



市井雅哉

EMDR(眼球運動による脱感作と再処理法)について

市井雅哉* 熊野宏昭**

Shapiro^①によって、EMDRが世の中に発表されてから約10年が経とうとしている。日本において、EMDRの知名度が、今回こうして専門雑誌に特集が組まれるほどになるまでになったことは遅きに失した感はあるが、嬉しい限りである。

EMDRには「眼球運動による脱感作と再処理法」という訳語を当てている。眼球運動によって、過去の否定的な記憶が再処理され、もはや否定的な感情を伴わずにその記憶を想起できる。しかも、それが非常に短い時間で、時には1回の面接の中で起こるのである。

この10年間に欧米においては、EMDRに関する関心は高まる一方でそれは発表される論文の数の上昇から明らかである(図1)。臨床における劇的な改善が大きな反響を呼び、EMDRのShapiroが主催するEMDR研究所のトレーニングを受講した臨床家は、世界で20,000人を越えており、国際学会も昨年3回目の年次大会を迎えた。さらに、このEMDR国際学会では、独自の基準を設

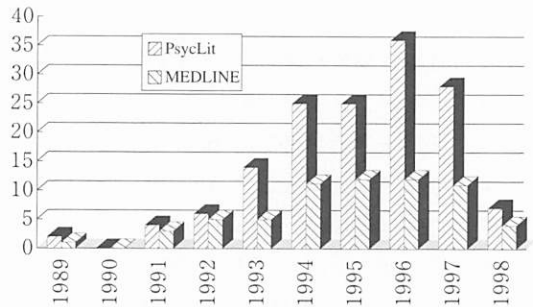


図1 Number of EMDR papers (1999.1)
PsycLit, MEDLINEともに、Eye movement desensitizationもしくはEMDRがKey wordに使われているものを拾い上げた。この時点では、1998年分のデータはほとんど網羅されていないと思われる。

けて大学院のコースなどをEMDRのトレーニング機関として認めるという活動も始まって、市井の修士課程のコースも認定を受けている。

一方その効果のメカニズムがまだわかっていないこともあって、一部の研究者の間からは非常な懐疑の目を向けられている。多くの効果研究の中では、既存の治療より優れていることを見いだしているものも、差がないといったものなども発表されている。Shapiro^①はEMDR研究所のトレーニングを受講していない研究者による治療の質を問題にして、こうした批判に対抗している。一方EMDRの手続きにおいて成分分析を試みる研究も盛んに行われ、たとえば、眼球運動と眼球固定を比較して両方法とも効果はあったが、その2つに差がないとしてEMDR全体の効果に疑義を唱えたりしている^②。複雑な方法をイメージ想起と

Some points on EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing)

*琉球大学教育学部

[〒903-0123 沖縄県中頭郡西原町千原1]

Masaya Ichii : Department of Psychology, College of Education, Ryuky University, 1 Senbaru, Nishihara-cho, Nakagami-gun, Okinawa, 903-0123 Japan.

**東北大学医学系研究科人間行動学分野

Hiroaki Kumano : Department of Human Behavioral Science, School of Medicine, Tohoku University.

眼球運動の2つの成分のみに機械的に区分することの無理をやはり Shapiro⁶⁾は指摘している。展望論文もいくつか出ているが、治療者の質の異なる論文を区別なく取り上げ、この方法に対して、懐疑的な結論を出しているものが多く、Shapiro⁶⁾はひとつひとつの研究の質を問題にするように提案している。市井³⁾が紹介したメタ分析の研究では、EMDRがPTSDに最も効果的であることが発表され⁶⁾、アメリカ心理学会も独自の審査委員会でも有効な方法として認める決定を下したと聞いている¹⁾。

日本においても、EMDRに関する学会発表、ワークショップ等がなされてきたのは、著者の知る限り、日本行動療法学会(1993年以降)、日本バイオフィードバック学会(1996年)、日本ブリーフサイコセラピー学会(1995年 Shapiro 招聘以降)、日本家族療法・家族研究学会(1998年)、日本嗜癖行動学会(1997年以降)、PTSDの国際シンポジウム(1997年)と数え上げれば決して少ないようには思えない。しかし、EMDRの即効性、そしてその効果の維持にもかかわらず、これほど知名度を上げるのに時間がかかったのにはいくつかの理由が指摘できると思う。

まずひとつめに、創始者である Shapiro 自身も認めているのだが、ネーミングが誤解を招いている部分があるかもしれない。EMDR(「EM 何でしたっけ?」などといわれることも多い)の「脱感作法」という言葉は行動療法家・認知行動療法家には親しみ深い言葉であるが、他の心理療法家からは敬遠されるかもしれない。脱感作は刺激と条件づけられた恐怖反応を拮抗するリラクゼーション反応などで逆制止し、恐怖反応を弱めていくことをいう。さらに「眼球運動による」などと、それまで言葉のやりとりを中心にしてきた心理療法家には全く縁のない世界に聞こえてくるだろう。Shapiro は確かに行動療法を含めたさまざまな訓練を受けた後に、この方法を偶然に発見し、初めは行動療法的な一技法と考えて、EMD(眼球運動による脱感作)という名をつけた。しかし、その後1991年からEMDRと「再処理法」を付加

した形で改名し、もはや行動療法の一技法とは捉えていない。確かにその治療の手続き(聞くべき質問、聞くべき順序、伝えておくべき情報、その他)は構造化されており、行動療法・認知行動療法の訓練を受けてきた心理療法家にとって最もとっつきやすいかもしれない。しかし、EMDRは従来のさまざまな心理療法と肩を並べるべき可能性をもった、また組み合わせたり、統合する形で用いることが可能なひとつの新しい心理療法なのである。だから、もし、もう一度この療法にネーミングをし直す機会を与えられるならば、「再処理療法」と名づけると Shapiro 自身が述べている⁶⁾。

このネーミングの変更希望が示すものは大きく2つある。それらは、EMDRと名づけた以降に、Shapiro 自身が自分の臨床経験から気づいた発見やさまざまな研究者の報告に基づいている。

ひとつはEMDRにおいて相対的に眼球運動の持つ意味がさほど大きくないことである。ふたつめは脱感作が再処理の過程で起こってくる、いわば副産物であること。言い換えると、EMDRの手続きを通じて脳自体がもう一度本来の処理を再開するというモデルである。

1. 眼球運動はどれほど重要か?

EMDRで用いられる刺激は、眼球運動のみではない。両耳のそばで交互に指を鳴らしてもいいし、クライアントに両方の手のひらを前に出させて、その手のひらを治療者が指で交互にタッピングしてもいい。こうした身体の左右両側に交互にリズムカルに与える刺激であれば、そのモードは視覚でも聴覚でも、触覚でも構わないということのようである。したがって、盲人にもこの方法は用いることができるし、目を左右に動かすことが発達の困難な幼児・児童にも用いることができる。さらに、外傷的な記憶に、視覚的イメージが伴っていなければいけないわけでもないのである。

さらに、EMDRの手続きでは、外傷的な記憶への短いエクスポージャー(クライアントに想像

上、もしくは現実には嫌悪的な場面を経験してもらったこと)と現在の目の前の刺激や治療者とのやりとりとの間の行ったり来たりを繰り返す。この部分に治療的な要素があることも指摘されており(2重焦点仮説)⁶⁾、とすれば相対的には眼球運動そのものの意義は低いかもしれないことも考えられる。

しかし、いずれにせよ、従来行動療法でPTSDの治療などに用いられてきた長いエクスポージャーとは全く異なる手続きであり、そこに働くであろうメカニズムが異なることも変化のスピードから容易に想像できる。ともかく何らかの刺激で脳を活性化させる必要があるのではないだろうか？

2. 脱感作か再処理か？

脱感作は条件刺激と結びついた条件反応を拮抗条件づけなどを用いて、脱条件づけしていく方法である。たとえば有名なWolpeの系統的脱感作法では、リラクゼーション反応を用いて、恐怖を引き起こすイメージによって引き起こされる反応を逆制止(中和)していく。しかし、EMDR中には、クライアントの過去の記憶のイメージは多彩にまた急速に変化していくことが多い。イメージがただ薄れる、浮かばなくなると報告するクライアントもいるが、忘れていたさまざまな記憶をありありとよみがえらせたり、現実にはなかった新しいイメージが出てきてしまったりといった変化が起こるクライアントが決して少なくない。これはまるで、脳がもう一度その記憶にアクセスし、処理をし直しているかのように感じられる。夢での変化をも類推させる⁹⁾。Shapiroはこれを加速情報処理モデルと呼んでいる⁶⁾。

本来我々の脳は、否定的な感情を引き起こすようなできごとを体験しても処理する健康な能力もっている。それについて、自分で考え、家族や知人に話し、夢を見たり、日記に書いたり、さまざまな作業をして、そのできごとの否定度を低下させていく。上司からの叱責などは、「これもひとつの人生経験だ」などと言いつつ聞かせて、恨みや

落ち込みを和らげていくわけである。しかし、我々は、この通常の処理の過程がうまく機能しないようなできごとを体験することがある。PTSDを引き起こすような極度にショッキングな体験をすると、その記憶は、そのときの感情、認知、身体感覚とともに、まさに、「瞬間冷凍」されたかのように、そのままの状態に残ってしまう。PTSDのフラッシュバックは、何かのきっかけでその記憶がふっとよみがえるが、その鮮明さはそのできごとが起きた時と何ら変わらない鮮烈さと恐怖感とともによみがえることになるのである。

PTSDの発症を条件づけで説明しようとするならば、こうしたフラッシュバックを繰り返せば、だんだんと恐怖反応は消去されていくはずだが、実際はそうではない。治療の過程では、止まってしまっている記憶をもう一度健康な処理過程に乗せてやるために何らかの妨害を取り除くような働きをEMDRがしていると考えられる。だから、EMDR治療がうまく進む多くの場合、いったん記憶にアクセスし、イメージが展開し始めると、治療者はほとんど口を挟まないで再処理の進行を眺める目撃者の役割を取るようになる(もちろん、治療者がさまざまな工夫をこらさないと妨害が取り除けない場合も決して少なくない)。

脱感作と再処理の違いとして指摘しておくべきもうひとつの点は、再処理は中立を通り越して肯定的に導く。たとえば、ゴキブリ恐怖のクライアントが今まで経験のない「自分がスプレーでゴキブリを退治しているイメージ」を見る。いじめの被害者が、やはり実際には体験していない「加害者が謝り、被害者が許して仲直りするイメージ」を見たりする。

こうした例を経験すると、EMDRの治療中に起こっていることは再処理であって、その過程で脱感作が起こると考えざるをえない。

3. EMDRはPTSDにのみ効くか？

もうひとつ指摘しておくべき大きな誤解はEMDRの適用はPTSDであって、そんなクライ

エントにはあまりお目にかからないから使えない、というものがある。

EMDRは、記憶の再処理を行うと述べた。実は、過去の否定的な記憶の処理が滞っているクライアントは、PTSD以外にもかなりいるのではないだろうか？ 滞っている否定的な記憶にはPTSD級のひどい外傷体験のみならず、小さい頃の親や先生からの叱責、友人からのちょっとしたいじめなども含むことができると考える。我々は、こうしたちょっとしたやなできごとの記憶も含めたさまざまな記憶で自己イメージや世界観・人生観を形成しているのであろう。著者がこれまでEMDRを用いて成果を上げたクライアントには、浮気を許せない主婦、恋人の事故死に罪悪感をもっていた女性、いじめ被害の中学生、ゴキブリ恐怖の大学生、水恐怖の大学生、注射恐怖の小学生と、およそPTSD級とはいえない恐怖経験の持ち主も含まれているのである。

本特集のさまざまな報告からもこの方法の適用範囲の広さの可能性は十分感じてもらえるであろう。

以上に、Shapiroによって提案されているモデルにも若干触れたが、EMDRの作用機序は未だ仮説でしかない。だから、EMDRに対して、読者も大いに懐疑の目をもって頂きたい。しかし、同時に初めから可能性に目を閉ざさないで頂きたい。科学者としての姿勢で興味をもって本特集をお読み頂ければと願っている。

最後になるが、現在市井が代表をしているEMDR-Network, JAPANという組織は、年に1度EMDR研究所から講師陣を派遣して頂き、アメ

リカと同内容の訓練(講義と実技)を通訳付きで受けられる体制をとっている。EMDRは実際使ってみると、かなり複雑な奥の深い方法であることがわかる。興味をもたれた方は是非ともしっかりとした訓練を受けてこの方法を使って頂きたい。

文 献

- 1) Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., et als. : Update on empirically validated therapies, II. The Clinical Psychologist, 51 ; 3-16, 1998.
- 2) Devilly, G. I., Spence, S. H., Rapee, R. M. : Statistical and reliable change with eye movement desensitization and reprocessing : Treatment trauma within a veteran population. Behavior Therapy, 29 ; 435-455, 1998.
- 3) 市井雅哉 : EMDRにおけるイメージの変化. 日本行動療法学会第22回大会発表論文集, p.50-51, 1996.
- 4) 市井雅哉 : 心的外傷後ストレス障害の認知行動療法—EMDR(眼球運動による脱感作と再処理法)—. 心身医療, 9 (10) ; 50-55, 1997.
- 5) Shapiro, F. : Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. Journal of Traumatic Stress Studies, 2 ; 199-223, 1989.
- 6) Shapiro, F. : Eye Movement Desensitization and Reprocessing : Basic Principles, Protocols, and Procedures. Guilford Press, New York, 1995.
- 7) Van Etten, M.L., Taylor, S. : Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder : A meta-analysis. Clinical Psychology & Psychotherapy (in press).

キーワード

SUDs(主観的障害単位尺度) : もともとは、Wolpeが行動療法の中で用いた、主観的な恐怖感、不快感、ストレスの強さなどを測るのに用いた100点満点の尺度。Shapiroは、簡便に、0(問題でない)~10(想像できる最悪の状態)の11段階にしている。記憶(できごと)と否定的な認知を考えた時に、感じられる感情がどのくらい強いものかを答えてもらう。その際、例えば、怒り、悲しみ、不安などいくつかの否定的な感情が報告された場合、個々の強さを聞くのではなく、それら全体として、強度を聞くのである。

VOC(認知の妥当性尺度) : 記憶(できごと)を考えた時に、肯定的な認知がどのくらい真実だ、その通りだと感じられるかの程度を1(全く誤りである)~7(全くその通りである)の7段階で示す尺度。