世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World
Musashino University
武蔵野大学 学術機関リポジトリ
Musashino University Academic Institutional Repository

持続エクスポージャー法(Prolonged Exposure Therapy)によるPTSD治療

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2016-09-19
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 小西, 聖子, 吉田, 博美
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/267

■研究報告

持続エクスポージャー法(Prolonged Exposure　Therapy)によるPTSD治療

武蔵野大学　人間科学部
小西　聖子
武蔵野大学　心理臨床センター
吉田　博美

Ⅰ　背景

認知行動療法による PTSD 治療は、退役兵士を対象に行われた imaginal flooding の事例研究（Keane et al., 1982）から始まり、90 年代には、待機者を対照群としたり、別の心理療法を対照群とし、無作為割り付けを行った研究（Randomized Controlled Trial：以下 RCT と略記）が登場した（Foa et al., 2005）。この研究で有効性を検証されたのが、Foa による持続エクスポージャー法（Prolonged Exposure Therapy：以下 PE 療法と略記）である。そこから 25 年で、「エビデンスに基づいた PTSD 治療は、有効な治療の開発という段階から、最もよい治療を決定するために計画された治療同士の直接比較による臨床試験へと進展してきた」(Resick et al., 2007)。研究の蓄積によって PE はもっとも科学的エビデンスの確かな PTSD 治療法となったが、現在は、さらに対象を拡大する研究が発表されてきている。例えば、アルコール乱用が併存する群への適用（Foa et al., 2013)、あるいは思春期 (Gilboa-Schechtman et al., 2010)、年少児 (Rachamim et al., 2014) への適用、などの研究である。一方で治療法を解体して、有効な要素を確かめることや治療の必要条件を確かめることも、効果研究の前線では行われている。例えば想像エクスポージャーのみでの治療、あるいは認知的介入の有無、治療頻度や継続時間の変更などが後者にあたる。こちらの結果は、まだ混沌としている。

日本での PE 療法の効果研究は、吉田ら（2008）が 10 事例への適用を報告し前後比較を行い、Asukai et al.（2010）によって RCT が行われており、いずれも欧米と変わらない効果を認めている。PE 療法は日本においてもエビデンスを持つ数少ない心理療法であると言える。

しかしながら、これだけ有効性が確認されていても、米国でさえ PTSD の定式化された認知行動療法が一般的になったとは言い難く (Resick et al., 2007)、ましてや日本では、そのような治療法を日常的に行う施設は全国でも数えるほどである。武蔵野大学心理臨床センターでは 2004 年から PE 療法を実施しており、その一部は吉田（前述）が報告しているが、その後も引き続き PE 療法実施事例の結果を蓄積している。同意の得られた対象者について 10 年間の PE 療法の結果を報告したい。

Ⅱ　方法

1.　対象者

2004 年 4 月～ 2013 年 5 月の間に、筆者らの勤務する大学付属の心理臨床センターに来室した被害者のうち、外傷体験で PTSD に罹患している女性 32 名、男性 2 名、計 34 名（平均年齢 22.6 ± 9.8 歳）

を対象にPE療法を施行した。本研究での対象者の除外基準はa)統合失調症、安定しない双極性障害、器質性の精神障害の者、b)6ヶ月以内にアルコール・薬物依存がある者、c)6ヶ月以内に自殺企図がある者、d)加害者との脅迫的な関係が継続していること、e)自記式質問紙の回答が困難な者、f）解離性同一性障害が併存している者とした。

被害以外に他の外傷体験を経験していた者は18名であり、精神科既往歴があったものは15名であった。21名はPE療法時に薬物療法を併用していた。ただし、PE療法中の選択的セロトニン再取り込み阻害薬（Selective Serotonin Reuptake Inhibitors；以下SSRIと略記）の処方については処方量を固定した。PE療法施行時に併存していた精神障害は、大うつ病性障害11名、摂食障害1名、境界性パーソナリティ障害1名、発達障害1名、双極性障害の疑い1名であった。

被害内容は、強姦6名、性的虐待4名、強姦未遂2名、性被害5名、監禁による性的･身体的暴力4名、DV7名であり、身体的虐待2名、交通事故2名、対人暴力被害1名、ハラスメント1名であった。

本研究の趣旨説明と同意については、対象者に研究の目的とPE療法の内容について文書を用いながら口頭で説明し、書面による同意を得た。PE療法の治療費用については研究のための謝金を支払った。なお、本研究は武蔵野大学の倫理委員会で承認を受けて実施した。

2. 評価尺度

PTSDを診断するために、PTSD臨床診断面接尺度（Clinician-Administered PTSD Scale: 以下CAPSと略記 ）を用いた構造化面接（Blake et al., 1995）と改訂出来事インパクト尺度(Impact of Event Scale-Revised: 以下IES-Rと略記)22項目（Asukai et al., 2002）を実施した。CAPSは面接時点より遡る1ヶ月間の症状評価（現在診断）と、外傷的出来事後から最近までの期間の症状評価（生涯診断）が可能である。専門職が一定のトレーニングを受けた上で使用すれば、高い評価者間信頼性と臨床診断としての妥当性が得られる尺度である（飛鳥井ら，2003)。IES-RはPTSD症状を把握する5件法の自記式の質問紙であり、カットオフ値は24/25点とした。抑うつ症状の評価にはBDI-II ベック抑うつ質問票(Beck Depression Inventory-Second Edition: 以下BDI- Ⅱと略記)21項目（小嶋ら，2003)、自己評価式抑うつ尺度(Self-rating Depression Scale: 以下SDSと略記)20項目（福田ら，1983）を使用し、4件法で評価した。解離症状の把握には解離性体験尺度（Dissociative Experience Scale：以下DESと略記）28項目（田辺，1994）を使用した。

3. 手続き

1） 評価

PE療法の効果を測定するために、PE療法前後及び終了後3ヶ月、計3回心理検査を実施した。フォローアップ面接の分析対象はPE療法を完遂した29名中、3か月後の面接に参加した25名とした。全ての評価はPTSDの臨床経験があり、CAPSのトレーニングを受けた臨床家が評価を行った。主評価者はPE療法を担当したセラピスト以外の臨床家が行った。CAPSの点数は主評価者の得点を採用し、CAPS得点50点以上の者をPE療法の対象とした。各尺度はPE療法前後、3ヵ月後に評価し、IES-RとSDSは偶数回のセッション毎に実施した。精神障害の診断は3名の精神科医によって行われた。

本研究における「PTSD診断消失」の定義は「CAPS診断にてPTSDの現在診断がつかなかった者」

とした。なお、統計学的検定には統計パッケージ SPSS 日本語版 ver.21 を使用し、p<.05 を統計的に有意であると判断した。

2)　心理療法

PE 療法の担当セラピストは全て女性であり、PTSD の臨床を 5 年以上行っている臨床心理士 5 名、5 年以上の臨床経験がある精神科医 2 名、35 年以上の経験があるカウンセラーで行った。PE 療法のトレーニングは 4 日間の講習会及び、適宜スーパービジョンを受けながら実施した。本研究の PE 療法の手続きは Foa et al. (2002) に従って実施した。

PE 療法は基本的に毎週 1 回、合計 10 セッション～ 15 セッション行い、1 セッションを 90 分から 120 分で行った。全てのセッションはセラピストがセッションを見直すためにビデオテープで録画し、クライエントが自宅でセッションを聞きなおす宿題を行うために録音した。セッション毎に宿題を設定し、セッションを始める前に宿題の確認を行った。

セッション 1 では､治療原理（Rationale）や概要､呼吸再調整法（Breathing retrainig）の説明を行った。セッション 2 ではトラウマ反応に対する心理教育、現実エクスポージャー（in vivo Exposure）の説明、不安階層表の作成、現実エクスポージャーの宿題を設定した。セッション 3 は、イメージの中でトラウマ記憶に直面するための原理を説明し、40 分から 60 分間の想像エクスポージャー (Imaginal Exposure) を行った。想像エクスポージャーの後には毎回約 20 分間話し合いを行った。セッション 4 から 9（または 14）では、宿題の確認を行い、約 40 分間トラウマ記憶（Trauma Memory）に直面し、宿題を設定した。セッション 5 くらいから、より焦点をしぼった記憶に対して繰り返し約 40 分間想像エクスポージャーを行った。最終セッション（セッション 10 または 15）では、想像エクスポージャー 30 分を実施後、クライエントと一緒に PE 療法の振り返りを行い、今後の計画や対応策などを話し合った。

Ⅲ　結果

1．PE 療法終了後の治療転帰

PE 療法を完遂したものは 29 名、中断したものが 5 名であった。中断率は 14.7％であった。PE 療法を完遂した 29 名のうち PTSD 診断がつかなくなったものは 21 名、PE 療法実施前より PTSD 症状が軽快した者が 7 名、症状に変化がなかったものは 1 名であった。

2. PE 療法前後の得点比較

1)　PE 療法の効果

PE 療法を完遂した 29 名を対象に、PE 療法実施前後で PTSD 症状得点、抑うつ症状得点及び解離症状得点に差があるか調べるために対応のある t 検定を行った（表 1）。CAPS 得点 (df=28,p<.0001)、IES-R 得点 (df=28,p<.0001)、SDS 得点 (df=28,p<.0001)、BDI- Ⅱ得点 (df=28,p<.0001)、DES 得点 (df=28,p<.0001) ともに PE 療法後は有意に減少し、PTSD 症状、抑うつ症状及び解離症状の軽減が認められた。同様に、PTSD の三主症状である再体験症状、回避・麻痺症状、覚醒亢進症状の得点の差を PE 療法前後で比較した結果、三症状とも PE 療法後有意に軽減した (df=28,p<.0001)。

表1　PE療法実施前後の症状変化

心理尺度〔総合得点〕		PE 前		PE 後		t 値	p 値
		Mean	SD	Mean	SD		
CAPS	全体〔136〕	81.9	15.8	40.7	25.1	9.558	.0001***
	再体験〔40〕	22.9	6.7	8.9	7.9	8.888	.0001***
	回避・麻痺〔56〕	34.3	8.9	18.9	13.0	6.927	.0001***
	覚醒亢進〔40〕	24.9	5.3	12.8	8.1	8.642	.0001***
IES-R〔88〕		53.6	16.2	25.2	20.3	6.741	.0001***
S D S〔80〕		59.0	6.8	49.7	11.2	4.492	.0001***
BDI-Ⅱ〔63〕		34.0	12.2	21.6	13.2	6.060	.0001***
D E S〔100〕		30.1	17.9	14.1	12.1	5.830	.0001***

*** p<.0001　　n=29

3)　PE 療法の効果の持続

PE 療法が終結した後にもその効果が持続するかどうかを検証するために、検討可能な 25 名について、PE 療法前、終了直後、３か月後における、CAPS 総得点、BDI- Ⅱ得点、DES 得点、CAPS の再体験症状得点、回避･麻痺得点、覚醒亢進得点の平均値を図 1、2 に示した。分散分析を行ったところ、CAPS 総得点（F(1.477,35.454)=60.43, p<.0001)、IES-R 得点 (F(1.543,37.027)=36.420, p<.0001)、SDS 得点（F(1.413,33.909)=25.66, p<.0001)、BDI- Ⅱ得点（F(1.514,36.328)=34.16, p<.0001)、DES 得点（F(1.361,32.668)=31.34, p<.0001）のいずれも得点の変化は有意であることが明らかになった。LSD 法による多重比較検定の結果、CAPS 総得点、DES 得点では、PE 前と PE 直後および PE 前と３か月後との間に有意な差が見られ（p<.0001)、PE 直後と３か月後との間の差は有意ではなかった。SDS 得点、BDI- Ⅱ得点では、PE 前と PE 直後（p<.0001)、PE 前と３か月後（p<.0001)、および PE 直後と３か月後との間に有意な差が見られた（p<.01)。

PTSD の三主症状について分散分析を行ったところ、再体験得点（F(2,48)=43.12, p<.0001)、回避・麻痺得点（F(2,48)=42.17, p<.0001)、覚醒亢進得点（F(2,48)=45.91, p<.0001）のいずれも得点の変化は有意であることが明らかになった。LSD 法による多重比較検定の結果、再体験得点、回避・麻痺得点、覚醒亢進得点ともに、PE 前と PE 直後および PE 前と３か月後との間に有意な差が見られ（p<.0001)、PE 直後と３か月後との間の差は有意ではなかった。

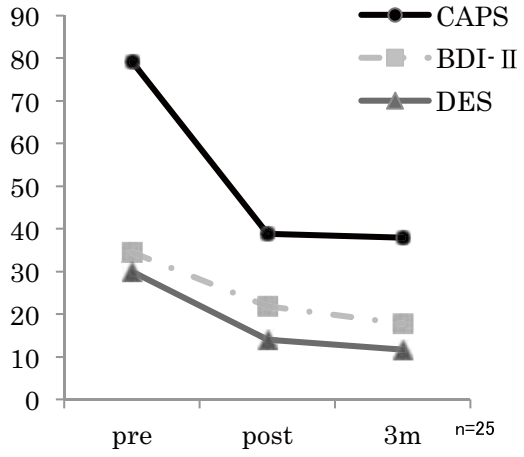

図1 ＰＥ治療効果の持続
－各尺度の得点の変化－

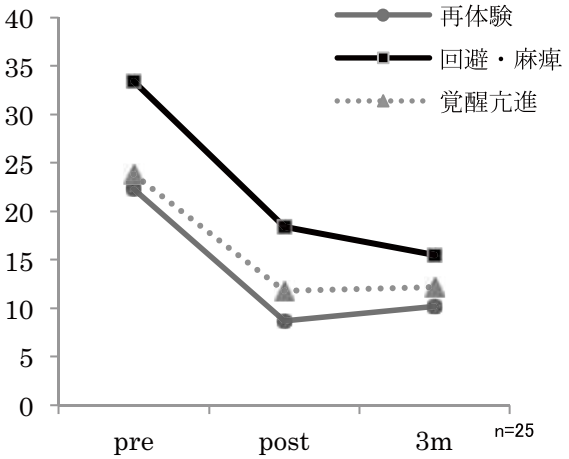

図2　ＰＥ治療効果の持続
－PTSD三主症状の得点の変化－

4）　単回性トラウマと複雑性トラウマの比較

対象となるトラウマが単回性トラウマ（9 名）か複雑性トラウマ（16 名）かの違いと治療前後の差異を検討するために各尺度の心理得点について、トラウマの質（単回性、複雑性）と時期（治療前、治療後）を要因とする二元配置の分散分析を行った。PTSD 症状、抑うつ症状、解離症状を測るどの心理尺度得点においても、時期の主効果は有意であった（p<.0001）が、トラウマの質の主効果は有意ではなかった。各心理尺度得点は、トラウマの質によって変化しているとは言えない。多重比較検定の結果、CAPS 総得点、CAPS 再体験症状得点、CAPS 回避･麻痺症状得点、CAPS 覚醒亢進症状得点、IES-R 得点、DES 得点では、PE 前と PE 直後および PE 前と３か月後との間に有意な差が見られ（p<.0001）、PE 直後と３か月後との間の差は有意ではなかった。SDS 得点、BDI- Ⅱ得点では、PE 前と PE 直後（p<.0001）、PE 前と３か月後（p<.0001）、および PE 直後と３か月後（p<.01）との間に有意な差が見られた。

Ⅳ．考察

PE療法を完遂した者の72%はPTSD診断がつかない状態になり、軽快したものを含めると97%、すなわち一名を除いて全員が症状が減少した。治療中断率は14.7%であった。当初に治療を意図した者全員に対してのPTSD診断消失人員数の率は62%である。CAPSの得点は平均で治療前81.9点から治療後40.7点に減少している。結果は安定しており、これまでのPE効果研究の論文の中では通常の範囲の変化、得点だと言えよう。また解離の指標であるDES、抑うつ症状の指標であるBDI-Ⅱの得点も有意な低下がみられる。

中断率はRCT研究などで発表されている中断率2割から4割より低いが、吉田（2008）の10例の報告7.8%よりは高くなっている。吉田は「PE療法は中断率が高いのではないかという印象が持たれることが多いが、この結果からは安全に外傷記憶と向き合うように治療者がクライエントをサポートし、感情表出の調整を適切に行うことで、PE療法の中断率を低く保つことができると期待される。」と述べている。原則的にはこれは正しいが、事例が蓄積される一方で、困難な事例も増える可能性も示している。それでも、中断率は、RCT研究の結果よりは低く保たれているが、この理由として二つの要素が推測できる。一つはリクルートの段階で、RCTとは異なる選択が働いている可能性があることである。武蔵野大学の心理臨床センターでは、当初からPE療法の被験者を募集してPE療法のみを行っているわけではなく、通常の支持的なカウンセリングやグループ療法なども行っている。常に代替的な心理療法としての支持的カウンセリング等が並立していることが、中断率に影響を与える可能性がある。PE療法実施基準に該当し、当初は治療を希望していたクライエントが事前のPE療法についての説明を受けた時に、PE療法ではなく支持的カウンセリングを選択する可能性を高めるかもしれない。二つ目としてはPE療法を行いながら、別のセラピストが月一回程度の支持的カウンセリングを継続している場合があり、これが治療を継続させる要因として働いている可能性がある。

治療を完遂した29名中25名が3か月のfollow-up調査に応じているが、PTSD症状についての効果は持続している。解離症状も同様であるが、抑うつ症状については直後より、さらに3か月後に軽減が認められる。心理療法が薬物療法より優れている点として再燃が少ないことが示された研究もあるが、症状に対処する方法を学ぶという認知行動療法の利点がこの持続性に現れていると言えよう。

PE療法の対象となるのは先行するトラウマ等のリスク要因の少ないPTSDだけではないかという誤解が現在もあるが、そもそもそのようなPTSDの患者は少ない。PTSDは併存疾患の多いことが特徴である。民間人対象の疫学調査でPTSDに併存疾患のある割合は約4分の3(Kessler et al., 2005)であり、9割とする研究もある(Brown et al., 2001)。本報告の対象者も、先行するトラウマの経験率は18名で全体の53%、完遂者の48%を占め、ほかの精神障害の併存率は、精神科医の臨床診断によれば対象者の37%、完遂者の41%となる。治療の対象となった被害体験自体も上記に示したように3分の2がDV、虐待などの複数回のトラウマである。さらに分析で示されているように、このようなトラウマの回数による変動は有意ではなく、治療前後の時期によって大きな変化がみられるのは共通である。このことはPE療法がトラウマ体験の質には影響を受けず、まさにPTSDの症状そのものに働きかけることを示唆している。ただし、複雑性PTSD(Herman, 1992)の症状によって自傷行為がくりかえされている場合や、毎週決まった時間に来室することができない場合などには、当然のことながらPE療法の適応にならない。その場合は感情や行動のコントロールが先に必要となる。

本研究の対象者である女性の PTSD クライエントへの PE 療法の効果は、国際的研究レベルではすでに十分に検証されていることは述べた。本研究は、実践事例の蓄積の報告であり、効果研究としてのデザインはされていないが、この結果からも、日本の心理臨床の場で PE 療法の実施が可能であることは明らかである。

しかし、PTSD の認知行動療法の普及は容易でない。Resick ら (2007) は、PE の普及には、30 分のカウンセリングを要求するような社会の制度などの変更も必要だし、大学院の教育も大事であると述べている。日本でも、医療保険制度の問題は大きく、臨床心理の大学院教育もアメリカよりさらに問題が深いと言えよう。ここ 10 年、日本における自然災害や DV、性暴力被害への対処に対する関心は非常に高まり、PTSD の認知行動療法へのニーズは高いが、臨床心理学分野におけるエビデンスに基づく実践は少ないままなのが現状であろう。武蔵野大学心理臨床センターは数少ないそのような実践のできる施設となっており、引き続きこの領域の研究を進めていきたい。

本研究は平成 17-19 年度厚生労働科学研究こころの健康科学研究事業「犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究」、平成 22-24 年度武蔵野大学学院特別研究費「心理臨床センターにおける臨床記録のデータベース化およびデータベースを使用した被害者支援の研究」によるものである。

引用文献

Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., et al.： Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact Event Scale-Revised(IES-R-J)： four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease* **190**(3): 175-182, 2002.

飛鳥井望・広幡小百合・加藤寛・他：CAPS(PTSD臨床診断面接尺度)日本語版の尺度特性. *トラウマティック・ストレス* **1**(1): 47-53, 2003.

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. *Journal of Traumatic Stress* **23**(6): 744-750, 2010.

Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., et al.: The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress* **8**(1): 75-90, 1995.

Brown, T.A., Campbell, L.A., Lehman, C.L., et al.: Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology* **110**(4): 585-599, 2001.

Foa, E.B., Hembree, E.A. & Dancu, C.V.：Prolonged Exposure(PE) Manual Revised Version, Unpublished manuscript, University of Pennsylvania, 2002.

Foa, E.B., Hembree, E.A., Cahill, S.P. et al.: Randomized trial of Prolonged Exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **73**(5): 953-964, 2005.

Foa, E.B., Yusko, D.A., McLean, C.P. et al.: Concurrent naltrexone and Prolonged Exposure Therapy for patients with comorbid alcohol dependence and PTSD: a randomized clinical trial. *JAMA* **310**(5):488-495, 2013.

Frommberger, U., Stieglitz, R.D., Nyberg, E., et al.: Comparison between paroxetine and behaviour therapy in patients with posttraumatic stress disorder (PTSD): a pilot study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* **8**(1): 19-23, 2004.

福田一彦・小林重雄： SDS―自己評価式抑うつ性尺度(使用手引き). 三京房, 1983.

Gilboa-Schechtman, E., Foa, E.B., Shafran, N, et al.: Prolonged Exposure versus dynamic therapy for adolescent PTSD: a pilot randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **49**(10): 1034-1042, 2010.

Herman J.L.: Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress* **5**(3): 377-391, 1992.

Keane, T.M. & Kaloupek, D.G.: Imaginal flooding in the treatment of a posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **50**(1): 138-140, 1982.

Kessler, R.C, Chiu, W.T., Demler, O. et al.: Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry* **62**(6): 617-627, 2005.

小嶋雅代・古川壽亮: BDI-II ベック抑うつ質問票(日本版). 日本文化科学社, 2003.

Rachamim, L., Mirochnik, I., Helpman, L., et al.: Prolonged Exposure Therapy for toddlers with traumas following medical procedures. *Cognitive and Behavioral Practice*, http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.01.006 , 2014.

Resick, P.A., Monson C.M. & Gutner C.: Psychosocial treatments for PTSD. In Friedman M. J., Keane T.M. & Resick P.A. (eds.): Handbook of PTSD. The Guilford Press, pp. 330-358, 2007. ［レシック P.A., モンソン C.M. & ガトナー C.: PTSDの心理社会的治療. In 金吉晴監訳, フリードマン M.J., キーン T.M. & レシック P.A. 編: PTSDハンドブック--科学と実践. 金剛出版, pp.311-338, 2014.］

田辺肇： 解離性体験と心的外傷体験との関連－日本版DES（Dissociative Experiences Scale）の構成概念妥当性の検討－. *催眠学研究*, **39**(2): 1-10, 1994.

吉田博美・小西聖子・井口藤子・他: Prolonged Exposure TherapyのPTSDへの効果研究--暴力の被害を受けた女性10名に対して. 心理臨床学研究 26(3): 325-335, 2008.