

## PTSD（心的外傷後ストレス障害）の認知行動療法マニュアル（治療者用）

### [持続エクスポージャー療法／PE療法]

#### 持続エクスポージャー療法（Prolonged Exposure Therapy: PE）のプロトコル（概要）

作成者：金吉晴、小西聖子

註）以下に示すのは PE の開発者である Edna Foa 教授によって作成され、日本で翻訳出版されている下記のマニュアルを、開発者の許可の元に抜粋したものである。この抜粋版は治療プロトコルの概要を示すだけのものになっており、これだけを用いて実際に治療を行うことはできない。PE の実施に当たっては、正規の指導者による 24 時間のワークショップに参加し、所定のスーパーバイズを受ける必要がある。

なお心理教育、想像エクスポージャー、現実エクスポージャー、エクスポージャー後の処理などは、下記のマニュアルでは豊富な事例をもとに、どのようにして対話的に患者の理解を深めていくのかが示されている。本プロトコルでは、紙数の制約のために、その部分が記されていない。あくまで治療手続の概要にすぎないことを理解されたい。

金 吉晴, 小西聖子 (監訳): PTSD の持続エクスポージャー療法. 星和書店, 東京, 2009. (Foa, E., Hembree, E., Rothbaum, B.: Prolonged exposure therapy for PTSD. Oxford University Press, New York, 2007)

#### I はじめに

##### 1) 理論的基礎

持続エクスポージャー療法（以下、PE）は、不安障害のためのエクスポージャー療法の長い歴史と、PTSD の情動処理理論 (Emotional Processing Theory) に基づいている。情動処理理論によれば、恐怖はひとつの認知構造として記憶の中に表現され、その中には、恐怖刺激、恐怖反応、刺激に関連した意味、さらにこれらへの反応が含まれる。PTSD の背景にある恐怖構造の特徴は、第一に危険であると誤解されている刺激が非常に多く存在することであり、第二にそうした刺激が PTSD 症状に見られるような生理学的な覚醒の亢進と行動的な回避反応と結びついていることである。危険と感じられる刺激があまりにも多いので、PTSD 患者の目から見れば世界はすべて危険なものである。それだけではなく、トラウマ被害の最中の自分の行動や、それに続いて現れた症状、そして現在の PTSD 症状に対する否定的な意味づけなどによって、患者は自分が無力であると思いついて入っている。これらの 2 つの広義の否定的な認知（「世界はすべて危険だ」「それに対処するには私はまったく無力だ」）は、さらに PTSD 症状を悪化させて、誤った認知をいっそう強化する。

## 2) PTSD の自然回復と慢性化

トラウマ被害の直後には、普通、重度の PTSD 症状が生じるが、多くの場合は時間の経過とともに自然に回復する。自然回復は日常生活における情動処理の結果であると考えられる。この過程は、トラウマ記憶が何度も賦活され、トラウマに関連した考えや感情が呼び起こされ、それを他の人間と話し合い、トラウマを思い出させるような状況に向き合うことによって、世界は危険であるとか、自分には何の力もないといった考えは修正される。さらに助けになってくれる者を相手にトラウマの出来事について話したり考えたりすることで、事件の記憶の筋道が整理し直されるのである。

情動処理理論の枠組みで考えるならば、PTSD が慢性化するのには、トラウマの想起刺激を極度に回避したためにトラウマ記憶が適切な処理を受けなかったからである。したがって PTSD の治療では情動処理を促進する必要がある。PTSD 治療としての PE では、自然回復の場合と同様に恐怖構造が十分に賦活されるのだと考えられている。想像及び現実エクスポージャーを通じてそのような賦活が生じることによって、患者はトラウマに関連した思考、イメージ、状況に意図的に向き合い、自分と世界についての感じ方が不適切であったことを学ぶことができる。

主として認知や行動に負の強化が加えられていることで PTSD は維持されているが、PE はトラウマの記憶や想起刺激への直面化を通じてこのような強化を減少させる。さらに馴化が生じると、回避以外に苦痛をやわらげる方法はないという思いこみは否定される。

想像および現実エクスポージャーによって、患者はトラウマ的な出来事と、それに似てはいるが危険ではない出来事の区別ができるようになる。PTSD の患者は、トラウマとなった出来事について考えるだけでも、まるで被害が「まさしく今、ここで」起こっているように感じる人が多い。トラウマ記憶への想像エクスポージャーを繰り返すことを通じて、トラウマを思い出すことでどれほど取り乱したとしても、再び被害を受けるわけではないことが理解されるようになる。さらに被害の出来事について考えることは危険ではないことに気づき、過去と現在が区別できるようになる。繰り返すトラウマ記憶の扉を開いて物語ることで、出来事の記憶の中には様々な別の要素があることに気がつき、必ずしも世界が危険だとか自分は無力であると信じる必要はないことが正確に判断できるようになる。

## 3) PE 全体の概観

PE には以下の手続きがある。

- ・心理教育。トラウマ後の一般的な反応の説明など。
- ・呼吸再調整法。自分を落ち着かせるための呼吸法の指導。
- ・現実エクスポージャー。トラウマによる苦痛や不安のために患者が避けている状況

や対象に対して、繰り返し行う。

・想像エクスポージャー（想像の中でトラウマ記憶に立ち戻って話すこと）。トラウマ記憶に対して、繰り返し、持続的に行う。

#### 4) 適応

Foa 教授らが PE の治療対象とした患者の多くはトラウマ被害から 3 ヶ月以上を過ぎていた。一般的には、少なくともトラウマ被害から 1 ヶ月が経過し、それでもなお強い PTSD 症状が持続している患者が適応となる。

トラウマのタイプはどのようなものでもよい。完全に PTSD の診断基準を満たしていなくても、明らかな PTSD 症状が存在しており、苦痛や生活への障害が生じており、トラウマ体験を十分に記憶しており語ることができ、また切迫した自殺または他害行動ないし自傷行為の恐れがない場合に適応となる。

精神病性障害の診断がある者は、適切な薬物療法によって状態が安定している場合には治療が行われてきたが、体系的な研究はなされていない。

現在もまだ被害にあうリスクが高い場合（例えば DV 被害が継続している場合）にも、PE は有効であるが、まずは安全を確保し、危険な状況から引き離すことを介入の中心にすべきである。安全がすべてに優先する。

トラウマの明確な記憶がない、もしくは記憶が不十分である場合に、患者にトラウマを思い出させたり、記憶を取り戻させたりするための手段として PE を用いてはならない。

なお以下の問題を持つ患者であっても PE は実施可能であるが、実施には検討を要する。

薬物・アルコールの乱用や依存

危険な住環境・労働環境

第Ⅱ軸障害の存在

重度の解離症状

罪悪感や恥辱感が顕著な PTSD の場合

#### 5) 評価

PE 開始前に詳細なトラウマの病歴を取り、指標となるトラウマ index trauma（そのために症状を引き起こしていると考えられ、治療上で第一に扱う必要のあるトラウマ）を決める。また PTSD の診断（または重要な症状の存在）を確認し、その重症度を評価し、PTSD 以外のすべての現在の併存疾患の重症度を確認し、その併存疾患に対して直ちに介入が必要かどうかを決定する。

PTSD の症状評価には 2 通りの方法がある。第一は、治療前後（そしてフォローアップ）の時点で、面接評価尺度と自記式尺度を用いることである。第二は、治療の進行中に自

記式尺度(もっともよく使われるのは PTSD 症状と抑うつ症状)を、定期的を実施することである。多くの場合は2セッションに1度、そのセッションの開始時に用いることによって、治療中の変化の評価ができる。こうした方法は、治療による改善をモニターして患者にフィードバックをする上で非常に有用である。

#### 6) 対人暴力の被害者を治療する際の留意点

レイプ、悪質な暴行、小児の性的虐待の被害者を治療する時には、被害者が故意による他人からの重大なトラウマを体験したことを忘れてはならない。患者は極度の恐怖を体験し、誰も信用できないという悲観的な世界観を持っているはずである。患者から信頼されて、こうした被害体験の情動処理を助けていくためには、強力な治療同盟を結ぶことが不可欠である。

#### 7) 治療の基礎

PTSD 患者にとって恐怖を引き起こす状況に向き合うことは非常に難しい。PE によって恐怖を上手に克服するためには、次の点に留意して治療の土台を築き、患者を助けることが必要である。

①概念モデル：PE の基礎概念である情動処理理論モデルを明確に理解することで、治療の経過や進展の予測が助けられ、治療の節目や新しい変わった問題が生じた時の決断、患者の進歩や治療の終結を決定することができる。

②治療同盟：治療に参加した患者の勇気を認め、患者のトラウマ体験について価値判断をせずに、暖かく受け止める。患者自身の恐怖や症状に即した例を使って治療原理の説明をする。また治療者の PE の効果への確信と、実施への自信を示す。

③治療原理：患者のエクスポージャーの大部分は、診察室の外で、つまり治療者の見ていない場所で行われる。したがって患者が治療原理をしっかりと理解していることが PE の成功の決め手となる。

#### 8) トラウマ被害者の治療の難しさ

本書で述べられている治療プログラムは、限られた一定の時間の中でのトラウマ記憶の情動処理に焦点を当てたものである。PE の目標は情動処理を通じてトラウマに関連した PTSD などの症状を軽減することである。しかし慢性 PTSD 患者の生活は様々に入り組んだ問題との格闘の繰り返しである。患者によっては、PE が終わった後で、必要に応じて別の援助手段を紹介することも重要である。私たちは患者に対して、PE はあなただけの人生全体の問題の一部分を扱っているに過ぎない、と念を押すようにしている。

#### 9) 治療への動機づけ

恐怖のために避けてきた記憶やその想起刺激に向き合うことは大変難しい。PE から

の脱落率は、PTSD に対する他の認知行動療法と変わらないが、それでも 20—30%の患者が途中で脱落する。回避は PTSD の症状の一部なので、治療そのものを回避したいと思うことがある。

治療を開始した直後や、治療を回避をしたいという葛藤が生じたときには、常に回避について話し合い、治療への動機付けを高める。被害前の生活を覚えている場合には、被害前後の生活を比較することで、患者が PE によってどのように変わりたいのか、どのような生活を取り戻したいのかが具体的に明らかにするのもよい。

#### 10) 治療者自身のケア

たとえ熟練した治療者であっても、非常に苦しんでいる PTSD の患者に対して、果たして PE を行ってよいのか不安に思うことがある。患者のつらく恐ろしい体験を聞いた治療者なら誰でも分かるように、患者にトラウマ体験の情動処理を行わせることは非常に難しく治療者の情動的な負担も大きい。痛ましい体験をありありと聞くことで治療者自身にも反応が起こるかもしれない。

まずは PE の概念モデルに従うことである。トラウマに情動的に関わって強い不安を感じたとしても、以前のトラウマ被害のように傷つくわけではないし、その不安が永遠に続くわけでもない。そのことを患者に理解させるだけでなく、治療者自身もその事実を信じる必要がある。

治療上の判断を行う時には、それが患者の自己コントロール感を増やすことになるのかどうかも考える。もし患者がトラウマに焦点を当てた治療を受ける準備が出来ていないのなら、治療を止めさせる方がよい。私たちはそのような患者に対して、PE の準備ができた時にもう一度来るように、と告げることにしている。

熟練した治療者によるスーパービジョンや同僚へのコンサルテーションは有益であり、それを通じて、技術的な助言や情動的な支持を得ることができる。治療やスーパーバイズのチームを作り、トラウマ治療の症例について定期的にミーティングを持って話し合うのが理想である。定期的なコンサルテーションは、複雑で骨の折れる症例を治療する上での難しい意思決定について、同僚からの意見を聞く良い機会である。

## II セッションの進め方

### 1) セッション 1

#### a. セッションの概要

- ・ 治療プログラムの概略の説明。(25-30分)
- ・ このプログラムで用いる方法を説明する。
- ・ このプログラムの焦点が PTSD の症状であることの説明。
- ・ トラウマ面接を利用してトラウマに関する重要な情報を収集する。
- ・ 呼吸再調整法の紹介。(10-15分)

- ・ 宿題の割り付け。(5分)

#### b. 治療プログラムの概略の説明

・ 治療原理の全体を患者に紹介し、PE で主に使用する治療手法、つまり、想像エクスポージャーと現実エクスポージャーについて説明する。理論的な説明はともすれば一方的に教えることになりやすいが、患者に質問をしたり、患者の経験や考えを聞いたりしながら、双方向的な対話になるように努める。患者にはできるだけ質問をしてもらい、PE の治療原理を確実に理解してもらう。

・ すでに恐怖と向き合ってみたが、どうしても不安が収まらず、うまくいかなかったという患者もいるかもしれない。回避を止めることなど思いもよらないという患者もいれば、トラウマ体験を視覚化して話すほど自分は強くないという患者もいる。治療の効果を疑っていたり、自分にはこの治療は無理かもしれないと思っている患者に対しては、この治療は少なくとも理論にかなっており、今まで彼らが自分で試した方法とは違うのだということを説明する。

・ この治療プログラムでは、通常1回90分のセッションを10回から12回、時には15回行うことも説明する。

#### c. 治療内容の説明

以下の点を例を挙げながら、患者に分かりやすく説明する。

- ・ この治療では恐怖と、その恐怖に対応できていないことの2つを扱うこと。
- ・ 症状が長引く原因が回避にあること。
- ・ 治療は想像エクスポージャーと現実エクスポージャーによって行われること。
- ・ PTSD が長期化するもうひとつの原因が、自分自身や世の中に対する、自分の役に立たない思いこみであること。

#### d. 情報収集

現在の主訴、機能レベル、トラウマ体験（複数の場合もある）、事件後の心身の健康状態、周囲の人のサポートの状況、飲酒の習慣、薬物の使用などについて情報収集する。複数のトラウマ体験を訴える症例の場合には、中心的に扱う、「標的となるトラウマ」を決める。

被害の内容を具体的にこちらからたずねていくと、患者の情動反応を喚起することがある。ある特定の話題が特に強い反応を引き起こした場合には、その話題についてさらに時間をかけて詳しくたずねるのか、それとも質問を後日に延期するのかを、治療者が臨床的に判断する必要がある。最善の方法は、セッション1では事実関係だけを簡単に説明してもらい、詳しいことは今後の治療の中で話してもらうことである。

e. 呼吸再調整法

ゆっくりとした呼気によって不安と緊張を軽減する呼吸再調整法を紹介し、その原理と手順を学習させる。指導をする治療者の声を録音して患者に渡すことが望ましい。

f. 宿題

- ・呼吸再調整法を、一回10分程度で1日に3回練習するよう指示する。緊張したり、ストレスを感じた時はいつでも、さらに夜寝る前にリラックスしたい時にも、この呼吸再調整法を使うように患者に勧める。
- ・1日1回、セッションを録音したテープを聞いてもらう。
- ・ワークブックの中のこの治療法の理論的裏付けの部分を読むように指示する。

2) セッション2

a. セッションの概要

- ・宿題の振り返り（5分-10分）
- ・本日のセッションの予定の説明（3分）
- ・トラウマの後でよく見られる反応の話をして、PTSD症状について教育をする（25分-30分）
- ・エクスポージャーの治療原理を、現実エクスポージャーに力点を置いて説明する。（10分）
- ・SUDSの紹介（5分）
- ・現実エクスポージャーの階層表の作成（20分）
- ・宿題として行う現実エクスポージャーの課題の選択（5分）
- ・宿題の割り付け（10分）

b. 宿題の振り返り

この1週間の様子と、第1回目の治療セッションへの反応をたずねる。

c. トラウマ後によく見られる反応について

・「トラウマの後に起こってくる『よくある反応』」のハンドアウトを用いて説明をする。双方向的な対話を心がけ、患者に講義をするような話し方は避けて、あの事件以来、患者が何を感じ、考え、行動してきたかをできるだけ患者に語ってもらう。

・「トラウマ後によく見られる反応」について話をする目的は以下の通りである。

- ①患者自身のPTSD症状と、それに関連した問題を明らかにすること。②患者が経

験していることは当然のことであり、正常の反応であると認めること。③患者の苦痛な症状の多くは直接 PTSD に関連しており、その大部分は PTSD の治療によって軽減するという希望を持たせること。

#### d. 自殺傾向の評価

この心理教育の最中に、それまでは話されていなかった自殺念慮が明らかになる場合がある。その場合にはこのセッションを中止して、過去、現在の自殺念慮、自傷行為、自殺未遂の評価を行う。自傷行為に関する患者の考え、衝動、感情、空想、計画についてたずねる。過去に、自分を傷つけることを考えるか計画したことがあるかどうか。患者の自殺のリスクが高い場合は、PE を中断して、自殺防止の治療介入を優先すること。

#### e. 現実エクスポージャーの原理の説明

現実エクスポージャーの治療原理を説明する。すでにセッション 1 で想像エクスポージャーと現実エクスポージャー、ならびに PE の治療原理を説明しているので、その理解を確認しながら、現実エクスポージャーについて具体的な説明をする。過去において患者がつらい記憶、状況、考え、感情から逃げたり、それらを避けて通ってきていないか、そうした回避に伴う問題について検討する。あるいは回避が PTSD を慢性化させるという点を治療者から説明する。

#### f. SUDS の説明

SUDS スコア (Subjective Units of Discomfort Score: 苦痛の主観的評価点数) の説明をする。100 点が、これまで体験したなかで患者にとって最高レベルの恐怖感と苦痛であり、パニック状態であること、0 点が、何のストレスも無く、くつろいだ状態であることを説明する。

#### g. 現実エクスポージャーのための不安階層表の作成

患者に現実エクスポージャーの理論と SUDS を説明し終わったら、患者がトラウマのために回避している状況、人、場所のリストを作成し、対応する SUDS レベルを記入する。このリストは、繰り返し練習ができる課題を作成するためのものである。実際に行うことのできる状況を選ぶ必要がある。

現実エクスポージャーの課題には、客観的に見て安全で危険の少ない状況を選ぶことが大切である。また患者の日常生活の状況に適合するように、患者と治療者が相談をして選ぶ必要がある。客観的に見て危険であったり、リスクの高い状況を課題に使うべきではない。

#### h. 現実エクスポージャーの宿題

現実エクスポージャーは、中等度の SUDS レベル（SUDS=40 か 50）の状況から開始し、徐々により苦痛を伴う状況（SUDS=100）へと練習を進める。現実エクスポージャーの最中には、30 から 45 分、あるいは不安が十分に低下するまで、その場面に居続けるように指導する。SUDS が最低 50%低下するまでとどまることが目標である。

#### i. 現実エクスポージャーの宿題の提示

不安階層表のリストを元にして、現実エクスポージャーの課題を選択する。目標は、トラウマ体験を思い出させる状況にいることができるようになることであるが、過度の不安を生じるようなことは避ける。効果を挙げるためには、同一の状況に対して何度も現実エクスポージャーの練習を行い、毎回、30 分以上続けることが必要である。SUDS が 40 から 50 程度の状況から始めることが推奨される。患者の不安が強いときには、SUDS が 25-30 の場面でも良い。また最初の課題は、印刷物を見る、などの現実の危険がまったくないものを選んで良い。

#### j. 宿題

- ・ 毎日呼吸法の練習を続けるように患者に指導する。
- ・ 一週間に何回か「トラウマ体験の後によく見られる反応」のプリントを読むように言う。患者にとって大切な人にも見てもらうように言う。
- ・ 家で不安階層表を見直し、さらに他の場面を付け加えるように患者に言う。
- ・ 患者に「段階的な現実エクスポージャーのモデル」のプリントを見直してもらう。
- ・ 患者に現実エクスポージャーの課題を始めるように指導する。
- ・ セッション全体のテープを 1 回聞くように言う。

### 3) セッション 3

#### a. セッションの概要

- ・ 宿題の振り返り（10-15分）
- ・ その日のセッションの予定の説明（3分）
- ・ 想像エクスポージャーの治療原理の説明（10-15分）
- ・ 想像エクスポージャーの施行（45-60分）
- ・ 想像エクスポージャーの処理（15-20分）
- ・ 宿題の割り付け（5分）

#### b. 宿題の振り返り

前回の面接で出した宿題を患者と一緒に振り返り、現実エクスポージャーの宿題の記録用紙を用いて SUDS の変化のパターンや馴化の徴候を検討する。患者の努力を十分に賞賛し、宿題の実施状況を確認する。

c. 想像エクスポージャーの治療原理と手続の説明。

・現実エクスポージャーを無事に終わることが出来たら、その経験を踏まえ、記憶に対するエクスポージャーへと導入する。回避の欲求を当然のこととして認め、記憶に触れることによって恐怖の馴化と記憶の整理（記憶と現実の被害の区別など）が生じること、そのことのもたらす意味を想像エクスポージャーの後で検討する（処理）ことによってトラウマ記憶の苦痛が軽減し、PTSD が改善することを伝える。対話的に必要に応じて比喩を使うなどの工夫をし、患者の理解を促進する。

・たとえば次のような言い方で想像エクスポージャーの説明をしても良い。

今日の面接では、主にトラウマ（実際のトラウマ被害を示す言葉を使う。あるいは、患者が自分で使っているそのトラウマの呼び名を使う。例えば「くるまの事故」など）の記憶に立ち戻っていただきます。この体験が何だったのか、どんな意味があったのかを考えることはなかなかできませんよね。トラウマというのは大変恐ろしく、つらい体験ですから、あなたがその嫌な記憶を押しつけたり、避けたりするのは当然のことです。あなたは、「もう考えないようにしよう」とか、「時間が経てば癒やされる」とか、「そのことは忘れなくちゃ」などと、自分に言い聞かせていませんか。他の人たちも、あなたにそうしなさいと言ってくることがありますよね。友達や家族やパートナーは、トラウマのことについて聞くのを嫌がるかもしれません。そんなことを考えると余計にトラウマについて話さなくなってくるよね。けれども、すでにお分かりのように、トラウマについての考えをどんなに押しつけようとしても、その記憶はまたやってきて、つらい思いやその時の感情や悪夢がフラッシュバックとなってきてあなたを悩ませます。このような再体験症状はトラウマがまだ『きちんと処理されていない』しるしなのです。

・強力なイメージや記憶を頭から追い払うのは不可能でないにしても困難である、それよりはそのイメージと記憶に意識の焦点を当てるのが役に立つということを説明する。トラウマ記憶を処理することが非常に困難であるが、重要だということを隠喩を用いて説明する。患者によっては、これまでもトラウマのことが頭から離れたことはなかったもので、今さら何度もトラウマに立ち戻って話したとしても、果たして役に立つのか分からないという疑問を持っている

かもしれない。その場合には次のような例を使って説明するのがよい。トラウマの記憶を処理したり消化することがどうして難しいのかを説明した後で、治療原理に立ち戻って、想像エクスポージャーを繰り返すことがその記憶の処理にとっていかに効果的であるかを説明する。その上で、患者のトラウマ体験について簡単に話し合う。

・想像エクスポージャーの治療原理は、次の5つの事柄に要約される。①記憶を処理し、整理すること。②トラウマの出来事を「思い出す」と、「再びトラウマ被害を受けること」の区別を促進すること。③馴化を促進すること。④トラウマの出来事とそれに類似する事柄の区別をさせること。⑤自己制御とコントロールの感覚を強化すること。

#### d. 想像エクスポージャーの実施（45－60分）

45－60分間、中断を入れずに患者にトラウマ記憶を語るように依頼する。時間が余ったら同じ話を反復させる。話すことそれ自体に対する否定的認知が生じているので、患者を勇気づけ、話したという事実に基づいて患者の自立性を賞賛し、記憶と現実の危険が違うことに注意を向ける。5分ごとに SUDS について尋ねる。

感情のレベルの調整のために、開眼-閉眼、過去形-現在形などの使い分けを指示する。想像エクスポージャー中は治療者は患者の想起を妨害しないように心がけるが、治療が順調に進むように、促しや指示的なコメントを簡単に与える。また患者を支持するために、共感的なコメントおよび想起の作業を評価するようなコメントを与える。記憶への感情的な関わりを強めるために、感覚（体感、視覚、嗅覚、聴覚など）、思考、などについて簡単な open question を用いる。治療者との応答にならないように注意。

1セッションの想像エクスポージャーの最中にある程度の SUDS の低下がみられることが多いが、それが認められなくても、次回までのセッション間に低下することも多い。

#### e. 想像エクスポージャーでトラウマ記憶の処理を促す方法

次回以降のセッションにかけて、PE が進むにしたがって、治療者は患者がトラウマ記憶を語っている間、トラウマが起こった時に患者に生じた思考、感情、身体反応について短く具体的な質問をしながら調べていくようにする。

多くの場合、PE 治療が終盤にさしかかると、トラウマの想像エクスポージャー時の SUDS は 20-30 まで下がるようになり、最後のセッションでは 10-20 まで下がるのが普通である。しかし、治療を通じて SUDS を少し高めに評定し続ける患者がいる。その時には、回復の指標となる別の変化に注意を払う必要があ

る（すなわち PTSD と抑うつ症状の改善、または治療の初期よりも苦痛がかなり少なくなっているなど）。このような場合には、治療者は高い SUDS と、苦痛を表す別の指標との相違について話し合い、必要ならば SUDS の評価を再調整することもある

#### f. 想像エクスポージャーの処理

以下の点に留意をしながら想像エクスポージャーの処理を行う。

- ① つらい記憶に向き合う患者の勇気と能力を認め、誉め、励ます。
- ② 必要に応じて支持を与え、落ち着かせる。
- ③ 「今終えたばかりの、想像の中でトラウマ体験に立ち戻るとい治療についての、患者の考え、感情を話してもらう。
- ④ トラウマの最中とその後の患者の反応や行動が、誰にでも起こりうることを理解させる。
- ⑤ セッション中または、全体を通して観察された馴化についてコメントする（十分でなかった場合は今後の見通しを与える）。
- ⑥ 思い出された記憶についての考えや感情についての変化、あるいは治療者が観察したことを取り上げる。
- ⑦ PTSD を長びかせる原因となるような考えや信念への自覚が深まった場合には、そのことを取り上げる。
- ⑧ 患者が考えていることを自由に話してもらう。治療者の見解を伝えることは控える。

#### g. 宿題

- ・ 1日に1回、想像エクスポージャーを録音したテープを聞くように指導する。
- ・ 想像エクスポージャーのテープを聞きながら、SUDS のレベルをワークブックにある想像エクスポージャー宿題記録用紙に書き込んでいくように伝える。
- ・ 次回までにどの現実エクスポージャーを練習するか、患者に選ばせる。患者は現実エクスポージャーの練習を毎日継続的に、各項目を馴化が起こるまで繰り返し行い、徐々に階層表の SUDS の高いものを行っていく。
- ・ セッションのテープを1回聞くようにつたえる。

#### h. 想像エクスポージャーで治療者が経験する可能性のある問題点

患者の中には感情を表すのが苦手であったり、コントロールを失うことをおそれて想像エクスポージャーの間、回避行動をとっていることもある。非常に動揺させる記憶が出てくると黙ってしまい、記憶を視覚化するのを避けたり、反対に想像の中に深く入りすぎて、圧倒されたりコントロールできないと感じ

たりする患者もいる。そういった患者には、治療室の中では治療者がいて安全であること、それは記憶であり、今起こっているわけではないことを言葉で話して思い出させる。

### 3) 中間セッション

#### a. セッションの概要

- ・宿題の振り返り（10分）
- ・今回のセッションの予定の説明（3分）
- ・想像エクスポージャーの施行（30～45分）
- ・セッション5～セッション9では（または最後のセッションに近づいてきたら）、治療の進み具合にしたがって「ホットスポット」により強く焦点を当てていく。「ホットスポット」にまつわる不安が十分に下がったら、また記憶の最初から最後までを話してもらおう。最後のセッションまでには必ずそうできるようにする。
- ・想像エクスポージャーの処理（15～20分）。
- ・現実エクスポージャーの話し合い（10～15分）。
- ・宿題の割り付け（5分）。

#### b. 宿題の振り返り

想像エクスポージャーと現実エクスポージャーの宿題をしている間の患者の SUDS 得点を確認する。SUDS 得点の変化を話し合い、馴化についてコメントする。想像エクスポージャーと現実エクスポージャーの宿題から、患者が何を学んだかについてもたずねる。

#### c. 想像エクスポージャー

セッション3よりはやや短い時間で行う。また感情のレベルを徐々に上げ、記憶を明細化するような促しを行う。セッション5以降では以下のような説明も加える

例：今日は、細かいところまですべてお話ししてみましよう。記憶の中にあることはすべて声に出して言ってください。あなたが話したことで私がどう思うかは、気にしないでください。

想像エクスポージャーは、中断せずに30—45分間続ける。トラウマを思い出して話す時間の長さやそれを反復する回数は、トラウマに向き合うことに要する時間や SUDS レベルのパターンによって異なる。一般論としては、苦痛のレベルが下がるまで繰り返して話させるが、処理のための時間は必ず確保

する。

d. ホットスポットの手続き

第5もしくは第6セッションで「ホットスポット」を始める。「ホットスポット」では、トラウマ記憶の中で今現在もっとも苦痛を感じている部分を抜き出し、繰り返してその記憶に触れて話すという方法である。これによって、もっとも苦痛の強い部分に対する馴化、記憶の整理が効果的に生じる。

なおトラウマの記憶が長い場合、もっとも強い苦痛を感じる箇所が複数ある場合があり、PEのセッション中にはそのすべてを取り上げることができないことがある。その場合でも、治療効果の汎化によって、PEの中で直接取り上げていないトラウマ記憶についても、治療効果が広がっていくことが期待される。

e. 宿題（5分）

- ・呼吸法の練習を続けること。
- ・想像エクスポージャーのテープを毎日聞くこと。
- ・現実エクスポージャーの練習を続けること
- ・セッションのテープを一回は聞くこと。

4) 最終セッション

a. セッションの概要

- ・宿題の振り返り（10分）
- ・今回のセッションの予定を説明する（3分）
- ・想像エクスポージャーを実施する（20-30分）
- ・改善したことについてまとめ、今後の取り組みについて助言をする（30分）
- ・治療の終結：治療を締めくくる（5分）

b. 想像エクスポージャーの実施（20-30分）

このセッションでは、20-30分間でトラウマ記憶を話してもらう。このセッションで記憶に立ち戻る時には、ホットスポットだけではなく、トラウマ記憶の全体を話すようにする。PEを終えるにあたって、新しく再構成されたすべての記憶を患者が語る事が重要である。

c. 治療プログラムで学んだスキルをまとめる

患者の改善を評価して話し合う。治療者は患者が習得したスキルについてまとめ、必要があればさらに別の治療を勧める。患者が治療プログラムの中

でやり遂げてきたことを振り返り、積極的に評価をする。もし別の治療を勧めることがなく、今回で治療が終結する場合には、締めくくりの話し合いをする。

改善したことや学んだこと、そして、この治療で始めた取り組みを今後も続けていけるかどうかについて、対話を通じて患者が自分で気づくようにする。

#### d. 現実エクスポージャーにおける患者の進歩を振り返る

セッション 2 で作成した現実エクスポージャーの階層表でリストアップされた状況を読み上げ、「今」その状況にいると想像させ、SUDS レベルをたずねる。階層表の多くの項目で SUDS レベルが大きく下がっているはずである。患者に次のようにたずねる。「この 2 つの数字をどう思いますか？どうしてこれほど大きく改善したのでしょうか？どうやってこの不安を減らしてきたのでしょうか？」。

#### e. 治療の終結

PE によって治療をすることは患者にも治療者にも非常に強い情動を引き起こすので、患者が治療を終えたくないと感じても驚くには当たらない。治療の終結には十分に時間をかける。多くの患者にとっては、今一緒に行っている取り組みが比較的短期間のものであることを治療中に何度も確認しておくことが役に立つ。時には別の問題やテーマについて、しばらく患者とのセッションを継続することもある。しかし、もしこの時点で治療を終結するのであれば、十分な時間を取って患者に言葉をかけ、治療を締めくくる

### III 患者に応じた治療修正

説明された通りの手順を踏んでいても、期待したほどには患者が回復しないことがある。患者がトラウマに立ち戻って詳しく語ることを回避していたり、情動的関わりが不足しているか過剰であったり、苦痛な情動に耐えられなかったり、あるいは苦痛以外の否定的な情動（例えば怒り）にとらわれていて、そのために改善が妨げられているからである。そのためには、トラウマ記憶に立ち戻って詳しく語る際の回避を克服させること、情動的関わりを調整すること、苦痛に耐えるスキルを高めること、あるいはトラウマに関連した一般的な感情、たとえば、怒り、恥、悲しみ、悲嘆、自責感などを円滑に処理させることが必要である。

#### 1) 治療モデルの重要性

治療上の判断を迫られた時には、情動処理の概念モデルを踏まえることによって結論

が導かれる。病理的な恐怖の治療には2つのことが必要である。(1)恐怖構造に近づくこと。(例：恐れている状況に患者を置くことによって、恐怖構造を賦活する)。(2)修正的な情報を提供すること。すなわち、恐怖構造の過剰で非現実的な側面をやわらげるような「安全な経験」を提供すること。PE の治療者は、こうした目的を念頭に置いて治療介入を計画しなくてはならない。

## 2) 現実エクスポージャーの修正

現実エクスポージャーの宿題を行うのに患者が苦勞しているのなら、階層表の場面を更に細かい不安の段階に応じて設定し直すとよい。時間帯や場所を変えてみることで、苦痛が減少して自分で課題ができるようになるかもしれない。

また患者が現実エクスポージャーの最中に実際に何をしているのかを詳しく見るとよい。患者がどのようにエクスポージャーの課題を行っているのか、どのくらい時間をかけているのか、いつ止めているのかを正確にたずねてみる。もし患者の「安全行動」に気がいたら、こうした微妙な回避をしているので、恐怖やトラウマについての非現実的な思い込みが治らないのだと説明する。

患者が自分でも気づかずに回避をしていないかを確認する必要がある。患者によっては現実エクスポージャーの宿題を実践している間、情動を切り離し、エクスポージャーの課題をしていない時であっても、そのトラウマを思い出させるきっかけや、考え、感情のすべてを、常に、意図的に完全に回避していたことがある。

## 3) 想像エクスポージャーの修正

PE の想像エクスポージャーは、トラウマ記憶やその記憶と向き合う際の気持ちの動きに、情動的に関わることができるように施行される。トラウマ記憶に想像の中で繰り返し向き合うことで、恐怖構造の一部であるイメージ、思考、感情が整理され、統合される。

情動的な関わりについて最もよく起こる問題は、情動的な関わりが不足するアンダー・エンゲージメントである。逆の場合は滅多にないが、例外的に、トラウマ記憶を詳しく語る際に情動に圧倒され、コントロール感を失ってしまうとことがある。これはオーバー・エンゲージメントと呼ばれる。いずれの場合であっても、エクスポージャー中に効果的な情動的な関わりが体験されていない場合には、想像エクスポージャーの標準的な手続きを修正して、患者の興奮または苦痛のレベルを加減する必要がある。

## 4) アンダー・エンゲージメント

PE で使用される「アンダー・エンゲージメント (under engagement 情動的関わり不足)」という用語は、恐怖構造やトラウマ記憶の情動的な要素に接近することが困難になっている状態を示している。患者の情動的な関わりを促すためには、まずは標準的

なプロトコルに従って治療を進める。時には、出来事の詳細や、その時の知覚、感情、思考について、短い質問をする（「見えているものを説明してください。部屋の様子を説明してください。どんな匂いがしますか。あなたはどんな服を着ていますか。何を感じていますか？何を考えていますか」）。質問によって患者の注意がそれてしまったり、想像エクスポージャーから引き離されることのないように、質問は短くし、患者が今説明したり、視覚化している内容について聞くようにする。

アンダー・エンゲージメントの患者に対しては、質問をし過ぎないように注意することも大切である。質問が多すぎると、治療者が指示的になりすぎたり想像エクスポージャーをしていながら患者と対話をするこゝたになりかねない。そうなれば患者はトラウマ記憶のイメージから引き離されてしまい、記憶との情動的な関わりは促進されるどころか減少してしまう。

アンダー・エンゲージメントの状態が数回のセッションにわたって続く場合には、エクスポージャーの治療原理をもう一度患者とともに話し合う。つらい記憶と情動的につながるようにする理由を話し合い、情動との関わりによって PTSD から回復できるようになる理由を説明する。記憶はつらいことだが危険ではなく、ありありと思い描いて話したとしても、もう一度被害にあうわけではないことを確認する。

最後に、どうしてもやり方が分からない患者に対しては、情動的に関わりながらトラウマ記憶を思い出すのはどういうことなのか、治療者がモデルとなって演じて見せてもよい。

## 5) オーバー・エンゲージメント

PE では「オーバー・エンゲージメント (over engagement 情動的関わり)の過剰)」という用語を、想像エクスポージャーによって生じた苦痛が強すぎるという意味で用いている。患者が想像エクスポージャーの経験から、たとえつらくても記憶は危険ではないことを理解し、意識がぼんやりとしたりコントロールを失うこともなくなり、不安は永遠には続かないことを学んでいないときには、オーバー・エンゲージメントになっていると考えてよい。

オーバー・エンゲージメントの患者は「解離している」か「感情に圧倒されている」かに分けられる。解離しているオーバー・エンゲージメントの患者は、地に足をつけて今は安全だと感じるができない。トラウマの記憶を思い出すと、トラウマを再体験するかのよゝに感じてしまう。当時と同じ体の感覚がよみがえったり、フラッシュバックを生じたりする。治療者の質問や指示にも、あまり答えないこともある。エクスポージャーをしている最中に、被害を受けていた時と同じよゝに体を動かしてしまふこともある。SUDS レベルは非常に高く、エクスポージャーを繰り返しても馴化が起きないことが多い。患者は、今の体験から切り離されたり解離していると感じたり、治療者の目にそう見えたりすることもある。

情動的に圧倒されている患者がすすり泣いたり激しく声をあげて泣くのは普通のことである。あまりにも強い苦痛が持続している場合には、患者は本当の意味でトラウマの処理や整理をしておらず、患者は行き詰っていることが多い。患者が、今のこの体験から何かを学んでいるのではないのなら、手続きを修正し、エクスポージャーの際の情動的な関わりを減らすべきである。

エクスポージャーの手続きを修正する主要な目的は、苦痛をコントロールしながら現在という時間に足をつけて踏みとどまるようにすることと、今は安全な治療室にいることを理解した上で、トラウマ記憶の一部でもよいから話せるように助けることである。治療者がどのようにして患者を助ければ（いま、ここに）足を置き続けてもらうことができるのか、患者と一緒に話し合って助言を受けるようにする。必要であれば想像エクスポージャーの治療原理に立ち戻り、とりわけ、実際のトラウマとその記憶との区別を強調する。トラウマとなった出来事は危険であったが、その記憶は苦痛ではあっても危険ではないと念を押す。そして手続きを修正し、トラウマを話す際の情動的関わりを減らすようにする。

オーバー・エンゲージメントの患者に対しては、情動を促進するための手続きを反対にするか、あるいは変更することもある。開眼、過去形にしたり、治療者からの発言を増やすことも役に立つ。患者に共感し、努力を認めて誉めるような短いコメントによって、患者をそのまま記憶に留まらせるようにする。患者がトラウマを乗り越えて進んできたことや、トラウマ記憶を物語る時には片方の足だけを過去に入れればよく、もう片方の足は現在の治療室に置いたままで良いことを、思い出させるのも役に立つ。

オーバー・エンゲージメントの患者のためのもう一つの選択肢として、トラウマ記憶を声に出して語るのではなく、書いてもらう方法がある。これはセッション中に行ってもよいし、次のセッションまでの宿題にしてもよい。自分が支えられ、現在に足を付けていると感じてもらうためには、治療者は何をすればよいのかと患者に聞くことも勧められる。