

持続エクスポージャー療法指導用マニュアルの作成に向けて

研究協力者 金吉晴、大滝涼子

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部

持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) はトラウマ被害を受けた患者の苦痛を軽減し、生活の質を改善するための有効な治療法であるが、その適切な施行のためには決められた手順による指導が必要である。治療方法については開発者によってマニュアルが作成されているが、指導方法についても標準化された手順と評価法が定められている。発表者自身の臨床指導経験を踏まえ、指導において問題なる箇所について予備的な考察を行い、またSV用チェックリストの概要を紹介し、検討を加えた。

1 持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE)

心的外傷後ストレス障害 (PTSD: posttraumatic stress disorder) は、危うく死ぬまたは重症を負うような外傷的出来事を経験した後に、フラッシュバックや悪夢などのさまざまな症状を呈する疾患で、外傷的出来事の後に生じる精神疾患として最も代表的なものである。ベトナム戦争帰還兵や強姦の被害者などで共通の精神症状が認められたことから、1980年に出版されたDSM-IIIに診断分類として初めて記載された。わが国では、1995年の阪神淡路大震災を一つの契機として広く知られるようになった。

この病態の原因は外傷的出来事の最中に感じた恐怖や無力感が、記憶として過剰に固定化されたり消去されなかったりする状態が、PTSDの病態形成に密接に関与していると考えられている。そのため、外傷的出来事の強度や持続期間は主たる病因の一つである。アメリカで行われた大規模調査では、

PTSDの生涯有病率は7.8%と報告されている。このうち男性は5.0%、女性は10.4%であり、女性の生涯有病率は男性の約2倍である。外傷的出来事の種類の中なかでは、性被害や戦闘など対人暴力被害によるPTSDの発症率が高く、特に強姦被害者では約半数がPTSDを発症すると報告されている。いっぽう、自然災害や交通事故などによるPTSDの発症率は10%を下回るとされている。日本で行われた疫学調査では、生涯有病率は1.3%、12ヶ月有病率は0.7%と報告されている。

アメリカの大規模調査によると、外傷的出来事から1年以内の期間では自然回復の可能性が比較的高く、数年を経過しても一定の割合で自然回復が認められるいっぽうで、PTSD患者の約3分の1は治療の有無にかかわらず寛解が得られないとされている。わが国における経過・予後に関するデータは存在しないため詳細は不明であるが、自然回復の割合や治療への反応性は、外傷的出来事の種類によっても相違があると考えられる。

治療法としては SSRI が米国、日本で保険適応となっているが、効果量は NICE ガイドラインによれば 0.5 を下回っており、必ずしも高くない。これに対してトラウマ焦点化精神療法は多くのガイドラインで推奨されており、中でも持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) は効果量が 1.5 前後の報告が多く、効果研究も数多くなされ、日本でも指導研修体制が整備されつつある。

PE については開発者である Foa, E., Hembree, E., Rothbaum, B.によるマニュアル (2009 . 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.) が公開されており、治療はそれに準拠することが求められる。しかし実際に日本で SV を行った場合、おそらくは日米の臨床家養成の体制の相井などの影響が、思いがけないところで治療に躓く場合があり、それらについては事例と経験の蓄積が必要である。以下に、マニュアルに記載されていない臨床指導上の補足的工夫について検討する。なおこうした補足的説明を無制限に認めてしまうことは治療プロトコルからの逸脱のリスクを生じることが懸念される。そこで今後の研究方針としては、これらを英訳し、開発者らとともに検討した上で日本での指導者が用いる必要がある。併せて開発者らが作成した、SV 用のチェックリストの一部を紹介し、検討を加えた。

PE 指導者のための覚え書き

患者選択

PE の対象となる患者についてはマニ

アルに詳しく述べられているが、特に初心者の指導に適した症例として感が得られるのは、PE ではない通常面接の中で治療の対象となるトラウマについて 30 分以上のトラウマインテーク面接を行うことができ、体験に伴う感情、思考、生活への影響、治療への期待、動機などについて話すことができる患者である。その際に重要なことは、インデックストラウマの明確化、適切な感情の表出、治療的信頼感の存在である。

インデックストラウマの選定は、A 基準に合致することが明確になっている具体的な情報を本人から取る必要がある。たとえば「乗っていた電車が何かにぶつかって急停車し、床に投げ出され、皆が騒然となり、必死で逃げ出してホームの階段を駆け下りた」では不十分であり、「投げ出された瞬間に死ぬかと思った」「隣の人が頭から血を流して叫んでおり、その人が死ぬのではないかと思った」などの A 基準に合致する具体的な事実が明らかになっている必要がある。

またその体験に対応して、臨床上問題となる再体験症状が認められていることが必要である。特に侵入的想起がフラッシュバック的な性質を持っていること、体験についての悪夢を生じていること、体験を想起させられたときの明らかな感情的、生理学的動揺が見られていることは重要である。特に、体験について漠然と大変だった、怖かった、辛かった、というだけではなく、想起時に過去に引き戻されてしまい、現実感を失ってしまうかのような感覚が生じていること、体験時の知覚的内容がありありと感じられていることが重要である。

想起時にパニック発作、過呼吸などを生

じることがある。基本的に自然な感情が生じることは PE にとって有利な条件であるが、こうした極度の不安を生じた後でも、治療者との対話が可能であり、不安を鎮めるための対処行動の指示に従うことが可能である必要がある。不安の余りに席を立ってしまったり、治療者からの指示に対して、一方的な拒絶を繰り返すような場合には、PE を始めるまでの動機形成などに労力を費やすことになってしまうので、初心者が指導を受けるための症例としては困難が大きい。

解離症状が認められることは多い。そもそも DSM-5 ではフラッシュバックや麻痺症状は解離性反応であると見なされているので、解離の存在は治療の適応となることを妨げない。しかしトラウマ体験に関して最初からまったく自然な感情が表現されないとか、治療者との対話が困難となったり、治療に対する自発的な取り組みが出来ない場合には、やはり初心者の指導のための症例としては困難が大きい。なお PE 実施中に、特に想像エクスポージャー実施中やその直後に解離が生じることは珍しいことではなく、その場合にはグラウンディングの指示や、治療原理、治療動機の確認などによって対応することになる。

PE が開始してからは、特に想像エクスポージャー中には治療者は過剰な共感的対応を控えることがあるが、治療の初期には豊かな共感能力によって治療を支える必要がある。マニュアルに書かれているように、被害者は「故意による他人からの重大なトラウマを体験した」人々であり、「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」人々である。PE

という負荷の高い治療を開始する前に、まず一般めんせつの中で安定した信頼感が醸成されなくては、トラウマについての想起を促すような治療は維持できない。

症状評価

マニュアルに述べられているように「治療の進行中に自記式尺度を、定期的を実施する」ことにより、PTSD 症状と抑うつ症状をモニターする必要がある。自記式質問紙は簡便に施行できるが、記入された症状について患者と話し合い、質問を正しく理解して記入しているのか、特に再体験症状については何を想定しているのかを確認する必要がある。治療の進展に伴った当初のインデックストラウマによる症状が軽快した後で別の場面を念頭において回答をしていることもある。また治療中、宿題中には当然トラウマ体験を想起するが、そのことを症状評価に含めていることもあるので注意が必要である。

米国で PE を行う場合には開発者である Foa 教授が作成した PTSD 診断尺度 (Posttraumatic Diagnostic Scale: PDS) を用いることが多い。これは症状の重傷度評価と、診断についての情報が同時に得られるという利点がある (資料参照)

現実エクスポージャー

理想的には、最初の現実エクスポージャーの成功体験を踏まえて、想像エクスポージャーを導入できると良い。そのために、最初の現実エクスポージャーはできる限り成功できるような課題を選ぶことが重要である。

マニュアルには「SUDS が 40 から 50 程

度の状況から始めるのがよい。患者が強い不安を感じており、現実エクスポージャーの宿題を避けようとしている時には、エクスポージャーが成功する可能性を最大にするために、もっと低いレベル(SUDSが25-30の範囲)から始めてもよい。」と書かれているが、指導用の症例では30程度の課題から始めることが無難である。実際の困難を軽減するという意味もあるが、不安階層表を作成する際に報告されるSUDSの評価は実際よりも低いことがしばしばあるためである。実際のSUDSが高くなってしまったときのために、マニュアルに記載されているように予備としてもう一つの課題を選んでおくことが望ましい。

さらに現実エクスポージャーを確実に成功させるための工夫としては以下のようなことが考えられる。

SUDSが予想外に上がったときの対処法を相談しておく。たとえば治療者に連絡をする、課題の条件を変えるなど。被害現場に直接戻るなどの課題は、実施したときに思いがけずSUDSが上がるので、少なくとも治療初期には勧められない。

もし適当な課題が見つからなかったり、SUDSの数値が信頼できそうにないときには、画像などのバーチャルな刺激から始めることもひとつの方法である。画像を印刷して使うことの利点は、安全な自宅、自室で実施できること、刺激が強いときには折りたたんだり、遠くに話すなどの調整が可能であることである。この画像はトラウマの場面ではなく、生活で困難を感じている場面、事故とは直接関係は無いが避けている状況や事物に関連したものをを用いる方がよい。交通事故の被害者に対して事故現場

の写真を見せるのではなく、カーアクセサリーの広告や、ピクニックで食事をしている家族の横に車が止めてある写真などを用いる。関連したものをいくつか用意しておいて、SUDSを確認した上で手渡すのがよい。

なお患者自身がスマートフォンやパソコンで直接インターネットの画像を見ることは、不用意に拡大したり、ネット上で別の画像を見てしまうことがあるので勧められない。

また安全確認の手段として、最初の現実エクスポージャーを実施する前後で治療者と電話をすることも良い。患者の不安が強いときや、初めて屋外での課題に取り組むときに、課題の前、後に電話をする。多くの場合は短い通話で、これから課題に取り組むことを励まし、取り組んだことをほめるだけでよい。電話が長引いて電話カウンセリングを行っているようになると、患者はPEではなくそちらの方によって不安を和らげることを期待するかもしれない。また宿題からの回避の手段として電話を用いるかもしれないので注意が必要である。電話をする理由を十分患者に説明し、宿題によって生じた不安を電話によってやわらげることにならないように、また患者がそう受け取らないように注意が必要である。

想像エクスポージャー

想像エクスポージャーではトラウマ記憶の全体に触れることが必要となる。必然的にトラウマに関連した感情が高まることになるので、その感情の程度(SUDS)によってトラウマ記憶に立ち戻って感情的に関わっている程度(エンゲージメント)を推

測ることが多いが、たとえば体験を全く明細化することが出来ず、単に「怖い」と泣きじゃくっている場合には、たとえSUDSが高まっていたとしても、トラウマ記憶に「関わっている」とは言えない。SUDSが100に迫ったり、話すこと自体が出来なくなってしまった場合には明らかにオーバーエンゲージメントだと判断できるが、明細化されない感情だけを延々と語り続ける場合は、一見すると感情が表出され、話しも続けられているので適切な想像エクスポージャーが行われていると誤解されやすい。このような場合、本当にトラウマ体験に触れているのか、あるいはその体験に関する愚痴や不満のはけ口を求めているにすぎないのか、混同しないようにする必要がある。

プロセッシング

マニュアルによれば以下の項目を扱う

まず、つらい記憶に向き合う患者の勇気と能力を認めて、誉めたり励ましたりすることから始める。

必要に応じて支持を与え、落ち着かせる。

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う治療について、患者が考えたり感じたことを話してもらおう。

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。

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も同様）。

思い出された記憶についての考えや感情について患者が話し終わったら、治療者は想像エクスポージャーの実行中に気がついたことを患者と話し合う。例：語られた内容やその時の情動的な反応の中から、治療者にとって特に重要または意味があると思える部分を質問する。

治療が進むに従って、患者がPTSDを長びかせる原因となるような考えや信念を持っていることに気がついた場合は、想像エクスポージャーの後の処理で、そのことに焦点を当てて話し合う。

患者の気持ちを引き出すような質問をして、患者が考えていることを自由に話してもらおう。トラウマについて患者がどのように考えたり感じるべきであるとか、治療者がどのように思っているのかは伝えないようにする。

上記の項目のうち最後を除いて、プロセッシングは想像エクスポージャーという治療行為を行ったことを踏まえて行われる。プロセッシングは通常のカウンセリングではないことに注意。想像エクスポージャーで患者が詳しくトラウマについて語ったとして、その情報を用いて受容的、支持的なカウ

セリングを行うことが求められているのではない。想起することそれ自体への不安を軽減し、勇気をほめ、動機付けを強化する。患者の動揺が収まっていない場合には不安コントロールの手引きを行い、落ち着きを取り戻させる。さらに想起された内容を踏まえてトラウマ体験に関する認知の修正を行うことが必要である。

adherence 評価

開発者によって作成された、指導者用の adherence 評価の主要部分を引用しつつ、これに検討を加えることとする。

「持続エクスポージャー用忠実度評価フォームは、PTSD 治療のために持続エクスポージャー療法のトレーニングを受けた評定者達が、研究分野において PE 手順が忠実に行われているかどうかをモニタリングするために作成された。これらは、必要な全ての治療的要素への忠実性と、治療の成果に影響を与えるセラピストの要素を評価するように作られている。このシステムでは、注目するこの 2 つの要素が、各 PE 治療セッションにおける総合的な忠実性と有能性を決定することになる。」

まずこの評価フォームを用いるのは正規の訓練を受けた指導者である。また評価の対象となるのが治療手順の遵守だけではなく、治療者の要素であることも重要である。日本での指導経験に於いて、米国と比較した場合の日本での基本的コミュニケーションスキルの訓練が乏しいことは常に大きな問題であった。したがって治療者要素を適切に評価することは、この治療を日本に定着させる上で極めて重要である。

「これらの要素は本当にシンプルなスケールによって評価されるため、評定者が柔軟性を

持ち、言葉通りに評価し過ぎないことが必要になる。例えば、セラピストがセッションの計画事項を設定したかどうかを判定するとき、セラピストは「今からセッションの計画事項を話し合います」とか、「私たちの計画には次のような項目が含まれます」などと言う必要はない。代わりに、“今日すること”を話し合ったり、セッション中盤に差しかかった際には(基本的に同じ項目が含まれるので)「今日のセッションは基本的に先週と同じフォーマットになります」と言うことも出来る」

この評価フォームへの記入は比較的簡便な点数化によって行われるが、評価のプロセスは形式的な判断ではなく、治療者と患者の対話の理解を踏まえてなされる。

「加えて、評定者は必要な要素の有無を見極めるわけなので、それぞれのセラピー要素が最低限の必要条件を満たしているかどうか、に着目する心構えでいることも大切である。これは、たとえ評定者がセラピー要素が最も熟練また洗練された形で提供されていないと感じていたとしても、評定者が着目するのは要素が有るか無いか、つまり“Yes”かどうか、ということである。だからこそ、評定者は PE のトレーニングを受けていなければならない。この手法に精通し経験があることで、評定者は判断に柔軟性を持てる。つまり、必要な要素を単純に文面的解釈しただけではない見聞の広い判定をすることができる。」

これも前項と同じことであるが、評定者は各要素の有無を判断するので、その判断を柔軟に行うためにも十分な臨床指導経験が必要である。

参考文献

1 Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000; **68**: 748-66.

2 Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; **52**: 1048-60.

3 Kawakami N, Tsuchiya M, Umeda M, Koenen KC, Kessler RC, World Mental Health Survey Japan. Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: results from the World Mental Health Japan Survey. *J Psychiatr Res* 2014; **53**: 157-65.

4 National Institute for Clinical Excellence. *Post-traumatic stress disorder: the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. Royal College of Psychiatrists, 2005.

5 The International Psychopharmacology Algorithm Project. (<http://www.ipap.org/>).

PE 治療チェックリスト セッション1

1) プログラムと治療手順の概観の提示

- セッションの計画事項
- 治療全体の概要（毎週10回（週2回）、各セッション90分、焦点はPTSD症状の軽減）

2) 持続エクスポージャーセラピーの原理

- 治療は、トラウマ後の症状を長引かせる2つの主要な要因（回避と非機能的な認知）に焦点をあてる
- セラピストによる説明：苦痛な記憶や状況に直面することで、
 - 感情のプロセスを促す。クライアントは、トラウマに関連する記憶や状況は危険ではなく、対処可能であることを学ぶ。
 - クライアントは、トラウマを思い出させるものとトラウマ体験を区別出来るようになる。
 - 過剰な恐怖感を軽減し、トラウマに関する現実的な視点を養う。
 - PTSD症状を軽減する。
- 2つのタイプのエクスポージャー： 想像エクスポージャー（トラウマ記憶を想起し、語る）と現実エクスポージャー
 - 想像エクスポージャー：トラウマ記憶を持続的に繰り返し想起する
 - 現実エクスポージャー：実生活で避けている状況、行動、場所に接近し、直面する
- PTSDのクライアントによく見られる、世界が非常に危険であるとか、自分は無力であるといった考えや視点
- 回避することで、こうした考えが保持され、かつ改善の可能性となり得る経験を妨げることになる。
- 想像と現実エクスポージャーは、こうした考えや予測を徹底的に試す機会になる。

4) 情報収集

- トラウマ面接（TI）の実施

5) 呼吸再調整法

- 呼吸と感情の状態は関連している。
- よりたくさんの空気を吸い込むことは、危険に直面した（戦うVS逃げる）際には役立つが、危険でない場合には役立たない。
- ゆっくりと呼吸することで、リラックスできることをクライアントが学ぶ。
- ゆっくりとした呼吸法の正しい手順を示す：
 - 普通に息を吸う
 - とてもゆっくりと息を吐く（リラックスと言いながら）
 - 再度吸う前に一旦息を止め、4つ（もしくは少なくとも2つ）数える。
- クライアントに呼吸法の手順を1~3分間練習してもらおう。
- 呼吸法練習のための繰り返しのテープを作る。

6) 宿題

- 呼吸再調整法を一回10分間、一日3回練習する
- セッション1のテープを一度聞く
- “治療の原理”の手引きを読む

PE 治療チェックリスト セッション2

1) 宿題の振り返り

- 自己評価式尺度の振り返り (PSS-SR or PCL, BDI)
- 宿題に前向きなフィードバックをする；体験を話し合い、質問に答える

2) セッションの予定事項の提示

- トラウマ体験に対する一般的な反応について話し合う
- NBC Dateline のビデオを見せ、話し合う (オプションとして)
- 現実エクスポージャーの原理について話し合う
- 現実エクスポージャーの不安階層表を構築する

3) トラウマ体験に対する一般的な反応についての話し合い

- 恐怖や不安を感じる
- 記憶やフラッシュバック、悪夢を通してトラウマを再体験する
- 集中困難
- 過覚醒/過剰な警戒心/過剰にびくっとする
- 回避 (身体的/認知的/感情的)
- 抑うつ感/関心・興味の欠如
- 必要に応じて、クライアントの自殺のリスクを判断する
- コントロールを失う・「狂ってしまう」感覚
- 罪責感/恥
- 怒り/イライラ感
- 自己や周りの人に対する否定的な考え (例：貧困な自己イメージ)
- 人間関係のトラブル
- 性欲の減退
- 別のトラウマや否定的な記憶の活性化

4) オプション： NBC Dateline で放映された PTSD のためのエクスポージャーセラピーのビデオを見せ、話し合う

5) エクスポージャー (現実) 療法の原理の提示

回避は、短期的には (不安を減らす) 効果があるが、長期的には PTSD の症状を持続させ、新しい学びを妨げる。

エクスポージャー：

- 回避、つまり負の強化を防ぐ
- クライアントの恐れている状況が予測通り危害につながる、という思い込みを反証する
- 不安が一生続くという考えを反証する
- 馴化を促進する
- クライアントの自身と有能感を高める

6) 自覚的障害単位 (SUDS) の紹介

SUDS (自覚的障害単位) の説明； 0 から 100 の間

クライアントの体験に基づく目印となるポイントの設定 (最低でも 0、50、100)

PE 治療チェックリスト セッション2 (続き)

7) 現実エクスポージャーの不安階層表の構築

- ケースの例 (橋が怖いタクシー運転手や子どもと海の話など) を挙げながら、習慣化の説明をする。
- これまで避けてきた刺激や状況を聞きだし、10 から 15 の現実エクスポージャー用の回避場面のリストを作る。
- 各回避場面の SUDS を設定する。設定した単位は、適切な範囲の SUD のレベルを含むものとする

8) 現実エクスポージャーの宿題

- 低から中度レベルの SUDS で示された (通常 40 から 60) 回避場面を選択する。
- 現実エクスポージャーを説明する:
 - クライアントは、不安のレベルがスタート時点より 50%まで下がるまで、もしくは 45 分か
 - ら 60 分間はその状況にとどまる必要がある。
 - エクスポージャー療法は、繰り返し練習されることで効果が上がる。
- “現実エクスポージャー宿題記録フォーム” を提供し、どのように SUDS を記録するか (前、後、最大値) を示す。

9) 宿題

- 呼吸再調整法の練習を続ける
- 現実エクスポージャー用に選んだ回避場面を練習する
- セッション 2 のテープを一度聞く
- 現実エクスポージャー用の回避場面のリストを振り返り、その他の状況や物事を付け加える。
- “トラウマ体験に対する一般的な反応” 資料を数回読み直す

PE 治療チェックリスト セッション3

1) 宿題の振り返り

- 宿題について話し合い、十分な前向きなフィードバックと賞賛を与える
- 宿題に関して、建設的なフィードバックを提供する
- 現実エクスポージャーの宿題記録を振り返り、フィードバックする（ここ、もしくは新しい宿題を出す前）

2) セッションの予定事項の提示

- 想像エクスポージャーの原理を振り返る
- ト라우マ記憶の想起を 45 分間行う

3) 想起/エクスポージャーの原理の提示

- ト라우マはつらく、回避しがちだということを覚えておく
- 回避（思考の抑圧）は、短期的には効果があるが、長期的には効果がない
- 再体験、回避、過剰な警戒心はトラウマが“終わっていない出来事”であるサインである；つまり、記憶が処理されていない
- 類似する例を挙げる（例：悪いものを食べたとき、ファイルキャビネット、レストラン）
- ト라우マを想起する目的は：
 - ト라우マ記憶をプロセスし、整理する
 - ト라우マを“思い出すこと”と“再びトラウマ被害を受けること”をより明確に区別させる；トラウマの記憶は危険でないことを学ぶ
 - ト라우マの出来事と類似する事柄の違いを区別させる、つまり特定のトラウマに対する感覚が、似ているが安全な状況に般化（Generalization）するリスクを減らす
 - 馴化を促進する（例：繰り返すことで、不安が下がる）
 - 個人の有能感を高める：やり遂げる感覚と自信を向上する

4) 想起/エクスポージャーの手順

クライアントの以下の指示を出す....

- 目を閉じる
- ト라우マの出来事をなるべく鮮明に想像する。何が起こったのか、体験した出来事や考えや感覚を説明する
- それらが今起こっているかのように、現在進行形で語る

次のように説明する...

- クライアントは、約 5 分ごとに SUDS の値を尋ねられる；クライアントは、想像しているものから離れることなくすばやく値を答えるようにする
- 想像の再訪問を 45 分間続ける；もし語りがそれよりも短い場合、話の最初に戻り語りを繰り返してもらう

6) 想像エクスポージャー中

- 必要に応じてクライアントが現在進行形にとどまれるよう敏速に対応する
- 必要に応じてサポートや応援をする
- 必要に応じてクライアントが考えや感情、体の感覚などに集中できるよう敏速に対応する

PE 治療チェックリスト セッション3（続き）

- 必要に応じてクライアントの情動表出を調整する(例:クライアントに目を開けるように言う、過去形で話す、より通常の会話のように語ってもらう、またはクライアントがより深く入り込めるような質問をする)
- SUDS のスコアをつける

6) 想像エクスポージャーの処理

- クライアントと体験について話し合う：大変な課題をやり遂げたことをたくさん褒める；必要に応じて、ゆっくりの呼吸法を使う
- クライアントと馴化（もしくはその欠如）について話し合う
- クライアントに想像エクスポージャーの最中に思いついたことや重要に思えたことを尋ねる
- 想像エクスポージャー中にセラピストが観察したことを共有する
- セラピストは、クライアントのトラウマに関する考えや思い込みに関する手助けをする（通常2、3回目の想像エクスポージャーまで待つ）

7) 宿題

- 呼吸再調整法の練習を続ける
- セッション3のテープを1回聞く
- 想像エクスポージャーの部分全体のテープを、目を閉じてイメージに集中しながら一日に1回聞いてもらう（可能な限りとめない）。ただし、夜寝る前は避ける
- クライアントに想像エクスポージャーの記録フォームの記入方法を指導する
- 現実エクスポージャーの宿題を出す

PE 治療チェックリスト セッション 4-9

1) 宿題の振り返り

- もし実施した場合、自己評価式尺度を振り返る (PSS-SR or PCL, BDI)
- 想像と現実エクスポージャーの宿題記録を振り返り、褒め、建設的なフィードバックをする

2) セッションの予定事項の提示

- 想像エクスポージャー
- 現実エクスポージャーの計画と実施
- 宿題を話し合う

3) 想像エクスポージャーの実施

- 必要に応じて手順を振り返る
- 想像エクスポージャーを 30 分から 40 分実施する
- 通常セッション 5 か 6 から開始：“ホットスポット”を見分け、想像エクスポージャーの焦点にする
- セッション 9 (または 10) までに全体の記憶を思い出すことに戻る
- 必要に応じて、クライアントが現在進行形形式で想起できるよう敏速に対応する
- 必要に応じて、励ましとサポートを提供する
- 必要に応じて、クライアントが思考や感情、身体的感覚に集中できるよう敏速に対応する
- クライアントの情動表出を調整する
- SUDS のスコアをつける

エクスポージャー体験の処理

- クライアントと体験について話し合う：大変な課題をやり遂げたことをたくさん褒める；必要に応じて、ゆっくりの呼吸法を使う
- 必要に応じて、クライアントと馴化（もしくはその欠如）について話し合う
- クライアントとの体験のプロセス：クライアントに想像エクスポージャーの最中に思いついたことや重要に思えたことを尋ねる；想像エクスポージャー中にセラピストが観察したことを共有する

セラピーの進行に合わせて：

- 必要に応じて、クライアントがトラウマに関する考えや思い込みに気付く手助けをする
- 必要に応じて、クライアントのトラウマに対する現実的な視点やそれが本人にとってどんな意味を持つのかを考えるための手助けになる質問をする

4) 現実エクスポージャーに関する話し合いと取り組み

- 現実エクスポージャーの宿題を深く話し合い、必要に応じて問題解決の手助けをする
そして/または
- セラピストが同行する現実エクスポージャーの実施（頻繁には行われない）

5) 宿題

- 呼吸再調整法を引き続き練習する
- セッションのテープを 1 度聞く
- 想像エクスポージャーのテープを一日 1 度聞く
- 現実エクスポージャーの宿題をだす

PE 治療チェックリスト セッション 10 (最終セッション)

1) 宿題の振り返り

- もし実施した場合、自己評価式尺度の振り返り (PSS-SR or PCL, BDI)
- 想像と現実エクスポージャーの宿題記録を振り返り、褒め、建設的なフィードバックをする

4) セッションのアジェンダの提示

- 短時間の想像エクスポージャー
- 治療経過とエクスポージャーのスキルを使い続ける計画を話し合う

3) 想像エクスポージャーの実施

- 全体の記憶に関する想像エクスポージャーを約 20 分間実施する
- 必要に応じて、クライアントが現在進行形形式で想起できるよう敏速に対応する
- 必要に応じて、励ましとサポートを提供する
- 必要に応じて、クライアントが思考や感情、身体的感覚に集中できるよう敏速に対応する
- クライアントの情動表出を調整する
- SUDS のスコアをつける

エクスポージャー体験の処理

- クライアントの体験を必要に応じてプロセスし、話し合う
- エクスポージャーがセラピー全体を通してどのように変わったかに焦点を絞る

5) 治療プログラムとクライアントの進歩の振り返りと治療の終結

- 現実エクスポージャーに含まれた項目の現在の SUDS スコアを聞く
- クライアントの進歩について話し合う
- クライアントが習得したスキルを振り返り、もし必要があれば (例: 現実エクスポージャーのある項目で SUDS がまだ顕著に高い場合) エクスポージャー継続のための計画を立てる
- 将来的に症状が悪化する可能性があること、ぶり返し予防と対応策について話し合う
- クライアントから、治療において役に立ったこと、それほど役に立たなかったことについてのフィードバックを得る
- クライアントのがんばりと改善に対して前向きなフィードバックをする
- これが治療終了である場合、さよならを告げる