

複合性PTSDに対するFAP療法の有効性について

カウンセリングルーム・グロース 大塚 静子
インサイト・カウンセリング 大嶋 信頼

<抄録>

幼少期からのトラウマは成人してからの精神症状を予見し (Marylene Cloitre et al, 2009)、身体的虐待、性的虐待を受けた女性は複合性PTSDを発症しやすいとしている (Judith Herman,1992 : Susan Roth et al,1997)。複合性PTSDの治療では、症状にあった方法を状態に応じ適用していく事が良いとしている。また治療法は効果や安全性において、トラウマの記憶を語ったり感情調整を行う事が良いと報告されている (Marylene Cloitre et al 2011)。

日本では複合性PTSDに効果を示すFAP療法(Free from Anxiety Program)がある。FAP療法は2001年に大嶋によって創始された日本独自の療法である。PTSDの諸症状の改善や恐怖症の克服、パニック障害等の幅広い問題に効果を示すと言われている (大嶋 2001 ; 久藤 2003 ; 大塚 2018)。

今回の研究では複合性PTSDの問題を抱える10人を対象に、FAP療法を用いトラウマ治療を行った。そして面接開始時と終結時に各参加者にPCL-S、GHQ12に答えてもらった。面接開始時と面接終結後の各テストスコアを比較し面接回数の平均値を分析し、FAP療法の手順を紹介しつつ複合性PTSDへの有効性と回復要因を分析した。

1・はじめに (Introduction)

複合性PTSDは様々な症状を呈し、人格の永続的变化、自傷行為、身体的問題、認知的側面、情緒面、行動面、人間関係の問題等の多種多様な領域で問題を抱えるとしている (Judith Lewis Herman 1992)。

トラウマ治療の主軸として考えられている認知行動療法(暴露療法)は、PTSD治療に有効であると多く報告されている (Foa et al.1991 ; Foa & Riggs, 1993 ; Foa et al 1994)。しかしRothbaum (2000)は、トラウマサバイバーはトラウマの記憶に直面することが難しく、トラウマに暴露する事で不安が一時的に高くなる状態に耐える事が難しくなるとしている。またMcDonagh-Coyle (2005)の研究では、児童期性的虐待の既往があるPTSDを呈するサバイバーに対し暴露療法を用い介入した。暴露療法を行った群は統制群よりもPTSD症状や感情調整力が改善したが、暴露療法を行った群は43%のドロップアウトがあったとしている。

つまり認知行動療法(暴露療法)はPTSD治療に有効性であるが、トラウマの記憶を言語化する際、クライアントの適応が下がってしまったりドロップアウトの問題等が考えられる。

上記のようなトラウマ治療の難点をクリアする、脱感作療法としてFAP療法という療法がある。FAP療法は2001年に大嶋によって創始された、日本独自の脱感作療法である。PTSDの諸症状の改善や恐怖症の克服、パニック障害等の幅広い問題に効果を示すと言われている。

これまでのFAP療法の研究において、大嶋 (2001)は症状が速やかに劇的に改善されるという事、治療中にネガティブなイメージが湧き上がってくる事がなく、ターゲットとしてイメージを思い浮かべる以外にほとんど苦痛が無いと述べている。

また久藤（2003）は、FAP療法処方前と後で効果を判定した結果、その効果は有意差を認め、効果の持続性については2～4週間後も効果は持続し、性別に差はなく効果があらわれているとしている。

大塚（2018）はFAP療法の治療効果について、トラウマによって解離した記憶と感情が統合される事で感情が感じられ日常の適応が上がると報告している。

今回の研究では複合性PTSDの問題を抱える10人を対象に、FAP療法を用いトラウマ治療を行った。そして面接開始時と終結時に各参加者にPCL-S、GHQ12に答えてもらった。面接開始時と面接終結後の各テストスコアを比較し面接回数の平均値を分析し複合性PTSDへの有効性と回復要因を分析した。

2・方法（Methods）

<対象>

- ・参加者（10人；男性3人, 女性7人）
- ・年齢（24歳～51歳）

<尺度>

- ・PCL-S（Post traumatic stress disorder Checklist Scale）
- ・日本版GHQ12（The General Health Questionnaire 12 items Japanese version）

<データ分析>

- ・面接終了時のPCL-S, GHQ12の平均値、各テスト臨界値との比較
- ・面接開始時と面接終了時の各テストスコアの差を比較（ノンパラメトリック検定）
- ・相談回数とPCL-S、GHQ12における判別分析

3・結果（Results）

- ・臨界値：PCL-S（45～50）、GHQ12（3）

1）面接終了時のPCL-S, GHQ12の平均値、各テスト臨界値との比較

- ・面接開始時平均値 PCL-S：50.3, GHQ12：5.9
- ・面接終了時平均値 PCL-S：37.1, GHQ12：4.3
- ・平均面接回数：11回

面接終了時のPCL-Sは37.1と臨界値内（45～50）の健常者レベルであった。

面接終了時のGHQ12は面接開始前（5.9）より1.6ポイント低い4.3であったが、臨界値（3）以上であった。

2）面接開始時と面接終了時の各テストスコアの差の比較（ノンパラメトリック検定）

PCL-Sでは面接開始時と終了後で効果を判定した結果、有意差を認めた。

FAP療法は複合性PTSDの治療に対して有効である事がわかった。

GHQ12は、面接開始前と終了時を比較した結果、有意差を認めなかった。

3）相談回数とPCL-S、GHQ12における判別分析

- ・PCL-S

面接回数が増えるほど、主にトラウマによる再体験のスコアが高くなった。
(質問項目1,2,4 再体験)

・GHQ12

面接回数が増える程、「集中力」のスコアが高くなった。
「生きがい」、「睡眠」の項目のスコアが低くなった(質問項目1,2,3)。

4・考察 (Discussion)

本研究では複合性PTSDの問題を抱えるクライアントに対しFAP療法を用い介入した。平均面接回数は11回と短期での治療効果を測った。面接終了時のPCL-Sスコアは37.1と臨界値以内であった。一方面接終了時のGHQ12はスコアが面接当初(5.9)よりも1.6ポイント下がっていたものの臨界値(3)以上であった。

GHQ-12では面接回数が増えるほど集中力のスコアは上がったが、抑うつと不眠傾向は高くなった。PCL-Sは面接回数が増える程、再体験のスコアが高くなった。

FAP療法を用いトラウマ治療を行なっていくと、PCL-Sの再体験のスコアの高くなる事から、トラウマによる解離していた記憶と感情が統合され感情が感じられるようになる事が考えられた。その結果、解離が取れ本来抱えていたPTSD症状が浮き彫りになって抑うつや不眠傾向が高くなった事が考えられた。

本研究では依存症関連の問題を抱えているケースは2名いた。依存症関連の問題を抱えている場合、トラウマの問題は抑圧され自覚がない場合があり、トラウマ治療によって解離が取れPTSD症状を自覚できた事で不眠、抑鬱状態のスコアが高くなったと考えられる。

また今回の平均面接回数は11回と短期であり、ケースは面接を継続中が殆どである。研究結果は途中経過であり、その要因もまたGHQ12のスコアに影響を及ぼしていると考えられる。今後、治療を継続した際GHQ12のスコアがどう変化していくか検討したい。

5・研究の限界 (Limitation)

- ・参加人数が10人と少数であった点。
- ・面接期間が短かった点について。

6・参考文献 (Reference)

- ・Foa,E.B.,Rothbum,B.O.,Riggs,D.S.,&Murdock,T.(1991) Treatment of post-traumatic stress disorder in rape victims:A comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling .Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59,715-723.
- ・Foa ,E.B.,&Riggs,D.S.(1993).Post-traumatic stress disorder rape victims . In J.Oldham,M.B.Riba,&A.Tasman(Eds.)American Psychiatric Pressreview of psychiatry(Vol. 12,pp.273-303).Washington,DC;American Psychiatric Press.
- ・Fumio Kuto . (2003). FAP (Free from Anxiety Program) in the Clinical Practice of Psychosomatic Medicine – II. Statistical Examination and Thoughts on Techniques. Japanese Journal of Addiction & Family, 20, 173-196.
- ・Judith Lewis Herman,(1992).Complex PTSD:A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma.Journal of Traumatic Stress,Vol.5,No.377-391.

- McDonagh-Coyle,A.,Friedman,M.,McHugo,G.,Ford,J.D.,Mueser, psychometric outcomes of a randomized clinical trial of psychotherapies for PTSD-SA.Journal of Consulting and Clinical Psychology,73,515-524.
- Nobuyori Ohshima, Hiroshi Yonezawa, Masumi Matsuura, Toshinori Nakamura, Fumio Kuto, Takefumi ,Yoshimoto, and Manabu Saito. (2001). FAP (Free from Anxiety Program)—A New Trauma Therapy. Japanese Journal of Addiction & Family, 18, 529-536.
- Rothbaum,B., Meadows,E., Resick,P.,&Foy,D.(2000).Cognitive behavioral therapy. In E.Foa,T.Keane,&M. Friedman(Eds), Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies(pp.66-83) New York Guilford.
- Shizuko Ohtsuka, Nobuyori Ohshima (2018) . Efficacy of trauma therapy Clinical study on FAP therapy for psychological trauma, International Society for Traumatic Stress Studies 34th Annual Meeting, Washington,DC.