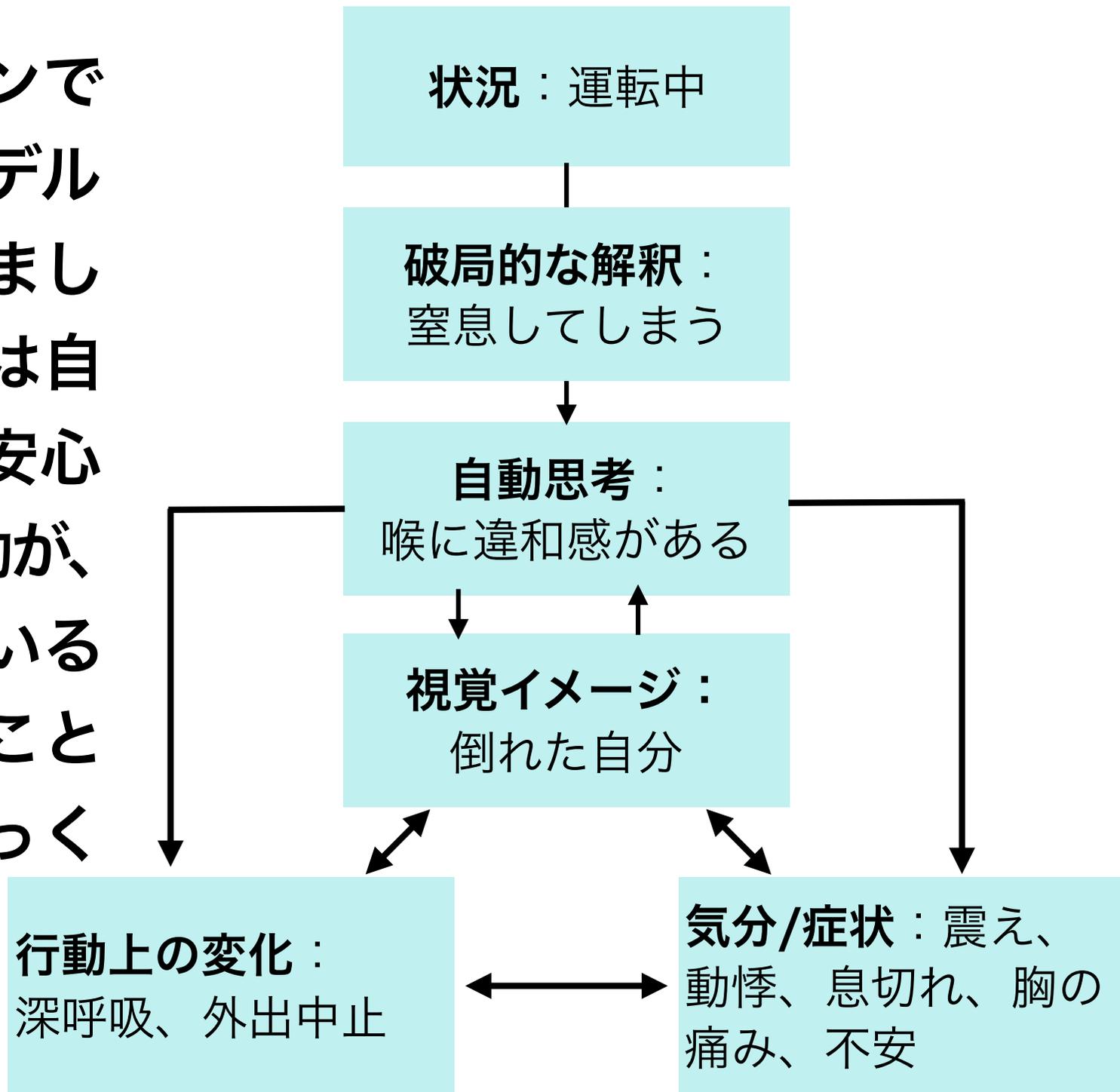
2年後の目標



目標を決めました。

**短期目標は抱っこ紐を使えるようになること、
中期目標は家族でピクニックに行くこと、
長期目標はパニック発作を気にせず元どおりの生活
をすることに設定しました。**

次のセッションでは認知行動モデルの説明がされました。リカさんは自分のしていた安心するための行動が、不安を高めている可能性があることに気づいてびっくりしました。



水を飲み
喉の通りをよく



マスクで保湿

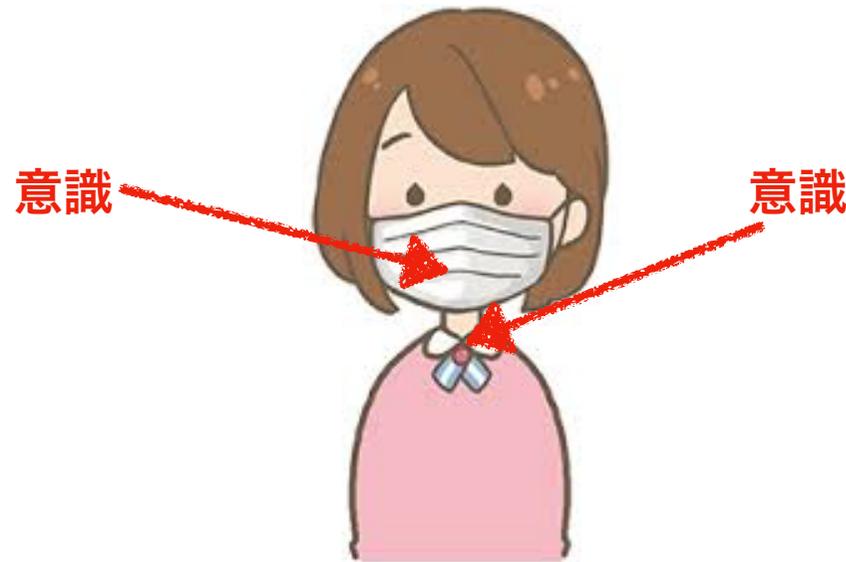


いつも喉をチェック



リカさんは、息苦しさを恐るあまり安心するために安全行動をとっていました。安全行動をすると、一時的には安心しますが、かえって喉の通りが気になって不安が長続きしていることに気づきました

自分の身体感覚に注意を向ける癖がついていました。注意を柔軟にするために注意シフト訓練をしました。治療室の色を数えたり、音を聞いたりすることで、リカさんは、普段自分がどれだけ喉の違和感に注意を向け続けているかわかりました。



まえよりも喉を気にしてないのに、パニック発作が起こらないのはどうしてだろう？



リカさんは、喉をチェックしたり、水を飲んだりしなくても生活できるようになっていきました。この状況をリカさんは喜びましたが、疑問が湧いてきました。

身体感覚の破局的な解釈



心臓呼吸器症状を
身体疾患のサインと考え

自分が自分でない感覚があれば
コントロール消失のサイン
と考える

息が切れることは異常？

息苦しい時は倒れるだろうか？

息苦しさをケアしなくても、
パニック発作が起こらないなら、
リカさんの「息苦しいと倒れてしま
う」という考え方は、間違っている
かもしれません。

考えてみると、リカさんの長男はい
つも遊びまわって息を切らしていま
すが、ちっともパニック発作になっ
ていません。



セラピストは、リカさんの疑問をはっきりさせるために、簡単な実験を提案しました。それは、あえて息苦しくなる活動をしてみることです。その結果、パニック発作にならないければ、息苦しさを心配する必要がなくなります。

息苦しさには、気をつけるべき？

信念：息苦しさを放っておくと倒れてしまう

反証：長男は息を切らしても健康

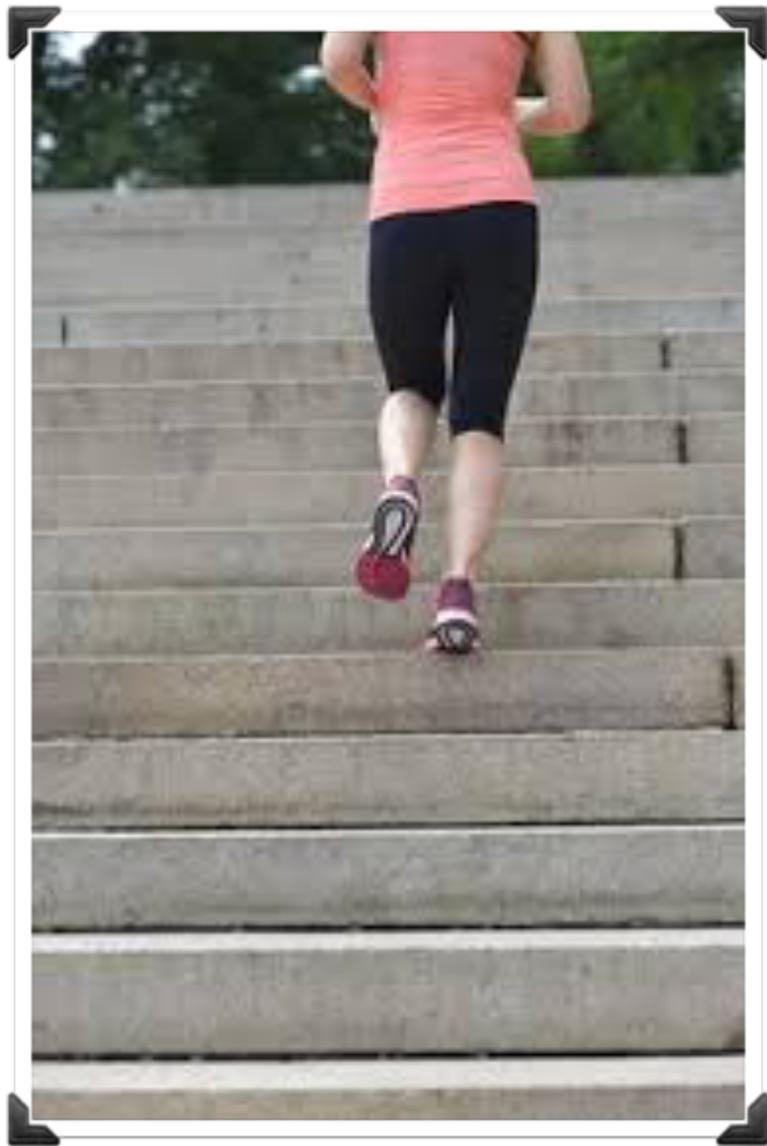
検証するための方法

→階段を全力で登ってみる

→過剰な呼吸をしてみ、

あえて息苦しさを引き起こす





リカさんは、息苦しさを心配する生活していくことが嫌だったので、勇気を出して、病院の階段を駆け足で登る課題をやってみました。

かなり息が切れましたが、パニック発作は起らず、以外にも怖い思いもしませんでした。

なぜ破局的な解釈をして
しまったのだろうか？

「もし私が倒れたら子どもたちを守れない」

母親の責任感



リカさんは息苦しくても、パニック発作にはなかなかかならないことを学びました。

息苦しさへの恐怖心もだいぶ弱くなり、思い切って家族でピクニックに行きました。特に長男がよろしんでくれて、とても嬉しくなりました。



リカさんの日常生活で活動範囲が広がってきましたが、ときどきパニック発作が起こった時の嫌な記憶を思い出してしまいます。



病院は不自由で圧迫感があって嫌だよね。息苦しさは、気にしない方が楽になるよ。



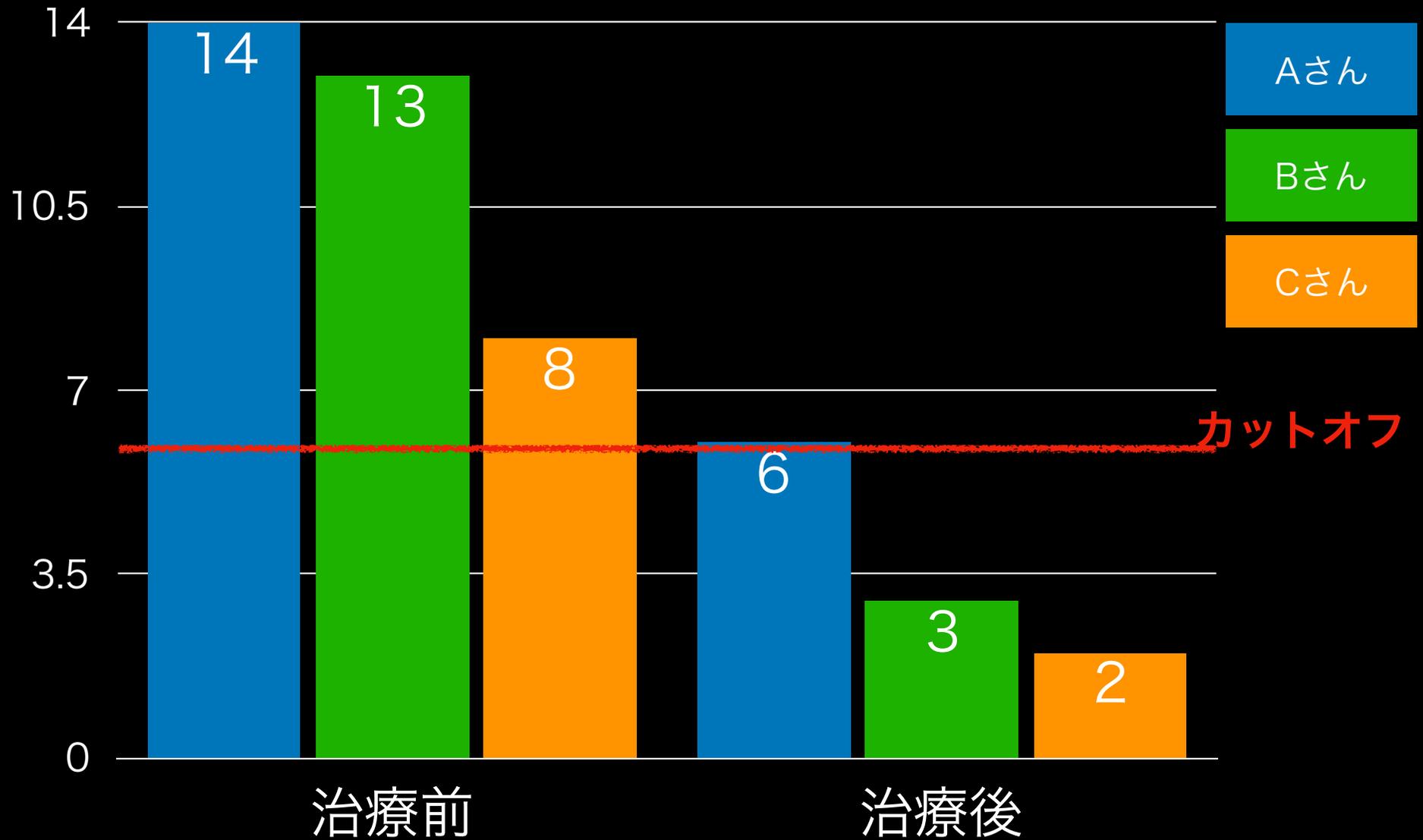
パニック発作の記憶がトラウマになる人がいるそうです。リカさんは、記憶の書き換えをセッションで行い、思い出す嫌な記憶の中の自分に、昔よりも賢く経験豊富な自分が、優しく共感したり、アドバイスしたりしました。

リカさんは、16回の認知行動療法で学んだことで、パニック症の悪循環に気づくことができました。目標だった職場に復帰して、仕事も育児も頑張る素敵なお母さんになることは達成しています。



症状の変化

PDSS



我々は何ができるだろうか？

正しい情報を広める



facebook

twitter



ブログ



**育児や仕事で忙しい母親のために
自宅で受けられる遠隔治療システムを構築**



在宅テレビ電話 の認知行動療法

パニック症は、周囲からはわかりづらく、苦手なこと意外では、普通に生活しておられる方も多いため、苦しみが理解されにくいことも辛い疾患です。私たち、千葉大学では、一人でも多くのパニック症の方に、症状を改善して、良くなってほしいと思っています。特に周産期や産後にパニック症になってしまった人は、自宅から外出することが難しい場合もあるでしょう。そこで、テレビ電話での認知行動療法もできる様にしました。2018年8月現在では、臨床試験を実施しております。皆様のお近くに、パニック症状でお困りの方がいらっしゃった場合には、情報を提供してあげていただきたいです。

テレビ電話による認知行動療法の 臨床試験にご参加ください！

不安になっても「大丈夫」



思いがけない時に、突然襲ってくる**パニック症**。薬物療法が基本ですが、もらったお薬を飲んでいるだけでは完治が難しいのがこの病気です。

千葉大学では、考え方や行動を見直して治療する

認知行動療法を研究

現在までの研究で、治療の有効性も認められています。

今更、その効果をさらに詳しく検証する臨床試験を行うため、参加者を募集しています。

テレビ電話による認知行動療法のため自宅

で治療を受けられます。ぜひ、ご応募ください。



- 対象者
- パニック症と診断された方
 - 研究に同意できる18歳～65歳の方
 - 現在、精神科に通院中で、紹介状をお持ちになれる方
 - PCのインターネット環境がある方
 - 電子メールが使える方
 - 千葉大学病院に1回来院いただけます

【実施期間】2017年12月～2019年5月
 【実施人数】44名
 【費用・参加費】参加についてはお問い合わせください。

【実施場所】精神科外来、認知行動療法、薬物療法から治療法を切り替えている方は臨床試験にご参加できません。お電話で募集と同時期にオンライン上で実施を行うこと、治療に入るまでは医師様とお話しいただく機会があることにご理解・ご協力をお願いいたします。

【代表者】千葉大学医学部附属病院 認知行動療法センター長 清水栄司

【メールください】 recruit1@chiba-u.jp

【住所】〒260-8628 千葉大学病院認知行動療法センター 1階

— 募集の詳細はこちら —

パニック症に対するテレビ電話による認知行動療法試験
 認知行動療法センター
 認知行動療法センター





お知らせ

医療者の方へ

認知行動カウンセリング
希望者の方へ

IAPT紹介 | CBTを学びたい方へ

CBTを学びたい方へ

IAPT

IAPT : 千葉認知行動療法研修システム、Improving Access to Psychological Therapies

千葉大学大学院医学研究院では、Evidence Based Medicine (EBM) に基づく診療ガイドラインのように、うつ病、不安障害に対して、認知行動療法を実施することができ、薬物療法に勝るとも劣らない治療効果を出することができるセラピスト（認知行動療法士）の養成と認定を、2010年4月より行ってまいりました。

千葉認知行動療法士トレーニングコース募集(大学院)

期間: 2年間

開催日: 毎週水曜日

ワークショップ、スーパービジョンなどのトレーニングを受けながら、ガイドラインによって推奨される認知行動療法 (CBT) を実行することができます。

IAPT 千葉認知行動療法研修システムに参加するには

IAPTの2年間のトレーニングコースに参加しながら、大学院で各自テーマを設定し、臨床研究を行ないます。大学院は大きく2つのコースがあります。

千葉大学大学院医学薬学府

- 4年博士課程
- 2年修士課程

千葉大学で
認知行動療法を
習得する