

[資料]



PTSD 治療に関する 会員アンケート調査報告

PTSD 治療に関する検討委員会

飛鳥井 望*1・富永 良喜*2・笠原 麻里*3・廣常 秀人*4・元村 直靖*5

「PTSD 治療に関する検討委員会」では、2004年9～10月に医療・心理・保健福祉専門職の会員を対象として「PTSD の治療とケアに関する実態調査」をインターネット上で実施した。その結果、PTSD 事例に対するこれまでの治療内容では、支持的療法 (80%)、心理教育 (75%)、薬物療法 (62%)、ストレスマネジメント技法 (48%) 等が広く行われていた。一方今後習得したい治療技法としては、認知行動療法 (50%)、ストレスマネジメント法 (41%)、EMDR (32%)、集団療法 (グループケア) (30%) の順に多く、これは医師と心理職でほとんど違いはなかった。医師会員がこれまで使用したことのある薬剤は、パロキセチン 82%、抗不安薬 82%、睡眠導入剤 80%、フルボキサミン 76%、抗精神病薬 63%、他の抗うつ薬 54% の順であった。また現在第一選択の主剤として最もよく使用する薬剤は、パロキセチン 63%、フルボキサミン 19% と 8 割以上の医師が SSRI を主剤としていた。本調査の結果、PTSD の精神療法については認知行動療法などエビデンスの得られている技法を習得したいという声が大きかった。また薬物療法では SSRI がすでに広く使用されていることがあきらかとなった。

Key Words PTSD, 治療, SSRI, 認知行動療法

はじめに

JSTSS 理事会の承認により、「PTSD 治療に関する検討委員会 (委員長 飛鳥井望)」が 2004 年度設置された。本委員会は、JSTSS がこれからの学会活動の中で、PTSD の適切な治療の普及発展に貢献するための必要な資料を提供することである。その目的のために、専門職にある正会員を対象として PTSD の治療に関するアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

調査方法

- (1) 調査期間：2004 年 9～10 月
- (2) 調査対象：医療・心理、保健福祉専門職の JSTSS 正会員
- (3) 調査方法：インターネット上でのアンケート調査 (資料参照)

結果

1. 回答者の属性 (図 1)

合計 352 名より有効回答が得られた。会員名簿によれば、医療、心理、保健福祉専門職の正会員数は調査時点において約 500 名であり、したがって対象者のおよそ 7 割という高い割合で回答が得られたものと推定された。内訳は医師 134 名 (精神科医 116 名、心療内科医 3 名、その他医師 15 名)、臨床心理士・心理専門職 171 名、精神科ない

* 1 東京都精神医学総合研究所 社会精神医学研究分野
〒185-8585 東京都世田谷区上北沢 2-1-8
* 2 兵庫教育大学大学院学校教育研究科
* 3 国立成育医療センターこころの診療部
* 4 大阪大学大学院医学系研究科精神医学
* 5 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター

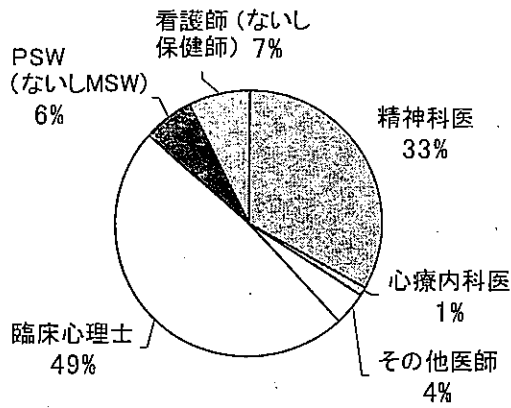


図1 回答者の職種別割合

し医療ソーシャルワーカー (PSW・MSW) 22名, 看護師・保健師 25名である。

専門職としての経験年数は、回答者全体では、2年未満17名、2年以上5年未満47名、5年以上10年未満75名、10年以上20年未満117名、20年以上96名であった。職種別では、医師の76%、医師以外の50%が10年以上の経験年数を有していた。

2. PTSDの臨床経験

これまで PTSDと思われるケース (成人および

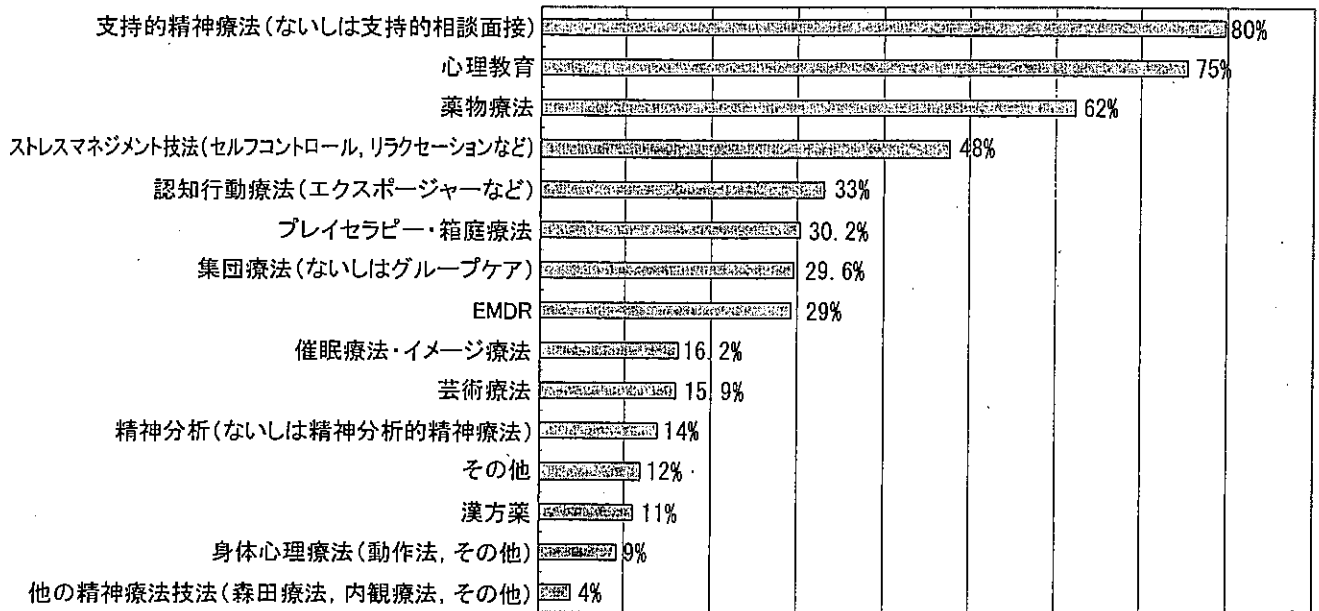


図2 これまで経験した PTSD ケースの治療内容 (重複)

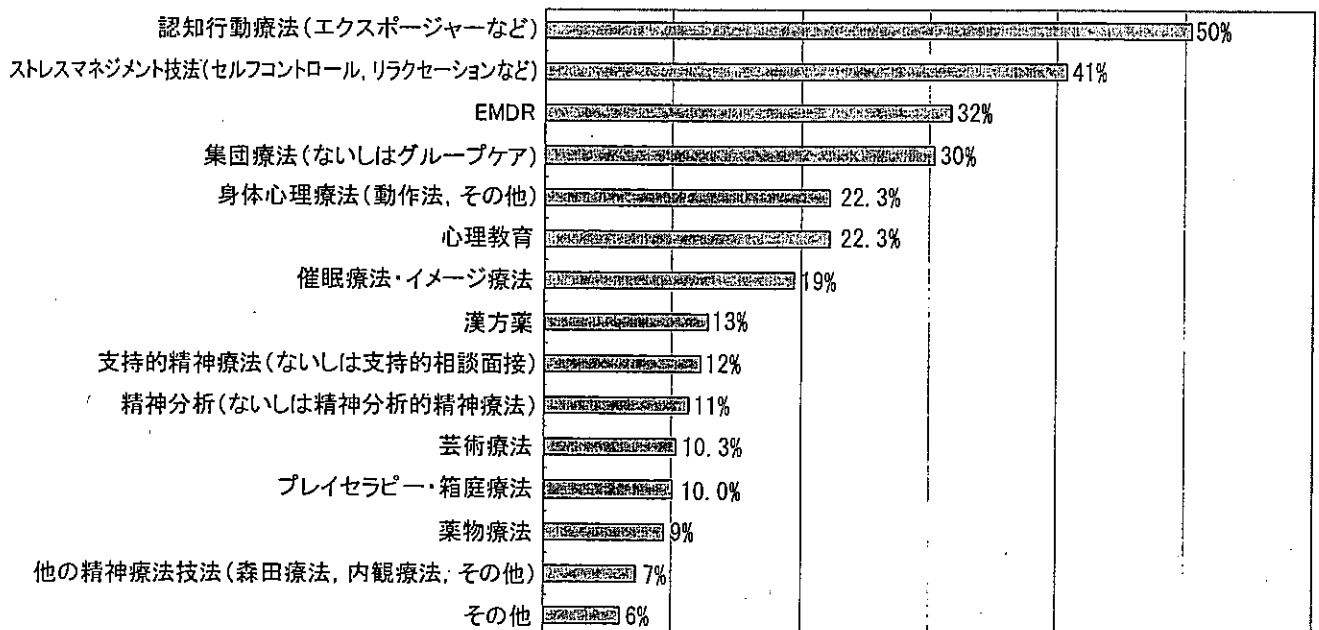


図3 今後習得したい治療技法 (回答者全体)

児童)に関わったことがあると回答した者は91%であり、9%の回答者はPTSDの臨床経験を有していなかった。

3. これまで経験したPTSDケースに実施された治療内容(図2)

これまで関わったことのあるPTSDケースに対して行われていた治療内容については、支持的精神療法80%、心理教育75%、薬物療法62%、ストレスマネジメント技法(セルフコントロール、リラクゼーションなど)48%が広く行われていた。

一方、認知行動療法(エクスポージャーなど)やEMDRについては、それぞれ33%、29%の者が治療として実施されていたと回答していた。

4. 今後習得したい技法

今後習得したい治療技法(3つを重複選択)は、回答者全体(図3)で見ると、認知行動療法50%、ストレスマネジメント技法41%、EMDR32%、集団療法(グループケア)30%の順に多く、これは医師(図4)と心理職(図5)での違いはほとんど認めなかった。一方、医師および心理職に比

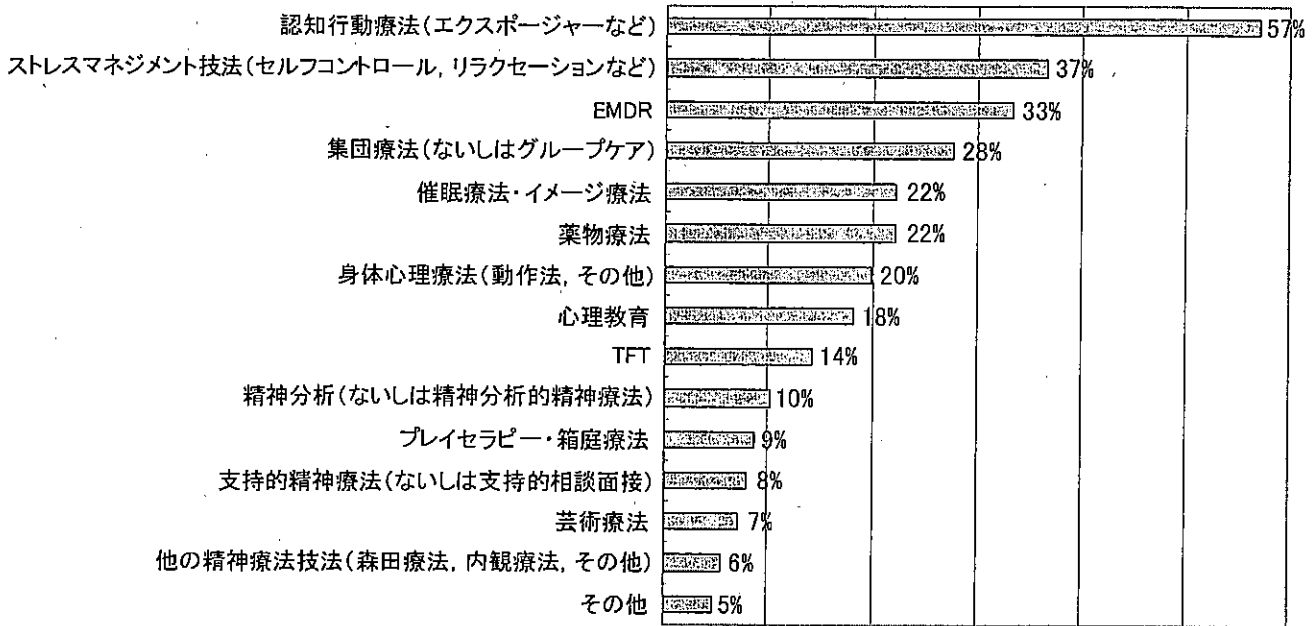


図4 今後習得したい治療技法(医師)

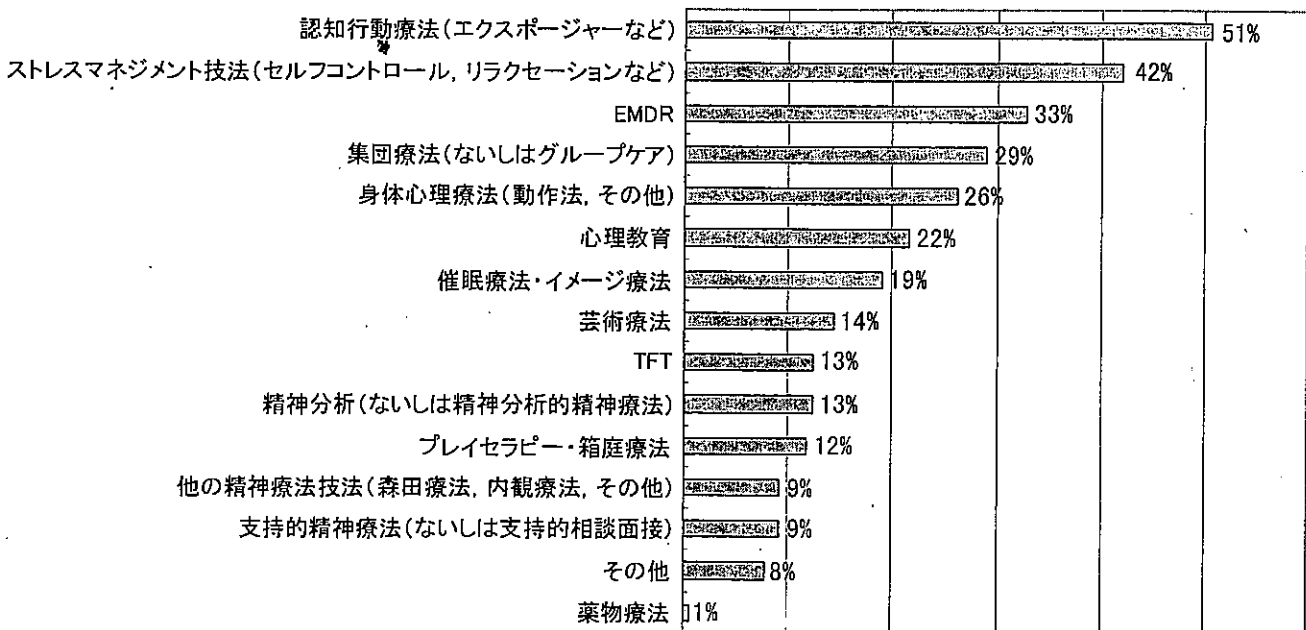


図5 今後習得したい治療技法(心理職)

集団療法(ないしはグループケア)										45%
ストレスマネジメント技法(セルフコントロール, リラクゼーションなど)										35%
心理教育										35%
EMDR									25%	
支持的精神療法(ないしは支持的相談面接)									25%	
認知行動療法(エクスポージャーなど)									25%	
催眠療法・イメージ療法									20%	
TFT									15%	
身体心理療法(動作法, その他)									10%	
プレイセラピー・箱庭療法									10%	
他の精神療法技法(森田療法, 内観療法, その他)									10%	
精神分析(ないしは精神分析的な精神療法)									10%	
その他									5%	
芸術療法									5%	
薬物療法									5%	

図6 今後習得したい治療技法 (PSW・MSW)

ストレスマネジメント技法(セルフコントロール, リラクゼーションなど)										62%
支持的精神療法(ないしは支持的相談面接)										48%
集団療法(ないしはグループケア)										43%
心理教育										38%
認知行動療法(エクスポージャーなど)										33%
身体心理療法(動作法, その他)									19%	
EMDR									19%	
精神分析(ないしは精神分析的な精神療法)									10%	
プレイセラピー・箱庭療法									5%	
芸術療法									5%	
TFT									5%	
催眠療法・イメージ療法									5%	
その他									0%	
他の精神療法技法(森田療法, 内観療法, その他)									0%	
薬物療法									0%	

図7 今後習得したい治療技法 (看護師・保健師)

べると、PSW・MSW (図6) や看護師・保健師 (図7) では、集団療法、支持的精神療法や心理教育の割合が相対的に高かった。

5. これまでに使用した経験のある薬剤

これまで使用経験のある薬剤 (医師のみ回答) (図8) は、パロキセチン 82%、抗不安薬 82%、睡眠導入剤 80%、フルボキサミン 76%、抗精神病薬 63%、他の抗うつ薬 54%、気分調整薬 46%の順であった。

6. 第一選択薬

現在、PTSD に第一選択の主剤として使用している薬剤 (図9) は、パロキセチン 63%、フルボキサミン 19%と、8割以上の医師が選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) を主剤としていた。一方、抗不安薬を主剤とする医師は6%にすぎなかった。また薬剤は処方しないと回答した医師も5%いた。

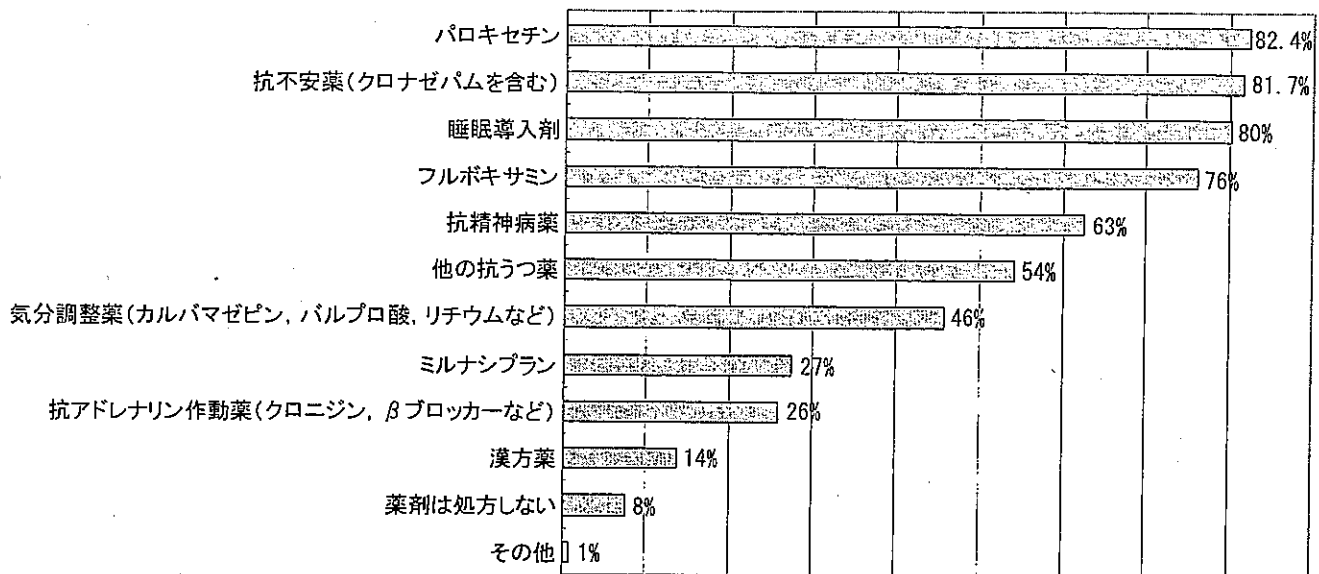


図8 これまで PTSD に使用した経験のある薬剤 (医師のみ回答)

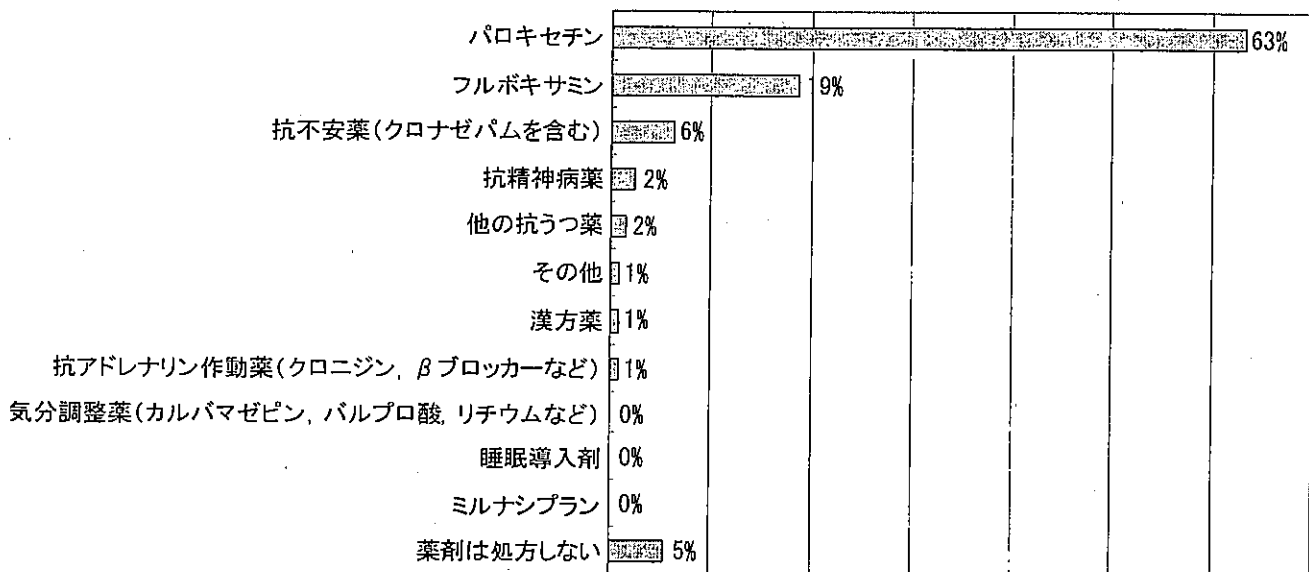


図9 現在, PTSD に第一選択の主剤として使用している薬剤 (医師のみ回答)

考察と説明

医療, 心理, 保健福祉専門職の JSTSS 正会員が, これまで関わったことのある PTSD 事例に対する治療内容としては, 支持的精神療法, 心理教育, 薬物療法, ストレスマネジメント技法などが広く行われていた。

近年, PTSD の治療に関してはいくつかのガイドラインが出されており, その中でエビデンスに基づいた治療技法が推奨されている (文献参照)。現在のところ無作為化比較試験により有効性を証明されている治療法は, ト라우マに焦点を当てた

認知行動療法 (trauma-focused CBT), EMDR, そして SSRI を中心とした薬物療法である。

今回の調査の結果, 薬物療法に関しては, すでに医師会員の 8 割以上が SSRI を第一選択の主剤としていることが明らかとなった。これは海外で報告された PTSD 薬物療法のエビデンスに関する情報がすでに広く普及していることを示しているものと思われる。

また今後習得したい技法の筆頭 (医師の 57%, 心理職の 51%) にあげられたのは, 海外のガイドラインにおいて PTSD に対する有効な治療として推奨されている認知行動療法であり, 次いでスト

レスマネジメント技法であった。またEMDRも、医師および心理職のそれぞれ33%が今後習得したい技法としてあげていた。したがって、PTSDの精神療法としては、すでに支持的精神療法や心理教育は広く行われているが、今後はさらに有効性に関するエビデンスに基づいた治療技法を習得したいという希望が、ことに医師や心理職を中心として大きいことが明らかとなった。医師や心理職で支持的精神療法や心理教育を習得したいと回答した割合が低かったことは、これらの職種ではすでに技法としてかなり普及していることの現れであろう。一方、PSW・MSWや看護師・保健師などの職種では専門的集中的な治療よりも、より

ベーシックな支持的精神療法や心理教育を習得したいという意向が回答に反映していたものと思われる。なおアンケートの自由記載欄では治療やケアの技法に関する研修の機会を希望する声が多かった。

今回の調査からは、日本の臨床家もエビデンスに基づいた治療に対する関心が急速に高まっていることがうかがわれた。参考文献として米国および英国で出されているPTSD治療ガイドラインをあげたので、会員各位には是非目を通されることを薦めたい。

謝辞：お忙しい中、アンケート調査にご協力いただいた会員の皆様に感謝いたします。

資料 「PTSD の治療とケアに関する実態調査」 調査項目

日本トラウマティック・ストレス学会
「PTSD 治療に関する検討委員会」

1. あなたの職種をお答えください。
 - (ア) 精神科医
 - (イ) 心療内科医
 - (ウ) その他医師
 - (エ) 臨床心理士 (ないし心理専門職)
 - (オ) PSW (ないし MSW)
 - (カ) 看護師 (ないし保健師)
2. 現在の職種の経験年数をお答えください。
 - (ア) 2年未満
 - (イ) 2年以上 5年未満
 - (ウ) 5年以上 10年未満
 - (エ) 10年以上 20年未満
 - (オ) 20年以上
3. あなたはこれまで PTSD と思われるケース (成人及び児童) に関わられたことがありますか。
 - (ア) ある
 - (イ) ない

「ない」と答えられた方は質問8にお進みください。
4. これまで関わられたことのある PTSD と思われるケースに対して、あなたや他のスタッフにより行なわれた治療やケアの内容のすべてをチェックしてください。
 - (ア) 心理教育
 - (イ) 薬物療法
 - (ウ) 認知行動療法 (エクスポージャーなど)
 - (エ) ストレスマネジメント技法 (セルフコントロール, リラクゼーションなど)
 - (オ) 支持的精神療法 (ないしは支持的相談面接)
 - (カ) 精神分析 (ないしは精神分析的な精神療法)
 - (キ) 催眠療法・イメージ療法
 - (ク) 他の精神療法技法 (森田療法, 内観療法, その他)
 - (ケ) EMDR
 - (コ) TFT
 - (サ) 芸術療法
 - (シ) プレイセラピー・箱庭療法
 - (ス) 身体心理療法 (動作法, その他)
 - (セ) 集団療法 (ないしはグループケア)
 - (ソ) その他
5. PTSD の治療やケアの技法の中で、あなたが今後習得したいと思うものは何ですか (3つ選んでください)。

- (ア) 心理教育
- (イ) 薬物療法
- (ウ) 認知行動療法 (エクスポージャーなど)
- (エ) ストレスマネジメント技法 (セルフコントロール, リラクゼーションなど)
- (オ) 支持的精神療法 (ないしは支持的相談面接)
- (カ) 精神分析 (ないしは精神分析的な精神療法)
- (キ) 催眠療法・イメージ療法
- (ク) 他の精神療法技法 (森田療法, 内観療法, その他)
- (ケ) EMDR
- (コ) TFT
- (サ) 芸術療法
- (シ) プレイセラピー・箱庭療法
- (ス) 身体心理療法 (動作法, その他)
- (セ) 集団療法 (ないしはグループケア)
- (ソ) その他

以下の質問 6, 7 は医師の方のみお答えください。医師以外の方は質問 8 にお進みください。

6. PTSD 症状に対して使用されたことのある薬剤のすべてをチェックしてください。
- (ア) パロキセチン
 - (イ) フルボキサミン
 - (ウ) ミルナシプラン
 - (エ) 他の抗うつ薬
 - (オ) 抗不安薬 (クロナゼパムを含む)
 - (カ) 睡眠導入剤

- (キ) 抗アドレナリン作動薬 (クロニジン, β ブロッカーなど)
- (ク) 気分調整薬 (カルバマゼピン, バルプロ酸, リチウムなど)
- (ケ) 抗精神病薬
- (コ) 漢方薬
- (サ) その他
- (シ) 薬剤は処方しない

7. そのうち第 1 選択の主剤として現在もっともよく使用される薬剤は何ですか (ひとつだけ選んでください)。

- (ア) パロキセチン
- (イ) フルボキサミン
- (ウ) ミルナシプラン
- (エ) 他の抗うつ薬
- (オ) 抗不安薬 (クロナゼパムを含む)
- (カ) 睡眠導入剤
- (キ) 抗アドレナリン作動薬 (クロニジン, β ブロッカーなど)
- (ク) 気分調整薬 (カルバマゼピン, バルプロ酸, リチウムなど)
- (ケ) 抗精神病薬
- (コ) 漢方薬
- (サ) その他
- (シ) 薬剤は処方しない

8. PTSD の治療やケアに関する事で、学会に対する要望がありましたらお書きください。(自由記載)

参考文献：PTSD の治療ガイドライン

- 1) American Psychiatric Association: Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 161 (Suppl.), 2004.
- 2) Foa, E. B., Davidson, J. R. T., & Frances, A., eds.: The expert consensus Guideline Series; Treatment of posttraumatic stress disorder. *J. Clin. Psychiatry*, 1999. (大野 裕, 金 吉晴監訳: エキスパートコンセンサスガイドラインシリーズ: PTSD, アルタ出版, 東京, 2005)
- 3) Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J.,

- eds.: Effective treatment of PTSD; Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies, The Guilford Press, New York, 2000. (飛鳥井望, 西園 文, 石井朝子訳: PTSD 治療ガイドライン: エビデンスに基づいた治療戦略, 金剛出版, 東京, 2005)
- 4) National Institute for Clinical Excellence: Posttraumatic stress disorder (PTSD); The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care, London, 2005. (<http://www.nice.org.uk/pdf/CG026NICEguidelineよりダウンロード可能>)