

パニック障害の行動療法事例について

——自律訓練法と暴露療法の併用——

岩館憲幸
貝谷久宣*

I はじめに

ここ数年注目を集めている精神疾患にパニック障害 (Panic Disorder 恐慌性障害) がある。以前には不安神経症や心臓神経症として扱われることの多かった、突発性の身体異常感や死への恐怖などを主症状とする疾患である。本疾患名は1980年、米国精神医学会によるDSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Third Edition—精神障害の診断と統計の手引き—第三版) に初めて登場し、1987年のDSM-III-Rを経て1994年のDSM-IVでパニック発作の臨床診断学的意義が一層強調されるに至ってその疾患単位としての存在が確立したものと考えられる。

DSM-IVによれば、パニック発作とは表1に示されるような心身の多彩な症状のうち4つ以上が、ある限定時間内に激しい恐怖感や不安感とともに出現し、10分以内にピークに達する場合を指している。

本疾患は空間恐怖を伴うものと伴わないものに下位分類されている。空間恐怖 (agoraphobia) とはパニック発作が起こった時に、そこから逃げることも助けを求めることもできないような場所や状況に留まることへの恐怖を意味し、その結果単独での交通機関の利用や車の運転などができなくなってしまうのである。その上かかるパニック発作は、この恐ろしい発作がまた再び起こるのではという根強い恐怖—予期不安を引き起こす。そして

同時に、発作時の統制不能感から、発作を起こすかかもしれない (かつて起こしたことのある) 不安場面を避けようとする回避行動を示し、重篤な場合は単独外出が殆ど不可能になるほど日常生活に重大な支障をもたらすことにもなるのである。

さらには、本疾患はその遷延化によってしばしばうつ状態をきたすことから、うつ病との親和性が指摘されており、抗うつ剤 (imipramine) の有効症例が数多く報告されてる。

発病率については高いとはいえないにしても、突然の呼吸困難や心悸亢進から、死への恐怖感に襲われて内科系の救急外来を受診するケースが少なくない。最初から精神科外来を訪れる患者がむしろ少ないといえる。

治療法としては上記抗うつ剤imipramineやalprazolamなどの抗不安剤による薬物治療が中心であるが、薬物によっても予期不安や空間恐怖が改善されなかったり、薬物治療が施行できない場合、そして何よりも再発防止のためには行動療法等の心理療法も積極的に行はれる必要がある。特に行動療法については、Marks(1986)、Barlow(1988)、坂井(1994)などが空間恐怖を伴うパニック障害に暴露療法が極めて有効であると報告している。暴露療法とは、患者がパニック発作の予期不安から避けてしまっている恐怖刺激場面に敢て自らの身をさらす (暴露) ことで、そのような場面状況に対する認知や反応の仕方の不合理性に気付かせる (認知の誤りの修正) とともに、恐怖場面への慣らしや自己統制感の強化をは

*所属 ながやメンタルクリニック

かり回避行動の克服を目指す技法である。

暴露の仕方には実生活における in vivo 暴露、治療室において薬物や過呼吸などによって誘発された発作様心理生理的変化への in vitro 暴露、イメージされた恐怖場面に対するイメージ暴露がある。これらは患者の特性に応じて適用もしくは併用されるべきであるが、いずれにせよ患者自らが恐怖場面に自発的に直面することがこの療法の成否を左右する最大要件といえる。

また暴露療法はパニック発作時の自律神経系興奮がもたらす心理生理的不安症状の統制に役立つリラクセーション技法の習得により、治療技法としての完成度を高めることができるといわれている (Barlow, 坂井)。

本稿は、我々がリラクセーション技法に自律訓練法 (以降 A・T と略す) を採用、治療の柱となる暴露療法は現実生活における恐怖場面への自発的挑戦 (in vivo 暴露) の促しと、クリニックの治療室での薬物 (flumazenil) による誘発発作刺激への暴露 (in vitro 暴露) を試みた事例の報告である。

表1. パニック発作 (DSM-IV)

パニック発作

ある限定した時間内に激しい恐怖感や不安感とともに以下に述べる症状の中4つ以上が突然出現し、10分以内にピークに達する：

- (1) 心悸亢進、心臓がドキドキする、または心拍数が増加する
- (2) 発汗
- (3) 身震い、手足の震え
- (4) 呼吸が早くなる、息苦しい
- (5) 息が詰まる
- (6) 胸の痛みまたは不快感
- (7) 吐き気、腹部のいやな感じ
- (8) めまい、不安定感、頭が軽くなる、ふらつき
- (9) 非現実感、自分が自分でない感じ
- (10) 常軌を逸してしまう、狂ってしまうのではないかと感じる
- (11) 死ぬのではないかと恐れる
- (12) 知覚異常 (しびれ感、うずき感)

(13) 寒気または、ほてり

II 事例の概要

1) 事例：27才 男子 独身 家業(洋装店) 従事

主訴：心悸亢進 胸・腹部不快感、——パニック発作 (P・A) への不安 空間恐怖 (単独での交通機関の利用、車の運転ができない)

家族状況：洋品店を営む両親の一人っ子母に抑うつ状態の通院歴あり

現病歴等：(中学生時) 家庭内暴力めいたことあり、薬剤師の叔父の勧めで精神科受診、心配ないといわれる。

(18才時) 大阪の予備校時、ホームシックから愛知の家に帰る。

(20才時) 二浪後関西有名私学入学二か月後、教場で不安発作、外に飛び出したい衝動にかられた。更にその秋、電車に乗っていて突然脱線するのではと恐怖感に襲われ、そのまま家に帰ろうと新幹線に乗り継いだ。が、再び不安発作に。以来、母親もかかったことのあるN病院のA医師に精神分析を受けている。

性格：やや抑制力、根気、忍耐力に乏しく情意発散タイプ。対人的には依存的で要求過剰気味。自立心不十分で社会的に未熟なところがうかがわれる。目立ちたがり屋でもある。

2) 行動療法開始時の状況

発症7～8年経ての当クリニック受診であった。それまで他医療機関の精神科において閉所恐怖症、心臓神経症などといわれて、精神療法を中心に漢方薬や抗不安剤による治療を受けていた。幾分の改善はみたが単独での旅行、長距離ドライブ、受験中の教場、一人で家にいることなどの空間恐怖や、かかる不安刺激場面を逃れようとする回避行動、心悸亢進、胸部不快感、胃部不快感、死への恐怖、

不安発作時の統制不能感等の心理生理的症狀が今なお残り、予期不安も続いていた。その上意欲の減退、集中力低下、興味関心の欠如、決断困難性、苛立ち、自信喪失、自責感等抑うつ状態を示す症状も目立っていた。

当クリニックは新聞記事で知ったという。平成5年6月12日初診。翌週6月17日Trazedene（抗うつ剤）が投薬された。1か月後処方はSulprideとClomipramine（抗うつ剤）に変更。その頃主治医から臨床心理士による面接を受けるよう指示があり、通院8回目の7月30日筆者による行動療法が開始された。

III 治療経過

初回面接で暴露療法と自律訓練法（AT）を中心に行動療法の意義、目的、具体的スケジュールなどについて説明を行った。空間恐怖と予期不安の克服には、不安・恐怖を引き起こすとされている状況、場面への直接対決が欠かせないこと、ATはかかる不安場面への暴露をより容易にしてくれること、さらには発作についての過剰で誤った促え方をただす（認知の誤りの修正）ため発作時の自己観察記録をとってもらふこと、そしてまた*現実

生活の恐怖場面に自ら進んで挑戦するin vivo暴露、イメージによる暴露、本治療の最終段階で予定している薬物による誘発発作へのin vitro暴露のあることも併せ伝え、理解と協力を求めた。

心理アセスメントとして、恐怖心調査票（Fear Survey Schedule：Wolpe J版の一部改定・以降FSSと略）や、TEG等の性格テストを行った。

FSSは日常生活で遭遇する様々な出来事や状況について感じる恐怖の度合いを、“非常にある”“相当ある”“かなりある”“少しある”“全然ない”の五段階評価させるものである。FSSの結果、恐怖心の特に高い（“非常にある”）ものとして、「鉄道（バス、自動車）旅行」「飛行機」「密閉された場所」「胃部不快感」「吐き気がする」「筆記試験を受ける」「自尊心を失う」があげられた。

次いで高いもの（“相当ある”）には「高速道路の単独ドライブ」「脈の乱れ」「胸痛」「暗闇」「友達と別れる」「他人から排斥される」「受け入れられない感じ」「無視される」「成功する」などがあつた。

このFSSを参考にして不安階層表が作成された（表2）。

表2. 不安階層表

	7月30日	11月26日	2月12日
1 暗闇で一人で居る	10	0	0
2 一人でコンサート等に外出	30	10	5
3 一人で電車に乗る	40	20	10
4 一人でドライブ（近距離）	50	20	0
5 一人で昼間家にいる	50	20～30	0
6 高速道路ドライブ	70	40	10
7 長距離ドライブ	80	60～70	20
8 受験勉強	80	80	50
9 受験場面	90	?	50
10 一人で飛行機で遠くへ行く	100	100	60

またBarlow（1990）等考案の「不安とうつの週間記録表」（図2）と「パニック発作記録

表」（図3）、及び、A・T記録用紙の記入要領についての説明も行った。

氏名 ケース1 終了週 11

就職前に、一日を通じての平均不安度（全ての事柄を考慮に入れて）、その日経験した最大不安度、一日を通じての平均うつ度と平均快速度、そして恐慌発作に対する不安と恐れを平均を評定せよ。いずれも、以下のスケールを用いること。

不安／うつ／快適さのレベル
 0 1 2 3 4 5 6 7 8
 全くない わずかに 中程度に かなり たいへん

日付	平均不安度	最大不安度	平均うつ度	平均快速度	薬の種類、数 服用量 (mg)	恐慌発作に 対する恐怖
10/22	1—2	2	2—3	1	メキサゾラム (3 mg)	1—2
10/23	2	4	1—2	2	メキサゾラム (3 mg)	4
10/24	1—2	2	2	2	メキサゾラム (3 mg)	0
10/25	2	2	2	2	メキサゾラム (3 mg)	0
10/26	2	2	3	1	メキサゾラム (3 mg)	0
10/27	1	2	2	1	メキサゾラム (3 mg)	0
10/28	2	2—3	2—3	1—2	メキサゾラム (3 mg)	2

図2. 不安とうつの週間記録

氏名 日付

不安度が4以上のものについて評定し、その時に経験した出来事を記入して下さい。また「恐慌発作 (panic)」が発生した時には、最大不安度の後に「P」と記入して下さい。なお、ここでいう恐慌発作とは、10～15分以内に最大レベルまで到達する突発的な不安を示しています。

なし 軽度 中程度 強度 最強度
 0 1 2 3 4 5 6 7 8
 全くない わずかに 明確に かなり たいへん

日付	開始時間	終了時間	状況 (不安発生前・発生中の状況や思考) (症状)	最大不安度 (発作ありの場合は「P」を記入)	終了時の不安度	(「X」を記入) ストレス/不安なし ストレス/不安あり	不安エピソードの原因	コメント

図3. パニック発作記録シート

以下治療経過を、初回面接を経てA・T開始から1週間後を1セッション(＃)とし、それから10セッション(＃)までを自律訓練法習熟と暴露療法への動機づけの時期、セッ

ション11(＃)から19の期間を不安恐怖場面に積極的対処 (in vivo暴露) を行った時期、セッション20から32までを不安恐怖場面への自発的暴露でかなりの自信を獲得しながら、

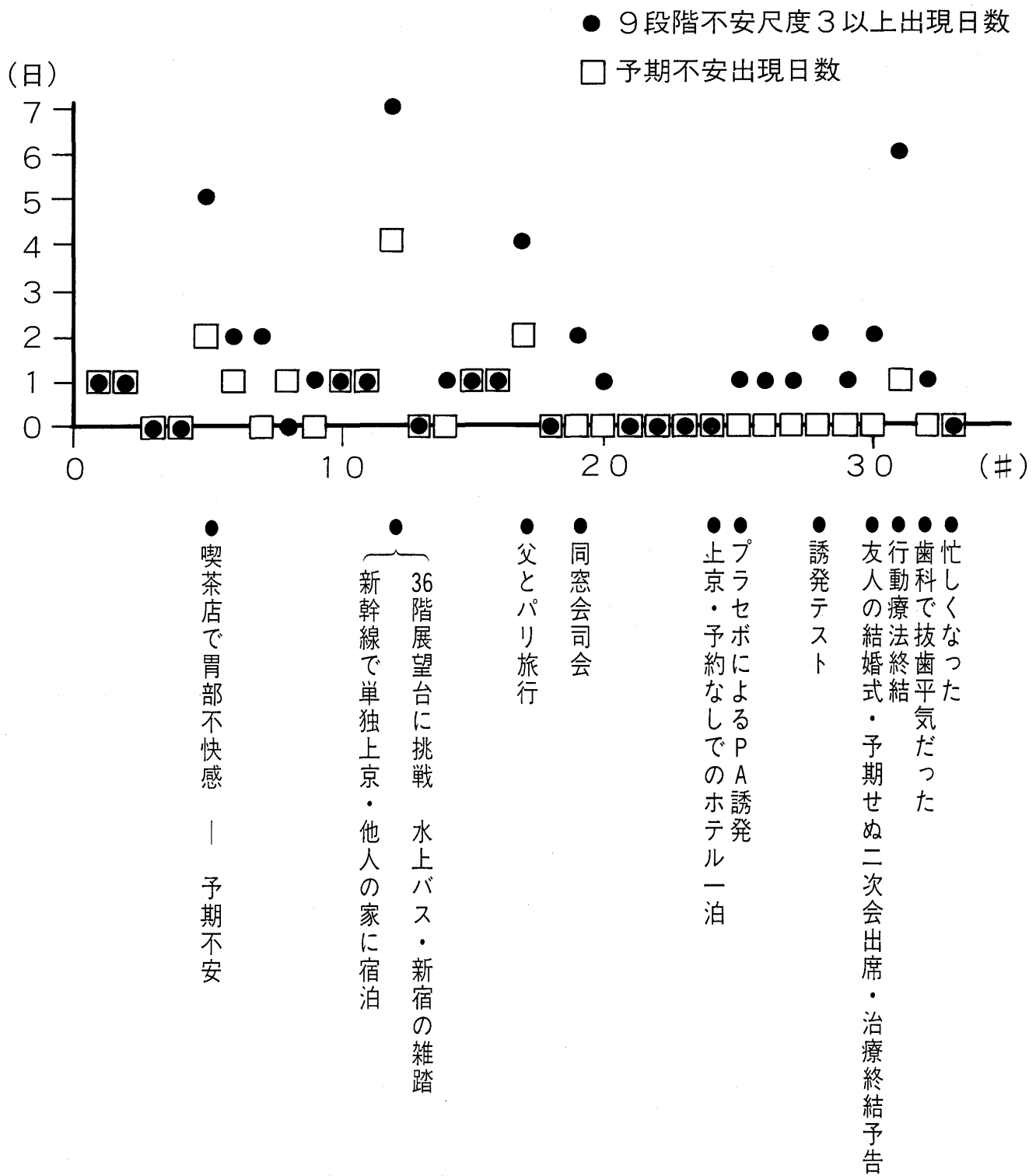


図1. 暴露療法と不安度出現の推移

なお動揺を示すクライアントにFlumazenilによるパニック発作誘発を試みるまでのⅢ期に分けて、主としてクライアントの記録と陳述からたどってみたい。

なおこの治療経過を恐怖場面への暴露と不安度と関連させて示したのが図1である。

第Ⅰ期 自律訓練法習熟と暴露療法への動機づけの時期

#0 A・T開始 右腕の重感導入

“朝から緊張感あり。明日高校時代のクラス会、自分はその幹事役”

#1 “この一週間中程度の不安発作あり。先週店の人とマージャンをして不安発作に心悸亢進、震え、胸部圧迫感、死への恐怖(9段階の3～4程度)。翌日のクラス会は、緊張、不安を感じながらも全般的には旨くいったと思う。今週の初め親類と新幹線で京都まで行ったが無事だった。[A・T]重い感じつかめないが気分は楽になる。眠くってしまう。

#2 “先週土曜日の朝軽度不安発作、気が違いそうに。呼吸が乱れ、手足がしびれ誰かにすぐ来てほしかった。よく眠れなかった。夢のような非現実感を味わった。朝早いと誰も来てくれない。A・Tで少し落ち着いた。(その日クリニックを再診 眠剤を投薬されている)

#3 “先週末、高速道路をドライブ中、一～二度一瞬の不安に。一度は雨の中、一般道路から高速に入ろうとした際、急に怖くなったがかまわず走行を続けた。時々イライラがある。何もしていない時がいけない。しかし最近恐怖場面を実感として感じられなくなっている。思い出さないようにしているからだろうか。

#4 “この一週間著変無し。車運転中軽い不安に襲われたが、A・Tでうまく対処できた。A・Tの記録をすることで気分が落ち着くように思われる。以前は日記を付けることがかえってイライラを募らせ逆効果だった”[A・T]腕の温感導入

#5 “先週金曜日の夕方、クリニックから帰宅後、軽い発作あり。何かやろうと思ってもパニック発作への不安が頭から離れない。昨夕は喫茶店で胃部不快感”

(本人の希望で性格テストY-G実施。この頃CPへの要求目立つ。面接予定時間をオーバーすること) [A・T]脚の温感導入

#6 “小さい頃より親から離れたい気持ちが強かった”“N市内の1店舗を任される話が出ている”“数日前球場で野球観戦中に9段階4～5程度の不安発作あり。心臓がどうにかなりそうな不快気分が3～4時間続いた”“友人と大阪一泊旅行の相談の最中発作への軽い予期不安起こる”[A・T]温感がかかり出てきた。心臓調整を省略し呼吸調整導入

#7 “この一週間著変無し。家の店の仕事、商品の配達等、車で2～3時間の外回りをしている。店長になるかならないかが、さしあたっての課題”“週末、次週の予定を考えていると不安に”[A・T]順調と思う(時間をかけ過ぎないように、また公式暗示は呼気に合わせながらゆっくり唱えるよう指導)

#8 “先週薬が変更になってから気分が落ち着いている(Clomipramine、SulprideからEthylofazpateに)”“某地方有力新聞社の入社試験を受ける。不安感無し”[A・T]重・温感スムーズに出る呼吸調整で一層落ち着く。胃部温感導入

#9 “この一週間あわただしく過ぎた。5日前野球観戦中に息苦しさで心臓がどうにかなりそうな感じに。そんなことにはならないと自分に言い聞かせ、成り行きにまかせた。[A・T]胃部温感出にくいが右手を当てると感じる。額の涼感導入

#10 “今後のこと考えてはいるが、店舗を一つまかせられる話も含め結論出せず。数日前、母と関西に出張した際、帰りの新幹線で妙に心細い感じになる。時々このような感じに、そして体がカーッと熱くなる”“映画館でパニック発作への不安に襲われ頓

服 (Lorazepam) をのんだことも” [A・T]
以前のような爽快感を味わえない。

第Ⅱ期 不安恐怖場面に積極的対処 (in vivo
暴露) を行った時期 (H 5・10・
29～6・1・19)

#11 “一昨日追突事故を起こしてしまった。
相手に怪我はなかったが、自分の車は破損
大 (事故による精神的ダメージについては
あまり語られず)” “先週末鈴鹿サーキット
でF1レース観戦。一人で電車に乗り現地
直行。電車が空いていて乗車前の不安緊張
解消、ホッとした” “来週は幕張のモーター
ショー行きに挑戦しようと思うが、一人で
行くことに不安。その事を考えていると気
が遠くなってしまいそう”

(思い切って決行すべき。薬やA・T、最
近の不安場面に対する挑戦などでパニック
発作への耐性や統制力は強化されている筈
である。以前の貴方とは違う。P・Aーパ
ニック発作一に対する方略を幾つか体得出
来ているではないか。発作があっても対処
の手立てはある。耐えられないと思えば頓
服だってある。それよりも、発作にどれだ
け自分に対応可能なのかを確かめる良い機
会と考え、その発作状況を出来るだけ有り
のままに自己観察し、どのように対処した
のか、しようとしても出来なかったのか、
後で振り返ってみるようになってほしいと
心理指導) [A・T] 上京時のP・Aへの予
期不安に駆られてあまり効なし。

#12 “先週モーターショー見学のための単
独上京決行。招いてくれた友人の都合で上
京予定日が急遽繰り上げになったばかりか、
宿泊場所が友人の細君の実家、見知らぬ他
人の家と言うこともあって、出発前から不
安緊張で全く落ち着かず、A・Tの効果も
なかった。ところが出発当日 (土曜) の朝
は、先日の車両事故処理 (保険やさんとの
交渉) などで気が紛れ、昼前の東京行き”ひ
かり”に何の不安も感じないで乗車、途中
この列車が浜松、静岡でも停車することに

気がつきがっかりしたが、それでも目的地 (大
宮友人の細君の実家) には無事到着できた。
翌朝は起床時から気分良かった。

以下 東京滞在中の主な暴露体験 (5・
10・30～11・4)

@大宮のソニービル36階展望台への挑戦、
不安発作 (+)

@大宮から新宿までの快速で不安 (+)、
誰も助けてくれないと思うとP・Aへ
の恐怖がつる。頓服とA・Tで幾分
平静に。名古屋のクリニックに電話で
相談。

@その翌日一人で水上バス乗船、軽度不
安が有るも自力で対処。家への電話の
誘惑に駆られるが、家族の声でホーム
シックに陥ってはと我慢する。

@更にその翌日、直ぐにでも家に帰りた
くなったが、こらえて新宿の町の雑踏
を歩いてみる。うまく気を紛らわすこ
とができた。

@友人のバイクに同乗。鎌倉までのツー
リンクが快適だった。

#13～15 “この間、度々大阪。東京へ出張。
母親と一緒にことが多いが、列車を別にす
るなど単独行動を心掛けた。一人宿泊には
いまだ不安を伴うことがあるが以前程では
ない。上京時食後薬の携行を忘れたことも
あったが平気だった。良い方向にいつてい
るのだと思う。一人で平気で過ごせたこと
が自分にとっては大きい。なんとかやって
いけるのではないか。問題は家からの自立。
本当に離れることができるのだろうか”

“父とのパリ旅行の計画あり、自信ないが
パスポートはとるつもり”

#16 “父とのパリ旅行いよいよ明後日出発。
この一週間は不安と期待の交錯。観光場所
いろいろ考えている。物珍しさや好奇心が
先だって発作は起こりにくいのかも知れま
せんね。ただし帰国は父の3日後と考えて
いるところから、そのほうが気掛かり。

#17 “パリ旅行中の出来事。出発前日から
不安増大。パリ到着後2日間は体調悪く殆

ど外出できず。3日目に回復してからは快調、単独でパリの観光を楽しんだ。外人だけの観光バスで市内見物もできた。しかし初めの不調がたまって単独帰国は諦め父と一緒にの帰国となった。

#18~19 “年末から年始にかけていろいろあった。

@心配していた同窓会の司会、まずまずの出来で、会が終わってから仲間と朝まで付き合う。しかしその後の数日は一転してブルー気分。

@大阪出張期間中、街を歩いていて突然不安発作に。A・Tで落ち着いた。その直後試しに喫茶店でコーヒーを飲んでみたが大丈夫だった。

@新幹線で軽い発作（動悸、めまい、非現実感）があったが、こらえながらその時の状態をメモしていたら治まってしまった。

[A・T] 久し振りにCP（筆者）の指示により実施、リラクセーションはスムーズに行われた。

第Ⅲ期 恐怖場面への自発的暴露でかなりの自信を獲得しながらなお動揺を示すクライアントに薬物によるパニック発作の誘発を試みるまで（6・1・20~3・11）

#20~24 ほぼ安定した状態が続いたが以下の訴え、感想が述べられている。

“母親と大阪出張。友人と会うため母とは一日遅れて帰る予定だったのが、友人の都合で会えず結局母と一緒に帰って来てしまった。母親と一緒に出かけると離れがたい。一人で出かけるべきなのかもしれない。フランス行きが成功してから、家族の自分への期待が高まっているように思える。見合い話があった。

“12月までは次々と課題に挑戦、充実感があった。年明けから少々中だるみの感じ、何かやらなければの強迫的気分にさせられる”

（2/18の薬物による誘発テストの予告に対し）

“自分でも是非やってほしいが、反面不安も大

きい”

#25（H6・2・18）Flumazenil（実はプラセボ）による誘発テスト

先週末上京の際、母親を先に帰して予約なしで泊まったホテルで、久し振りで不安発作があったとのことで、やや自信を失い不安そうな様子であったが、本人の希望もあり予定どうり薬物による（ただしプラセボに変更）誘発テストを実施することとし、本人にはその事前教育（治療者の管理下で行われる誘発発作の意義と方法等）とリラクセーション（A・T、腹式呼吸、バイオトレーナー使用）を十分に行い、発作時の自己対処は可能なことを改めて認識させた。

結局発作は誘発されず、本人を失望させてしまう事になった。本人はテスト後の帰り路喫茶店でコーヒーを多飲、自ら誘発を試みるという快挙？をやったのけるのだが、発作はついに起こらなかった。しかしコーヒーの飲み過ぎによる胃部不快感から、クリニックに引き返し胃腸薬を出してもらっている。

#26 “神戸出張の際、帰りの新幹線乗車前に、中華料理屋で発車時刻を気にしながらの食事中不安発作。頓服薬をとったが一錠しかなかったので服用せず。このままパニックを起こしてもいいやと開き直り、コーヒーを飲むが発作起こらず”

#28（H6・3・11）Flumazenilによる誘発テスト（in vitro暴露）実施

前回誘発テスト時と同様の事前教育と準備を行った後、CPが付き添い、主治医静注開始。約8分後（2CC）動悸を、それから間もなく過換気呼吸を起こしかけ、本人はP・Aの前兆みたい、身体中にP・Aが来ているようだ、怖いと訴える。それを受けて治療者が、ゆっくりと腹式呼吸を行い、それからA・Tを試みるよう指示。発作の抑制に成功する（表3）。

表3. Flumazenilによる誘発暴露経過

時刻	血圧	脈搏	症 状 等
11 55	127-66	79	flumazenil静脈注射開始 8 分後 動悸 右手の冷感
12 05	99-67	79	2 cc追加 喉の乾き 右手の発汗 気分悪い
12 07	122-66	79	3 cc " 怖い 平静さを保とうとしている 頭が冴えてきた (腹式呼吸とA T開始)
12 08	127-57	84	4 cc " 蛍光灯が眩しい
12 09	129-61	92	身体にP・Aがきている感じ
12 10	131-65	72	気持ちが何かに囚われ集中させられる より敏感に 冷や汗が出てきた
終了			(P・Aは抑制された)

#29 “叔父の家族と京都まで自分の運転によるドライブ旅行。途中軽い不安発作があったが、その時たまたまタイヤがパンク。タイヤ交換で気が紛れ不安消失。先週の誘発テスト後、食後薬を止めてみた。特に変わりなかったが少しsensitiveになったようだ” (以下 follow up 面接)

#30 “大阪出張時軽い不安感。しかしP・Aへの恐れはなかった” “奈良の友人の結婚式、予期せぬ2次会に誘われ慌てる” (C・Pとの本治療の終結について話し合う)

#31 “この一週間、何かに打ち込まなければと、目標の定まらない自分。これからうまくやっていけるだろうかと、不安な日が続いた。P・Aの不安も全く無くなったわけではないと思う”

(思い切ってC・P一筆者一との本治療は終結とする。しかし当分月に1～2度の経過報告をするよう指示)

#32 “歯科で抜歯、腹式呼吸とA・Tでうまく対処できた。

#33 “忙しくなった”

極めて有効であると述べている。一方Barlow (1990)らは暴露療法に自己統制法としてのリラクセーション技法の併用を提唱している。我々も自律訓練法(A・T)や腹式呼吸等のリラクセーション技法を習得させながら、不安恐怖場面への自発的対処を促すという暴露療法を行ってきた。それら自験例の中から特に本事例を選んだのには二つの理由がある。その一つは暴露療法最終ステージで薬物によるパニック発作の誘発テストを実施したこと(in vitro暴露)その二つ目は本事例の患者の暴露療法に対する自らの取り組み方が際だって積極的で印象深いものがあった(in vivo暴露)ということである。

本事例の治療方略はA・Tと腹式呼吸をリラクセーション技法に、パニック発作記録シート等の各種記録に基ずく認知療法的手法もまじえながら、主力はあくまでも暴露療法に置かれた。暴露療法は出来るだけ実生活に於ける自発的in vivo暴露に努めさせることとし、治療の総仕上げとして薬物Flumazenilによる誘発発作への暴露(in vitro)が加えられた。

A・Tはわが国で最もよく知られたリラクセーション技法で、不安や緊張による心身の症状の軽減除去に効果があるばかりでなく、集中力や思考の柔軟性を高めるなど、精神運動機能の向上にも役立つ。ただしパニック障害に対するリラクセーション技法の適用に関しては、自己の身体感覚に注意を向けること

IV 考察

我々は薬物療法だけでは十分な治療効果の期待できないパニック障害の患者に、行動療法的介入を試み幾つかの成功自験例を得ている。Marks (1986)らも空間恐怖を伴うパニック障害には行動療法、とりわけ暴露療法が

が求められるところから、リラクセーション誘発不安 (relaxation induced anxiety) を引き起こす危険性があるという Heid (1983) や Wels (1990) らの報告がある。しかし Barlor (1990) や Ost (1988) らは漸進的筋弛緩を、坂井 (1994) は A・T をそれぞれ修正工夫することで適用に成功させている。

本事例では A・T の標準練習を第四公式“心臓調整”は除外して実施した。理由は心悸亢進へのこだわりが非常に強かったからである。指導は面接各セッションの後半、主として座位の姿勢で行われた。第三公式、呼吸調整までの習得は順調で不安発作の抑制に効果が認められたが、胃部の温感と額の涼感はなかなか体得されずそれまで出来ていた四肢の重有感への注意の切り替えも難しいと訴えることがあった。そこで暗示公式は呼気に合わせながらできるだけゆっくりと唱えるよう改めて強調すると共に、A・T の前に腹式呼吸を行うことでパニック発作への咄嗟の対応を試みさせた。腹式呼吸は丹田 (下腹部) にまず力を入れて息を吸い、それからゆっくりと吐き出すよう指導した。この方式はかなり効果的で、後述するように薬物による誘発発作 (in vitro 暴露) でも役立つことになる。

坂井は A・T を第二公式のみに止め短時間の練習で発作の制止に成功しているが、筆者も、クライアントが A・T の行きづまりを訴えた時には、胃部不快感を主訴の一つとする本事例に関しては第三公式以降は省略すべきだったのかという感想を持った。しかし、A・T は過呼吸発作を誘発させることがあり、パニック障害の治療には適さないという指摘に対しては、筆者はかねてから呼吸調整をむしろ積極的に行わせ、時には過呼吸発作が誘発されたとしても、逆にその発作に身をさらし (in vitro 暴露) 乗り越えさせることで暴露療法的効果が期待できるという考えを持っていた。かかる試みを可能にしてくれるのが腹式呼吸である。また過呼吸発作に身をさらし乗り越えられた体験は、これまでの不安発作症状に対する誤った捉え方の修正 (認知の誤

りの修正) とパニック発作時の統制不能感の克服につながると考えられるのである。

治療経過で示されているように、クライアントは実に果敢に不安恐怖場面に挑戦し続けた (図 1)。第Ⅱ期の #11 から 12 にかけての単独新幹線利用による上京と、その滞在期間中の不安恐怖にさらされながらの積極的行動や出来事、そして #16 から 17 のパリ旅行は本事例の暴露療法のハイライトといえる。クライアントはホームワークとして渡された不安時の記録 (図 3) や不安とうつの週間記録 (図 2) を出来るだけ詳細かつ正確にしたためて持参した。

その記録と面接時の本人の陳述を基に治療者 (筆者) との認知療法的吟味が行われた。例えば #11 で、千葉幕張のモーターショー見物で上京する事への不安の訴えに対しては、発作時への対処方略を今では幾つか獲得できている、また仮に発作があっても、それは自らの対処力の確認と対処の仕方の吟味に役立つ貴重な体験と考えて、できるだけ記録にとどめるよう指導、本人もその事を理解して決行に踏み切った。クライアントは東京滞在中パニック発作への計り知れない不安に襲われながらも、そのような自分を客観視するセルフモニターを立派にやり遂げることで耐え、耐え得る自分に喜びさえ見出し得たのである。そしてこの満足感は次のパリ行きという、さらなる困難な in vivo 暴露へのはずみにもなった。

パリ行きは父親の出張への同行という形で実現したものである。出発前の不安は強かったが、その一方でパリ観光への期待も大きかった。パリ到着後 2 日間は不安と体調の乱れから殆ど外出できなかったが、3 日目からは一人で観光に出掛けた。復路は父親に先に帰ってもらい、後から単独帰国の予定であったが、体調に自信なく結局父親と一緒に帰国となった。しかしこのパリ旅行は大きな自信獲得となり、その後暫くは高揚した気分が続く事になる。

ちなみに不安階層表 (表 2) で不安度の変

化をみてるならば、治療開始時7月30日（＃1）と第Ⅱ期11月26日（＃16）の約四か月で、乗り物への単独乗車やドライブでかなりの改善のあったことが示されているが、10段階にランクされた一人での飛行機旅行に関しては全く変わってしない。しかしパリ旅行を決行し得た自信は大きく、その後、高校の同窓会の幹事役も立派に勤め上げるなど、実生活における様々なin vivo暴露に成功し、本治療が第Ⅲ期に入った頃（2月12日）には、飛行機旅行への恐怖は半減し、特殊といえる試験場面を除いては、日常生活には殆ど支障を来さないまでに空間恐怖は改善されていたのである。そのことは図1「暴露療法と不安度出現の推移」でもはっきりと表されている。

この図1に示されている9段階不安尺度と予期不安の評価査定は、クライアント自身がホームワークとして評価記録した「不安とうつの週間記録」（図2）に基づくものである。

治療が進むにつれて予期不安の出現日数は確実に減少し＃18以降は本療法の終結が決定された＃31を除いて全く現れていない。一方9段階評価で3以上の不安出現日数についてはあまり差がないように見受けられる。ところが、この表には示さなかったが不安度を4以上（“中程度”）に上げてみると、第Ⅰ期では週間最高出現日数は2日に止まり、全く認められない週がむしろ多かった。第Ⅱ期はin vivo暴露を積極的に行った時期で、中程度の不安（4以上）がしばしば出現した。そして最終ステージ第Ⅲ期は、上京、予約無しでのホテル一泊と、行動療法終結となった週を除き、4以上の不安が出現した週は皆無だったのである。

空間恐怖と予期不安がここまで改善されたところから、いよいよ本療法の最終課題であった薬物Flumazenilによる誘発テストを行うべく、あらためてクライアントに対し説明がなされた。

Flumazenilは抗不安剤Benzodiazepine (BZD)による鎮静の解除および呼吸抑制の改善の効果があり、主に手術や検査前に投薬さ

れたBZDの沈静作用を除去する必要がある場合に使用される。1990年、Nutt等はこのFlumazenilの静脈内投与（3mg）で10人のパニック障害患者の内8人にパニック発作を誘発している。Flumazenilは過呼吸発作を誘発しやすいものと考えられる。治療室などでなされる発作誘発手続きにはこの他、自発的過呼吸、二酸化炭素吸入、乳酸塩注入などがあげられるが、安全性が高い上市販されていて入手しやすいところから、本事例ではFlumazenil投与による発作誘発をin vitro暴露手段として採用することとした。

クライアントには、この薬物の作用機序及び効果を十分に説明し、改めて本人の気持ちを確かめた上、前もって実施日を予告するなど、できるだけ慎重を期した。

＃25（H6・2・18）は実施の予定であったが、数日前、最近にない不安発作があったということで、本人は希望したにもかかわらず、やや自信なさそうな様子が窺われたところから、急遽プラセボ（擬薬）に切り替えられた。不安時の自己統制に関してはこれまでにない自信を獲得しておりまず問題ないと思われたが、万が一誘発発作に耐えられなかった場合の失望感をいわずに本人に抱かせたくなかったからである。

その結果は、心理的にも生理的にも変化は無く、本人にとっては全くの期待外れとなったわけであるが、少なくとも治療者の見守る中で、しかも実施前の事前教育とリラクゼーションを十分行うという条件下では、発作は誘発されなかったといえる。このことは予期不安が相当程度克服されている証しであるとも考えられる。しかし本人は、この日、誘発発作への挑戦にも成功を治めることで、これまでの自発的暴露療法の成果が本物であったことを確かめたかったのである。本人はその物足りなさから、帰りに、自らコーヒー多飲というカフェインによる誘発を試みる（発症後コーヒーで気分が悪くなることが度々あった）という快挙？をやったのけるのだが、それでも発作は起こらなかった。

この日の、たとえプラセボとはいいいながら薬物による誘発テスト (in vitro 暴露) と、以前には予期不安の対象でもあったと考えられるコーヒーを多飲するという自発的暴露 (in vivo 暴露) で発作が無かったという体験は、本人のさらなる自信につながったと考えられる。

なお薬物による誘発テストについては、実際に使用された薬物がプラセボ (生理的食塩水の静脈注射) であったことは明かにされず、後日薬物を増量して再テストを行うことになるかもしれないとだけ筆者からクライアントに伝えられていた。

予告どおり、実際の、クライアントにとっては二度目となるFlumazenilによる誘発が行われたのはそれから3週間後の3月11日であった。今度は過換気呼吸やパニック発作の前兆めいた身体感覚に襲われるが、腹式呼吸とA・Tにより発作の抑制に成功し、パニック発作時の心理生理的症狀への自己統制力をいよいよ確かなものとして実感することになるのである。

薬物による誘発テスト成功後二回目のセッション (#30) で本療法の終結について話し合われ、その時期を次のセッションとすることになった。

終結予告後の二週間は、本人にとってあまり快適とはいえなかったようである。ここしばらく無かった不安発作が一度あったということ、そして本療法の終結が不安をもたらしていたようである。発作があっても自分で対処できるという自信がなくなったわけではないが、これまでクライアントが親や治療者との関りで示すことの多かった、突き放されること (分離) への不安が強まったと思われる。治療第Ⅲ期に入って間もない頃、"母との大阪出張中に、友人に会った後一人で帰る予定が、その友人の都合で会えずそのまま母と一緒に帰って来てしまった。母と一緒に出掛けると離れがたい。一人で出掛けるべきなのかもしれない" と語ったことがあった。単独旅行時の予期不安が未だ続いていたためとも考えられるが、入試や就職試験といった家からの自

立、出立の機会が与えられそうな場面で不安発作を起こすことが多かった点、このクライアントの不安発作には、親やその他の依存対象からの分離への恐れも関与している可能性があることを示唆するものと考えられた。パニック発作が改善されても親からの分離出立が大きな課題として残りそうであった。そのようなことを十分念頭においての治療終結であった。終結予告後の不安はある程度予想されていたことだった。

そして予定どおり本治療は終結となった。

その後月に1～2度のfollow up面接を行っているがパニック発作は起きていない。

V まとめ

心悸亢進、呼吸困難、発狂への恐れ・死の恐怖など心理生理的に多彩な症状を呈するパニック障害者は、発作時の統制不能感と、予期不安から、恐怖場面を回避してしまいやすい。その結果日常生活に重大な支障を来していることが多い。このような空間恐怖を伴うケースは治療が困難であるとされている。我々は発症以来7～8年を経た空間恐怖を伴うパニック障害の27才の独身男性に対し、薬物療法を続ける一方で、リラクセーション技法として自律律訓練法と腹式呼吸を、暴露療法として実生活に於ける自発的暴露と薬物Flumazenilによる誘発発作への実験的暴露をそれぞれ併せ適用するという行動療法的介入を試み一応の成功をみたので報告した。

なお本論文は、昨年10月7日 東京径団連会館で行われた1994 PANIC GRAND ROUNDにおいて発表したものに加筆し、まとめ直したものである。

最後にこの報告発表に快く同意して下さいましたクライアントのSさんに心から感謝申し上げます。また資料の作成に協力して下さいました事務局 (当時心理学研究室) の高木絹葉さんに深く感謝致します。

文献

- 1) American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed : American Psychiatric Association. Washinton DC.1994
- 2) Marks. I. M. Behabioral. Psychotherapy : Maudslei pocket book of clinical manasement Bristol. Wright. 1986 (竹内龍男、他訳：行動精神療法、中央洋書出版部、1988)
- 3) Barlow D H. and Ceny. Psychological Treatment of PANIC : Guilford press. 1988 (上里一郎監訳：恐慌性障害 その治療の実際：金剛出版：1992)
- 3) 阪井 誠・恐慌性障害への行動療法的介入について・自立訓練法とエクスポージャー法の適用：心理臨床学研究 VOL11-3 1994
- 4) Nutt D : Flumazenil Provocation of Panio Attacks : Arch Gen Psychiatry-Vol47 Oct ober 1990
- 5) Heid F J & Borkovec T D : Reraxation inducd anxiet : Paladoxical anxiety enhancem ent- dueto reraxationtraining : Journalof Consultingand ClinicalPsychology : 1983
- 6) Ost L G : Applied reraxation vs progressive reraxation in the treetment of panic disorder. Reserchi and Therapy : 1988
- 7) McGlynnT. J & Metcalf. H. L : Diagnosis and treatment of Anxiety disorders : A Physi-cian' s Handbook. secand edition (越野好文：不安障害臨床ハンドブック、金剛出版) 1989
- 8) 三田達雄、他：パニック・ディスオーダーの遷延化：精神科治療学、8 (6)、1993
- 9) 竹内龍男、花澤 寿：パニック障害の治療：精神科治療学、8 (6)、1993
- 10) 高橋 徹編：パニックディスオーダー・精神医学レビュー・No.3、ライフ、サイエンス：1992
- 11) 八島章太郎：空間恐怖 (Agoraphobia) を伴うパニック・ディスオーダーの男性症例について—その治療過程をめぐって：panic GRAND ROUND : Upjohn Symposium Vol6 1993
- 12) 井出雅弘・他：恐慌性障害患者における空間恐怖の治療：PANIC GRAND SYMPOSIUM VOL 6 1993
- 13) 池見西次郎、赤木稔：行動療法と心身症、医菌薬出版：1961

—児童心理学科 初等教育 心理学—