

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 3 日現在

機関番号：82611

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24330204

研究課題名(和文) 心的外傷後ストレス障害に対する認知処理療法の効果検証と治療メカニズムの解明

研究課題名(英文) PTSD

研究代表者

堀越 勝 (Masaru, Horikoshi)

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・認知行動療法センター・センター長

研究者番号：60344850

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 11,500,000円

研究成果の概要(和文)：国際的なガイドラインにおいて、心的外傷後ストレス障害に対してはトラウマに焦点を当てた認知行動療法が最も治療効果が期待できるとして推奨されている。認知処理療法(Cognitive Processing Therapy: CPT)は、Patricia A. Resickによって開発された、心的外傷後ストレス障害に対する認知行動療法であり、個人療法としても集団療法としても実施される。われわれは認知処理療法の我が国での実施可能性を検討するため、個人版CPTと集団版CPTについての予備試験を実施してきた。臨床試験の結果、個人・集団CPTともに、PTSD症状に対してCPTの良好な効果が示されている。

研究成果の概要(英文)：According to the international guidelines, trauma-focused cognitive behavioral therapy has been recommended for the treatment of Posttraumatic stress disorder. Cognitive Processing Therapy(CPT), developed by Patricia A. Resick, is one of the trauma focused cognitive behavioral therapy, and could be used either as individual or group therapy. We have prepared and conducted open-label feasibility study for individual and group CPT in Japan. Results for both individual and group CPT suggested the favorable effect on CPT for PTSD symptoms.

研究分野：臨床心理学

キーワード：認知行動療法 心的外傷後ストレス障害 認知処理療法 PTSD 集団療法

1. 研究開始当初の背景

研究開始当初、我が国では心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder; 以下、PTSD) を患った人々へのケアが不足しており、深刻な問題となっていた。とりわけ、2011年に起こった東日本大震災によって、トラウマのケアが社会的にも重要視されていた。PTSD については、震災の他にも、交通事故、犯罪被害 (暴行被害、性被害、ドメスティック・バイオレンス (DV)、各種のハラスメント)、虐待、いじめ、自死、職業上で体験する惨禍や高負荷業務等がきっかけとして起こることがある。

PTSD とは、このような危機的状況に遭遇した人に特有の精神疾患であり、再体験症状、回避、覚醒亢進、認知や気分の変化を主症状とする (米国精神医学会, DSM-5, 2013)。すなわち、苦痛な状況が再度起こっているかのような心身の反応が継続して本人を苦しめ、感情的な麻痺や、心身が過敏で警戒している状態が慢性化し、実生活に支障を来す病態を指す。疫学調査によれば、我が国の PTSD の 1 年間の時点有病率は 0.4% と報告されていた (Kawakami et al., 2008)。

研究開始当初、世界的に見ると、PTSD 治療の第一選択はトラウマに焦点を当てた認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy; CBT) であった (2015 年現在も同様の状況である)。これは、国際トラウマティック・ストレス学会 (2009)、コクラン共同計画 (2009)、米国科学アカデミー (2007)、英国国立医療技術評価機構 (2005)、米国精神医学会 (2005) など、当時公表されていた様々な国際ガイドライン

で指摘されていた。トラウマに焦点を当てた認知行動療法のひとつに、認知処理療法 (Cognitive Processing Therapy; CPT) がある。この療法は全世界的にみても急速に研究成果が集積されている新しい治療法であった。

本研究開始当初まで、われわれは認知処理療法の日本における導入の可能性を検討する研究を行ってきた (平成 17-19 年度厚生労働科学研究費補助金 (こころの健康科学研究事業) 「犯罪被害者の精神健康の状況とその回復に関する研究」主任研究者 小西聖子)。この研究は 2005 年に始まり、犯罪被害者の PTSD 治療の実施に向けて、国内外の文献から最新の動向を分析し、日本においても効果を示すと予想される治療法の検討、及び当該治療を日本に導入する準備を行ってきた。その成果として、PTSD 治療に効果が見込める技法として CPT が見出された。日本への導入の準備として、CPT についての基礎研修を受け技法を習得した。また、学会やレビュー論文において CPT の紹介を行い、本邦の医学や心理学分野におけるトラウマ研究者と議論を重ねるとともに、日本語版治療マニュアルの準備を進めていた。

2. 研究の目的

こうした背景を踏まえ、2012 年から認知処理療法の導入を本格的に推進する当研究を進めてきた。本研究班では、これまでの研究を推し進め、個人版と集団版の認知処理療法の我が国での実施可能性を検討する臨床研究を実施することを目的とした。また、この臨床研究で得られたプロセス指標を分析すること

により、日本人の PTSD 患者に対してより効果的な CPT を検討することを目的としていた。

3. 研究の方法

個人版および集団版の予備試験は、ともに対照群なしの前後比較試験である。個人版 CPT の対象者は国立精神・神経医療研究センター病院および筑波大学病院を外来受診する患者であり、それぞれの施設で CPT を実施した。集団版 CPT は、まつしま病院精神科に外来受診する患者を対象とし、CPT については武蔵野大学心理臨床センターにて実施した。適格基準は下記の通りである：1. CAPS で PTSD 診断基準を完全あるいは部分的に満たし、かつ CAPS 得点が 40 点以上、2. PTSD の罹病期間が 6 ヶ月以上、3. 20 歳以上、4. 通院が可能な圏内に在住している、5. 自宅にて毎日 2 時間の課題が可能な者、6. 日本語を母国語とする。除外基準は以下の通りである：1. 併存する精神障害（統合失調症、双極性障害、アルコール・薬物関連障害、人格障害 A 群）およびこれに伴う精神症状の存在（重度のうつ症状、自傷行為、自殺企図等）ために治療の継続が困難である場合、2. てんかん発作の既往があり脳波が正常化していない者、3. スクリーニング時に CPT の遂行が困難な程度の重度認知機能障害を認める者、4. スクリーニング時に臨床診断で生命に関わるような重篤な、あるいは不安定な状態の身体疾患を認める者、5. 過去に構造化された個人 CBT を受けたことのある者や治療期間中に他の構造化された精神療法（支持療法を除く）を受けて

いる者、6. CPT 実施期間のうち 50%以上の来院が困難であると予めわかっている者、7. その他研究責任者が本研究の対象として不適当と判断した者（具体的には、妊娠中、非識字等調査内容や説明における理解が困難なもの、PTSD 診断が有利になるような訴訟の継続中または 3 ヶ月以内に予定されている者（ただし離婚訴訟・調停は除く））。

研究開始当初、当研究班の研究機関における目標症例数として、個人版 CPT は 20 例、集団版 CPT は 4 例を設定していた。評価は CPT 開始前のベースラインアセスメント（-2±2 週）、中間アセスメント（第 7 セッション終了時；7-11 週、自記式調査のみ）、CPT 実施期間終了後 1-2 週（13-21 週）、6 ヶ月後、12 ヶ月後の 3 回行うこととした。また、CPT の進捗と安全の評価のため自記式の PTSD 症状ならびにうつ・不安症状評価の Impact of Event Scale-Revised、Beck Depression Inventory-II、Overall Anxiety Severity and Impairment Scale ならびに有害事象は CPT セッションごとに評価することとした。主要評価項目は CAPS であり、副次評価項目はその他の測度による PTSD 症状、うつ、不安症状、有害事象であった。それぞれの予備試験については、臨床試験開始前に、臨床試験登録を行った UMIN000009488、UMIN000012919）。

また、上記の臨床試験を円滑に進める上で、米国の CPT 実施機関を訪問し、CPT やその臨床試験についての情報を得た。第 1 に、2013 年 3 月に、集団版認知処理療法の開発に中心的な役割を担った Kathreen Chard 博士（シンシナティ大学）のもとを訪問し、集団版 CPT

を実施する際の留意点などの指導を受けた。第2に、2014年7月に研究チームのセラピスト担当者4名が米国デューク大学に赴き、CPTの基礎訓練を受けたセラピストに対する上級研修としての Consultation Workshop に参加した。

4. 研究結果

個人CPTにおいては、これまでに26名が研究に紹介され、選択基準を満たした17名が登録となった。2015年3月までに、この内10名がCPTを完遂し、1名が脱落となった。現時点で得られた主要評価項目CAPSの結果としては、ベースライン時平均62.6点($SD = 13.4$, $n = 13$)、CPT直後32.8点($SD = 28.0$, $n = 8$)、CPT終了後6ヶ月後10.5点($SD = 5.3$, $n = 4$)と減少傾向にあった。

集団版CPTにおいては、これまでに12名が研究に紹介され、選択基準を満たした7名が登録となった。2015年2月の時点においては、このうち6名がCPTを完遂し、1名が脱落となった。現時点で得られた主要評価項目CAPSの結果としては、ベースライン時平均70.86点($SD = 17.37$, $n = 7$)、CPT直後45.33点($SD = 17.52$, $n = 6$)6ヶ月後32.33点($SD = 10.02$, $n = 3$)と減少傾向にあった。

また、2013年3月にChard博士を訪問した際、集団版CPTの実施にあたっての工夫(グループ内でのセラピストの役割や動き方、参加者に対する働きかけ方等)や注意点(グループの人数構成、ケースによっては個人CPTの併用が必要であること、CPT-Cを実施するよりもまずは従来のCPTを実施して感触を掴

むことから始めること)などについて指導を受けた。加えて、今後Chard博士とのSV契約について承諾が得られた。こうした点を踏まえ、上記の集団版CPTが進められることとなった。さらに、2014年7月に開催された Consultation Workshop には4名が参加し、CPTの Consultation を実施する資格を得た。当研修においては、近年のCPTの改善点が強調され、DSM-5に対応して測定尺度が変更されたこと、認知的な介入のみに限定した(筆記曝露を含まない)CPT-Cで十分な効果が期待できること、CPT-Cを実施する上での留意点についての情報を得た。とくに、CPT-Cを実施する留意点としては、認知的な介入をしているセッション中の対話において、患者が示す感情状態をセラピストが的確に理解し、その感情(自然感情か、作られた感情か)に応じた対応が求められることが強調された。

現時点までで得られた結果からは、我が国における個人および集団版のCPTの実施可能性および有効性に関して期待できる結果が得られたと考えられる。予備試験から得られたデータおよび経験に基づき、今後は Recruitment Rate、Retention Rate 等を考慮し、我が国におけるランダム化比較試験を検討する必要がある。さらに、十分に症例数が蓄積された時点で、プロセス尺度から得たデータを解析することで、我が国の患者に対するより効果的な実施法を検討していく予定である。

5. 主な発表論文等

(雑誌論文)(計2件)

正木智子・堀越勝・小西聖子: 国内のPTSD

患者に対する認知処理療法の事例研究、武蔵野大学人間科学研究所、査読あり、4巻、2015、95-119.

森田展彰：次世代のレジリエンシーを育む アタッチメントとトラウマの視点から青年期・成人の精神的問題に対するトラウマ・アタッチメントの観点からの援助、トラウマティック・ストレス、査読なし、11巻、2013、111-113.

〔学会発表〕(計5件)

伊藤正哉：認知処理療法のエビデンス、第13回日本トラウマティック・ストレス学会、コラッセ福島、2014.5.18. シンポジウム

高岸百合子：認知処理療法の治療内容、第13回日本トラウマティック・ストレス学会、コラッセ福島、2014.5.18. シンポジウム

櫻村正美：集団版認知処理療法の紹介、第13回日本トラウマティック・ストレス学会、コラッセ福島、2014.5.18. シンポジウム

森田展彰：認知処理療法の治療過程—特に認知の修正の効果を中心に、第13回日本トラウマティック・ストレス学会、コラッセ福島、2014.5.18. シンポジウム

森田展彰：PTSD に対するトラウマ焦点化療法 - PE, EMDR, CPT, STAIR&NST 認知処理療法の概要と特徴、第7回日本不安症学会学術大会、広島市アステールプラザ、2015.2.14. シンポジウム

〔図書〕(計1件)

森田展彰：パーソナリティ障害および暴力、アルコール・薬物の問題、奥山真紀子、西澤 哲、森田 展彰編著：虐待を受けた子どものケア・治療、診断と治療社、東京、134-164頁、2012.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

堀越 勝 (HORIKOSHI, Masaru)

国立精神・神経医療研究センター・認知行動療法センター・部長

研究者番号：60344850

(2) 研究分担者

森田 展彰 (MORITA, Nobuaki)

筑波大学・人間総合科学研究科准教授

研究者番号：50453402

福森 崇貴 (FUKUMORI, Takaki)

徳島大学・大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部・准教授

研究者番号：50453402

櫻村 正美 (KASHIMURA, Masami)

日本医科大学・医学部・講師

研究者番号：00550550

高岸 百合子 (TAKAGISHI, Yuriko)

駿河台大学・講師

研究者番号：40578564

(3) 研究協力者

大野裕 (ONO, Yutaka)

小西聖子 (KONOSHI, Takako)

中島聡美 (NAKAJIMA, Satomi)

平林直次 (HIRABAYASHI, Naotsugu)

蟹江絢子 (KANIE, Ayako)

正木智子 (MASAKI, Tomoko)

牧野みゆき (MAKONO, Miyuki)

今村扶美 (IMAMURA, Fumi)

大江悠樹 (Oe, Yuki)

伊藤 正哉 (ITO, Masaya)