

〈特集論文〉

## 認知行動療法と心的外傷からの回復

元村直靖

大阪医科大学 看護学部 精神医学

### Recovery from Trauma and Cognitive Behavioral Therapy

Naoyasu Motomura

Osaka Medical College

#### 〈要旨〉

この度の東日本大震災の結果、多くの方々がPTSD (post-traumatic stress disorder) に罹患し、適切なケアと治療が求められている。ここでは、PTSDのケアの実際について、主に、ケアと心理療法について概説し、特に、トラウマを念頭に置いて望むケアと、エビデンスが明らかな心理療法であるトラウマ焦点化認知行動療法などについて詳述した。

#### キーワード

眼球運動による脱感作と再処理

eye movement desensitization and reprocessing

外傷後ストレス障害

post-traumatic stress disorder

トラウマ焦点化認知行動療法

trauma-focused cognitive behavioral therapy

トラウマを念頭に置いて望むケア

trauma informed care

### I. はじめに

「トラウマ」という言葉は日本語では「心的外傷、こころの傷」と訳され、いろいろな要因で肉体的・精神的に受けたショックが心の傷となって長い間残ってしまうことを言う。トラウマの代表的な原因は、暴力や拷問、虐待や戦争、犯罪、事故、災害などである。特に命にかかわるような、ひどい事故や災害でショックを受けた場合のトラウマは強く、PTSD (post-traumatic stress disorder; 心的外傷後ストレス障害) という疾患を引き起こすことがある。アメリカでは、ベトナム戦争からの帰還兵にこのような精神障害が多くみられたことから、PTSDの研究が進んだ。このように、大規模な自然災害、事故、犯罪などの結果、多くの方々がPTSDに罹患し、適切なケアと治療が求められている。心的外傷後ストレス障害とは、災害や事故などを経験した後、一定の症状、すなわち、過覚醒、再体験および回避の

3つの症状を中心とした症状が出現する精神障害である。これは、元々、ベトナム戦争帰還兵が示す症状とレイプなど性被害患者に診られる症状が類似することから、1980年のDSM-IIIの診断基準に新たな精神障害として現れたものであるが、その診断はあくまで操作的なものである。現在は、DSM-Vが最新である。

### II. PTSDのケア

PTSDのケアと治療については様々なものが行われているが、ここでは、主に、基本的ケア、心理教育、心理療法について述べる。ケアについては、最近、トラウマを念頭に置いて望むケア<sup>1,2)</sup>が脚光を浴びている。これは、メンタルヘルスの支援者が、過去の被害者の情報を熟知してから活動を始める。この情報を熟知した後で被害者支援を始める。

過去にどのようなトラウマを経験し、どのような

症状があるかを明らかにしたうえで、支援活動を始めるアプローチである。このようなアプローチが明確になったのには、いくつかの理由がある。まずアメリカ疾病予防センターが行った大規模な調査結果であり、1995年から1998年の南カリフォルニアで行われた調査では、子どもを含めた逆境体験がその後の社会性の発達、とりわけ情動面や認知面に影響を与えることが明らかになった。このことより、子どものトラウマ体験がその子どもの人生全体を左右するような発生メカニズムについても明らかになりつつある。さらに、PTSDを頭の働きやメカニズムに認めた。たとえば、正常の人では、恐怖を体感しても恐怖を引き起こしても刺激が収まれば収まるが、PTSDでは刺激の条件化が起こり、恐怖がなかなかよくなる。このことはPTSDでみられる症状は身体化されたものである可能性が高い。

次に1990年代からアメリカが推し進めてきた、トラウマ治療の開発が大きい。このプログラムのなかではトラウマ焦点化認知行動療法がよく知られている。

ところで、日常臨床で、PTSDの治療をすれば、比較的簡単にできる方法としては、心理教育、薬物療法、支持的精神療法があげられる。一方、PTSDの治療に関しては、現在までにさまざまな治療法が試みられており、エビデンスにもとづいた治療法が報告されている。すなわち、英国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である認知行動療法やEMDR(eye movement desensitization and reprocessing; 眼球運動による脱感化と再処理)<sup>3, 4)</sup>を推奨しているが、薬物療法を優先することは勧めていない。さらに、全米アカデミー医学機構委員会報告では、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不十分であるとした。特に、PE療法(prolonged exposure therapy; 持続性曝露療法)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を示している。<sup>5, 6, 7, 8)</sup>このような現状を踏まえて、本稿では、心理療法(PE療法とEMDR)に焦点をあてて、PTSD治療の実際について解説を加えたい。

### Ⅲ. 大人のPTSDに対する心理療法(PE療法とEMDR)

アメリカで開発されたPTSDに対する新しい心理療法であるPE療法とEMDRを紹介する。

トラウマ焦点化心理療法のなかには、認知処理療法(Resick)、認知行動療法(Ehlers)およびPE療法(Foa)などがあるが、本稿では、トラウマ焦点化心理療法として、PE療法とEMDRについて解説を加えたい。

(1) PE療法: PE療法は、アメリカの心理学者Edona Foaらにより開発されたPTSD治療のための認知行動療法プログラムである。PE療法は、PTSD治療ガイドラインで推奨される成人のPTSDに対してエビデンスを持つ治療法であり、週1回90分～120分間のセッションを10～15週行う。恐怖を覚える事物、状況、記憶がイメージに、安全な環境下で患者が向きあうことができるようにデザインされている。

具体的には、①トラウマに対する心理教育: プログラムの全体像および使用する治療法の説明を行う。特に、前述のトラウマやPTSDについての心理教育や、治療法として、あえてトラウマ記憶に向き合うイメージ曝露や実生活内曝露を行うことを説明する。②不安に対する対処としての呼吸法: 不安に対する対処法として、呼吸再調整法を習得し、毎日、施行する。③現実生活内曝露: 不安階層表を作成し、回避していた中程度の不安を感じる課題を宿題として課し、徐々に難易度の課題に挑戦してゆく。すなわち、トラウマ関連の恐怖のために回避していた事象への段階的接近を行う。④イメージ曝露: セッションの間、トラウマ記憶をくり返し思い出し、それを現在形で語る。さらに、セッションの内容を録音しておいて、ホームワークとして毎日聞く。さらに、もっとも苦痛、恐怖が強いシーンをホットスポットとして抽出し、重点的に記憶を賦活する。⑤プロセシング: イメージ曝露の過程で出てきた考えや気持ちについて話し合い、非機能的な認知を修正する。

PTSD患者では過去の記憶のネガティブな体験についての記憶の処理が適切に行われず、記憶の断片が残ることで、フラッシュバックや悪夢を引き起こす。このような面を改善するために、PTSD患者の

記憶の適切な処理を行うためのプログラムがPE療法である。PTSDの病理にある「トラウマ記憶」は、普通の体験時の記憶とは異なり、通常の記憶の処理ができていない可能性が指摘されている。「トラウマ記憶」は刺激、反応及び意味の3種の要素が複合したものである。刺激要素とは、トラウマ体験時に受けた感覚刺激である。視覚、聴覚、嗅覚などの刺激が含まれる。反応要素とは、トラウマ体験時に生じた恐怖、不安、動悸などの身体反応である。意味要素とは、無力感、自責、羞恥などの特別な意味づけであると考えられる。このような「トラウマ記憶」を処理するためには、「トラウマ記憶」を反復賦活し、「修正された情報」を受け入れることが必要となる。「修正された情報」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である。これが、PE療法の基本となる感情処理論(emotional processing theory)である。

ところで、PE療法の研修は、4日間の集中訓練のあと、少なくとも2ないし3例のスーパービジョンが必要とされている。また、日本におけるPE療法の有効性については、現在まで、Asukaiら<sup>5)</sup>、吉田ら<sup>3)</sup>の報告がみられるが、最近、Asukaiら<sup>6)</sup>は、ランダム化比較試験の結果においても有効性を確かめている。

(2) EMDR：アメリカの心理学者Shapiro<sup>9)</sup>によって開発された心理技法である。PTSD治療ガイドラインに、実証されたもっとも効果のある心理療法の一つとして、認知行動療法と並んで載せられている。EMDRは、8つの段階からなっている。1) 生育歴、病歴の確認：生育歴を聴取し、これまでの経験などを踏まえ、EMDR実施の安全性を確認する。2) 治療の準備：心理教育を受けて、治療の概要を理解する。3) 現状の評価：実際にどの程度の症状がでているのかSUDs (subjective units of discomfort score; 苦痛の主観的評価点数)などで評価する。4) 脱感作：トラウマ記憶の嫌なイメージや考え方を思い浮かべる。そして、治療者の指を見て、眼球運動を行い、終了後は深呼吸をする。イメージや考え方に変化があれば、さらにセットを繰り返す。5) 認知の修正：嫌なイメージが薄れてきたら、肯定的な認知を思い浮かべながら、再度、眼球運動を行う。6)

身体の確認：緊張や不快感が残っていたら、落ち着くまで、眼球運動を行う。7) 終了：リラクゼーションを行いながら、治療を終わる。8) 状況の再評価：症状を再評価し、効果を確認し、次の治療計画を立てる。EMDRでは、過去のトラウマ体験を表象し、眼球運動を行うことで、PTSDの症状を軽減しようとする。具体的には、恐怖の場面を思いだしながら、眼球は左右に動かしてもらい、60分～90分間の治療中に数セットから数十セットを繰り返すと、恐怖感が薄れ、心身共に落ち着くとされている。このように、EMDRは、治療者と対話をしながら、目を左右に動かすという特殊な治療法であり、トラウマ体験への認知を正常化する効果が実証されている。さらに、認知行動療法と同等の効果をあげるのに、約1/3の期間で済み、エクスポージャーなどの負担のあるホームワークを課さないなどの利点はある。しかし、手順のどの部分が、症状のどこに効くかはわかっていないし、その背景にあるメカニズムも不明である。再体験による馴化ではなく、出来事の想起と同時に感覚刺激に注意を向ける二重課題をおこなうことで、トラウマとなる出来事から一定の距離が取れるようになると考えられている。さらに、REM睡眠との類似性、大脳半球両側の同期化や前頭前野の活性化など、主に大脳生理学の立場からの説明が試みられている。

#### IV. 子どものPTSDに対する心理療法

従来から、プレイセラピーが行われてきた。最近では、子どものPTSDにもトラウマ焦点化認知行動療法が実証的な効果をあげることが明らかになり、本邦でもTF-CBT (trauma-focus cognitive behavioral therapy; トラウマ焦点化認知行動療法)<sup>10, 11)</sup>やCBITS (cognitive behavioral Intervention for trauma in schools)<sup>12)</sup>などが試みられている。プログラムの内容は若干異なるものの、おおむね、トラウマについての心理教育をベースとしており、不安対処のためのリラクゼーションの習得や自分の感情を同定し表出する練習を行う。そして、思考・感情・行動の関係に気づき、非機能的な思考を修正してゆく。また、心的外傷への暴露は、大人よりマイルドなやりかたで、より漸進的に心的外傷と向き合えるように

設計されている。特に、トラウマ物語作り (trauma narrative) や実生活内のリマインダー (mastery of trauma reminders) では、恐怖や自責のために回避していた心的外傷の記憶を想起し、詳細に語るか書きあげることにより心的外傷時の体験を再賦活し、断片的であった記憶を再統合する。その結果、自己コントロール感を取り戻す。なお、CBITSでは、個人プログラムと集団プログラムを並行して実施するように設計されており、クラスでは集団のプログラムを行い、心的外傷を扱うプログラムであるイメージ暴露は個人的に行われる。

## V. おわりに

様々なものがPTSDの治療に期待されている。トラウマを抱えているクライアントに対して、あえてトラウマ体験を聞き出そうとはせず、そっとしておき、治療関係を保ちながらクライアントがそれなりの精神的成長を遂げることを期待する。しかしながら、トラウマ焦点化認知行動療法の効果が明らかになってきている。この治療法では、心的外傷に蓋をしてしまうのではなく、向き合うことが治療には必要なのである。今後、エビデンスが明らかなトラウマ焦点化認知行動療法などが、日常臨床で行われるようになることが期待される。

## 文献

- 1) 石井美緒：トラウマインフォームドケア（トラウマを念頭に置いて臨むケア），精神看護，17（1）：92-93，2014
- 2) 亀岡智美，瀧野揚三，野坂祐子，岩切昌宏，中村有吾，加藤寛：トラウマインフォームドケア—その歴史的展望—，精神経誌，120(3): 173-185, 2018
- 3) 吉田博美，小西聖子，井口藤子，加茂登志子：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
- 4) Shapiro R: EMDR solutions: Pathways to healing. W. W. Norton & Co, New York, 2005（市井雅哉，吉川久史，大塚美菜子 監訳：EMDRがもたらす治療—適用の広がりと工夫，二瓶社，2016）
- 5) Asukai N, Saito A, Tsuruta N, Ogami R, Kishimoto J: Pilot study on prolonged exposure of Japanese patients with posttraumatic stress disorder due to mixed traumatic events. J Trauma Stress, 21(3): 340-343, 2008
- 6) Asukai N, Saito A, Tsuruta N, Kishimoto J, Nishikawa T: Efficacy of exposure therapy for Japanese patients with posttraumatic stress disorder due to mixed traumatic events: a randomized controlled study. J Trauma Stress, 23(6): 744-750, 2010
- 7) 飛鳥井望：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—，精神経誌，113: 214-219, 2011
- 8) Foa EB, Hembree EA, Rothbaum BO: 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，2009）
- 9) Shapiro F: Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Basic principles, protocols, and procedures. Guilford Press, New York, 1995
- 10) Cohen JA, Mannerino AP, Deblinger E: Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. Guilford Press, New York, 2006
- 11) Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E: Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications. Guilford Press, New York, 2012（亀岡智美，紀平省吾，白川美也子 監訳：子どものためのトラウマフォーカスト認知行動療法—さまざまな臨床現場におけるTF-CBT実践ガイド，岩崎学術出版社，2015）
- 12) Jaycox L: Cognitive behavioral intervention for trauma in schools. Sopris West Educational Services, Longmont, 2004