

第108回日本精神神経学会学術総会

教育講演

不安障害に対する認知行動療法

——エクスポージャー法をどのように導入するか、そのコツを探る——

坂野 雄二（北海道医療大学心理科学部）

不安障害に対する治療法として認知行動療法が推奨され、認知行動療法における技法の選択肢としてエクスポージャーが上位に位置づけられている。しかしながら、エクスポージャーの実施にあたっては、患者に不安を喚起する手順が含まれているため、導入が不適切であったときには余計な不安が喚起され、それがドロップアウトを引き起こしたり、かえって不安の消去抵抗を増大させることになる。したがって、エクスポージャーを効果的に実施するには、その適切な理解をはかり、適切な実施方法を遵守することが治療上重要である。本論では、エクスポージャーを実施する際の留意点を、事前の十分な心理教育、不安の変化に関する理解、不安場面を体験し不安が消えることの必要性、不安階層表の活用、ホームワークの実施の仕方、セルフ・エフィカシーの向上、中断の予防と失敗時の対処方法の獲得、過剰学習と自己強化の原理の活用という点からまとめ、治療技法としてエクスポージャーをどのように活用できるかを指摘した。

<索引用語：不安障害，認知行動療法，エクスポージャー，セルフ・エフィカシー，過剰学習>

はじめに

——認知行動療法とエクスポージャーが不安障害の治療法として推奨されている——

パニック障害に対する治療法として、パニック発作の緩和と併存する症状としての抑うつ反応の緩和をねらった薬物療法と、予期不安・広場恐怖の改善をねらった治療として認知行動療法(CBT)の併用が推奨されている^{1,4)}。そして、CBTを構成する重要な治療要素としてエクスポージャーが位置づけられている。また、強迫性障害(OCD)に対する治療法の選択ガイドライン³⁾においてもCBTが推奨され(成人期と青年期の重症例においてはCBTと薬物療法の併用療法)、CBT

における技法の選択肢としてエクスポージャーが上位に位置づけられている。

社交不安障害(SAD)に対する治療法では、エクスポージャー、応用リラクセーション、SST、認知療法などの行動的要因と認知的要因の両者を含む治療パッケージが有効であると言われている。さらに外傷後ストレス障害(PTSD)に対する治療法では、長時間エクスポージャー、認知療法、ストレス免疫訓練、EMDRが有効であると言われているが、エクスポージャーは治療の構成要素の中でも重要な位置を占めている。また、全般性不安障害(GAD)、特定の恐怖症においても、エクスポージャーはその治療技法として必須のもの

第108回日本精神神経学会学術総会=会期：2012年5月24～26日，会場：札幌コンベンションセンター，札幌市産業振興センター

総会基本テーマ：新たな連携と統合——多様な精神医学・医療の展開を求めて——

教育講演 不安障害に対する認知行動療法——エクスポージャー法をどのように導入するか、そのコツを探る——

座長：大野 裕（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）

のである²⁾。

このように、不安障害の治療法としてエクスポージャーが推奨され、その治療効果は大きいと指摘されてきた。しかしながら、エクスポージャーはその実施にあたって、患者に不安を喚起する手順が含まれているため、導入が不適切であったときには余計な不安が喚起され、それがドロップアウトを引き起こしたり、かえって不安の消去抵抗を増大させることになる。それだけ、エクスポージャーの適切な理解をはかり、適切な実施の仕方を遵守することが肝要である。

I. エクスポージャーの原理を探る

エクスポージャーという言葉には「曝す」という意味がある。つまり、それまで避けていた不安場面を患者に再体験してもらうことになる。しかし、ただ単に不安場面に曝すだけではなく、そこで患者に何かを学んでもらうことが必要である。それは「不安に直面しても、予想していたような悪いことは起こらず、自分は安全である」、あるいは「不安を感じる場面に居続けていても不安は自然に消えてしまう」という点である。

乗物恐怖を例にとると、患者にはそれまでの経験から「電車に乗ると怖くなる」というルールを学んでいる人が少なくない。「電車に乗ると必ずパニックを起こす」「絶対ドキドキする」ということを、あたかもルールとして学習している。患者が学んできたそうしたルールを消去し、「電車に乗っても大丈夫」「自分は平気」という新しいルールをいかに早く学んでもらうかがエクスポージャーの目的となる。

ある行動をとったり何かを考えたりした結果、自分自身の安全が守られたと実感するとき、そうした行動や考え方は「安全確保行動(safety behavior)」と呼ばれている。たとえば、電車に乗ると不安を感じるために電車に乗らないという行動は安全確保行動となっている。一方、電車から降りない、あるいは手を軽くすすいだけできれいになったと安心するのは「適切な」安全確保行動であり、不安を感じてもその場にとどまり、「自然に

不安が消えるまで時間をやり過ごせる」というのも安全確保行動である。

不安障害の症状にしばしば認められる「生活に支障を来す安全確保行動」は、いったいどのようなことにすると「生活に支障を来さない安全確保行動」に置き換えることができるだろうか。適切な安全確保行動を獲得するためには、電車から降りない、手洗いを止めるというように、それまで不安を感じていた場面を経験することが必要である。そして、不安が自然に消えることを体験し、それまで行われていた不適切な安全確保行動を行わなくても自分は大丈夫だという経験を持つことが必要になる。

したがってエクスポージャーには、①不安を感じてできないと困っているとき、できるようになるためには「やるしかない」、つまり不安場面を体験する、②不安を感じても、不安は時間がたつと自然になくなるということを学ぶ、③不安を感じそうになったときに、生活を妨害しない適切な対処の仕方を考え、どうすると不安に対処できるかを考える、という3つの要素が含まれることになる。

また、エクスポージャーの効果を説明する原理としては、①無条件刺激(本来不安を引き起こす刺激)がない状況で、条件刺激(経験の中で不安を引き起こすようになってしまった刺激)が与えられたときには、条件刺激に対する条件反応(不安反応)は消去されるというパブロフ流条件反射の消去の原理、②怖いと感じている場面を回避しない行動をとっても安心できる(正の強化)という結果が手に入ることを学習するというオペラント条件づけにおける新しい行動の学習原理、③「○○は危険である」「自分は対処できない」という認知的スキーマを、「○○は大丈夫」「自分で対処できる」といったものへと変化させる認知的スキーマの修正、そして④「不安はコントロールできる」というコントロール可能性の増大、という諸点がある。

II. エクスポージャーのコツ

それでは以下に、エクスポージャーを実施する

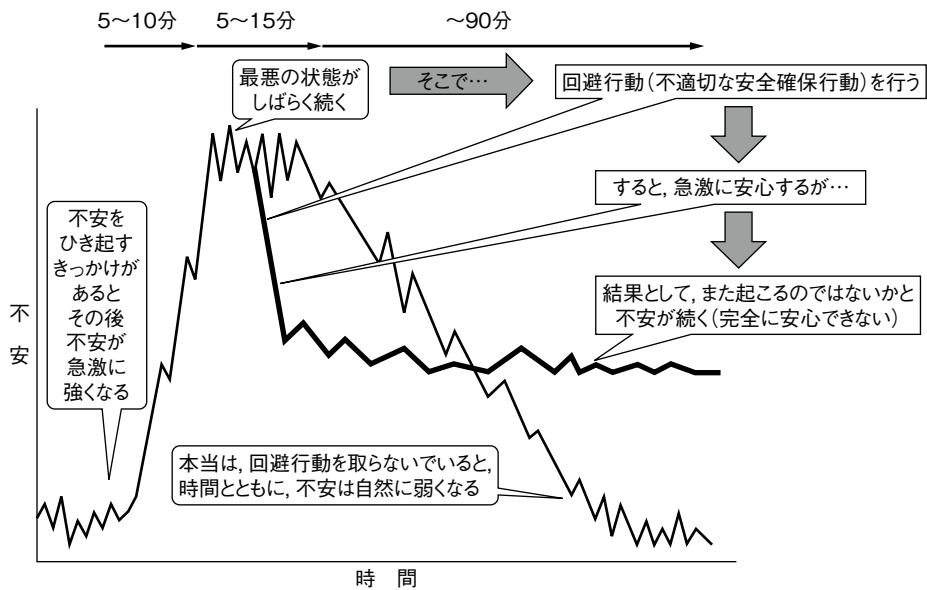


図1 時間とともに不安はどのように変化するか

際の留意点をまとめてみよう。

第1条：事前の心理教育を十分に行う

エクスポージャーを開始する前に、患者に自分自身が抱えている問題について適切な知識を持ってもらうことが非常に大切である。

教育セッションの内容には、①不安には、ドキドキしたり冷や汗をかくといった身体的反応、怖く感じるという主観的反応、電車に乗れなかったり、手を洗い続けるといった行動（回避行動）、という3つの要素があること、②不安の三要素には、変化させやすいものとそうでないものがあり、3つの要素は連動して変化しているので、変えやすいところから変えていけばいいこと、そして、一般的には、主観的反応がもっとも変化させにくく、身体的反応と回避行動は変化させやすいこと、③エクスポージャーを行った結果、主観的に落ちついた状態が手に入るということを理解してもらうこと、が含まれる。

第2条：不安の経時的な変化について患者の十分な理解を得る

図1は、時間の経過とともに不安がどのように変化していくかを患者に理解してもらい、エクスポージャーへの導入を円滑に行うために用いられる患者用教材である。

図1を用いた心理教育として、不安の時間を追っての変化と、不安の「結末」について患者に理解を求める。すなわち①普段、不安がゼロという状態はなく、また常に揺れ動いていること、②不安は身を守るために必要な情緒であること、③不安のきっかけが現れると不安は急激に強くなること、④不安はやがてピークに達するが、その時間は長くても5~10分以内であること、⑤その後ピーク状態が5~15分くらい続くこと、⑥しかし、やがて不安は自然に時間とともに下がること、⑦元の状態に戻るまでには、早い場合には数分、長い場合には1時間半程度かかること、という点について理解を求める。

このとき、車を運転中に子どもが飛び出してきたとヒヤッとしたといった、普段誰もが経験している不安場面を例に取りながら、不安は急に訪れし

ばらく続くものの、その後自然に消えるということを確認する。そして、パニックが起きそうなきや、汚いものに触って病気になるかなと不安を感じたとしても、その不安も自然に治まることを理解してもらうことができる。

第3条：症状改善には不安場면을体験することが必要であることを患者が理解する

次に、回避行動をとることが不安の減少を妨害し、不安と直面することが不安を減少させてくれることを理解してもらう。たとえば電車から降りたり、手を洗うことで自ら安心させようとすると(不適切な安全確保行動)、急激に安心できるものの、過剰な心配と予期不安は持続する。苦痛を感じている場面から逃げ出すという回避行動が、実は自然に治まるはずの不安を持続させており、それが症状となっていることを理解してもらう。

そして、症状改善のためには不安場면을体験することが必要であることを理解してもらう。図1を患者に提示し、不適切な安全確保行動(症状としての回避行動)をなくすにはどうするとよいかを話し合う。

電車から降りる、怖いところに近づかないといった不適切な安全確保行動と、その結果として生じる強い予期不安という経路を辿るのではなく、不安を感じて強いドキドキが続いたとしても、「そのドキドキは自然に消える」ことが体験できる経路を辿ることが改善への道のりであり、不安場面を避けずに体験することが問題改善への近道だということについて十分な理解をはかる。

また、最初は不安が治まるまでに長くかかるかもしれないが、それを何度も繰り返し経験していると、回復までの時間は早くなる。同時に、不安を引き起こす手掛かりに曝されたときの変化量も小さくなる。したがって、慣れてくるに従って、図1での変化は時間を追って徐々に小さくなっていく。つまり、変化量も少なく、回復までの時間も短くなり、図1に示されたグラフは徐々に縮小されていく。そして、縮小されてきて小さな波になったときには、日常生活の不安の変化と一緒にだ

というように患者に理解してもらう。

このとき、治療者が「消えるんですよ」と説得しても、患者の理解は進まない。それまで「消えないはずだ」という生活を続けているからである。患者に自分で気がついてもらい、自らの口で「自然に消える」と確認してもらうことが大切である。つまり、治療者が説得教示するのではなく、必ず患者本人に「不安は自然に消える」と言ってもらうことが大切である(このような発見的対話をCBTでは「ソクラテス的対話」という)。たとえば、治療者は「ドキドキしてもほうっておけば…」と問いかけ、患者が「消えるんですか」と答えたなら、治療者は「そう、消えるんですよ」と答える。患者が「不安が消える」ということを確信できるようなやり取りをすることが大切である。

なお、不安に曝されると不安は急に強くなるが、最終的には自然に治まること、一時的に強い不安を経験するものの、最終的には安全な状態に落ちつくことを患者に確信してもらうことが大切である。エクスポージャーは大変そうに思えるが、実は安全をもたらしてくれるものだというを理解してもらうのである。

また、エクスポージャーを行っている間、患者の安全を配慮する必要がある。患者が不安を示したときに、彼らの安全を保障することが大切である。エクスポージャー法は怖い方法ではなくて、一時的な怖さを体験するが、その後、とても楽になるよい方法であると理解してもらうことが大切である。

第4条：不安階層表を活用する

たとえば、山手線で東京駅から有楽町駅まで1駅乗る練習を行ったとすると、わずか1分程度の乗車時間では、乗車後不安が強くなる前に電車は下車駅に到着する。すると、不安が自然に下がるまでを経験することはできない。エクスポージャーのねらいは、不安が起きたとしても自然に下がってくることを経験してもらうところにある。そのためには、ある程度不安が強くなり、しばらく継続し、最終的には下がるという3つの変

表1 不安階層表の例

場面	SUD
1 自宅で音楽を聴きながらくつろいでいる	0
2 山手線で新宿から上野まで乗車する	20
3 地下鉄丸の内線で新宿～東京間を乗車する	30
4 関越高速道路を運転する	40
5 地下鉄東西線で中野～大手町間を乗車する	50
6 首都高速道路を運転する	50
7 総武線快速で東京～横浜間を乗車する	60
8 中央線快速で東京～八王子間を乗車する	70
9 小田急線の特急で新宿～小田原間を乗車する	80
10 東京～大阪間を移動するために、新幹線に乗車する直前	80
11 新幹線で東京～大阪間を乗車する	90
12 羽田～札幌間を飛行機に乗る	100

化をワンセットで経験できるだけの時間が必要ということになる。1駅の区間を乗車することは、患者を動機づけたり、乗れたという満足感の獲得に結びついて、回避行動を消去するという目的からみると適切ではない。ある程度の不安を感じ、それが自然に消えることを体験できるだけの場面と時間を探す必要がある。

そのため、「不安階層表」を用いることがよい。

不安の強さは時と場合によって異なる。そこで、患者が不安を感じる場面をできるだけ具体的にリストアップし、その時の不安強度を「最大の不安を感じる」場面を100点、「全く不安を感じない」場面を0点として評価した表を作成する。この点数をSUD (subjective unit of disturbance) という。表1は、乗り物恐怖患者の不安階層表の例である。場面数として10～15場面程度あると、各項目への評価は0～100点の間にほぼ均等に評価される。

また、不安階層表は、不安が時と場合によって異なるということを理解する教育材料としても活用することができる。たとえば乗り物恐怖の患者の多くは、パニックを起こす場面は全部だめ、電

車は全部だめ、人込みは全部だめだと言う。これは明らかに事実と反している。電車はだめだという人も、急行の場合と普通の場合で怖さが違うはずであり、新幹線と私鉄では怖さが異なる。時と場合によって不安の強さが違うことが理解できると、治すきっかけができる。患者の多くは、全ての場面でSUDが100だと錯覚している。しかし不安階層表を作成して、時と場合で不安の強度が違うことが理解できると、改善のきっかけがつかみやすくなる。そして不安への対処がやりやすい場面と、やりにくい場面があることを理解してもらい、SUDが0に近くなるのが治療目標なのだと言える。

第5条：中程度の不安場面から開始する

エクスポージャーには大きく2つの方法がある。1つはフラッディングと呼ばれる方法である。患者を不安場面に直面させ、いわば情緒的な洪水に曝すというところからこの名称がつけられている。不安場を経験するときに、患者にとって刺激度の大きな場面から開始する方法である。一方、段階的エクスポージャーという方法がある。不安階層表に従って、患者にとって不安度の小さな場面から大きな場面へと順次曝露を繰り返す方法である。

それぞれには長所と短所がある。フラッディングの短所としては、患者が1回目の練習で非常に強い恐怖感を抱くことがある。患者は今まで経験したことがないような非常に強い苦痛を体験する。しかし長所としては、そのような苦痛を感じる時間が経過すると、その後には平気になるまでの時間は極めて短い。一方、段階的エクスポージャーの長所としては、徐々に慣れていくので、それほど強烈な恐怖感を感じるということはない。ただし短所としては、改善までに相対的に時間がかかるという点がある。

現実的には、不安階層表に従って、中程度の不安場面から段階的エクスポージャーを行うことが現実的である。中程度の場面(SUDで50点前後)からエクスポージャーを開始すると、不安が治ま

るまで 30~40 分で体験することができる。すると、通常の外来の面接の中で不安が増大しても自然に治まるまでを体験してもらうことができる。

第 6 条：不安の変化を患者とともに観察し、1 回目に必ず不安が消える体験をする

1 回目のエクスポージャーで不安が必ず消えるということを経験できることも大切である。これに成功すると、患者は「ドキドキしたけれども、やっぱりこの前、先生が見せてくれたグラフのように、治まるものなんですね」ということを体験することになる。1 回目に不安が自然に弱くなるということを経験できなければ、「これはウソだ。こんなやり方は効かない」と患者の不信感を増大させたり、ドロップアウトを引き起こしかねない。そのためには、1 回目のエクスポージャーはホームワークで行うより、治療者が付き添って行うことがよい (guided exposure という)。1 回目からホームワークで行うと失敗する可能性が高い。

第 7 条：1 回目のホームワーク直後のフィードバックが大切

次いでホームワークとしてエクスポージャーを行う。初回のホームワークでは、1 回目に治療者が付き添って行った課題から開始するのがよい。ホームワークでエクスポージャーを行っても同様に不安が消えることを体験してもらう。そのとき、エクスポージャーを開始したときには不安が何点、その後時間が経過するとともに不安が何点というように記録をとってもらうことがよい。記録用紙を準備し、記録に従って次のセッションで実施の仕方の良し悪し、実施中の変化・効果について話をするのがよい。また、ホームワークの初期には複数の課題を行わないほうがよい。最初は単一の課題で、不安が消えることを確実に経験してもらうほうがよい。

そして、1 回目のホームワークとしてエクスポージャーを行い、患者が次のセッションに来談したとき、必ず褒めて励ますこと。彼らは強い苦痛を経験することを一人で経験したのであり、そ

れを治療者が「やって当然」のような感じで接するのではなく、「ものすごいことができたね」「よかったねえ」と必ず褒めることが大切である。もし患者が失敗したと思っていなくても褒めてあげるのがよい。また、治療者が否定的なコメントを与えないことも大切である。患者が否定的なことを言った場合には、こちらはそれに対してこだわらない姿勢を持つのがよい。軽く無視するぐらいで、中立的な態度をとることが大切である。そして、ホームワークでエクスポージャーを行ったときには、結果として不安が減ったというところだけに注目するのがよい。最終的に何とかなった、不安が小さくなった、不安が消えたという部分を強調する。エクスポージャーを実施する初期に非常に重要な点である。

第 8 条：セルフ・エフィカシーの向上をはかる
このようなことがこのくらいできるという確信の程度を「セルフ・エフィカシー」という。このくらいならできそうだという見通し、つまり、セルフ・エフィカシーを強めることが治療上非常に大切である。

たとえ小さなことであっても成功体験を持つことによって、これならできるという見通しは上昇する。したがって、どんな些細なことでもよいので、うまく行ったという体験を持ってもらう。

また、セルフ・エフィカシーの上昇には、身近なモデルを見ることがよい。同じようなことをやろうとしても、あの人ができていることだったら自分でもできそうだという見通しを持ってもらう。この点は特に集団療法としてエクスポージャーを行うときに大切である。さらに、リラックスしていること、周りからポジティブ・フィードバックが与えられることもセルフ・エフィカシーを上昇させる⁵⁾。

第 9 条：中断を予防し、失敗時の対処方法を身につける

ホームワークでエクスポージャーを行うとき、必ずしも成功するとは限らない。途中で強い恐怖

や不安を感じて中断することがある。患者は大きな失敗感を抱いたり、治療意欲をなくしたりすることもある。

このような場合、中断を予防するための方策、あるいは本人が失敗したと感じたときにどう事後処理すればいいかという対応の仕方を、事前に学んでおくといふ。恐怖を感じたときにはリラクゼーションしてみるとか、失敗したと感じたときにはこうしなさいとあらかじめ教えておくこともできる。また、失敗したときの様子をきちんと記録をとっておくことも大切である。ただし、次のセッションでは、失敗したことの理由をあれこれ考えるのではなく、チャレンジしたことを褒め、次にどのような工夫をするとよいかを話し合う。

第10条：過剰学習の原理・自己強化の原理を活用する

たとえば、十数年自転車に乗らずにいて久しぶりに乗ったとしても、おそらくは乗れるだろう。運動反応の学習はどのように維持されているのだろう。学習が成立したあと反復練習を行った場合（これを過剰学習という）、明らかに忘却のされ方が違う。つまり、ある学習が成立した後そのままにしておいた場合と反復練習した場合では学習内容の維持の仕方が異なる。自転車の練習の場合は明らかに過剰学習が行われている。

過剰学習の原理に従えば、1つのことができたときにはそれを何度か繰り返してみるのがよい。たとえば、一定区間電車に乗れるようになると、その後、同じことを繰り返すのがよい。たとえばある区間を急行電車に乗れたとき、患者はしばしば「じゃあ、次は遠方の駅まで頑張ってみます」と言い、先に進もうとする。しかし、そうしたとき患者には、「初めてできたのは偶然の可能性があり、次にできる保証はない。もう一度同じ駅まで乗れるかどうか確認しましょう」と伝え、過剰学習を行ってもらふ。

一方、自分で自分を褒めることも大切である（自己強化）。たとえば乗り物恐怖の患者が電車に乗ったとき、治療者は患者を賞賛するが、日常生

活の中で患者が賞賛される保証はない。むしろ周囲の人は、それができて当たり前という反応をすることが多い。その結果、患者の治療へのモチベーションが低下する可能性があり、失敗感を感じてしまう。そういうとき、自分で自分を褒めるのである。些細なことであっても自分の進歩を自分で褒めることが必要である。「よし、やったぞ」と自分でつぶやくような練習を行う。自己強化は、それだけでは新しい反応を形成するのは難しいが、獲得された反応を維持させる働きがある。

まとめにかえて

以上、エクスポージャーを実施するにあたってのコツをまとめた。

エクスポージャーは、強迫行為や乗物恐怖、社会的場面を避けるといった不安障害患者の生活を妨害する習慣行動の修正に大きな効力を発揮する技法である。しかしそれは、慎重に行われなければかえって回避行動を増強し、その効力も発揮されない。とりわけ、第3条までに述べた事柄は、エクスポージャー実施前の教育セッションにおいて患者の十分な理解を得ておかなければならない点である。エクスポージャーの成否は事前の教育セッションのいかんにかかっていると言っても過言ではない。本稿で述べられた内容が、エクスポージャーを行う者の指針となり、一人でも多くの患者の生活が改善されることを願ってやまない。

文 献

- 1) American Psychiatric Association : Practice Guideline for the Treatment of Patients with Panic Disorder. APA, Washington, D. C., 1998
- 2) Barlow, D. H.: Anxiety and its disorders, 2nd ed. Guilford, New York, 2002
- 3) Frances, A., Docherty, J. P., Kahn, D. A.: Treatment of obsessive-compulsive disorder. J Clin Psychiat, 58 (Suppl 4), 1997
- 4) 熊野宏昭編：パニック障害ハンドブック：治療ガイドラインと診療の実際。医学書院、東京、2008
- 5) 坂野雄二、前田基成編：セルフ・エフィカシーの臨床心理学。北大路書房、京都、2002

Cognitive Behavior Therapy for Anxiety Disorders : Clinical Tips for Introducing Exposure Treatment

Yuji SAKANO

School of Psychological Sciences, Health Sciences University of Hokkaido

Cognitive behavior therapy is one of the effective psychological treatments for anxiety disorders, and has been recommended as a highly ranked treatment in the treatment guidelines for various anxiety disorders. Among many cognitive behavioral techniques in cognitive behavior therapy, exposure is an essential procedure to decrease anxiety and avoidant behavior. However, difficulties in introducing exposure to patients still remain. Mistakes in introducing exposure sometimes cause patients' dropout from treatment, increase anxiety in patients, and strengthens avoidant behavior. Therefore, it is important for therapists to introduce exposure adequately, so that patients can understand the principle of exposure, conduct it, and resolve anxiety as well. In this article, some clinical tips for therapists to introduce exposure effectively are pointed out in terms of psycho-education on causes and cures of anxiety, a cognitive behavioral model of exposure, use of an anxiety hierarchy, homework assignment, self-exposure, promoting self-efficacy, coping with failure, prevention of dropout, over-learning, and self-reinforcement.

< Author's abstract >

< **Key words** : anxiety disorder, cognitive behavior therapy, exposure, self-efficacy, over-learning >
