

第一部：幼少期のトラウマによる複雑性 PTSD のための認知行動療法
第二部：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

第一部：STAIR (Skills Training in Affect and Interpersonal Regulation：感情と対人関係の調整スキル・トレーニング)と、NST (Narrative Story Telling: ナラティブ・ストーリー・テリング) の概要を示し、検討を加えた。

第二部：持続エクスポージャー療法に関す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。

第一部

1 幼少期のトラウマ

トラウマ体験による PTSD は、幼少期のトラウマ体験も診断概念の中に含んではいないが、成人のトラウマ体験の場合とは異なり、その症状の現れには非言語的な再体験症状の表出が前景に立つなどの相違がある。また幼少期のトラウマは家族内で養育者から生じる場合が多く、必然的にアタッチメントの混乱を生じるとともに、養育者からの被害に関しては複雑な感情が一気に体験され、なおそれが極度の混乱の中で生じるために、整理されることが少ない。そのために、自分がどのような状況の中でどのような感情を体験するのが分からず、怒りや恐れなどの強い感情が生じると、コントロール不良に陥りやすい。また対人関係スキーマを健全に発達させることができず、自分自身を守るために養育者や重要な他者から好ましい反応を引き出すための認知、感情、行動パターンを発達させることができない。また困難な状況に直面したときに、否定的なスキーマによる解釈のなかに留まってしまい、柔軟にスキーマを変更することができない。このような感情制御と対人関係の不安定さは成人した後も遷延することが多く、幼少期のトラウマによる PTSD を持つ成人患者の多くは対人関係の困難を同時に主訴とすることが多い。このような病像を複雑性 PTSD と呼ぶ。

2 複雑性 PTSD

複雑性 PTSD は DSM-5 には取り入れられなかったが、ICD-11 草案では取り入れられている。出来事基準については、多くの場合、幼少期に始まり、なおかつ対人関係に関する、

慢性、連続性および持続性のトラウマ（幼少期の虐待、親密なパートナーからの暴力、戦争捕虜、内戦（虐殺）の体験、売春/ 人身売買）と定義される。

通常の PTSD 症状に加えて、追加的な特徴として、感情調整の困難があり、挑発されやすく、感情的に刺激に対して敏感に反応し、平静を保つことができないことがあげられている。恐怖/ 解離、怒り、不安、悲しみなどの感情が問題となりやすい。

また対人関係の問題としては結婚および交際に関する問題、対人関係に対する不満足、子育てに関する問題、仕事における機能不全、社会的孤立、援助が少ないと感じられる。

境界性人格障害（BPD）との異同がしばしば問題となるが、以下の点において区別される。

BPD は治療者への操縦行為 manipulation を行うが、複雑性 PTSD ではそれが認められない。

BPD は見捨てられ不安が強く、そのためにアクティングアウトを生じることがあるが、複雑性 PTSD ではそれが認められない。なお BPD に短期間の CBT を行うと、最終時に見捨てられ不安が生じることがあるので、基本的には BPD にはより長期の治療が必要となる。

3 治療の概要

このような特徴を持った複雑性 PTSD のために、Cloitre らによって STAIR (Skills Training in Affect and Interpersonal Regulation : 感情と対人関係調整スキル・トレーニング) ならびに NST (Narrative Story Telling : ナラティブ・ストーリィ・テリング) と呼ばれる治療法が開発され、良好なエビデンスを出している。

STAIR の特徴は段階的な治療構造を有していることである。まずトラウマから回復する上での主要原則として過去についての意味づけをするが、患者に差し迫っている問題や必要とされる援助の重要性によって現在を扱うことが優先される。具体的には症状の安定化/ 対応（急性の苦痛、重度の PTSD）、日々の生活での問題（対人関係、混沌とした生活）、併存する症状（精神病症状、重度のうつ病）などである。

文献

1. Cloitre M. Effective psychotherapies for posttraumatic stress disorder: a review and critique. *CNS Spectr.* 2009 Jan;14(1 Suppl 1):32-43.
2. Cloitre M, Cohen LR, Koenen KC. *Treating Survivors of Childhood Abuse: Psychotherapy for the Interrupted Life.* 1st ed. Guilford Pr; 2006.
3. Cloitre M, Courtois CA, Charuvastra A, Carapezza R, Stolbach BC, Green BL. Treatment of complex PTSD: results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *J Trauma Stress.* 2011 Dec;24(6):615-27.
4. Cloitre M, Stovall-McClough KC, Noonan K, Zorbas P, Cherry S, Jackson CL,

- et al. Treatment for PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*. 2010 Aug;167(8):915-24.
5. Cloitre M, Petkova E, Wang J, Lu Lassell F. An examination of the influence of a sequential treatment on the course and impact of dissociation among women with PTSD related to childhood abuse. *Depress Anxiety*. 2012 Aug;29(8):709-17.
 6. Havens JF, Gudiño OG, Biggs EA, Diamond UN, Weis JR, Cloitre M. Identification of trauma exposure and PTSD in adolescent psychiatric inpatients: an exploratory study. *J Trauma Stress*. 2012 Apr;25(2):171-8.
 7. Levitt JT, Malta LS, Martin A, Davis L, Cloitre M. The flexible application of a manualized treatment for PTSD symptoms and functional impairment related to the 9/11 World Trade Center attack. *Behav Res Ther*. 2007 Jul;45(7):1419-33.
 8. Nooner KB, Linares LO, Batinjane J, Kramer RA, Silva R, Cloitre M. Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma Violence Abuse*. 2012 Jul;13(3):153-66.
 9. Trappler B, Newville H. Trauma healing via cognitive behavior therapy in chronically hospitalized patients. *Psychiatr Q*. 2007 Dec;78(4):317-25.

第二部

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違などの影響か、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ュ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タビュー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まりと感ぜ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に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良い。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)を推測することが多いが、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、支持的なカウン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 手順が忠実に実行さ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、に注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、評定者が注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/>).

STAIR (感情調整と対人関係調整スキルトレーニング) と NST (ナラティブ・ストーリィ・テリング) 治療プロトコル

この治療は、STAIR と NST の 2 つの異なる介入で構成されている。治療前半の STAIR の特徴のひとつは、段階的な治療構造であり、患者が一段ずつ階段を上っていくように進めていく点である。段階的治療の概念 (Herman, 1992) では、第一段階：安全、安定化、生活能力の強化、第二段階：トラウマ記憶の処理、第三段階：大きなコミュニティへの統合、といった 3 ステップが挙げられる。

トラウマから回復していく上では、過去について扱い、過去についての意味づけをしていく必要があるが、差し迫っている問題や必要とされる援助の重要性によって、現在の問題を扱うことが優先されることもある。複雑性 PTSD の場合には、過去に焦点をあてた介入と、現在に焦点をあてた介入のバランスを保つことが重要と言える。

STAIR の部分は DBT (Dialectical Behavior Therapy: 境界性人格障害のための弁証法的行動療法) を、NST の部分は PE (Prolonged Exposure Therapy: 持続エクスポージャー療法) から、理論的、技法的に多くのものを取り入れている。

STAIR

STAIR では以下の 3 つのリソースを育てることが目標となる。各セッションは、これらのリソースに焦点を当てながら段階的に進められる。

1. 希望のリソース
2. 感情のリソース
3. つながりのリソース

希望のリソース

<セッション 1>

患者がセラピストのもとを訪れる頃には、既に自分の限界に達し、多くの希望を失っている状態である。ここでのセラピストの役割は、患者の希望を維持し、強化することである。セラピストの最初の務めは、患者の話に配慮し、患者の症状や生活状況に対する正確なそして共感的な理解を示すことである。また、問題対処のための治療計画を提案し、患者との共同作業としてのセラピーのゴールと、その達成方法をお互いに同意、共有し合えるように働きかける。初めのセッションで、体と心のエクササイズ (集中呼吸法) のスキル練習をスタートし、毎日自宅で練習することを宿題とする。

- 患者の査定体験、問題の経緯と症状を振り返る
- 治療コントラクトを結ぶ
- 治療計画の概要を説明する
- STAIR 段階 I のゴール説明：感情調整と対人関係スキルの育成
- STAIR 段階 II のゴール説明：PTSD 症状の軽減と人生の語りの構築
- 2 段階から構成される治療法の治療原理と利点を説明する
- コーピングスキルの提供：集中呼吸法
- セッション間のエクササイズの治療原理を説明する
- セッション間に行う宿題を出す
 - 1 日に 2 回集中呼吸法を練習する

感情のリソース

<セッション 2> 感情の気付き：感情のリソースと名称化

感情を認識したりそれに名称をつけることは、虐待サバイバーでその十分な機会が持てなかった者にとっては困難を極めることもある。「感情調整の自己モニタリングフォーム」や「感情の車輪図」を使って、患者が自分の感情とその起源、感情に関連する思考や行動を認識し、名称化する力を強化する。また、幼少期の虐待が感情の調整に与える影響について話し合い、心理教育を行う。

- 感情の確認から入り、セッション間の練習を振り返る
- 感情調整のコンセプトを提示する
- 患者の感情調整の困難さを探求し、確認する
- セッションのゴールを提示する：感情の気付きとモニタリング
- 感情を観察し、理解することの治療原理を説明する：効果的な生き方
- 感情を名称化するための感情要素を取り入れる
- 異なる種類の感情を区別することについて話し合う
- 感情の自己モニタリングフォームを使う練習をする
- 定期的に感情をモニタリングをする宿題を出す
- セッションのゴールと、セッション間の宿題をまとめる
 - 1 日に 2 回集中呼吸法を練習する
 - 1 日に 1 回感情の自己モニタリングフォームを書き込む

セッションハンドアウト

ハンドアウト 幼少期の虐待が感情調整に与える影響

ハンドアウト 感情の自己モニタリングフォーム

ハンドアウト 感情を表現する際に使う言葉のリスト

ハンドアウト 感情の車輪

<セッション3> 感情の調整

感情調整のスキルを習得する土台として、「感情が表れる3つの分野」について振り返る。身体、認知、行動の三つの領域からの感情調整のスキルについて話し合い、その上で適応的な感情調整スキルを確認し、前向きな感情を取り入れるよう促す。患者が楽しめる活動を適切な対処法として取り入れる手助けをする。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- 感情調整のコンセプトを説明する
- 問題となっている感情を確認し、話し合う
- 解離について話し合う（関連する場合）
- 患者の現在の感情調整スキルを確認し、評価する
- 適応的な感情調整スキルを確認し、練習する
- 患者の感情から思考と行動への流れを“スローダウン”する
- 前向きな感情を取り入れ、楽しい活動を計画する
- 感情調整の働きかけに関する誤解を振り返る
- このセッションのゴールをまとめる
- セッション間に行う宿題を出す
 - 感情の自己モニタリングフォームを一日一回記入する
 - 1日に2回集中呼吸法を練習する
 - 感情調整法を3つ選び、それぞれを週に一回練習する
 - 毎週一つ楽しい活動を計画する

セッションハンドアウト

ハンドアウト 感情反応の3つのチャンネルのための感情調整スキルの例

ハンドアウト 楽しい活動のための提案：前向きな感情の調整

追加のハンドアウト 感情の自己モニタリングフォーム

<セッション4> 感情との関わり

このセッションでは、つらい感情に耐えたり受け入れることが、健康的で実際の生活機能レベルの改善に役立っているのかどうかについて話し合う。まず目標を確認し、それを達成する過程におけるメリット・デメリットを振り返る。その上で、苦痛に耐えるだけの価値がその目標にあるかどうか、患者が判断できるように促す。虐待による苦痛と、個人が選択した目標を達成する上で必要と思われる苦痛は、明確に区別されなくてはならない。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- 苦痛に耐えること概念を説明する
- 患者の苦痛に耐えるスキルを調べる
- 苦痛に耐えることと患者のゴールを関連づける
- プロとコンスを評価する方法の提示と練習
- 苦痛の軽減対策とゴールを一致させる
- 生活の“予期しないとき”に起こる苦痛に耐える練習の導入
- 目標への取り組みにおける前向きな感情の役割について話し合う
- 患者が人間関係の問題に取り組む上での準備
- セッション間の宿題を出す
 - 感情の自己モニタリングフォームを一日一回記入する
 - 1日に2回集中呼吸法を練習する
 - 患者のニーズに関連する感情調整法を3つ選び、それぞれを週に一回練習する
 - 毎週一つ楽しい活動を計画する

セッションハンドアウト

ハンドアウト つらい感情に耐えるとは？なぜそれが必要なのか？

追加のハンドアウト 感情の自己モニタリングフォーム

つながりのリソース

<セッション5> 対人関係のパターンを理解する

対人関係スキーマは、養育者との関係性において幼少期に形成される認知のテンプレートであり、こうしたスキーマが、自分自身や周りの人に対する考えや、自分と相手の関係の成り立ち方に反映している。幼少期に虐待を経験すると、人間関係スキーマを構築するプロセスが妨害され歪みが生まれ、患者はこれらの適応的ではないスキーマを成人後も繰り返している。ここでは、対人関係スキーマのワークシートIを用いて、患者が現在の自身のスキーマを理解するよう促す。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- 心理教育の提供：対人関係スキーマとは？
- コアスキーマを確認するツールとして、対人関係スキーマのワークシートIを提示する
- 対人関係スキーマのワークシートIを使つての練習
- セッション間の宿題を出す
 - 対人関係スキーマのワークシートIを一日一回記入する。状況に関連していれば、感情調整スキルも取り入れる
 - 1日に2回集中呼吸法を練習する

セッションハンドアウト

数枚のハンドアウト 対人関係スキーマのワークシート I

<セッション6> 対人関係のパターンを変える

患者の鍵となる対人関係スキーマが確認できたら、次のステップとして、新しく、より柔軟性のある代わりのスキーマを集め始める。新しいスキーマを構築し、人との関わり方の新しい方法を体験する方法として、ロールプレイやモデリング等が効果的である。ロールプレイを通して練習したり、モデリングで模範を見せた後、実際の対人関係の状況の中で新しいアプローチを練習するように促す。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- ロールプレイエクササイズの治療理念を提示する
- ロールプレイを実施する
- 対人関係のスタイルにフィードバックを与える
- 対人関係スキーマワークシート II を取り入れる
- セッション間の宿題をだす：
 - 少なくとも一つの対人関係の状況を選び、新しいアプローチを練習する
 - 対人関係スキーマのワークシート II を一日一回記入する。状況に関連していれば、感情調整スキルも取り入れる
 - 1日に2回集中呼吸法を練習する

セッションハンドアウト

数枚のハンドアウト 対人関係スキーマのワークシート II

<セッション7> 効果的なコミュニケーションと自己主張

虐待が行われている家族では、家族間で感情やニーズを否定、もしくは隠していたり、またはそれを他に攻撃的に強制する行動がモデルになっている傾向がある。このセッションでは、対人関係における境界線について、及び自己主張やアサーティブでいることについて心理教育を行い、患者がそのための基本的なスキルを習得する手助けをする。主張すること（アサーティブ）と関連した対人関係におけるスキーマを認識し、ロールプレイを行い、継続的に対人関係における自己主張や感情調整のスキルを練習するよう促す。実生活の中でもそのような場面で練習するように宿題を出す。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- 心理教育の提示：主張的行動とは？
- 主張とコントロールに関する問題の認識
- 主張するための基本的なテクニックの振り返り
- 主張することに関連した対人関係スキーマの認識
- 主張するためのスキルを使ってロールプレイを行う
- セッション間の宿題を出す：
 - 基本的な人権についてのハンドアウトを振り返る（ハンドアウト）
 - 今後起こりそうな主張する場面を確認する、もしくは主張する練習のための状況のハンドアウトから状況を選ぶ/始める
 - 対人関係スキーマのワークシート II を記入する。一日一回、主張するスキルにフォーカスし、それに関連した感情調整スキルも取り入れる
 - 1日に2回集中呼吸法を練習する

セッションハンドアウト

ハンドアウト 主張するとは？

ハンドアウト 基本的な人権

ハンドアウト 主張するためのスキル

ハンドアウト 主張する練習のための状況

数枚のハンドアウト 対人関係スキーマのワークシート II

<セッション8> 人間関係における柔軟性

児童虐待サバイバーは、人間関係において否定的な予測をしているため、対人関係スキーマが制限的で頑なであることが多い。良好な対人関係の構築には、その関係におけるパワーバランスや関わり合いのゴールを考慮し、異なるタイプのコミュニケーションをとることが必要となる。セッションでは、なぜ対人関係において柔軟性が重要なのか話し合い、異なるタイプの関係性の中でよいバランスを得るためのスキルを振り返る。対人関係スキーマの認識し、パワーバランスの対応に焦点を置いたロールプレイの実施し、柔軟性を習得・強化していく。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- 心理教育の提示：なぜ柔軟性が重要なのか？
- 人間関係におけるパワーバランスのタイプの説明
- 人間関係のタイプごとによくあるつまづきやすい障害の話し合い
- より良いバランスを得るためのスキルの振り返り
- 異なるタイプのパワー関係における対人関係スキーマの認識
- パワーバランスの対応に焦点を置いたロールプレイの実施

- 二段階目の治療に向けての準備
- セッション間の宿題を出す：
 - 異なる人との関わり方と、それに関連した感情調整スキルを取り入れながら、対人関係スキーマのワークシート II を一日一回記入する。
 - 治療の次の段階に関する質問や気になることのリストを作る。
 - 1日に2回集中呼吸法を練習する

セッションハンドアウト

ハンドアウトの追加コピー 対人関係スキーマのワークシート II

このように第一段階の STAIR では、感情調整スキルを習得し、対人関係スキーマの修正を段階的に行っていく。これが、第 2 段階のトラウマナラティブへ進むための準備ともなり、直面することが困難なトラウマ記憶にも取り組むことができるようになる。

NST

NST では、STAIR のように段階的に取り組むべきリソースは挙げられていないが、トラウマ記憶に対して以下の手続で点を目標に進められる。下記の 3 点は段階的な達成目標と言うよりは治療の複合的な側面を示しており、NST のセッション(通常は9-16セッション)を通して繰り返し取り組むことになる。

1. 語りの繰り返し
 - ・トラウマ記憶の組織化
 - ・恐怖記憶の消去 / 馴化による恐怖の軽減
2. 意味の分析・文脈付け
 - ・自己および他者に対する信念の作り直し(トラウマスキーマは過去の一部 vs 現在の一部)
 - ・トラウマ記憶を自己の生活史に統合する
 - ・恐怖以外の感情探究と解消：恥、罪悪感、怒り、および喪失感
3. 段階的スキルの継続的な練習

<セッション 9> NST の紹介

NST (Narrative Story Telling) はエクスポージャーであり、それを通じて馴化が起こり、圧倒されるような不安なしにトラウマを想起することができるようになる。トラウマ記憶を呼び起こすこと自体は危険なことではないという理解が促進され、また、セルフコントロールと個人的な能力の感覚を強化し、「私が記憶を所有しているのであり、記憶が私を所有しているのではない」ということを理解する。

この治療では、単回トラウマに対するエクスポージャーとは異なり、トラウマ記憶の階層化を進める。まず患者は個々の記憶を、最も難しい記憶から最も易しい記憶へと記憶を順序づけ、トラウマ記憶の階層表を作成する。そのなかで明らかに苦痛をもたらしており、かつ患者が取り組むことができる記憶、または日常生活における重要さに基づいて、課題とする記憶を選ぶ。このナラティブの後に再度対人関係スキーマに戻って認知的な対話を行う。取り扱う感情は、恐怖、悲嘆、怒り、喪失などの多岐にわたる。

トラウマを語る目的は、患者がコントロールを維持しながらトラウマに関連する感情を深く体験することである。トラウマを語る事は過去を直接再体験する事とは異なる、と理解することが重要であり、記憶に直面すれば、トラウマのイメージや考えはただの記憶であり、患者に影響を与える実際のパワーは無い事に気づくことができる。感情調整をしながら、現状の安全性への気付きを深め、患者が圧倒されない状態で記憶に触れていく。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- 患者が NST に移行する準備をさせる
- 以下を達成する方法として、NST の治療原理を振り返る
 - 恐怖と PTSD 症状を解消する
 - トラウマ的記憶を整理する
 - 一貫性のある人生の物語を作る
- ナラティブ中の感情調整スキルの取り入れ方を振り返る
- NST の治療原理とゴールと一緒に振り返る働きかけをする
- ナラティブ作業へのコミットメントを構築する：セッション数と時間枠
- 記憶段階表を作成する
- セッションを終える
- セッション間の宿題を出す：
 - ナラティブストーリーテリングの概要を読む（ハンドアウト）
 - ナラティブ作業に取り組むための苦痛に耐える練習（プロスとコンス）を完了する
 - 対人関係スキーマのワークシート II（ハンドアウト）を少なくとも今週 2 回記入する
 - 集中呼吸法を 1 日に 2 回、その他の関連する感情調整スキルを練習する

セッションハンドアウト

ハンドアウト ナラティブストーリーテリングの概要

ハンドアウトの追加コピー 対人関係スキーマのワークシート II

<セッション 10> 最初のトラウマナラティブ

このセッションでは、完成した記憶の段階表と、録音用のレコーダーを用意し、まずニュートラルな記憶を用いてナラティブを練習する。その後にトラウマ記憶の最初のナラティブを実施する。ナラティブ終了後にはグラウンディングをして、患者の意識が現在にあることを確認してから、ナラティブの録音をセッション内で一緒に聞き、それに対する自分自身や人に対する思考について話し合う。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- ナラティブ作業の治療原理を振り返る
- ニュートラルな記憶を用いてナラティブを練習する
- 虐待記憶の最初のナラティブを実施する
- 患者を現在にグラウンディングする
- 最初のナラティブのテープを一緒に聞く
- ナラティブにおける自分自身や人に対する思考を探求する
- セッション間の宿題を出す：
 - テープを毎日聞く；トラウマナラティブ中の SUDs フォーム（ハンドアウト）を使い、ストレスレベルをモニタリングする。
 - 記録用に対人関係スキーマのワークシート II（ハンドアウト）を用いて、少なくとも一つの対人関係の状況を特定し、新しいスキーマを練習する。その状況に適した感情調整スキルを使う。
 - 1日に2回集中呼吸法を練習する

セッションハンドアウト

ハンドアウトの追加コピー トラウマナレーション中の SUDs

ハンドアウトの追加コピー 対人関係スキーマのワークシート II

<セッション 11-15>

最初のナラティブ以降のセッションは(セッション 11-15) 基本的にセッション 10と同じ構造で行われる。つまり、トラウマ記憶のナラティブをし、それによって蘇った感情の振り返りや、物語に刻み込まれたスキーマの確認、トラウマ的過去のスキーマと患者の現在の人間関係を比較と分析などが含まれる。これらの手順は徐々に習慣的になり、一つの活動から次へと、より流れる様にセッションは進む。患者はこの一連の作業を繰り返し、一つの記憶から次の記憶へと進んでいく。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
- 記憶を選択する
- ナラティブを実施する
- ナラティブによって引き出される感情を確認する
- 回避行動に働きかける
- 解離反応に対処する：患者を最大の恐怖に直面させる
- 患者を現在にグラウンディングさせる追加テクニックを用いる
- セッション間の宿題を出す：
 - テープを毎日聞く；トラウマナラティブ中の SUDs フォーム（ハンドアウト）を使い、ストレスレベルをモニタリングする。
 - 記録用に対人関係スキーマのワークシート II（ハンドアウト）を用いて、少なくとも一つの対人関係の状況を特定し、新しいスキーマを練習する。その状況に適した感情調整スキルを使う。
 - 1日に2回集中呼吸法を練習する

セッションハンドアウト

ハンドアウトの追加コピー	トラウマナレーション中の SUDs
ハンドアウトの追加コピー	対人関係スキーマのワークシート II

恐怖のナラティブ

恐怖を回避したり、恐ろしい記憶に解離反応をしがちな患者にとっては、進展が難しい事もある。恐怖反応への対処、語りにおける感情移入の維持、スキーマの修正、これら全てに共通しているのは、出来事が過去のものだという認識である。記憶は現在の行動に多大な影響を与えるが、それは過去のものであり、反対に、患者の強みは今を生きている事であるということを強調する。

恥のナラティブ

ストーリーの最も難しい側面は、恥のテーマに関している事が多い。恥への効果的な働きかけとして最も重要なのは、患者の縮小されてしまった自己価値の修復である。これを達成するには、患者の恥の感覚を生み出している原因の十分な分析と、患者の能力や価値を取り入れた新しいスキーマの構築、患者の価値を認めてくれる相手との前向きな体験とその能力を構築するための機会を提供することである。

患者が恥じている体験を語る上で、自分に対する否定的な見方を改善するためには、サポータティブで温かみある、実践的な受け答えが必要である。セラピストはそのような反応

の繰り返し、患者の否定的な見解や判断を反証し、ネガティブな体験や自分自身に対する別の見方を得る手助けをする。

喪失のナラティブ

喪失のテーマもまた、ナラティブ作業の最中に出てきやすく、それは患者が悲嘆プロセスに取り組む貴重な機会でもある。この取り組みは、回避や無感覚症状を軽減し、自分に対する思いやりや人に対する親近感を向上させることにつながる。セラピストは、ナラティブにある悲しみや喪失を聞き取り、辛いトラウマに関する喪失体験に耐え処理してきた事の長期的利点について患者と話し合う。幼少期のトラウマによる悲嘆のテーマには、保護してくれる存在の喪失、信頼感の喪失、大切にされることや敬意の喪失、幼少期の無邪気さ、単純な身体的快感、自発性の喪失等が含まれる。また、喪失体験による対人関係スキーマが現在の人間関係に与えている影響を確認し、よりポジティブなつながりを生み出すための新しいスキーマを構築する手助けを行う。

<最終セッション>

最終セッションのゴールは、患者の治療への取り組みと改善をまとめ、今後の計画、再発のリスクとそれに関連する改善のための対処法を認識することである。セラピストは患者の治療中の達成を賞賛し、この働きかけに取り組んだ患者の勇気と強さに心からの感謝を伝える。患者の PTSD 症状や感情調整のスキル、対人関係の機能、一般的な生活上の機能について、治療当初からの変化を尋ね、過去全体と今の状態を比較するのもよい。

この治療が終了した後も、患者にはまだ多くの課題が残っている可能性が大きいいため、今後の取り組み方や再発のリスク、それに関連した改善方法を振り返り、転換期と将来のニーズのための情報についても話し合う。

- 感情の確認から入り、セッション間の宿題を振り返る
 - 患者の変化と改善の体験について引き出す
 - 認識された改善を詳細化もしくは追加する
 - 次のステップのための計画を認識する
 - 再発のリスクとそれに関連した改善方法を振り返る
 - 変化のペースを尊重する事を示唆する
 - 転換期と将来のニーズのための情報を提供する
 - さようならを言う
- セッションハンドアウト**
- ハンドアウト 治療後のゴールと対策法シート
- ハンドアウト 生きる事の確言
- 情報リスト（セラピストによって編集されたもの）

このような段階的な工程を経て STAIR&NST を行っていく際に重要となるのは、過去に焦点をあてた介入と現在に焦点を当てた介入のバランスを保ち、現在にこそ希望があることを認識していくことである。過去と現在の違いを経験的に探究するために、仮定や対人関係スキーマを使う。トラウマナラティブは、これから生きる人生の文脈の中に、トラウマを位置づける（意味づけをする）役割がある。このように段階的に行っていくことにより、ストレス耐性が脆弱でエクスポージャー的な治療が困難を極めていた複雑性 PTSD の患者への治療も可能となる。

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
- 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おう

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