

■第33回日本社会精神医学会(東京) : 大会長講演

エビデンスに基づいたPTSD治療のエッセンス

飛鳥井 望

抄録 :

PTSD(post-traumatic stress disorder : 心的外傷後ストレス障害)は, 1980年に米国精神医学会診断基準(DSM-III)として初登場して以来, その治療をめぐる各種の薬物療法や精神療法などさまざまな方法論による数多くの効果研究が蓄積されてきた。現在のところ, 薬物療法ではSSRI, 精神療法ではトラウマ焦点化認知行動療法とEMDRがレベルAのエビデンスを得ており, 治療ガイドラインにおいても推奨されている。中でも曝露療法は, 各種治療技法の中でも, 欧米でもっとも多くの研究により有効性の評価が定まったものである。われわれは代表的なPTSDの曝露療法であるPE療法(Prolonged Exposure Therapy)が, 民族差・文化差を越え, 欧米の先行研究結果と同等の効果量をもってわが国でも有効であることを明らかにしたが, この結果は英国のコクラン・ライブラリーのレビューにも収載された。またさらに意義があることには, エビデンスに基づいた介入としてのPE療法を, 犯罪被害者ケアの最前線で積極活用することで, 高い有用性を示すことができた。

日社精医誌 23 : 324-330, 2014

1. はじめに

PTSD(post-traumatic stress disorder : 心的外傷後ストレス障害)とは, 生命や身体に脅威を及ぼし, 精神的衝撃を与えるトラウマ(心的外傷)体験(災害, 暴力, 性暴力, 重度事故, 戦闘, 虐待など)に続いて生じる, 特徴的なストレス症状群である。疾患概念としてのPTSDが初めて登場したのは, 米国精神医学会による精神疾患の診断・統計マニュアル第3版(DSM-III)(1980年)においてである。現行の診断基準には旧版のDSM-IV-TR¹⁾から2013年5月に改訂されたばかりのDSM-5²⁾と, 世界保健機関による国際疾病

分類第10版(ICD-10)がある。後者もICD-11に向けた改訂準備作業が進められている。

なおDSM-IVからDSM-5への改訂にあたり, いくつか重要な変更がなされたが, 紙面の都合上ここでは詳しくは述べられないため別論文を参照されたい⁹⁾。

2. PTSDの病態メカニズム

PTSDの病態は, しばしば「恐怖条件付け」のメカニズムから説明される⁸⁾。PTSDでは外傷的出来事を想起させるような刺激に接すると, 容易に再体験症状が出現するばかりでなく, 突然の物

英文タイトル : Evidence-Based Treatment for Post-Traumatic Stress Disorder

著者連絡先 : 飛鳥井 望(公益財団法人東京都医学総合研究所)

〒156-8506 東京都世田谷区上北沢2-1-6

E-mail : asukai-nz@igakuken.or.jp

Corresponding author : Nozomu Asukai

Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science
2-1-6 Kamikitazawa, Setagaya-ku, Tokyo 156-8506, Japan

公益財団法人東京都医学総合研究所
Nozomu Asukai : Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science

音などの刺激にも過敏となりやすい。このような変化はトラウマ体験により形成された恐怖条件付け反応と見なすと確かに理解しやすい。またさらに、条件付けられた恐怖反応は、通常は実際の脅威が去れば消去の過程をたどるのであるが、それが回復せず持続する点は、回復過程での「消去の失敗」として捉える考えもなされている。

ヒトを対象とした脳画像研究の結果では、恐怖条件付け後の消去の過程において内側前頭前野の活性化が認められた¹⁶⁾。動物実験の結果からも内側前頭前野を破壊すると消去が生じないことが示されている。内側前頭前野における恐怖反応を制御する能力は、おそらく恐怖条件付け反応をつかさどる扁桃体への神経線維投射を通じてのものと考えられている。

3. 症状評価と診断の尺度

PTSDの診断方法は自記式質問紙法と構造化診断面接法に大別される。わが国において、標準化された日本語版が臨床や研究に広く使用され、心理検査として診療報酬適用も認可されたものは、自記式質問紙としての改訂出来事インパクト尺度 (IES-R: Impact of Event Scale-Revised) と構造化面接法としての PTSD 臨床診断面接尺度 (CAPS: Clinician-administered PTSD scale for DSM-IV) である。

IES-RはWeissらにより作成された22項目からなる自記式質問紙法で、DSM-IVにおける再体験、回避、過覚醒の3症状から構成される。評価方法は、過去1週間の症状強度を5段階(0-4点)で評価する形をとっている。IES-R日本語版³⁾は、優れた再テスト信頼性と内部一貫性を認められており、PTSDのスクリーニングのための尺度としても有用である。ただし陽性的中率は外傷的出来事後早期では高いが、中長期では下がり、偽陽性が多くなる。IES-Rはすでにわが国において、トラウマ体験に曝露したさまざまな集団を対象として実際に使用されている。

一方、CAPSは米国のNational Center for PTSDの研究グループによって開発された構造化

診断面接法である。CAPSは現在のところもっとも精度の高いPTSDの診断面接法として、各国の臨床研究で使用されており、日本語版も信頼性と妥当性が検証されている⁴⁾。CAPSのDSM-5版も現在翻訳作業を進めているところである。

4. エビデンスに基づいたPTSDの治療

PTSDの治療をめぐるには、各種の薬物療法や精神療法などさまざまな方法論による数多くの効果研究が蓄積されてきた。それらの知見に基づいて、英国、米国、オーストラリアなどから治療ガイドラインが出されている。また国際トラウマティック・ストレス学会からは、各種治療のエビデンスレベルの網羅的レビューに基づいた治療指針が公開されている¹²⁾。

PTSDの治療法として、高ランク(レベルA)で有効性のエビデンスを認められているのは、薬物療法としてはSSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)であり、精神療法ではトラウマ焦点化認知行動療法とEMDR(眼球運動による脱感作と再処理法)である。

SSRIでは、パロキセチンとセルトラリンが米国FDAよりPTSDへの適応を承認されているが、わが国でもパロキセチンがPTSDへの医療保険適応を認可されている。

5. PTSDのためのPE療法の有効性

一方、欧米のPTSD治療ガイドラインでは、曝露療法を中心とするトラウマ焦点化認知行動療法は、エビデンスに基づいた治療の中核的技法として強く推奨されている。たとえば英国の国立医療技術評価機構(NICE)ガイドライン(2005)¹⁵⁾では、トラウマ焦点化精神療法(認知行動療法やEMDR)を有効性の高い治療法としてすべての成人PTSD患者に推奨しており、薬物療法を常套的に優先することは薦めていない。またトラウマに焦点をあてない非指示的精神療法も推奨していない。さらに2007年発表の全米アカデミーズ医学機構委員会報告¹³⁾は、各種の薬物療法や精神療

法の中でPTSDに対する有効性が確証された治療法は曝露療法のみであり、他の治療法の有効性のエビデンスはいまだ不十分であると結論づけた。

米国ペンシルベニア大学のFoaが開発したPE療法(Prolonged Exposure Therapy)¹¹⁾は、「長時間曝露(療)法」あるいは「持続エクスポージャー法」と訳されているが、PTSDに対する代表的な曝露療法であり、欧米ではこれまで数多くの研究により有効性を示されてきた。PE療法は表に示すように、1回約90分で標準的には週1回計10セッション(8~15セッション)の認知行動療法プログラムである(表1)。プログラムの中核は2つの曝露技法から構成されており、回避している対象

に徐々に接近する「実生活内曝露」と、トラウマ体験の記憶に向き合い想起陳述する「イメージ曝露」を、安全な環境下で治療者の指導のもとに進める。またそれによりPTSDに伴う非機能的認知の修正を促すことが可能となる。

PE療法は、すでに日本においても、犯罪や事故被害などさまざまな種類の外傷の出来事を原因としたPTSDに有用であり、またその治療効果は治療終了後も維持されていることが確かめられている。日本におけるPE療法の有効性に関する予備的研究として、筆者ら⁵⁾は小規模非対照試験(N=10)を実施し、PE療法の実施前後でPTSD症状や抑うつ症状が有意に改善し、6ヵ月後もその効果は維持されていることを確かめた。次いで筆者ら⁶⁾は、さまざまなトラウマ体験(性暴力被害13名、身体暴行被害4名、事故被害7名)による年齢18歳以上のPTSD患者(N=24; F=21:M=3)を、通常治療群(外来薬物療法+支持的精神療法)と、通常治療にPE療法を加えた群とにランダムに割付け、効果を比較した。その結果、PE療族群は対照群(通常治療のみ実施)に比べて、PTSD

表1 PE療法(Prolonged Exposure Therapy)の構成

- 週1回90分、計10セッション (8~15)
- (S1) プログラム説明 呼吸法指導
- (S2) トラウマ反応についての心理教育
- (S2-10) 実生活内曝露(現実曝露)
 - トラウマ想起刺激となる事物や状況に向き合う課題練習
- (S3-10) イメージ曝露(想像曝露)とプロセッシング
 - トラウマ記憶の想起陳述及び話し合い

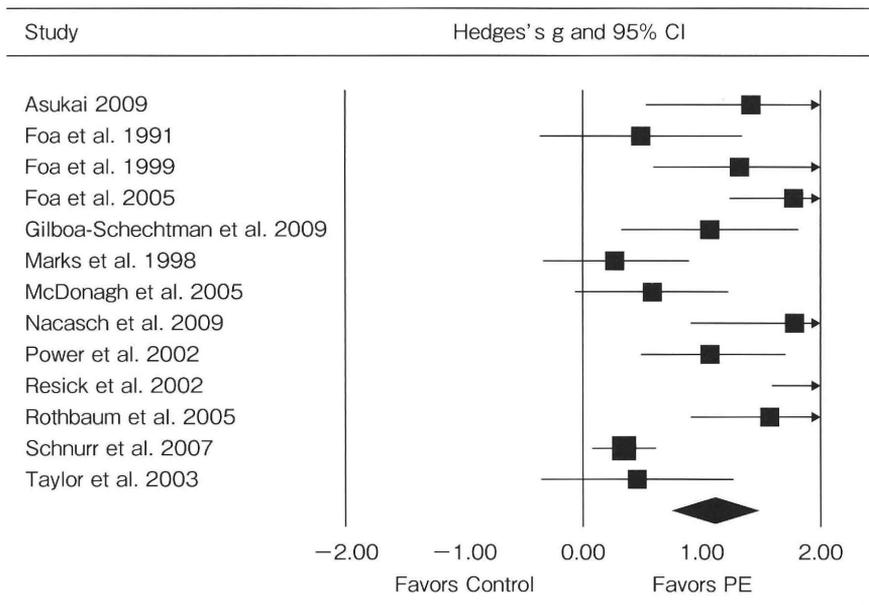


図1 Prolonged exposure対controlの効果サイズ(Hedges's g)：治療後時点のプライマリアウトカム測定値 (Powers, M.B., et al. : Clin Psychol Rev 30 : 635-641, 2010より引用)

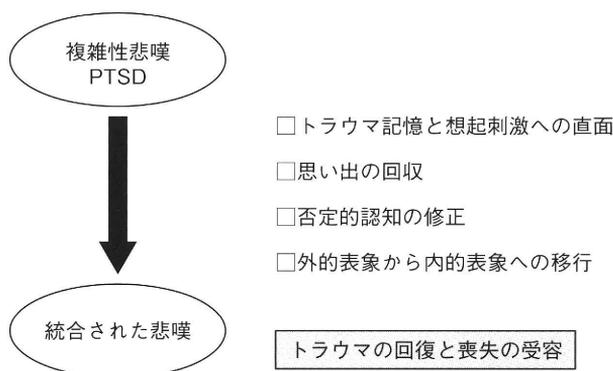


図2 外傷性悲嘆治療プログラム(トラウマ/悲嘆焦点化認知行動療法)

関連症状(CAPS, IES-R)及び抑うつ症状(CES-D)の改善が有意に優っていた。また対照群も待機期間後にPE療法を実施したところ同様の改善を認めた。両群合わせたPE療法完了者(N=19)において、その効果は治療終了1年後も維持されていた。なおPE療法の治療脱落率は17%であり、欧米での先行研究による平均的治療脱落率約20%とほぼ同等であった。

Powersら¹⁷⁾による、これまで報告されたPE療法に関する13のランダム化比較試験のメタ分析の結果によれば、日本における治療効果の程度は、米国を中心とする海外における治療効果の程度と比べて、効果量において匹敵するものであった(図1)。以上の結果により、PE療法は、欧米とは背景文化の異なる日本においても、十分有効であることが示された。

なお筆者らのPE療法のRCTデータは、英国のコクラン・ライブラリー(「成人の慢性PTSDのための心理治療」レビュー¹⁰⁾)にも収載された。

6. 外傷性悲嘆治療プログラムの有用性

災害や事故、自死による突然の死別は、遺された者にとってトラウマ体験となるばかりでなく、死別による悲嘆をしばしば遷延化させる。トラウマ体験によるPTSD関連症状と悲嘆ならびに抑うつ症状との症候学的検討は、遺族に適切な治療ケアを提供する上で重要な課題である。われわれ

は、東日本大震災及び津波により被災した病院職員82名を対象として自記式質問紙調査の結果、震災8ヵ月後の心的外傷性ストレス症状、抑うつ症状、悲嘆症状には、それぞれ一定の重なりが見られるが、探索的因子分析の結果では、悲嘆症状は心的外傷性ストレス症状や抑うつ症状とは独立した因子であることを明らかにした¹⁹⁾。この結果は、災害や事故、自死により家族や親しい人を喪った者には、PTSD症状に加えて悲嘆にも焦点をあてた治療的ケアが必要であることを示唆している。

筆者ら⁷⁾は、米国のShearら¹⁸⁾による「複雑性悲嘆治療」を一部改変し、PTSDと複雑性悲嘆に焦点をあてた認知行動療法である「外傷性悲嘆治療プログラム」(TGTP: Traumatic Grief Treatment Program)を作成し、殺人・事故の被害者遺族及び自死遺族の女性(N=15)を対象として非対照試験を実施した(図2)。その結果13例がプログラムを完了し、プログラム実施前後でPTSD関連症状、悲嘆症状、抑うつ症状とも有意に改善し、その効果は1年後のフォローアップ時点においても維持されていた(図3)。したがって非対照試験であるが、プログラムとしての有用性が示唆された。

7. 被害者ケア現場でのPE療法の実践応用

公益社団法人被害者支援都民センターは平成

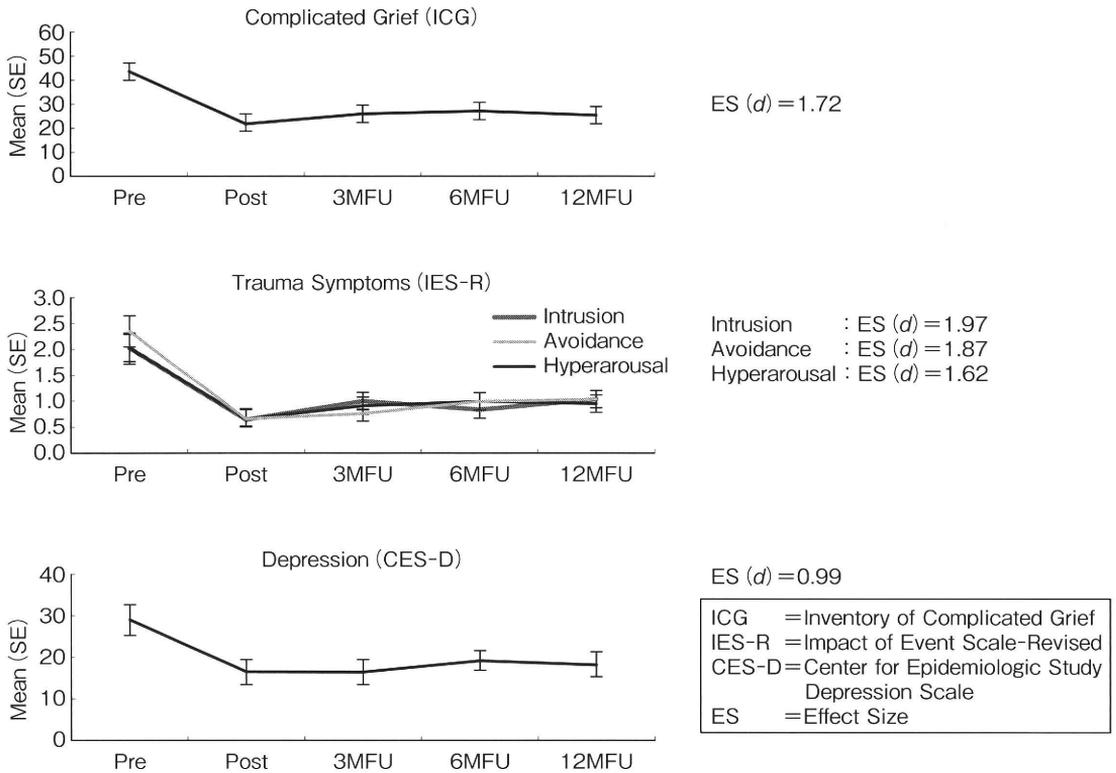


図3 外傷性悲嘆治療プログラム(TGTP)の治療後及び12ヵ月後の転帰
 (Asukai, N., et al.: J Trauma Stress 24 : 470-473, 2011より引用)

12年に設立された民間団体であるが、東京都公安委員会の指定を受けた犯罪被害者等早期援助団体として、警察情報を得ながら、被害後早期からの迅速な支援活動を行っている。東京都では平成20年度より、総務局人権部と都民センターとの協働事業の形で、犯罪被害者支援の一環として、都民センターにて精神的ケアサービスを提供している。対象は都内在住者で、身体犯罪(殺人、強盗、暴行傷害、強姦、強制わいせつ、傷害致死傷、交通犯罪等)により生命・身体に重大な被害を受けた被害者(本人及び家族・遺族)である。本事業に関わるスタッフとして、筆者に加えて臨床心理士が3名おり、PE療法が適応と思われる場合には積極的な活用を図っている。なおPE療法の活用は「東京都犯罪被害者等基本計画」にも都の取り組みとして盛り込まれた。

深刻な犯罪の被害者はPTSDのultra high-risk

集団であり、トラウマ治療のニーズはきわめて大きい。さらに被害者のおかれた状況は多岐にわたっており、各種支援を含む総合的支援を必要としている。各種支援には、情報提供、制度紹介、関係機関連携、経済的支援、生活支援、公判支援等々が含まれる。このような支援活動を最前線で展開している機関においてPE療法を積極活用することの利点と意義は以下のように考えられる。

第一には、自治体の助成により、深刻な犯罪被害を原因としたPTSD患者に、エビデンスに基づいたもっとも有効な治療を提供することが可能となったことである。またPTSD症状の程度、治療動機の種類、刑事・司法手続きや公判のスケジュール、生活条件などに合わせる形で、柔軟なプログラム導入をはかることができる。第二には、総合的支援と精神的ケアを同一機関で提供することで、相談員と臨床心理士が常時緊密に情報交換し

ながら、車の両輪となって効率的に協働できることである。支援が包括的に受けられるという点は利用者の物理的・精神的負担を少なからず軽減することができる。

これらの利点により、時機を逸せず、なるべく早期の症状解決と健全な生活の回復により、PTSD遷延化の二次的影響がもたらす雪ダルマ現象と破綻を防ぐことが可能となる。これまで試みてきた段階では、プログラム実施前後で顕著な症状改善率が見られ、また中断例はきわめて少ない。さらに被害後に休職・休学していた者の9割以上がプログラム終了後に復職・復学を果たしていたように、社会的機能の改善も顕著であった。

なお最近では子どもの被害相談事例も増えている。子どものPTSDに対しては米国のCohen, Mannarino, Deblingerらが開発したトラウマ・フォーカスト認知行動療法の有効性が高く評価されているが¹²⁾、国内他施設との共同研究として都民センターにおいても導入し有望な結果を得つつある¹⁴⁾。

8. おわりに

PTSD診断尺度日本語版の信頼性と妥当性を検証し、客観的の症状測定法として確立できたことで、治療的有効性を検証することが可能となった。そして国際的に定評のあるPE療法の有効性を文化差・民族差を越えて明らかにできたことで、実際の被害者ケア現場において積極的活用し、高い有用性を示すことができた。このようにしてエビデンスに基づいた治療的介入が活かされたことの意義は大きいと思われる。

文 献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed, text rev.) (高橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳 : DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版). 医学書院, 東京, 2002
- 2) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) (高

橋三郎, 大野 裕, 染谷俊幸訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル). 医学書院, 東京, 2013

- 3) Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., et al. : Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J) : four studies of different traumatic events. *J Nerv Ment Dis* 190 : 175-182, 2002
- 4) 飛鳥井 望, 廣幡小百合, 加藤 寛他 : CAPS (PTSD臨床診断面接尺度)日本語版の尺度特性. *トラウマティック・ストレス* 1 : 47-53, 2003
- 5) Asukai, N., Saito, A., Tsuruta, N., et al. : Pilot study on prolonged exposure of Japanese patients with posttraumatic stress disorder due to mixed traumatic events. *J Trauma Stress* 21 : 340-343, 2008
- 6) Asukai, N., Saito, A., Tsuruta, N., et al. : Efficacy of exposure therapy for Japanese patients with posttraumatic stress disorder due to mixed traumatic events : A randomized controlled study. *J Trauma Stress* 23 : 744-750, 2010
- 7) Asukai, N., Tsuruta, N., Saito, A. : Pilot study on traumatic grief treatment program for Japanese women bereaved by violent death. *J Trauma Stress* 24 : 470-473, 2011
- 8) 飛鳥井 望 : 心的外傷後ストレス障害(PTSD). 塩入俊樹, 松永寿人編 : 不安障害診療のすべて, 92-120. 医学書院, 東京, 2013
- 9) 飛鳥井 望 : DSM-IV から DSM-5 へ : PTSD と ASD の変更点とその背景. *トラウマティック・ストレス* 12 : 35-42, 2014
- 10) Bisson, J.I., Roberts, N.P., Andrew, M., et al. : Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Review* 12 : CD003388. DOI : 10.1002/14651858.CD003388.pub4, 2013
- 11) Foa, E.B., Hembree, E.A., Rothbaum, B.O. : Prolonged Exposure Therapy for PTSD : Emotional Processing of Traumatic Experiences Therapist Guide (金 吉晴, 小西聖子監訳 : PTSDの持続エクスポージャー療法—トラウマ体験の情動処理のために). 星和書店, 東京, 2009
- 12) Foa, E.B., Friedman, M.F., Keane, T.M., et al. (ED) : Effective Treatments for PTSD (飛鳥井望監訳 : PTSD治療ガイドライン). 金剛出版, 東京, 2013
- 13) Institute of Medicine of the National Academies. : Treatment of Posttraumatic Stress Disorder : an Assessment of the Evidence. National Academy of Sciences, Washington, D. C., 2007
- 14) 亀岡智美, 齋藤 梓, 野坂祐子他 : トラウマ・フォーカスト認知行動療法(TF-CBT). *児童青年精神医学とその近接領域* 54 : 68-80, 2013
- 15) National Institute for Clinical Excellence. : Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) : The Manage-

- ment of PTSD in Adults and Children in Primary and Secondary Care London : Gaskell and the British Psychological Society. 2005. Available from : <http://www.nice.org.uk/guidance/CG26>
- 16) Pitman, R.K., Rasmusson, A.M., Koenen, K.C., et al. : Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nat Rev Neurosci* 13 : 769-787, 2012
- 17) Powers, M.B., Halpern, J.M., Ferenschak, M.P., et al. : A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev* 30 : 635-641, 2010
- 18) Shear, K., Frank, E., Houck, P., et al. : Treatment of complicated grief : a randomized controlled trial. *JAMA* 293 : 2601-2608, 2005
- 19) Tsutsui, T., Hasegawa, Y., Hiraga, M., et al. : Distinctiveness of prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Psychiatry Res* 217 : 67-71, 2014