様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成２４年　６月　５日現在

機関番号：32621
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2009～2011
課題番号：21530741
研究課題名（和文）　長時間曝露法の専門家養成プログラムの開発

研究課題名（英文）　The development of training program for Prolonged Exposure therapy

研究代表者
横山　恭子（YOKOYAMA　KYOKO）
上智大学・総合人間科学部・教授
研究者番号：20247414

研究成果の概要（和文）：
本研究の成果として3点が挙げられる。第一に、長時間曝露法（以下PE療法）を実施可能な専門家育成システムを構築し、試行したことである。第二は、このシステムを通して実際に専門家を育成したことが挙げられる。第三に、実際にPE療法を実施する際に役立つPE療法実践マニュアルを作成したことである。PE療法の治療者育成は我が国のPTSD治療における急務であり、その育成システムを構築したことはPTSD治療の発展に寄与するものである。

研究成果の概要（英文）：
Three points may be mentioned as results of this study. The first is to build a professional development system that can be carried out Prolonged exposure therapy (following PE), were attempted. Second, we actually raised PE professional trough this system, and the like. Third, it is that we have created a practice manual therapy to help PE which actually carries out the therapy. Fostering the PE therapist in the treatment of PTSD is the urgent need of our country, to build training system is expected to contribute to the development of treatment PTSD.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2009年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
総　計	3,100,000	930,000	4,030,000

研究分野：臨床心理学
科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学
キーワード：心理療法・PTSD（外傷性ストレス障害）・トラウマ（心的外傷）・長時間曝露療法（PE療法）・認知行動療法・治療者の養成・指導者（スーパーヴァイザーの養成）

１．研究開始当初の背景

PTSD（Post Traumatic Stress Disorder：心的外傷後ストレス障害）とは、災害や犯罪・事故による深刻な被害等、強度の精神的衝撃を伴う心的外傷（トラウマ）体験を原因として生じる特徴的なストレス症候群である。症状は再体験、回避・精神麻痺、過覚醒の3症状クラスターから構成され、それらの症状はしばしば深刻な苦悩感と生活機能障害を生じる。日本における疫学研究の結果では、PTSDの発症率は大災害や重度交通事故では約9%程度であるが、性暴力被害などの犯

罪被害では欧米と同様に、より高い発症率がうかがわれている（飛鳥井,2005)。

近年の海外における PTSD 治療研究の結果では、認知行動療法等の心理療法が薬物療法を上回る効果が示されている。したがってたとえば英国医療技術評価機構（NICE）ガイドライン（2005）では心理療法を優先的治療として推奨している。またさらに米国の全米アカデミーズ医学機構の委員会報告（2007）では、各種の治療法の中で、現時点において PTSD に対する治療的有効性が十分に実証されているのは心理療法としての曝露療法（認知行動療法の一種）のみであると結論づけた。

PTSD に対する曝露療法の代表的技法が長時間曝露法（Prolonged Exposure：PE 療法）である。PE 療法は週 1 回 90 分で計 8－15 回の個別セッションによるプログラムである。プログラム内容は構造化されており、トラウマ記憶を繰り返し想起陳述するイメージ曝露（想像曝露)、回避対象に徐々に近づき馴化を促す実生活内曝露（現実曝露）及びプロセッシングによる認知の修正等から構成される。われわれの研究グループの飛鳥井らは、これまで PE 療法の効果研究を積み重ねてきた。具体的には平成 17－19 年度に文部科学省科学技術振興調整費研究（研究代表者山上皓）の分担研究課題として、犯罪被害者の PTSD 治療研究に取り組み、アジア圏では初めて PE 療法の有用性を報告した（Asukai, Saito Tsuruta et al, 2008)。さらにランダム化比較試験によりその有効性を示し、治療効果はプログラム終了後 6 ヶ月の時点においても維持されていることを確かめた（Asukai et al,2012)。なおこの研究は内閣府「犯罪被害者等基本計画」において、文科省調査研究課題としても取り上げられたものである。

これまでの先行研究において、PE 療法はわが国の PTSD 患者に対しても十分に有効であることが確かめられた。しかしながら治療技法としての普及にはいまだ多くの解決すべき問題が存在しているのが実情である。最大の問題は、PE 療法を実施できる専門家の人数や治療施設数がいまだきわめて限定されており、PTSD 患者が容易に利用できるにはほど遠い現状である。

このような現状を打開するためには、PE 療法を実施できる専門家を効率よく育成するシステムの構築が早急な課題である。一方、PE 療法の技法習得のためには医師や臨床心理士を対象とした集中的トレーニングを受講した上で、さらに個別のビデオ・スーパービジョンを受けることが必須である。したがって効率的な治療者育成システムの構築には、同時に指導者（スーパーヴァイザー）養成システムの構築が欠かせない。

２．研究の目的

上記の背景を踏まえ、本研究の目的は、PE 療法の指導者養成と、プログラム実施できる臨床心理士を効率的に育成するシステムを構築し、欧米の PTSD 治療ガイドラインにおいて高く評価されている PE 療法を、わが国の精神科医療や心理臨床の現場に普及を図ることである。

３．研究の方法

本研究では、PE 療法の治療者育成、PE 療法のスーパーヴァイザー養成、治療者育成にあたって必要なマニュアルの作成の 3 点について研究を行った。各方法について以下に述べる。

(1)PE 療法の治療者育成

①PE 療法の治療者育成のために PE 療法技法習得のワークショップ(3 日間或いは 4 日間、計 24 時間）を年度に 1 回、計 3 回開催した。開催日程は平成 21 年 8 月 30 日から 9 月 2 日、平成 23 年 3 月 19 日から 3 月 21 日、平成 23 年 9 月 17 日から 19 日であった。

②ワークショップ参加者のうち、上智大学大学院心理学専攻在学者及び上智大学大学院心理学専攻修了生 3 名に関しては、上智大学臨床心理相談室に来室したクライエントの中で PE 療法が適用だと判断された事例を担当した。

症例に対しては以下の 2 つの心理測定質問紙を使用して PTSD 症状を測定し、治療効果データを集計した。

・Impact of Event Scale:IES-R（改訂出来事インパクト尺度)

・Clinician-Administered PTSD scale for DSM-Ⅳ:CAPS(PTSD 臨床診断面接尺度)

なお、エントリーされた対象症例は以下の基準に合致するものとした。

・本人により書面による同意の得られた者

・インテークおよび CAPS 面接により明らかに PTSD 症状を有していると診断されたもの

・計 10 回のセッションに参加することができるもの

・統合失調症等の精神病性障害を有する者は除外とする

・認知症・知的障害を有する者は除外とする

③PE 療法の事例を担当した上記 3 名については、月 2 回のグループスーパーヴィジョンを行った。また、ワークショップ参加者に対して、平成 22 年に 8 回の PE 療法継続研修（以下スモールグループ）を行った。

④すでに実践で PE 療法を行っている精神科医及び臨床心理士等を対象に、2011 年 10 月

1 日に、PE 療法を創始した米国ペンシルベニア大学より講師を招き、思春期のクライエントに対する PE 療法の応用についてのアドバンストセミナーを開催した。

(2)PE 療法のスーパーヴァイザー養成
①PE 療法のスーパーヴァイザー養成のため、訓練者は 2011 年 3 月ペンシルバニア大学のスーパーヴァイザー養成の集中トレーニングを受講した。

②その後、上智大学において PE 療法を行った訓練生に対してスーパーヴァイズの訓練を行った。その際には、より上位のスーパーヴァイザーから指導を受けた。

③スモールグループにおいて講師を務め、ワークショップ受講者が受講後に疑問や困難を感じる点を把握した。

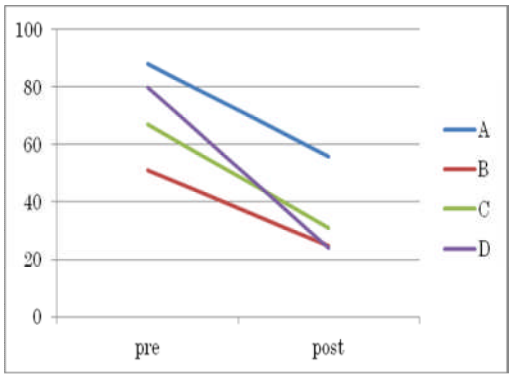
(3)治療者育成にあたって必要なマニュアルの作成
より効果的な PE 療法の実施及び指導を可能にするために、「PE 療法実践マニュアル」を作成した。
作成過程において、ワークショップ及びスモールグループの内容をテープに録音した物、及び講義録を質的研究法により整理し、参加者から提出された PE 療法の技法上の問題点や、困難を感じた点を明らかにした。
さらに、これまで先行研究等で PE 療法を実施した事例について、その面接内容を質的研究法によってまとめ、PE 療法の進行過程及び PE 療法中のクライエントの認知の変化を整理した。

４．研究成果

本研究成果を、PE 療法の治療者育成、PE 療法のスーパーヴァイザー養成、治療者育成に当たって必要なマニュアルの作成に分けて述べ、構築された治療者育成のシステム及びその意義、今後の展望について述べる。

(1)PE 療法の治療者育成
①本研究に関連して PE 療法のワークショップを 3 回行った。ワークショップ受講者数は第 1 回が 4 名、第 2 回が 19 名、第 3 回が 16 名であった。ワークショップ開催後、継続研修としてスモールグループを平成 23 年度に 8 回行った。スモールグループの参加者数は 8 名であった。さらに、PE 療法を既に臨床で実践している精神科医、臨床心理士等に対するアドバンストセミナーについては、19 名の参加者があった。
PE 療法継続研修では、PE 療法を実践するに当たり、実際のケースを見て学びたいという意見が多く見られたため、スーパーヴァイザーが過去に行った事例の映像を見て、実際の PE 療法の進め方について学ぶ形式を取った。

②ワークショップ受講者のうち、上智大学臨床心理相談室内にて PE 療法を実施した訓練者は 3 名であった。PE 療法適用として受理した事例は平成 21 年 8 月から平成 23 年 12 月までで 7 例であり、事例は 6 名が女性、1 名が男性であり、概ね成人であった。事例数が少ないため、守秘義務を鑑み、事例の詳細は控える。
7 例中 3 例が治療中断し、治療完遂は 4 例であった。以下に、4 例の治療効果測定（CAPS 得点）の結果を示す。事例数が少ないために統計的な検定を行うことは困難であるが、治療完遂者に関しては全て CAPS 得点、つまり PTSD 症状の軽減が見られる。これは、問題において指摘した先行研究と同様である。
治療中断例については、3 例中 2 例は PE 療法導入段階での中断であった。また、1 例は PE 療法が終結に入る段階での中断であった。



(2)スーパーヴァイザーの養成
PE 療法のスーパーヴァイザー養成として、既に PE 療法の症例を多く経験した 2 名が、ペンシルベニア大学に 2 週間にわたるスーパーヴァイザー養成トレーニングを受講した
2 名は、上智大学臨床心理相談室にて PE 療法の事例を担当した 3 名に対してスーパーヴィジョンを行い、その結果をより上位のスーパーヴァイザーが指導した。その結果、ドロップアウトが 7 例中 3 例と先行研究（Asukai et al, 2008;2012）よりも多く示されたが、一方で治療完遂者に関しては全て PTSD 症状が軽減していた。このことから、育成される指導者にとって、治療の経過のスーパーヴィジョンのみならず、どのような事例が適応であるかを判断すること、PE 療法を導入することのスーパーヴァイズがより重要であることが考えられる。

(3)PE 療法実践ハンドブックの作成

現在、PE 療法のマニュアルに関しては、2007 年に Foa らが出版したもの、及び 2009 年に金らが日本語版翻訳したものが使用されている。しかし、より実践に役立つよう、PE 療法のマニュアルを補足するものとして、実践中に困難を感じる点や具体的な導入について、服薬との並行や各セッションの実践的なポイントなどを記載した「PE 療法実践ハンドブック」(全 83 ページ、A5 版) を作成した。

「PE 療法実践ハンドブック」作成にあたって、PE 療法のワークショップ、スーパーヴィジョン、スモールグループでの質疑の内容等を質的研究法で整理した結果、実践にあたって治療者が知りたいこととして、「ケースの選定等プログラム前の準備について」、「技法の具体的な工夫」及び「PE 療法実施中に困難を感じた点への対処法」、「PE 療法の構成要素の一つであるプロセッシングの箇所の具体的な流れ」、「各セッションの流れの簡易なまとめ」といったことが抽出された。また、上智大学における事例において初期に中断する例が多かったため、ケースの選定は特に重要であると考えられた。以上より、「PE 療法実践ハンドブック」には以下の項目を掲載した。

Ⅰ　準備～プログラムを開始する前に
１．ケースの選定・導入のタイミング
２．スーパーヴィジョン
３．クライエントへの説明
４．医療機関との連携及び服薬との併行
５．クライエントとの連絡方法
６．記録媒体や映像機器
７．心理評価
Ⅱ　技法～モジュール説明
１．リラクゼーション
２．心理教育
３．実生活内曝露
４．イメージ曝露
　４a　エンゲージメントと Q&A
　４b　ホットスポット
５．プロセッシング
６．ターミネーション
７．フォローアップ
８．各セッションのポイント

なお、モジュールの説明中に、ワークショップ等で多かった質問について Q&A 形式で回答を掲載した。プロセッシングの項目に関しては、実際に PE 療法を行った事例の語りを質的研究法により分析し、プロセッシングで起こる認知の変化の流れを掲載した。

(4)治療者育成システムの構築

以上の各研究から、治療者育成システムとして、

①PE 療法技法習得ワークショップの開催
②PE 療法事例の担当
③スーパーヴィジョンの実施
④スモールグループの開催
⑤アドバンストセミナーの開催

以上の 5 段階のシステムを構築した。

まず、基本となる技法をワークショップにて習得する。その後、実際に事例を担当する中で、スーパーヴィジョンを受けながら PE 療法を習得していく。他にも、PE 療法でクライエントの被害体験を聴くことによってセラピストも二次受傷をする可能性があり、スモールグループにおいて他のセラピストの治療ビデオを見る、或いはグループ内のメンバーのピアサポートを受けることで、セラピストがより安心して PE 療法を実践、継続することが可能となる。さらに、PE 療法を実際の臨床で使用している臨床家については、アドバンストセミナーにおいて思春期への適応や PE 療法の応用技法などを学び、より技術を高めることが重要であると考えられる。

また、PE 療法のスーパーヴァイザーの育成システムとして

①スーパーヴァイザー養成研修の受講
②スーパーヴィジョン事例の担当
③スモールグループやワークショップの講師の担当

以上の 3 つの段階のシステムが必要であると考えられる。

PE 療法をスーパーヴァイズするためには独自の視点が必要であり、米国にはスーパーヴァイザーマニュアルも存在する。そのため、養成研修によってスーパーヴァイザーとして技術を習得する必要がある。その後、上位のスーパーヴァイザーの指導を受けながら実際にスーパーヴィジョンケースを担当し、スモールグループやワークショップの講師を経験することで、PE 療法の指導技術を確立していくことが重要であろう。

本研究の成果として、PE 療法を実践するにあたっての実際の疑問や不安を解消するための「PE 療法実践ハンドブック」を作成したこと、及び PE 療法を実施可能な専門家を育成するシステムを構築し試行したことが挙げられる。PE 療法の治療者育成は我が国の PTSD 治療における急務であり、その育成システムを構築したことは PTSD 治療の発展に寄与するものである。

しかし現在、精神科医及び臨床心理士等が PE 療法を習得したとしても、職場の理解が得られない、スーパーヴァイザーが遠方であり指導を受けることが困難である、職場のシステム上及び経済上実施が困難であるといった理由から PE 療法の普及が滞っていることが現状である。そのため、今後の展望として

は、音声のみのデータによるスーパーヴァイズやスカイプ等を利用してのスーパーヴァイズを行いその成果を確認すること、及びより一層の広報啓発を行い、関係諸機関の PE 療法に関する理解を得ること、その上で PTSD 治療を必要とする各職場において PE 療法が実践可能となる素地を築くことが必要であると考えられる。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計８件）
①飛鳥井望, 鶴田信子　PE 療法に学ぶトラウマ心理教育.　臨床精神医学 査読なし 39 巻 2012 p13‐19.
②鶴田信子,　飛鳥井望　被災者・被害者・遺族の精神療法.　精神科　査読なし　20 巻　2012　p13‐19.
③鶴田信子　患者へのアドバイスと対応時の注意点.　調剤と情報 査読なし　17 巻 2011 p33－37.
④飛鳥井望　PTSD へのケア.　臨床心理学 査読なし　11 巻　2011 p536-541.
⑤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戦応用.　精神神経学雑誌 査読なし　2011　p214-219.
⑥飛鳥井望　PE 療法に学ぶトラウマ心理教育.臨床精神医学 査読なし　39 巻　2010 p1601-1605
⑦齋藤梓　PE 療法による PTSD 治療過程におけるクライエントのナラティブ変化と非機能的認知の修正.　心理臨床学研究　査読あり　28 巻　2010　p62－73.
⑧　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. Journal of Traumatic Stress. 査読あり 第 23 号 6 巻. 2010. p744-750.
DOI:10.1002/jts.20589

〔学会発表〕（計５件）
①鶴田信子・飛鳥井望　トラウマ治療　招待講演　日本心理臨床学会第 29 回秋季大会シンポジウム「心的外傷からの回復の本質と支援のあり方」.2010 年 9 月 3 日,仙台国際センター（宮城）
②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戦応用　教育講演　第 106 回日本精神神経学会学術総会,2010 年 5 月 21 日,広島国際会議場（広島）
③鶴田信子　知人からの性被害後の PTSD と関連する恐怖について.　口頭発表,日本青年期精神療法学会,2009 年 12 月 5 日,横浜市開港記念会館（神奈川）
④齋藤梓　性被害を受けた子どもの精神的支援における母親への介入の重要性.　口頭発表,日本青年期精神療法学会,2009 年 12 月 5 日,横浜市開港記念会館（神奈川）
⑤香月菜々子　PTSD 症状を呈する青年期後期の女性の精神療法－長時間曝露法の導入をめぐってー.　口頭発表,日本青年期精神療法学会,2009 年 12 月 5 日,横浜市開港記念会館（神奈川）

〔図書〕（計３件）
①飛鳥井望編　最新医学社　最新医学別冊・新しい診断と治療の ABC「心的外傷後ストレス障害（PTSD)」　2011　全 211 ページ
②飛鳥井望　遠見書房　PE 療法　2010　in 日本心理臨床学会監修,同支援活動プロジェクト委員会編　危機への心理学　56－57
③飛鳥井望　保健同人社　「心の傷」のケアと治療ガイド　2010　全 160 ページ

〔その他〕
ホームページ
http://www.info.sophia.ac.jp/helping/pe/

６．研究組織
(1)研究代表者
横山　恭子（YOKOYAMA　KYOKO）
上智大学・総合人間科学部・教授
研究者番号：20247414
(2)研究分担者
飛鳥井　望（ASUKAI　NOZOMU）
東京都医学総合研究所・副所長
研究者番号：30250210
齋藤　梓　（SAITOH　AZUSA）
上智大学・総合人間科学部・特別研究員
研究者番号：60612108
香月　菜々子（KATSUKI　NANAKO）
大妻女子大学・人間関係学部・助教
研究者番号：60535772
（H23：連携研究者）