

第 106 回日本精神神経学会総会

教 育 講 演**認知行動療法 (PE 療法) による PTSD 治療
——日本におけるエビデンスと被害者ケア現場での実践応用——**

飛鳥井 望 (東京都精神医学総合研究所)

エビデンスに基づいた PTSD 治療技法の中でも、欧米で有効性をもっとも高く評価されているのが曝露療法である。筆者らは PTSD の曝露療法の代表的技法である PE 療法 (Prolonged Exposure Therapy) の日本における有効性を、非対照試験およびランダム化比較試験により実証した。さらに東京都人権部との協働事業として、犯罪被害者支援の最前線である被害者支援センターで PE 療法を積極活用しており、その利点と意義について述べる。

Efficacy of Prolonged Exposure Therapy for Japanese PTSD Patients and its Applicability in the Victim Support Service

Treatment guidelines for PTSD in the West recommend exposure therapy as a first-line treatment for adult PTSD patients. Recently, in a randomized controlled study, we showed efficacy of prolonged exposure (PE) therapy for Japanese PTSD patients due to mixed traumatic events. Furthermore, we successfully implemented PE as a psychological intervention service in the victim support center of Tokyo under the auspices of the Tokyo metropolitan government. Benefits and the significance of the implementation of an evidence-based treatment for PTSD in the front-line victim support service were discussed.

1. PE 療法とは

欧米の PTSD (心的外傷後ストレス障害) 治療ガイドラインでは、曝露療法を中心とするトラウマ焦点化認知行動療法は、エビデンスに基づいた治療の中核的技法として強く推奨されている。たとえば英国の国立医療技術評価機構 (NICE) ガイドライン (2005) では、トラウマ焦点化精神療法〔認知行動療法や EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)〕を有効性の高い治療法としてすべての成人 PTSD 患者に推奨しており、薬物療法を常套的に優先することは薦めていない。またトラウマに焦点を当てない非

支持的な精神療法も推奨していない。さらに 2007 年発表の全米アカデミー医学機構委員会報告は、各種の薬物療法や精神療法の中で PTSD に対する有効性が確認された治療法は曝露療法のみであり、他の治療法の有効性のエビデンスはいまだ不十分であると結論づけた (文献 2 参照)。

米国ペンシルバニア大学の Foa が開発した PE 療法 (Prolonged Exposure Therapy) は、「長時間曝露 (療) 法」あるいは「持続エクスポージャー法」と訳されているが、PTSD に対する代表的な曝露療法であり、欧米ではこれまで数多くの研究により有効性が示されてきた。筆者は本学

第 106 回日本精神神経学会総会=会期：2010 年 5 月 20~22 日、会場：広島国際会議場・アステールプラザ

総会基本テーマ：求められる精神医学の将来ビジョン：多様な領域の連携と統合

教育講演：認知行動療法 (PE 療法) による PTSD 治療——日本におけるエビデンスと被害者ケア現場での実践応用

—— 座長：小西 聖子 (武蔵野大学人間関係学部)

会の席上でこれまでも、EBM時代の代表的PTSD治療技法として、PE療法について紹介してきた²⁾。PE療法は、ランダム化比較試験に関する最近のメタ分析の結果においても一貫して優れた治療効果が示されているが、一方、EMDR、認知処理療法、認知療法など他のトラウマ焦点化精神療法の効果も、PE療法の効果と有意な差まではなかったことが報告されている⁹⁾。

PE療法は、すでに日本においても、犯罪や事故被害など様々な種類の外傷的出来事を原因としたPTSDに有用であり、またその治療効果は治療終了後も維持されていることが確かめられている。本稿では、現在の日本におけるPE療法のエビデンスを示すとともに、技法と治療メカニズムの概略を説明し、さらに実際の被害者ケア現場においても十分に活用できる技法であることを紹介する。

2. 日本におけるPE療法の有効性のエビデンス

日本における予備的研究としては、これまでAsukaiら³⁾と吉田ら¹¹⁾による、いずれも小規模な非対照試験の報告があり、PE療法の実施前後でPTSD症状や抑うつ症状が有意に改善し、3~6ヵ月後もその効果は維持されていることが確かめられた。

次いで対照群を設定したランダム化比較試験の結果においても有効性が確かめられた。Asukaiら⁴⁾は、様々なトラウマ体験（性暴力被害13名、身体暴行被害4名、事故被害7名）による年齢18歳以上のPTSD患者24名（女性21名：男性3名）を、通常治療群（外来薬物療法+支持的精神療法）と、通常治療にPE療法を加えた群とにランダムに割付け、効果を比較した。その結果、PE療法群は対照群（通常治療のみ実施）に比べて、PTSD関連症状（Clinician-Administered PTSD Scale: CAPS, Impact of Event Scale-Revised: IES-R）および抑うつ症状（Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: CES-D）の改善が有意に優っていた。また対照群も待機期間後にPE療法を実施したところ同様

の改善を認めた。両群合わせたPE療法完了者において、その効果は治療終了1年後も維持されていた。なおPE療法の治療脱落率は17%であり、欧米での先行研究による平均治療脱落率約20%とほぼ同等であった。

Powersら⁹⁾による、これまで報告されたPE療法に関する13のランダム化比較試験のメタ分析の結果によれば、日本における治療効果の程度は、米国を中心とする海外における治療効果の程度と比べて、効果比においても匹敵するものであった（図1）。

以上の結果により、PE療法は、欧米とは背景文化の異なる日本においても、十分有効であることが示された。

3. PE療法の技法と効果のメカニズム

PE療法は、認知行動療法の実施経験の程度にかかわらず、技法について適切なトレーニングとスーパービジョンを受けることが必須であり、そのような条件が整ってはじめて実施可能な治療技法である。この点は、トラウマ焦点化精神療法実施に際して前述のNICEガイドラインでも強調されているところである。通常、PE療法習得のためのトレーニングは、1日約6時間、計4日間かけて実施される。トレーニング修了後は、少なくとも何例かは、スーパービジョンのもとで治療実施することが必要である。トレーニングを修了しただけでは、適切に治療プログラムを実施することはまだまだ困難である。スーパービジョンは、患者の同意を得た上で、各回の面接場面の録画ないし録音内容に基づいて行われる。このスーパービジョンは、PEスーパーバイザーとなるための専門トレーニングを受けた指導者から受けることが原則である。他の不安障害やうつ病の認知行動療法の指導経験があるというだけでは、PEスーパーバイザーとして不十分であることはいうまでもない。実際の治療実施にあたって以上のような手順を経ることは、プロフェッショナル倫理にかかわることである。

PE療法は、1回90分で週1~2回、全部で

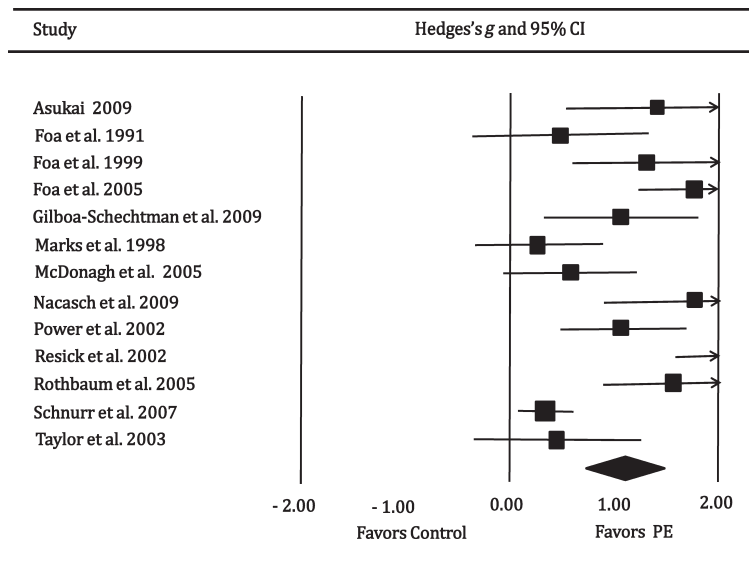


図1 Prolonged exposure 対 control の効果サイズ (Hedges's *g*) : 治療後時点のプライマリアウトカム測定値
 [Powers, M.B., et al. : Clin Psychol Rev, 2010 (文献9) より出版社の許可を得て引用]
 PE: Prolonged Exposure

10~15回の個別面接から構成されるマニュアル化された認知行動療法プログラムである⁸⁾。

各セッションの内容は以下のとおりである。

- ・セッション1: プログラムの概要説明; リラクゼーションのための腹式呼吸法指導
- ・セッション2: トラウマ反応についての心理教育
- ・セッション2~10: 実生活内曝露, トラウマ想起刺激となるため回避している事物や状況を不安階層表にリストアップ; 毎週, 宿題として課題を設定し回避対象に近づく練習を実施
- ・セッション3~10: イメージ曝露と処理 (プロセッシング), トラウマ体験を想起して陳述 (30~45分), その後にその内容についての話し合い; トラウマ体験の陳述を録音し宿題として自宅で毎日聴く
- ・セッション10: プログラムの振り返りと再燃予防

曝露療法とは, 恐怖を覚える事物, 状況, 記憶やイメージに, 安全な環境の下で患者が向き合うことを促すためにデザインされた一連の技法を指している。実際の手技としては「イメージ曝露」と「実生活内曝露」の2つを含む (前者は想像曝露, 後者は現実曝露と訳されることも多い)。

イメージ曝露とは, トラウマ体験の記憶への直面を促すものであり, セッションの中で PTSDの原因となったトラウマ体験場面を想起してもらい, その時の感覚や感情を賦活しながらトラウマ体験を繰り返し語ることで馴化を促す技法である。閉眼での想起陳述を原則とするが, 刺激が強すぎる場合には開眼のまま陳述したり, トラウマ体験を書いた内容を読み上げる方法をとることもある。一方, 実生活内曝露とは, 患者が回避の対象としている事物や状況に徐々に近づく (段階的曝露) ことを促し, 馴化を促す技法である。

PTSDの病理の中核として存在するトラウマ記憶とは, けっして単なる衝撃的状況の体験事実

の記憶にとどまるものではない。トラウマ記憶とは、刺激、反応、意味の3種の要素が複合したものである⁷⁾。刺激要素とは、トラウマ体験時に受けた感覚刺激としての視覚映像や音、匂い、味、触感や身体感覚である。反応要素とは、トラウマ体験時に自分に生じた反応としての不安恐怖、驚愕、凍りつき、呆然自失、解離、感情麻痺、動悸や震えなどの身体生理的变化である。意味要素とは、刺激と反応に関連した意味づけとしての自己不全感、孤立無援感や無力感、羞恥や自責感などである。トラウマ記憶を処理するためにはトラウマに焦点を当てた精神療法が必要となる。トラウマに焦点を当てるとは安全な環境の下でトラウマ記憶への直面を促すことである¹⁾。

曝露療法での回復プロセスは、トラウマ記憶の反復賦活と修正された情報を受け入れることである。修正された情報とは、過去（トラウマ体験）と現在の弁別、危険と安全の弁別、世界と自己に関する認知の修正に他ならない。そしてこの賦活と修正は想起刺激への直面を通じて生じるとするのが、PE療法の基本となる感情処理理論の考え方である¹⁾。

PE療法は、世界や自己に関する非機能的な信念を正面から取り上げ修正を図る認知再構成の技法とは異なるが、これらの認知の修正を強力に促す作用を持っている。たとえば回避対象に実際に近づいてみることでそれが実際には危険でないことを学習し、現実の危険と危険の信号とを弁別し、認知の修正がはかられる。またイメージ曝露を繰り返す中で馴化が進み、トラウマ記憶を想起することは危険ではないことを学習する。

齋藤ら¹⁰⁾は、PE療法が有効であった12症例の治療過程におけるナラティブの変化を逐語録より質的に分析した結果、イメージ曝露を通してトラウマ記憶への馴化が生じ、感情や思考を伴いつつも冷静にトラウマ体験を振り返ることが可能となっていることをあきらかにした。そして患者は自ら記憶の再検証を行い、その中で非機能的認知もまた患者自らによって再検証されていた。つまりPTSD症状としての非機能的認知は、記憶の

馴化および記憶と認知の再検証が並行して進むことで修正されるといえよう。

4. 被害者ケア現場でのPE療法の実践応用

平成12年に設立された公益社団法人被害者支援都民センター (<http://www.shien.or.jp>) は、全国被害者支援ネットワークに加盟する民間被害者支援団体である。同センターは、東京都公安委員会の指定を受けた犯罪被害者等早期援助団体として、警察情報を得ながら、被害後早期からの迅速な支援活動を行っている。具体的な活動としては、電話・面接相談、病院・警察署・裁判への付添い、関係機関連携、自助グループ支援、広報・啓発、支援者養成などが含まれる。スタッフは都公安委員会の認定を受けた犯罪被害相談員（10名）が中心である。平成21年度1年間の活動実績は、電話等の相談2,768件、面接相談547件であり、年間の新規来所面接者（実人数）114名の内訳は、性暴力被害37%、交通事故（ほとんどが遺族）26%、殺人遺族21%、その他（強盗被害など）16%であった。

東京都では平成20年度より、総務局人権部と都民センターとの協働事業の形で、犯罪被害者支援の一環として、精神的ケアサービスを提供している。対象は都内在住者で、都内で発生した犯罪（殺人、強盗、暴行傷害、強姦、強制わいせつ、傷害致死傷、交通犯罪など）により生命・身体に重大な被害を受けた被害者（本人および家族・遺族）である。子どもの被害者も含まれる。

本事業にかかわるスタッフとして、精神科医に加えてPE療法に習熟した臨床心理士が2名おり、PE療法が適応と思われる場合には、積極的な活用をはかっている。その結果、精神的ケアの幅が大きく広がり、PE療法に導入できる事例は限定されていたとしても、PE療法で培われた心理教育や呼吸法によるリラクゼーション、実生活内曝露などは、より多くの例に応用が可能である。また本人のペースに合わせてそれらを進めていくうちに、症状理解や治療動機が強化され、トラウマ記憶と向き合えるようになることもまれではない。

その場合も、対話形式から、読み上げ法、開眼しての想起陳述など柔軟な対応を行っている。また被害者支援に関する情報提供や公判支援を担当する相談員と臨床心理士とがセンター内で緊密に連携しながら、タイミングを見て認知行動療法的アプローチを進めている。成人の利用者に限れば、トラウマ関連症状を認めた者のうち、おおむね半数程度には曝露技法を用いており、残り約半数はトラウマ反応に関する心理教育とリラクゼーション指導を含めた支持的面接のみで終えている。

5. 被害者支援機関における相談者の特徴とPE療法活用の利点と意義

被害者支援機関の利用者は、相談援助希求者ではあるが、かならずしも治療希求者ではないことが医療機関や心理相談室との違いである。しかしながら、PTSDのultra-high risk集団であり、トラウマ治療のニーズはきわめて大きい。さらには、殺人、強盗、性暴力、交通犯罪などの被害に巻き込まれた本人、遺族、家族（子どもから成人まで）であり、相談者のおかれた状況は多岐にわたっており、各種支援を含む総合的支援を必要としている。各種支援には、情報提供、制度紹介、関係機関連携、公判支援などが含まれる。

そのような実情を背景とする中で、被害者支援機関においてPE療法を活用する利点と意義は以下のように考えることができる。

まずは自治体の助成によりPE療法の提供が可能となったことで、深刻な犯罪被害を原因としたPTSD患者に、エビデンスに基づいてもっとも有効性を期待できる治療が保証されたことである。しかも短期プログラムであるため期間は限定的である。またPTSD症状の程度、治療動機、生活条件に合わせて柔軟な形で治療導入をはかることが可能なことである。

もうひとつの大きな意義は、支援と精神的ケアを同一機関で提供することで、相談員と臨床心理士が常時緊密に協働でき、ワンストップセンターでのシームレスな支援の形に近づけることである。このことで利用者の物理的・精神的負担を少な

く軽減することができる。

これらの利点により、時機を失せず、なるべく早期の症状解決と健全な生活の回復により、PTSD遷延化の二次的影響もたらず雪ダルマ現象と破綻を防ぐことが可能となる。まさにPE療法は、被害者ケアの最前線において柔軟に適用されることで、その真価をより発揮できるものといえよう。

なおPE療法は、おおむね17~18歳以上の被害者本人が適応となるものである。被害者遺族に生じるPTSDを伴う複雑性悲嘆（外傷性悲嘆）に対しては、Shearらによる複雑性悲嘆治療（Complicated Grief Treatment）の技法を一部修正し、すでに筆者らが非対照試験による日本での有効性検証を終えた「外傷性悲嘆治療プログラム」⁹⁾の導入を進めている。また子どものPTSDに対しては、Cohenら⁶⁾によるトラウマ焦点化認知行動療法（TF-CBT）の導入を試みているところである。

文 献

- 1) 飛鳥井望：精神療法はトラウマ記憶をどう処理できるか—長時間曝露法の経験から—。精神療法, 33; 46-51, 2007
- 2) 飛鳥井望：エビデンスに基づいたPTSDの治療法。精神経誌, 110; 244-249, 2008
- 3) Asukai, N., Saito, A., Tsuruta, N., et al.: Pilot study on prolonged exposure of Japanese patients with posttraumatic stress disorder due to mixed traumatic events. J Trauma Stress, 21; 340-343, 2008
- 4) Asukai, N., Saito, A., Tsuruta, N., et al.: Efficacy of exposure therapy for Japanese patients with posttraumatic stress disorder due to mixed traumatic events: a randomized controlled study. J Trauma Stress, 23; 744-750, 2010
- 5) Asukai, N., Tsuruta, N., Saito, A.: Pilot study on Traumatic Grief Treatment Program in Japanese women bereaved by violent death. J Trauma Stress (in press)
- 6) Cohen, J.A., Mannarino, A.P., Deblinger, E.: Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents. The Guilford Press, New York, 2006

7) Foa, E.B., Kozak, M.J.: Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychol Bull*, 99; 20-35, 1986

8) Foa, E.B., Hembree, E.A., Rothbaum, B.O.: *Prolonged Exposure Therapy for PTSD. Emotional Processing of Traumatic Experiences Therapist Guide*. Oxford University Press, New York, 2007 (金 吉晴, 小西聖子監訳: PTSDの持続エクスポージャー療法—トラウマ体験の情動処理のために. 星和書店, 東京, 2009)

9) Powers, M.B., Halpern, J.M., Ferenschak, M.P.,

et al.: A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev*, 30; 635-641, 2010

10) 齋藤 梓, 鶴田信子, 飛鳥井望: PE療法によるPTSD治療過程におけるクライアントのナラティブ変化と非機能的認知の修正. *心理臨床学研究*, 28; 62-73, 2010

11) 吉田博美, 小西聖子, 井口藤子ほか: Prolonged Exposure TherapyのPTSDへの効果研究. *心理臨床学研究*, 26; 325-335, 2008
