

# 記憶心理学と臨床心理学の コラボレーション(8): PTSDのメカニズムと治療 指定討論 「解離の問題は？」

兵庫教育大学教授  
日本EMDR学会理事長  
市井雅哉  
日本心理学会2018.9.

# 外傷後ストレス障害(PTSD)の 診断基準A

## 不安障害の1つ DSM-IV-TR,2000

その人は、以下の2つが共に認められる外傷的な事件に曝露されたことがある。

1. 実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1度または数度、あるいは自分または他人の身体の保身に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。
2. その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。

注: 子どもの場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。

## トラウマ・ストレッサー関連障害 の1つ DSM-5, 2013

その人は、以下のような出来事の1つかそれ以上に曝された。現実の死もしくは、死の怖れ、現実の深刻なケガもしくは、深刻なケガの怖れ、現実の性的な暴行、もしくは暴行の怖れが、以下の1つ(もしくはそれ以上)の様相で体験された。

1. 自身が経験した。
2. 他人に、起こるのを、直接目撃した。
3. 親しい親族、親しい友人に起こった出来事が、現実の死、もしくは死の怖れが、暴力的か、不慮であったことがわかった。
4. 死の嫌悪的な詳細に、くりかえし、もしくは極端に曝された。(例えば、死体の部分を集める第一反応者、児童虐待の詳細に繰り返し曝された警察官)これは、電子メディア、テレビ、映画、写真を通してのものには当てはまらないが、仕事関連の場合には例外である。

# DSM-IV-TR → DSM-5

## DSM-IV-TR

- 不安障害
  - 急性ストレス障害
  - 心的外傷後ストレス障害
- 適応障害
- 通常幼児期小児期または青年期に初めて診断される障害
  - 反応性愛着障害

## DSM-5

- 心的外傷およびストレス因関連障害群
  - 反応性アタッチメント障害
  - 脱抑制型対人交流障害
  - 急性ストレス障害
  - 心的外傷後ストレス障害
  - 適応障害
  - 他の特定される心的外傷およびストレス因関連障害
  - 特定不能の心的外傷およびストレス因関連障害

# トラウマ期周辺解離

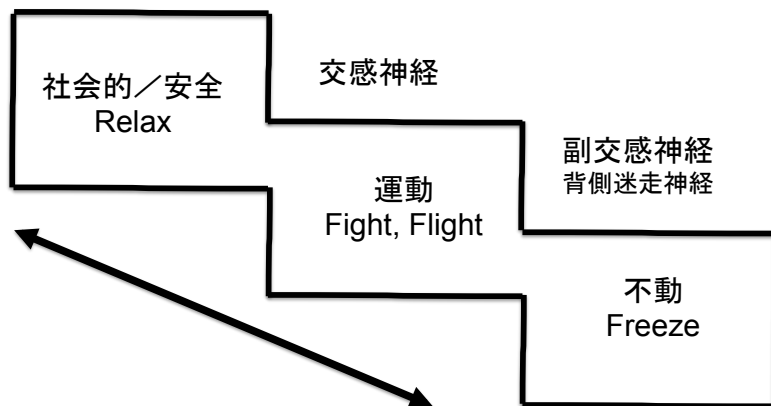
- 周トラウマ要因
  - 「心的外傷の最中に生じてその後も持続する解離症状は危険因子になる」(DSM-5, p.276)
- 成人PTSDの予測因子 (Ozer, 2003)
  - a) 以前のトラウマ
  - b) 以前の心理的適応
  - c) 家族の精神病理
  - d) トラウマ期の知覚された脅威
  - e) 心的外傷後のソーシャル・サポート
  - f) 周トラウマ期の情動反応
  - g) 周トラウマ期の解離

## PTSD-解離サブタイプの提案 (Lanius, et al., 2001)

- PTSD患者にトラウマスクリプトを聞かせるの反応
  - 70%: 再体験をし、HRの増加を経験した
  - 30%: 解離反応を示し、HRの増加を示さなかった
- →PTSD診断基準(DSM-5)
  - いずれかを特定せよ
    - 解離症状を伴う(1. 離人感、2. 現実感喪失)

## Polyvagal Theory(Porges, 2011)

副交感神経  
腹側迷走神経



## 耐性の窓 (Ogden & Minton, 2006)

過覚醒ゾーン

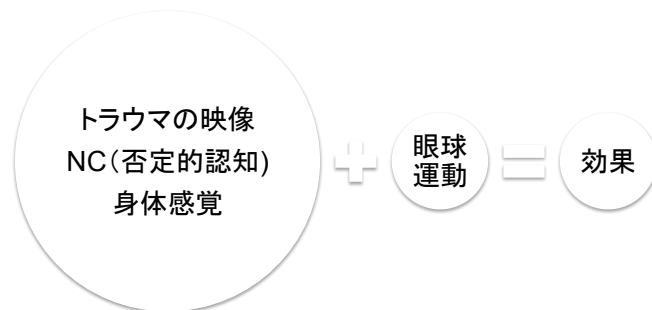
感覚の増加  
情動的反応性  
過剰警戒  
侵入的イメージ  
組織立たない認知処理

耐性の窓  
適正覚醒ゾーン

過小覚醒ゾーン

感覚の相対的欠如  
情動の麻痺  
認知処理不能  
身体運動の減少

## EMDR(Eye movement desensitization and reprocessing) 眼球運動による脱感作と再処理法

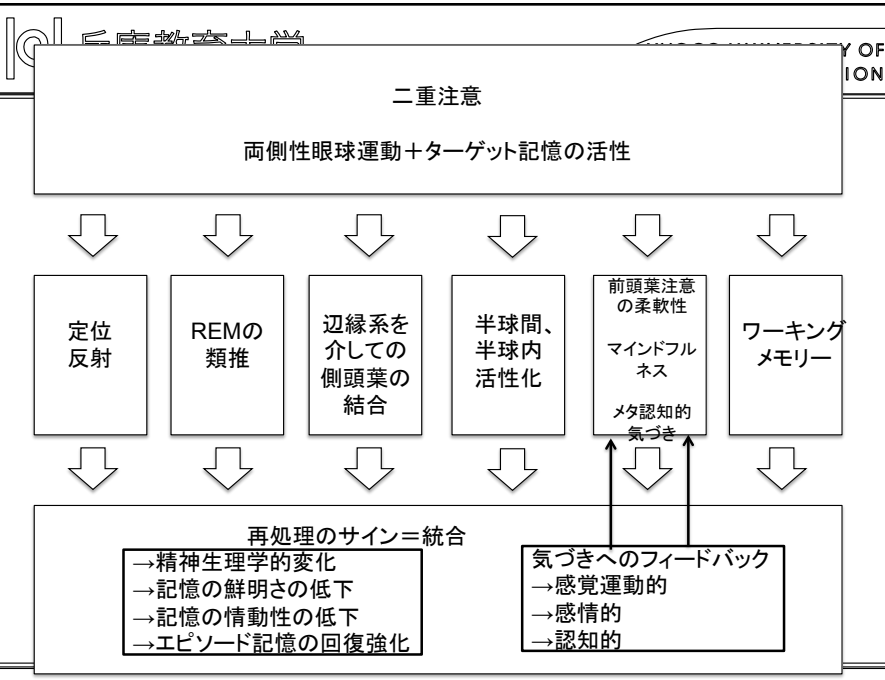


## 治療ガイドライン(世界保健機構, 2013)

Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Geneva, WHO の中で、TF-CBT と EMDR が、子ども、青年、成人の PTSD に対する治療法として推奨された。“トラウマに焦点をあてた CBT 同様、EMDR 治療は、主観的な苦痛を緩和し、トラウマ出来事に対する適応的な認知を強化することを目的としている。トラウマに焦点化した CBT と異なり、EMDR には(a)出来事の詳細な説明、(b)信念に対する直接的な挑戦、(c)ホームワーク、が含まれない。”

## 適応的情報処理(AIP)モデルの 3つの原理(Leeds, 2016)

- |                               |  |                                 |
|-------------------------------|--|---------------------------------|
| ①<br>ストレスの適応に関して生まれつきのシステムがある | ②<br>トラウマもしくは持続的なストレスは経験を不適応的な形に滞らせる可能性がある | ③<br>EMDR療法はバランスを回復し、急速な自己治療に導く |
|-------------------------------|--|---------------------------------|



兵庫教育大学

HYOGO UNIVERSITY OF  
TEACHER EDUCATION

## イクスプロージャーではなく、 二重注意刺激(Lee, 2006)

- 44名のPTSD患者にEMDR治療
- セットごとの反応をカテゴリー化( $\kappa = .84$ )
  - ①Distancing(時間空間的距離)、②Reliving(再体験)、③Associated(連想)、④Affect(否定的感情)

Table 2. Intercorrelations of process variables, correlations of participant responses with change in the IES scores (baseline minus final score) and correlation with IES scores after partialling out potentially confounding variables

	Distancing	Reliving	Associated	Affect
Reliving	-0.09			
Associated	-0.28	0.16		
Affect	-0.13	-0.26	-0.56**	
Change in IES	0.48**	-0.07	-0.09	-0.08
Change in IES controlling for session number	0.51**	-0.10	-0.19	-0.01
Change in IES controlling for session number and IES-Pre	0.46*	-0.05	-0.16	-0.07

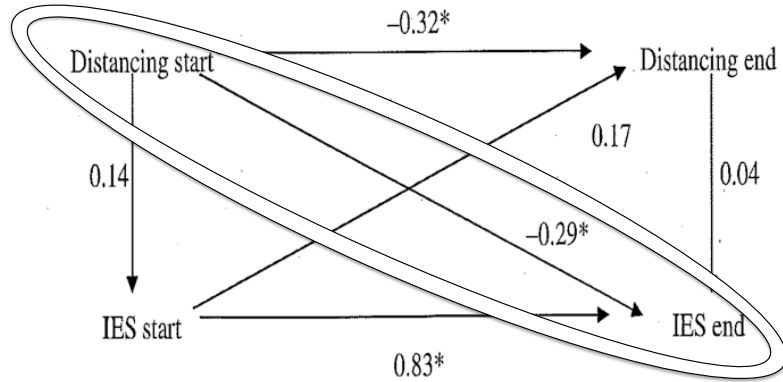
連想が増えるほど否定的感情は減る

再体験は効果と関連なし

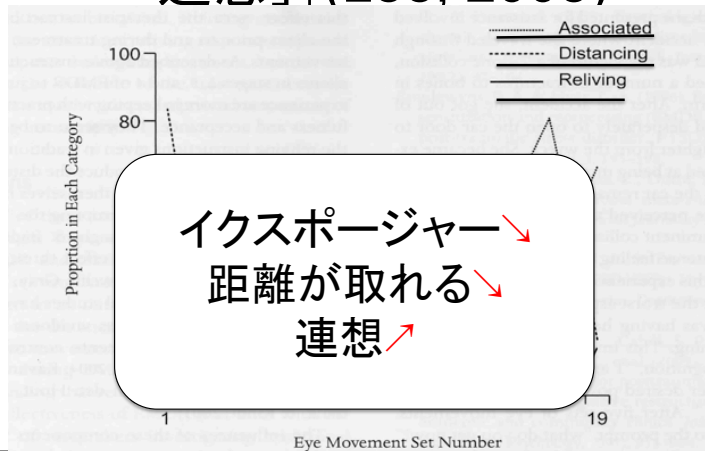
距離が取れるほど回復

\*\*Correlation is significant at the 0.001 level (two tailed).  
\*Correlation is significant at 0.005.

### EMDR中の最初の「距離が取れる」が 効果を予測(Lee et al., 2006)



### 治療Processで「距離が取れる」↓ 「連想」↑(Lee, 2008)



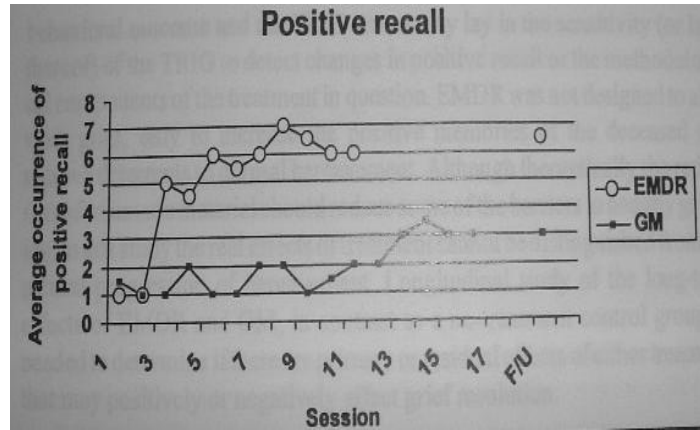
### グリーンワーク (Sprang, 2003)

TABLE 1: Comparability of Treatment Groups

Variable	EMDR	GM
<b>Gender</b>		
Male	26	24
Female	74	76
Mean age (SD)	42.6 (8.6)	39.9 (9.1)
Race (% non-White)	17	17
<b>Marital status</b>		
Married	78%	76%
Nonmarried	22%	24%
Years of education	13.5	13.7
Time since death in months (SD)	3.8 (1.6)	3.5 (2.1)
<b>Mode of death (%)</b>		
Murder	14%	15%
Drunk driving	22%	20%
MVA	48%	47%
Disaster	16%	18%

## グリーンワーク・肯定的再生

肯定的再生は時期的な早さだけでなく、再生量が有意に高い



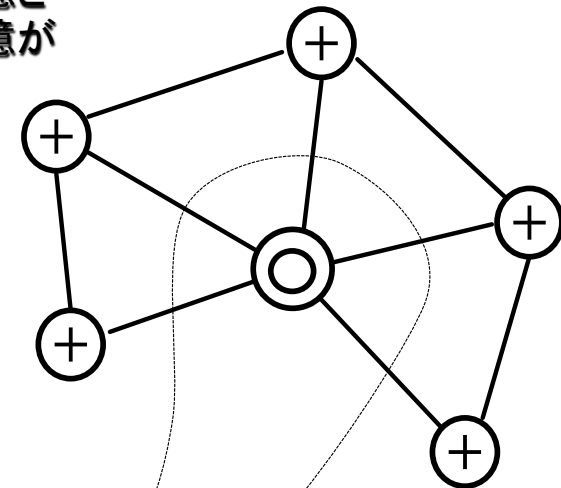
## 解離性障害(DD)、 症状としての解離(PTSDの1症状)

- EMDRでは、映像、認知、感情、身体感覚へ焦点を当てる。どれかが欠けても記憶そのものは扱える。
- 仮に記憶の欠落があっても、現在の主訴(映像、認知、感情、身体感覚)に焦点を当てることで扱うことも可能。

## EMDRで解離性障害を扱う工夫

- EMDRは、解離性障害のクライアントの治療にうまく組み入れることができる (GonzalezとMosquera, 2012; 国際トラウマ解離研究学会, 2011; Knipe, 2014; Lanius, Paulsen, & Corrigan, 2014)。
- 注意: 従来のEMDRをそのまま解離性障害に適用するのは危険。連想の連鎖に急速な触媒作用を及ぼし、解離の防壁を崩し、不穏な身体感覚、感情、およびトラウマイメージで氾濫させる可能性がある (Paulsen, 1995)。→再外傷化、危険な衝動コントロールの欠如、(行動化、自殺未遂、自殺行為、攻撃的行動)

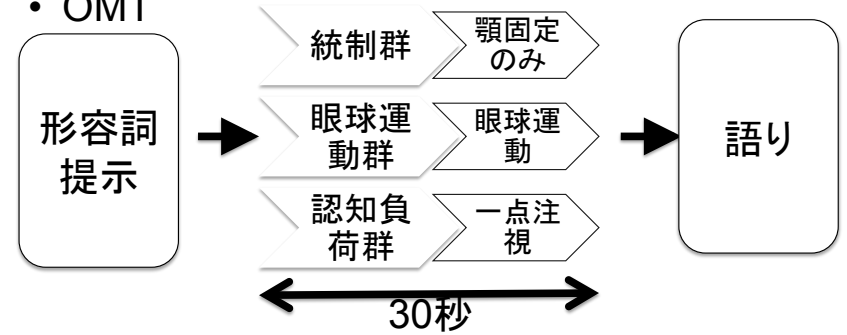
否定的記憶と  
肯定的記憶が  
連想により  
結びつく



おまけ

## EMの効果(水口, 2018)

- 抑うつ傾向群: 14 点以上 (BDI-II)
- 非抑うつ群: 7 点以下
- OMT



## EMの効果(水口, 2018)

