

パニック障害に対する CBT の効果(140501)

パニック障害に対する薬物療法以外の治療法について検討。認知行動療法の有効性はどのようなのだろうか。学生と一緒に抄読会。

パニック障害に対する行動療法のエッセンスを勉強してみる。

- パニック障害 (panic disorder = PD) の治療として **認知行動療法** (cognitive behavior therapy: CBT) は、SSRI (selective serotonin re-uptake inhibitors; sertraline など)、三環系抗うつ薬 (imipramine など) などの **薬物療法** と並んでその効果が認められている。2)
- 薬物療法に比べて再発率が低いという報告もある。2)
- PD を治療するとき、より効果が期待できる CBT 各技法の強調点が浮かび上がってきた。すなわち、ここで説明する PD の CBT は、CBT の基本無考え方に沿いながら PD に特化した CBT パッケージであると考えると理解しやすい。このパッケージはおもに 5 つの構成要素、**① PD についての疾患説明、②呼吸コントロール技法、③認知再構成、④苦手な身体感覚への段階的曝露、⑤苦手状況への段階的曝露** からなる。2)
- ①心理教育および認知行動モデル、②認知再構成、③段階的曝露、が共通の治療コンポーネントであり、さらに PD では呼吸訓練と身体感覚曝露 SAD では注意訓練、安全保障行動と自己注目をやめる実験、アサーションがそれぞれ施行される。3)
- **個人治療、グループ治療、コンピュータ画面の利用、といずれのシチュエーションにおいても十分な治療効果が認められている。**2)

- **不安は元来悪いものではなく、むしろ危険を回避して生存していくために必要なもの**であり、**適度な不安はむしろ仕事や勉強の効率を上げる点**を指摘する。3)

- 安静な状態で 1 日 3~4 回、1 回 3 分、10 回/min のペースで呼吸を行う練習を毎日行うよう促す。2)
- 1 分間に 10 回の呼吸、すなわち 3 秒で息を吸い 3 秒で吐くという呼吸を一定時間 (通常 5 分程度) キープするものである。1 日 4 回施行する。3)
- PA が起こりそうだと患者が感じ恐怖感が高まったとき、普段から練習しているペースで意識的に呼吸を整えることを何度か実施することで、**過呼吸へのエスカレートを食い止められること、呼吸に気持ちを集中することで恐怖感が治まっていくこと** (気散じ: distraction) **などを体**

験し、対処できるという自信を深めていく。2)

- 身体感覚曝露:これは、パニック発作に特有の不安に関連する身体感覚を人工的に惹起し(1分間の過呼吸、踏み台昇降など)、曝露することにより不安が自然に落ち着くことを体験し、身体感覚に直面しても安全であることを学ぶものである。3)
- PDの中心的な病理は身体感覚に対する破局的認知に由来する身体感覚過敏であり、これを改善しておくことが治療効果や予後の改善につながるとされているが、身体感覚曝露は直接的なアプローチと言える。3)
- PDの患者は、恐怖感が強まったとき、なにを考えているのであろうか。恐怖はほとんど反射的に湧き出てくるものだから、最初はほとんどの患者が答えに詰まる。質問を工夫して、「その身体症状からどのような悪いことを想像しますか」「○○に行くと自分がどうなってしまうそうだ、と思われませんか」などと尋ねてみてほしい。2)
- 認知再構成法ではまず上記のような質問を繰り返して患者自身に頭をよぎるこれらの心配事に気づいてもらったうえで、それらの心配が妥当かどうか治療者と一緒に検討し、より現実的で対処的なとらえ方に置き換えていく。2)
- 自動思考は不安を増強する考え方、適応的思考は不安を軽減する考え方である。適応的思考を考えるヒントとして、「根拠は何か」「立場を入れ替えて考えるとどうか」といった視点を用いているが、重要なことは不安を強くする自動思考を相対化できることである。3)
- 認知再構成は自動思考を否定することではない。自動思考自体は一つの考え方であり、決して間違いではないからである。ただ、不安を強くする自動思考のみにとらわれていては苦痛なもの事実なので他の考え方もできるようにしよう、というのが認知再構成である。3)
- 認知再構成や後述する呼吸訓練、注意訓練といった不安をコントロールする技法をマスターしたのち段階的曝露に入る。3)
- 苦手だからとそれらの状況を避けている(回避)と、苦手な対象は広がる(般化)ばかりで改善にはつながりがたい。治療者は、曝露課題の現場で恐怖感を感じたら呼吸コントロール法や認知再構成法を用い、恐怖や身体感覚がエスカレートしないようコントロールして患者に促し励ます。2)
- 治療は、目標をまず設定し段階を組んだのち実際に曝露していくというやり方である。段階と段階の間は75%ルール、すなわち常に75%程度達成可能な課題に取り組むというルールによってコントロールする。3)

文献 1 は認知行動療法などの効果を検討したメタ解析。含まれているのは RCT だけではないが、その多くが RCT。さまざまな方法を組み合わせて対応することを支持する内容と思う。

The results showed that, after controlling for the methodological quality of the studies and the type of control group, the combination of exposure, relaxation training, and breathing retraining gives the most consistent evidence for treating PD. Other factors that improve the effectiveness of treatments are the inclusion of homework during the intervention and a follow-up program after it has finished. Furthermore, the treatment is more effective when the patients have no comorbid disorders and the shorter the time they have been suffering from the illness.

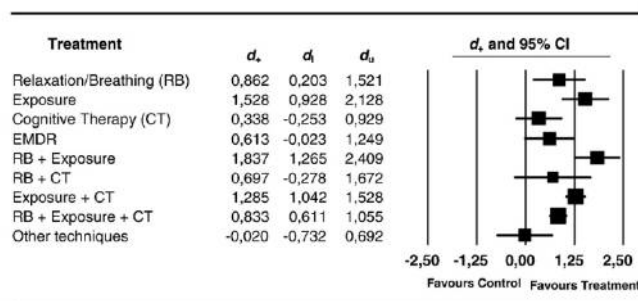


Fig. 1. Forest plot of the mean effect sizes for the different treatment combinations on panic measures. d_e : mean effect size. d_i and d_o : lower and upper confidence limits.

(参考文献 1 より引用)

もちろん、専門的な加療が受けられる状況なら、その方が安全だろう。全員がそういう状況でないからこそ、基本的を外さない知識が役に立つのだと思う。

参考文献

1. Sánchez-Meca J, Rosa-Alcázar AI, Marín-Martínez F, Gómez-Conesa A. Psychological treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2010 Feb;30(1):37-50. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.011. Epub . Erratum in: *Clin Psychol Rev.* 2010 Aug;30(6):815-7. PubMed PMID: 19775792.
2. 中野有美.パニック障害の認知行動療法の実践.医学のあゆみ 242(6/7): 510-514, 2012.
3. 小川成, 古川壽亮.パニック障害と社会不安障害の認知行動療法.総合臨床 59(9): 1994-1996, 2010.

