

EMDR (眼球運動による脱感作と再処理法) による PTSD の治療* —未解決記憶の解決—

市井 雅哉**

Key Words : EMDR, PTSD, heartrate, intrusion, IES-R

EMDR の評価

EMDR の歴史は、1989 年にアメリカの臨床心理士 Shapiro が EMD (眼球運動による脱感作法) の効果研究の論文を発表したことに始まる。この研究では、レイプ被害者、ベトナム帰還兵、被性的虐待者といったかなり深刻な PTSD 患者 22 名を、統制群と EMD 群に無作為に振り分けた。EMD 群には外傷記憶のイメージに眼球運動を加えた 1 セッションのみの治療を行い、統制群にはイメージのみを行った。EMD 群は 1 セッションで主観的な苦痛感 (SUD : 10 点満点尺度) が 7.5 からほとんど 0 へと大きく低減し、肯定的認知を信じられる程度 (VOC : 1~7 の尺度) も 4 からほぼ 7 へと上昇し、1 カ月後、3 カ月後のフォローアップまで維持されていた¹⁾。この結果には、大きな驚きと懐疑の目が向けられ、多くの追試や批判が行われた。

その後、1995 年には EMDR のテキストブックが発刊されたことで²⁾、この技法の標準的な手続きが明確に示され、治療の質の統制が図られることとなる。これはたとえば、イクスポージャー (曝露療法) が、その時間や宿題、認知的要素の扱いなどに関して多様で実質的なスタンダードがないのと対照的といえよう。

効果研究の成果が蓄積されることで、さまざま

な団体、国が EMDR を PTSD に関しての実証的に効果の示された治療法として認め、治療ガイドラインに掲載されることとなった。もちろん、こうした評価はほかにもイクスポージャーや CBT (認知療法、ストレス免疫訓練) が得ている (表 1)。

また、Van Etten, Taylor は PTSD に関するさまざまな治療をメタアナリシスし、EMDR が行動療法や SSRI とほぼ同じ 1.5 前後の高い効果値であり、ただし、治療期間は 1/3 であることを示した¹³⁾。

それでも、EMDR の手続き中の眼球運動の存在意義について疑義を唱える主張が一部にはまだあるが¹²⁾¹⁴⁾、方法全体の効果についてはほぼコンセンサスが取れたといえよう。

EMDR の概略

EMDR は、ややもするとイメージと眼球運動のみの非常に単純な治療のように誤解される向きがあるが、以下のような 8 段階の治療の流れを考えている。

1. 生活史の聴取 (準備や安全性の確認、治療計画を立てる、生活史を聞く)、
2. 準備 (レポートの形成、治療の説明)、
3. 評定 (映像①、否定的認知②、肯定的認知③、その妥当性 (VOC)④、感情⑤、SUD⑥、身体感覚⑦)、
4. 脱感作⑧、
5. 植え込み⑨、
6. ボディ・スキャン⑩、
7. 終了⑪、
8. 再評価の 8 つである。

第 1, 2 段階の生活史の聴取、準備の段階には

* EMDR treatment for PTSD : Resolving unresolved memories.

** Masaya ICHII : 兵庫教育大学発達心理臨床研究センター [〒673-1494 兵庫県加東郡社町下久米 942-1] ; Hyogo University of Teacher Education, Center for Research on Human Development and Clinical Psychology, Hyogo 673-1494, Japan.

表1 EMDRをPTSDやASDへの有効な治療法と認めた世界の治療ガイドライン

団体, 国	出典	EMDRと同ランクのほかの治療法	備考
米心理学会	Chambless, et al. (1998) ³⁾	EX, SIT	EMDRは文民のPTSDに限定
国際トラウマティックストレス学会	Chemtob, Tolin, van der Kolk & Pitman. (2000) ⁴⁾	EX, SIT	EMDRの評価は一段下
英国保健省	United Kingdom Department of Health. (2001) ⁵⁾	EX, SIT	
イスラエル政府	Bleich A, Kotler M, Kutz I, & Shalev A. (2002) ⁶⁾	未確認	テロ犠牲者
北アイルランド	CREST (2003) ⁷⁾	CBT	
オランダ	Dutch National Steering Committee Guidelines Mental Health Care. (2003) ⁸⁾	CBT	
スウェーデン・ストックホルム市医学プログラム委員会	Sjöblom PO, Andréewitch S, Bejerot S, Mörtberg E, Brinck U, Ruck C, & Körlin D. (2003) ⁹⁾	CBT	
仏国立健康医学研究所	INSERM (2004) ¹⁰⁾	CBT	
米国, 退役軍人局・国防省	Department of Veterans Affairs & Department of Defense. (2004) ¹¹⁾	CT, EX, SIT	
米精神医学会	Urasano RJ, Bell C, Pfefferbaum B, et al. (2004) ¹²⁾	CBT, EX, IR	

EX: イクスボージャー, CT: 認知療法, CBT: 認知行動療法, SIT: ストレス免疫訓練, IR: イメージリハーサル.

数セッションを要する場合がある。3~7段階(①~⑩ステップ)まではできれば1セッションでたどり着きたいが、1回のセッションで処理できなかった場合、①から⑩までの過程を繰り返すこととなる。さらに、翌週再評価して、また追加の処理をしたり、その記憶についての処理が終わっていると判断すれば、次の題材に進んで3~8段階を繰り返す。

症 例¹⁵⁾

クライアント: 40歳, 既婚, 男性, 公務員:
2児の父。

主訴: 自殺企図, フラッシュバック後の抑うつ感。

家族歴: 結婚16年, 妻と共稼ぎ, 小学生2人(どう接しているかわからない)。

生育歴: 厳格な父(自営業), ヒステリックな母(教員), 優秀な兄(一流大学卒)。兄と比べられ, 劣等感を感じつつ育つ。16歳で, 連続放火殺人の冤罪を受け, 4日間の拷問の末自供, 1か月後真犯人が逮捕され無罪放免となった。その後高校中退, 家出し, さまざまな苦勞(ストリップの照明係, トラック運転手, パチンコ店員, ホームレス)の後, 大検, 大学卒業, 修士課程修了。中途採用で公務員合格。仕事上の行き違い

で警察の取調べ室へ入り, 20年ぶりにフラッシュバック。人と会いたくないなど抑うつの。パニック発作。

処理すべき外傷記憶としては, T1: 冤罪はれて釈放後, 自宅で父母から「なぜ自供したか」と責められる, T2: 取調べの拷問(壁に向かって「私は最低の人間だ」と大声で叫ぶ), T3: 誘導質問され, 調書がねつ造されていく, T4: 取調べの拷問(机の足のせに手錠で両手を固定, 机の上に顎を固定した状態で首を後ろに引っ張られる), T5: 最近の自殺未遂(公園で首吊りをする直前に警官に取り押さえられる), T6: 冤罪, 転居後, 大量服薬リストカットが確認できた。

これら6つの記憶を11セッション(3か月)で処理し, 治療を終結した。

各セッションの内容は, #1: アセスメント, #2: 安全な場所, RDI^(註1)①(祖父母との買い物), RDI②(採用通知), #3: T1の再処理(26セット) SUDs: 9→3, #4: T2の再処理(29セット) SUDs: 9→1.5, #5: T3の再処理(20セット) SUDs: 7→1, #6: T4の再処理(15セット) SUDs: 10→0,

注1: 資源の開発と植えつけ(RDI): 過去経験の中から資源となるような肯定的な記憶を探り, それを深く味わうようにイメージすることでストレスへの対処法のひとつとする手続き。

#7 : T5の再処理(10セット) SUDs : 7→1, #8～
#9 : T6の再処理の準備, #10 : T6の再処理(21セッ
ト) SUDs : 7→1, #11 : アセスメント, 終結であっ
た。

ここではT2の処理の具体的なやりとりでEMDR
の手続きを理解していただきたい。

Th : はい, それじゃあ行きますね, 正面の壁が
みえていて, 「私は耐えられない」という言葉,
それから肩のつけ根から脇腹, 太股にも意識を向
けてください, 行きます。《記憶の要素全体を意
識してもらいながら眼球運動を開始する》^(注2)

[EM#1] (【眼球運動中に】) いいですよ, その調子。
深呼吸して, 何がありますか?

Cl : 目の前に壁があります。壁の下の方にしみ
か何かがあります。

Th : はい, それに意識を向けて。

[EM#2] 《クライアントの報告を受けたら, 基本
的に余計な言葉は差し挟まずに次の眼球運動を
行う》深呼吸して, 何がありますか? (眼球運動
前後の治療者の言葉かけは特記しないかぎり同
じ内容)

Cl : 壁があって, 後ろからどなり声がします。
後ろと耳元ですね。

[EM#3] Cl : 単に自分が大声で, 「自分が人殺し
です。」だとか, 「最低の人間です。」と叫んでま
す。

[EM#4] Cl : このヤローといわれて, 後ろから太
ももとか蹴飛ばされて痛いです。で, 前からま
た髪の毛つかまれて起こされたんです。

[EM#5] Cl : もう嫌だといっています。自分が。

Th : ちょっと, 角度を変えてみますね。

[EM#6] 《否定的な連想が続いたので変化を求め
て眼球運動の方向を変える》

Cl : 「もうやめてください。」といっても, やめて
もらえません。

Th : それは実際におっしゃったことですか?

Cl : はい。

[EM#7] Cl : いつまで続くのかという不安感が,
心の底から湧きあがってます。

[EM#8] Cl : 床がみえます。転んで床がみえて,
ほこりっばいにおいがします。

[EM#9] Cl : さっき蹴飛ばされたところが痛いで
す。頭がボーっとしてきてます。

Th : もう一度角度変えてみましょう。

[EM#10] Cl : もうどうしていいかわからない自
分があります。警察官が2人います。

Th : 今ここに40歳のAさんがいるわけですが,
そのAさんからその当時の16歳の彼に向かって,
何かこう救いの言葉なり投げかけてあげられる
言葉はありますか? 《肯定的な方向への変化を求
めて言語的な介入「認知の編み込み」を行っている。
ここでは大人の視点を入れる提案をしている。》

Cl : 「もう抵抗するのは無理だよ。」「もう早く自
供しちゃったほうが楽だよ。自供しても後でわ
かってもらえるから。」

[EM#11] Cl : 苦しんでる自分があります。

Th : さっきの言葉は助けになりました?

Cl : 言葉は届いているんですけど, それでも「自
分はやってない。」と頑張ってます。自供せずに
頑張っています。

Th : その彼の努力をわかってあげる必要はない
んですか?

Cl : 努力はわかります。けども, 随分頑張っ
てます。

Th : それをわかってるっていうことを伝えてあ
げることができますか?

Cl : できます。

[EM#12] Cl : 自供してしまおうかどうか, 迷っ
ている自分があります。

[EM#13] Cl : 自供すれば家族に迷惑がかかるか
らと思って, まだ踏ん切りつけきれない自分が
います。

Th : 今はその16歳の彼と40歳の自分を意識して
いますか?

Cl : はい。

Th : その状況はそもそも誰の責任でそういうこ
とが起こったんですか?

Cl : 放火犯がいますし, もとととの。その見込
み捜査をやった警察官がいますし。

Th : そして, その取調べをしている警官たちは,
その16歳の彼が犯人でないことはほとんど本人
はわかってるんじゃないですか? 警官たちも本
当に自分がやっていることを正しいと思ってやっ

注2 : 〈 〉内は解説である。

てるんですかね？

CI：自分が犯人だと思ってます。

Th：警官は思っている？

CI：はい。それで、自供させようと必死になってます。

Th：16歳の少年に対してのやり方としては正しいやり方ではないですよ。

CI：はい。

Th：ですから、その今自供するかしないかで迷っている彼。彼はそういう状況に追い込まれることに関しては彼に責任はないですよ？

CI：ありません。

Th：それをちゃんと彼に伝えてあげる必要があるんじゃないですか？《責任の所在の明確化を図っている》

CI：そうですね。

【EM#14】CI：言葉は通りました。じゃあどうすればいいのか、迷っている当時の自分がいます。

Th：もしその当時は当然できなかったわけですけど、もし、何かできるとしたら、こう反撃というか、反論というか、どういうことがありますですかね。ちょっと考えながら行きましょうか。《その時にはできなかったほかの選択肢を探している》

【EM#15】CI：あっさり自供した方が楽です。後で、周りに迷惑かかったりとかしますが、それは彼の責任ではありません。それに、真実は後で明らかになります。彼には何も責任はありません。

【EM#16】CI：あいかわらず、拷問は続いているんですけども。他人事のように苦にならない自分がいます。

Th：どうして苦にならなくなったんでしょう？

CI：自供しようと思ったからですかね。我慢できるところまで我慢してみて、無理だったら自供すればいいやという風に、開き直ったような感じですよ。

【EM#17】CI：ほーっとつたっている自分がいます。

Th：自供していないんですね？

CI：まだ、自供してません。

【EM#18】CI：自分がどなったもんだから、刑事が暴行をやめました。自分ひとりを残して、部

屋から出て行きました。別の刑事が入ってきました。椅子に座らせて、「きついやろ。」と、「いかげん自供したらどうか。」といったんです。自分はまだ迷ってます。

Th：これは今から何年前のことですか？

CI：24年前です。《遠い昔のことであることを確認している》

【EM#19】CI：もうどうしようか迷っている彼に、「自分が、ここで頑張っても頑張らなくても将来は落ち着いた生活ができるので、無理して頑張らなくてもいいよ。」と声をかけています。彼はもう無理はせずに、自供しようと思っています。

【EM#20】CI：もう拷問がなくなるので、楽になった自分がいます。

Th：その彼にどんな言葉をいってあげますか？

CI：「自供しても悪いことではないんだよ。」と。「こういう調べを受けるのなら自供して当たり前なんだよ。」と。「何も間違っていないんだよ。」って。

【EM#21】CI：お茶を飲んでる自分がいます。警察官が出してくれたお茶です。

【EM#22】CI：楽になった自分がいます。

Th：彼は自供したんですね？

CI：はい。

Th：自分を責めるような気持ちは何もないんですか？

CI：この後、どうなるんだろうという不安もっています。

Th：それに対して、何かいってあげることはありますか？

CI：「時間が経てば、そんなに長い時間が経たなくても、やってないっていうことが結局はわかるから、何も心配はない」ということですよ。

Th：その不安感はそのでどうにかなりそうですか？

CI：伝われば和らぐと思います。

【EM#23】CI：安心してることがみえます。

Th：1回初めの場面に戻ってみましょうね。正面の壁だけがみえている状態。今その場面を考えてどのくらい嫌な感じがあるかですけど、0～10でどのくらい困った感じ、嫌な感じ出てきますか？

CI：3ですね。まだやっぱり戸惑いがある感じで

すね。いくらか。でも安心もしています。

【EM#24】Cl：自供して、取調べに応じている自分がいます。大丈夫だろうとは思ってるんですが、実際、後から大丈夫になったというのをまだ経験していないので、一抹の不安をもっています。

Th：この前の時にですね、おうちでの居間の場面だったんですけど、同じくらいの年齢のどなたかを思い描いていただいたことがありましたね？どなたでしたかね？16歳くらいの。親戚の方か何かにいませんか？16歳くらいの。

Cl：いとこがいます。

Th：いとこ？その方のことをちょっと考えてみましょう。今、その16歳の、そのいとこの方が同じ状況にいてですね、それをAさんはその状況を知っていると、わかっていると。どんな、どんな形で言葉なり力なり貸してあげますか？
《大人の視点でみる。親しい他人に置き換えることで客観的視点にも立てる》

Cl：「自供しちゃえよ。」といいます。「どっちみち自供させられるから。頑張るだけ、損だよ。」と。

Th：はい。そしてAさんは、彼の側には行かないんですか？

Cl：声をかけますね、側に行って。

【EM#25】Cl：これだったら、頑張って損したな、と思っている自分がいます。

【EM#26】Cl：もう拷問を受けなくてすむということで、安心している自分がいます。

【EM#27】Cl：落ち着いている自分がいます。

Th：初めの出来事を考えて、壁だけがみえている状態でしたっけ。0から10でどれくらい嫌な感じですか。

Cl：1と2の間くらいです。

Th：「私はできるかぎりやっている。」今の時点でどれくらい正しい感じがしますか。

Cl：6ですね。

Th：無理なく。理性的にじゃなく。

Cl：そうですね。むしろ早く自供してしまえば楽だったのという感じがしますよね。

Th：でも、その時の彼は精一杯？

Cl：精一杯頑張っていましたよ。

Th：そうですね。その時に彼にできる一番いい

選択をしたんですよ。

Cl：そうですね。

【EM#28】Th：「私はできるかぎりやっている」今1〜7でどのくらい正しい感じがしますか。

Cl：やっぱり7ですね。どこにも落ち度がありません。むしろ、4日間よく頑張ったと思いますよ。

Th：4日間だったんですね。すごいですね。

【EM#29】Th：「私はできるかぎりやっている」1から7でどうですか。

Cl：7ですね。むしろ、朝から晩まで 食事と睡眠以外は ずっと取調べを受けてたわけですから。もうこれだけ頑張ればというのか、むしろ評価できるのかなと思いますね。

Th：そうですね。目を閉じて身体に意識を向けて、どこかに嫌な感じがありますか

Cl：今はありません。

Th：この記憶については、ここで終わって大丈夫ですかね。

Cl：はい、大丈夫です。

ーセッション直後の感想を以下のように述べた。

Cl：なんかほっとした感じはしますね。理性の部分で考えたら、今考えても、よくあんなの4日も頑張ったなという感じがしますね。今までこう自供、まあ前回、帰ってから親に怒られてというやつを少し崩してるんですけど。今回の自供終わってみて考えたら、これはこれで立派によく4日間も耐えたなという。忍耐力があるというかですね、意志の強さがあるというかですね、むしろそういう風に自供したというネガティブなとらえ方じゃなくて、あの状態で4日間も頑張れたなというポジティブなとらえ方はできますかね。そういう方向での考え方はしたことがありませんでしたので、今まで。後になって、今になって早く自供しとけばよかったというのはありましたけど。よく頑張ったなというポジティブな考え方というのは今回ちょっとここで発見したなという感じですね。

4日間の拷問の末、無実の連続放火殺人の罪を自白し、死刑を覚悟した冤罪を負ったという16歳時点の記憶を扱った。この拷問の記憶の処理では、無実が晴れ解放されている未来の大人の自分から説得するイメージが出ることで、イメー

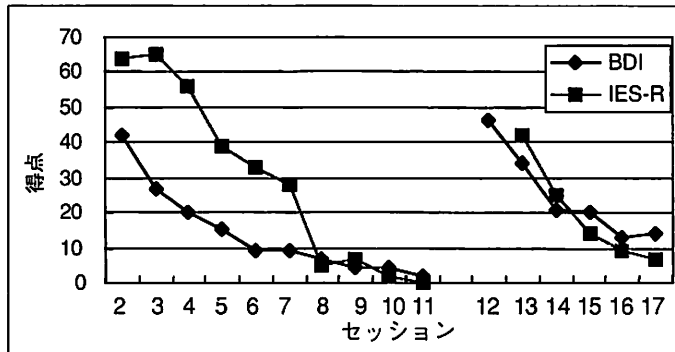


図1 BDI, IES-Rの推移

ジ中の少年は早く自供した。そのことで苦しみから解放され、無実の罪を自供した罪悪感も感じていない(この前のセッションで、無罪解放後両親からそのことを責められたことを扱っている)。できごと全体を「無実の罪を自供した」というネガティブなとらえ方から「4日間もよく頑張った」というポジティブな見方に、自然に変化したことが特筆される。

症例のその後と考察

11セッションで6つのトラウマを扱い、当時感じていた強烈な無力感から解放され、PTSDの症状は軽快し、自分で大きく人生を切り開く努力をした健康な部分と結びつくことができ、順調に職場でも機能するようになって、治療はいったん終了した。しかし、8か月後に家庭でのちょっとした疎外感がきっかけになり、自傷行為が起こり、家では家族と会話をせず、書斎に閉じこもるようになって治療を再開した。6セッション(12~17セッション)で子ども時代の父親、母親からの虐待的ともいえるような体罰(父親がケンカの理由を聞かず、是非を頭の良さ悪しだけで決め、罰として廊下で空気椅子をさせられる。母親がすべての問題に正解するまで何度でもドリルをすべて書き直させたり、縛って押し入れに入れられる。)の記憶、さらに最近の自傷の記憶を処理することで、妻や子ども達とも問題なく過ごせるようになり回復した(図1)。

IES-Rの下位尺度とセッション中に測定していた心拍数の推移(EMDRの評定前と処理開始時点と処理終了時点の3時点)を図2に示した。全体の傾向としては心理尺度も生理尺度も右下がり

の傾向がみて取れる。IES-Rの下位尺度では、冤罪の記憶(2~10セッション)では侵入が顕著で、子ども時代の体罰の記憶(13セッション~)では回避・麻痺が顕著であることがわかる。冤罪記憶でフラッシュバック、パニック症状が激しかったことと対応しており、体罰の記憶では、現在の家庭場面がひき金となりうるために回避・麻痺が顕著になったと考えられる。心拍数の変化もこれを裏づけているといえる。冤罪記憶の処理前半(3~5セッション)では記憶に焦点を当てる前から高めの心拍数が、外傷記憶の想起によりさらに上昇するが、EMDR処理によって心拍数が低下する。処理後半(6セッション以降)では症状全般の軽快を反映して外傷記憶に焦点を当てる前から心拍数は低く、その後の変化はあまり一貫性がみられない。外傷的な記憶の想起に伴う生理的な反応を伴った再体験は処理の初期のセッションに起こり、後半はむしろ認知的な改善から回避行動の改善へつなげていくことが課題となると考えることができるかもしれない。クライアントが最後の感想として、初めに大きな改善を感じ、その後の改善を抑えている細かい記憶を一つずつつぶしていった最後に改善に至るような印象を語っていたことと対応している。しつけや自傷の記憶の処理ではむしろ評定前の基準レベルの心拍数が高く、外傷記憶の想起による心拍数の上昇はみられず、処理による低下が若干みられるのみである。このしつけや自傷の記憶では侵入が主症状でなく、回避・麻痺症状が顕著であることと対応していると考えられよう。

BDIを含めたこれらの尺度間でのピアソンの積

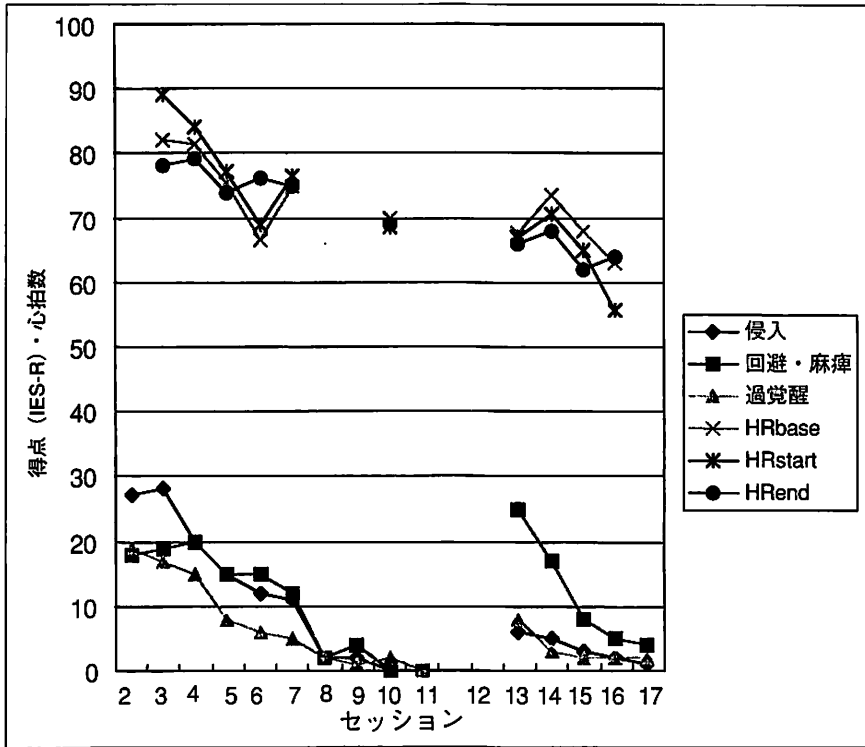


図2 IES-Rの下位尺度，心拍数の変化

表2 心理尺度(BDI, IES-R)HRデータのピアソンの積率相関係数行列

	IES-R	侵入	回避・麻痺	過覚醒	HR基準	HR処理開始	HR処理終了
BDI	.78***	.65**	.78**	.76**	.23	.23	-.11
IES-R		.95***	.89***	.96***	.74*	.82**	.72*
侵入			.71**	.96***	.82**	.89***	.85**
回避・麻痺				.75**	.44	.50	.40
過覚醒					.79*	.85**	.75*
HR基準						.96***	.75*
HR処理開始							.85**

+10%水準, *5%水準, **1%水準, ***0.1%水準

率相関係数を求めたところ，表2のような結果となった。心拍数が侵入や過覚醒尺度との相関が高く(下線部)，行動的な側面の回避・麻痺とは相関がやや低いのが特徴的である。IES-Rの下位尺度とともに，心拍数はPTSDクライアントの症状把握に役立つことが考えられる。

このように，16歳頃の冤罪被害の記憶を扱った時期，その後子ども時代の両親からの体罰の記憶を扱った時期とで異なった処理過程が進んだと考えることができる。初めに冤罪被害を扱った期間では，生育歴での兄への劣等感，家族歴での子どもとうまく接することができないこと

などが，少し気がかりのまま残されていた。もちろん，クライアントが自分で乗り越えていってくればそれでいいので，治療者のすべての気がかりが払拭されなくては終結できないわけではない。このクライアントでは，8か月後に治療を再開し，より幼い時代を扱うことになった。子ども時代の記憶は「自分は重要ではない，自分がいやだと感じてそれを言葉にしても何も変えられない」というメッセージを叩き込み，これが冤罪被害へとつながったとも感じられる。表面にある激しいフラッシュバックの症状の除去の後に，芯にある自己否定を扱ったといえ，より

深いレベルの解放につながったのではなからうか。

おわりに

EMDRの中で、このように層構造になった記憶の謎解きができるのが大変興味深い。手続きの要素やその手続きの体系化は認知行動療法的であり、この謎解きは精神分析に通じるものがある。交流分析、フォーカシング、ゲシュタルト療法との類似要素を指摘する声もよく聞く。EMDRを臨床心理学派統合の可能性を秘めた大きなうねりの端緒のように感ずるのは単なる身びいきというものであろうか？

本研究は文部科学省科学研究費補助金、基盤研究C(2) #14510157の補助を受けた。

文 献

- 1) Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *J Trauma Stress* 1989 ; 2 : 199-223.
- 2) Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing. In : *Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York : Guilford Publications ; 1995 : 2001.〔市井雅哉・監訳. EMDR—外傷記憶を処理する心理療法—。大阪 : 二瓶社 ; 2004.〕
- 3) Chambless DL, Baker MJ, Boucom DH, et al. Update on empirically validated therapies II. *Clin Psychol* 1998 ; 51 : 3-16.
- 4) Chemtob, Tolin, van der Kolk, et al. Eye movement desensitization and reprocessing. In : Fod FB, Keane TM, Friedman MJ, editors. *Effective treatments for PTSD : Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York : Guilford Publications ; 2000. p. 139-55, 333-5.
- 5) United Kingdom Department of Health. *Treatment choice in psychological therapies and counselling evidence based clinical practice guideline*. 2000. Available from : URL : <http://www.doh.gov.uk/mentalhealth/treatmentguideline/>.
- 6) Belich A, Kotler M, Kutz E, et al. A position paper of the (Israeli) National Council for Mental Health : Guidelines for the assessment and professional intervention with terror victims in the hospital and in the community. 2002.
- 7) CREST. *The management of post traumatic stress disorder in adults*. A publication of the Clinical Resource Efficiency Support Team of the Northern Ireland Department of Health, Social Services and Public Safety, Belfast. 2003. Available from : URL : <http://www.crestni.org.uk>.
- 8) Dutch National Steering Committee Guidelines Mental Health Care. *Multidisciplinary Guideline Anxiety Disorders*. Quality Institute Health Care CBO/Trimbos Intitute. Netherlands : Utrecht ; 2003.
- 9) Sjöblom PO, Andréewitch S, Bejerot S, et al. *Regional treatment recommendation for anxiety disorders*. Stockholm : Medical Program Committee/ Stockholm City Council, Sweden. 2003.
- 10) INSERM. *Psychotherapy : An evaluation of three approaches*. French National Institute of Health and Medical Research, Paris, France. 2004.
- 11) Department of Veterans Affairs & Department of Defense. *VA/DoD Clinical Practice*. 2004.
- 12) Urasano RJ, Bell C, Pfefferbaum B, et al. *Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. American Psychiatric Association. 2004.
- 13) Van Etten ML, Taylor S. *Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder : A meta-analysis*. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 1998 ; 5 : 126-44.
- 14) Davidson PR, Parker KCH. *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) : A meta-analysis*. *J Consult Clin Psychol* 2001 ; 69 : 305-16.
- 15) 市井雅哉. EMDR(眼球運動による脱感作と再処理法). In : 内山喜久雄・坂野雄二・編. *現代のエスプリ別冊「エビデンス・ベースト・カウンセリング」*. 東京 : 至文堂 ; 2004. p. 177-87.