

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
- トラウマ記憶の想起を 45 分間行う

3) 想起/エクスポージャーの原理の提示

- トラウマはつらく、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）
- トラウマを想起する目的は：
 - トラウマ記憶をプロセスし、整理する
 - トラウマを“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
 - トラウ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
- トラウ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
- それらが今起きているかのように、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
- 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

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込んでいる。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。繰り返し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 ヶ月以上を経ていた。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ため、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づらい記憶、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ため、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喻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きますよね。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ことに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」とこと、「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「今終わったばかりの、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。
- ⑦PTSD 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おう。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、今起き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ことが重要である。

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いよい。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」に気がついたら、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、