

〈教育講演〉

市井 雅哉*, 吉川 久史**

EMDR：外傷記憶を処理する心理療法***

—子どもへの適用，特に自閉症圏の子どもへの適用について—

児童青年精神医学とその近接領域 51(3)：275—280 (2010)

I. EMDR の概要

アメリカの臨床心理士F・シャピロが1989年に発表したこの方法は，今日，英保健省，米心理学会，米精神医学会，米国防省・退役軍人局，独，仏，豪，スウェーデン，イスラエル，北アイルランド，国際トラウマティックストレス学会，コクランライブラリーなど多くの国や団体が発表するPTSDの治療ガイドラインに「実証された最も効果がある心理療法」の1つとして載せられている。同レベルの評価を得ている治療法には暴露療法，認知療法，ストレス免疫訓練がある。国際的な組織として，EMDR国際学会 (<http://www.emdria.org>) が1994年にアメリカに設立され，2007年には Journal of EMDR Practice and Research が季刊で刊行された。また，ヨーロッパにもEMDRヨーロッパ学会 (<http://www.emdr-europe.org>) が2000年に設立されている。一方，日本では，日本EMDR学会 (<http://www.emdr.jp> 前身はEMDR Network Japan) が1996年に設立され，現在800名余の会員がいて，2009年には，第4回の学術大会を行い，学術雑誌を創刊している。

EMDRでは，トラウマについて，映像，否定的な自己評価，置き換わるべき肯定的な自己評価，その妥当性，映像と否定的な自己評価に焦点を当てた際の感情，その強さ，身体感覚を同

定する。これらを意識しながら，25往復程度の素早い左右方向の眼球運動（もしくは左右交互の聴覚または触覚刺激）を導き，視覚イメージ，身体感覚，認知などを問う。クライアントの報告に焦点を当てて次の刺激を加えるという形で，自然な連想の流れが十分に肯定的な連想の終わりに至るまで続ける。

EMDRによって，否定的な題材が脳内にもともと貯蔵されている肯定的なネットワークと連結がなされることで，自身のより肯定的で機能している部分が使える状態となる。

EMDRはそのネーミングから認知行動療法の一つのように思われる傾向があるが，条件づけられた恐怖反応を消去するというような古典的条件づけのメカニズムを仮定していない。脳内の肯定的な記憶と否定的な記憶のネットワークの連結により情報全体が変化するという適応的情報処理モデルという考え方をしている。

過去の否定的な記憶を扱えるEMDRはPTSD以外にも，適応障害，パニック障害，社会恐怖，物質依存障害，境界性人格障害，解離性障害，うつなどにも広く適用可能である。例えば，認知的な歪みが過去の虐待，しつけ，失敗体験などを起因としていることがわかった場合，最近の思考を修正するよりも，その歪みを受け入れてしまったより幼少期の記憶の中で修正できれば，より強力な形で，一般化可能な形で認知を適応的に変えることができる。歪んだ愛着が成人してからの対人関係に深刻な影響を与えている場合にも，育て直すことで変容が可能である。

*兵庫教育大学発達心理臨床研究センター

**兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

***2009年9月30日，国立京都国際会館において開催された第50回日本児童青年精神医学会総会記念講演である。

II. 子どもへの EMDR 適用

次に EMDR の子どもへの適用について触れてみたい。子どもの特徴としては、脳内の記憶のネットワークが成人と比べて単純なので、EMDR による情報処理はより速く進行すると言われている。子どもに対しては、成人と同じ標準プロトコル（上述したような評価、再処理の手順）の使用が難しいのではないかと思われがちだが、筆者は小学生低学年でもほぼ標準プロトコルのままの適用が可能と感じている。ただ、やはり発達に合わせた改変も必要となることもある。例えば、改変を考慮すべき事柄としては、

- 1) 養育者などとの同席、時にはひざの上での面接を許可し、安心感を高める必要がある。
- 2) 注意持続時間が短いので、セッション自体を短くする。
- 3) 記憶へのアクセスも、通常の言語指示による以外に、記憶にまつわる言葉を子どもに言わせる、ターゲット場面を描画、箱庭、おもちゃなどで再現してもらう、写真を使うなどがあり得るだろう。
- 4) SUD や VOC の測定にも、表情絵（笑っている顔から泣いている顔まで）や風船、ハートの大きさや数のスケール、両手の幅や床から手までの高さなどを用いることができる。
- 5) 両側性刺激としては、眼球運動の場合、タクトのような棒を振ったり、指人形を指の先に付けたり、指先に顔の絵を描いたりといった工夫をする、連続した追視が難しい場合、右手の人差し指、左手の人差し指、右左、右左……、と交互に指を上げる両手法という方法が用いられることもある。眼球運動の代わりに触覚刺激が用いられることも多く、機械（後に詳述）、バタバタ（治療者の上向きの両手をクライアントに叩かせる、もしくは治療者がクライアントの上向きの両手を叩く）、ドラミング（左右の手に持ったパチで、正面に置いた太鼓を交互

に叩かせる）、バタフライ・ハグ（胸の前で交差した手で鎖骨下、もしくは上腕を軽く交互に叩く）、眼球運動の替わりの刺激には聴覚刺激もあり、左右の耳元で交互に親指と中指を合わせても良い（耳元なので大きな音を鳴らす必要はない。治療者が長く続けられることを重点をおく）、機械を用いることで左右交互のブザー音、クリック音を使うこともできるし、お気に入りの音楽の音源をつなぐと左右交互に波が打ち寄せるように揺れて聞くことができる。

子どもへの EMDR を用いた RCT (Randomized Controlled Trial) 研究として、32名のハリケーン被害の PTSD 小学生への 3 回の EMDR 治療群と治療遅延群の比較 (Chemtob et al., 2002)、施設入所・通所中の 29名の非行少年 (10-16歳) への 3 回の通常処遇 + EMDR 治療と通常処遇 + 無治療統制群の比較 (Soberman et al., 2002)、33人の PTSD 児童 (6-16歳) への 8 回の EMDR 治療群と待機群との比較 (Ahmad, et al., 2007, 2008)、病院へ通院・入院する 26人の行動問題のある児童 (平均 10.4歳) への 4 回の EMDR と CBT の比較 (Wanders et al., 2008) がある。無治療との間では、EMDR 群は有意に大きな改善を示しており、他の治療群との比較では、他の治療も改善を示していたが、EMDR 群がより大きな改善を示した指標もあった。

III. 自閉症圏、アスペルガー症候群の子どもへの EMDR 適用

自閉症圏、アスペルガー症候群の子どもに適用するためには、さらなる工夫と配慮が必要と考えられる。自閉症圏の子どもへの EMDR の適用に関する先行研究としては、幸田ら (2008) は、自閉症スペクトラム障害を持つ養護学校高等部の 16歳の男子を対象として、大量の投薬治療に並行して EMDR 治療を試みた。ターゲットとなる場面は、校長室 (9 歳時) や障害児学級 (7 歳時) の場面で、それぞれの部屋の絵を描いてもらい、卒業したことを口頭で繰り返す

説明し、タッピングを加えた。その結果、フラッシュバックの改善、こだわり行動、衝動的行動、逸脱行動の減少が見られた。

杉山(2009)は、アスペルガー障害を持つ中学3年生の女子に対して、入院治療中にEMDRを行った。ターゲット記憶は小学校年代の激しいいじめであった。その結果、新しい事柄へのチャレンジが可能となった。また、アスペルガー障害を持つ12歳の男児に対して外来での短時間のEMDR(チャンスEMDR=フラッシュバック等、その場で自発的に表れた記憶へのアクセスを利用して、両側性刺激を加える)を行った結果、つらい記憶が急に楽になり、服装・外出時の携帯品に変化が見られた。さらに、不登校がなくなり、学校生活を楽しめるようになった。

これらの先行研究で提示された指針としては、幸田ら(2008)は、①本人や家族との十分なラポール、②発達歴の評価、病歴の詳細な聴取、③構造化などを含む適切な支援がすでになされていること、④本人に伝わる視覚手段やイメージ共有や教示の手段の確保、⑤安全な場所の確立とその強化、⑥過去と現在についての二重注意が十分に保障されること、⑦安全な想起と再処理の確保、⑧本人が立ち去るなどの様子から拒否が読めること、⑨本人に場面の絵を描いてもらえない場合、本人がイメージを共有してくれるようにこちらが描くこともありうることを上げている。

また、杉山(2009)は、発達障害臨床においても、認知の凹凸や歪みの修正と同時に、これまで蓄えてしまったトラウマへの治療を積極的に行っていくことが必要であると述べ、短時間の外来で、その場で実施される短時間のEMDRだけでも有効であると述べている。

次に、われわれの経験した事例を紹介しよう。

クライアントはアスペルガー症候群を持つ中学生女子である。彼女にはフラッシュバック、身体化症状、悪夢といった症状があった。小学校時代のいじめの記憶をターゲットにして、機械^{#1}を使用したタッピングを用いてEMDR

を行った。その結果、フラッシュバックの軽減が起こり、悪夢を見ないか見ても気にならないようになった。趣味を再開し、人と関わろうという動機が復活した。

EMDRの面接は、(1)主訴の確認とアセスメント、(2)EMDRのための準備、(3)再処理、(4)再評価(※(3)と(4)を繰り返していく)^{#2}のプロセスに沿って進む。

(1)の主訴の確認とアセスメントでは、現在の症状の確認、マイナスの出来事とプラスの出来事のリストアップ、好きなことや得意なことの聞き取り、情報処理の得意・不得意の把握をして、目標の設定を行った。

(2)のEMDRのための準備では、まずEMDRの説明を行い、「安全な場所」とRDI(肯定的資源の開発と植え付け)という両側性刺激を伴う2種類のワークを実施し、安定化のための「箱」のワークを行った。両側性刺激として眼球運動とその他の刺激のどちらを選択するかも決定した。

EMDRの説明は、その内容を口頭で説明すると同時に要点を筆記して提示した。クライアントの年齢を考慮して、「EMは目を動かすこと、Dはしんどいのが軽くなり、Rは思い出をきちんとしまうこと」と説明した。

EMDRの説明の際に、クライアントのイメージをする力について確認を行った。クライアントはアニメのリメイクを想像上で行って遊んでいることがわかったため、「放映されたものは変えられないけどリメイクはできる。思い出もそれと同じで、起こったことは変えられないけどリメイクはできる」というように、クライエン

^{#1}例えば、Neurotek社製のAdvanced Tac/AudioScanが市販されている。直径4センチ、厚さ3ミリ程度の円盤状の物2つがコードでタバコの箱くらいの本体につながっていて、2つの円盤が交互にバイブレーションする機械。交替のスピード、強さなどが本体のスイッチで自由に換えられる。左右の手の平に握ってもらうなどして左右交互の触覚刺激を与える際に用いる。イヤホンやスピーカーを接続すれば、クリック音や音楽などを左右交互に流すことが可能である。

^{#2}いつも同じパターンで話題が展開するように、紙に「今日のメニュー」を書いて提示する。

トの興味・関心を EMDR の説明に利用した。

「安全な場所」のワークでは、クライアントが安全だと感じる場所をイメージしてもらいながら両側性刺激を施す。本事例では、自宅で「安全な場所」を一生懸命イメージしすぎて逆に疲れてしまうという訴えがあったため、イメージ中にため息(疲れはじめのサイン)が出たら「安全な場所」は終了するという指示をした。また、面接室が安全であるかの確認も行った。

RDI (資源の開発と植え付け) の説明は EMDR と同様に、年齢を考慮して行った。本事例では「資源には、天然資源や海洋資源のほか、心の資源があること、開発というのは、作って使えるようにすること、例えば砂漠から石油を掘って使えるようにすることと同じであること」と説明した。植え付けは install の訳語であるので、「ソフトをパソコンに入れて使えるようにするように、こころの資源を自分に取り込むこと」と説明した。

資源には、達成資源(過去の達成体験)、関係資源(適応的な行動のモデルとなる人)、象徴資源(例えば山や海というような、象徴的イメージを持つもの)がある。資源の植え付けのためには、クライアントがイメージに入り込みやすいものを選ぶことが必要である。

本事例では、アニメのキャラクターを資源として選んだ。この場合の資源は関係資源である。選んだキャラクターの性格や行動のパターンといった「属性」を明らかにした後、手のひらの上で映像化してもらった。映像化したものを、ぬいぐるみをぎゅうっと胸に抱きしめるようにして、キャラクターの「属性」を自分に分けてもらうように教示した。

さらに、より多くのキャラクターを挙げ、彼女たちが嫌な目にあった時にどんな対処法をとるのかを一緒に考え、答えをリストにした。再処理の前に、一緒にリストを読んで資源を確認した。リストは EMDR 中いつでも参照できるように机に置いておいた。

「箱」のワークは、再処理前に否定的な感情と身体化症状が噴出した時に備えて、それらを

いったん収めるために導入した。ワークでは自分の好きな箱を絵に描いてもらい、否定的な感情と身体化症状がすべて入るイメージをしてもらった。絵はいつでも確認できるように机に置いておいた。

両側性刺激として眼球運動を用いるのか、あるいはタッピングや聴覚的刺激を採用するのかの選択をすることも EMDR の準備段階において必要である。本事例では、治療者の振る指を滑らかに追いかけるのが難しそうな様子だったので、前述した Advanced Tac/AudioScan を用いた。

こうした準備を経て、いよいよ再処理に入る。本稿では典型的なセッションの流れを紹介する。

両側性刺激を加え始める前は、①リスト化されたアニメキャラクターの対処法の確認、②ターゲットの選択、③ここまでの段階で噴出した否定的感情と身体化症状を箱にしまう、④少し落ち着くのを待ってから両側性刺激を加える段階に移るといって進む。基本の手続きでは、出来事に対する否定的認知やそれに置き換わるべき肯定的認知を尋ね、感情とその強さ、身体感覚の場所と質問を続けていくのだが、出来事の想起後、あっという間に再体験に入る場合、このような余裕はない。この状態で内省するのは難しいため基本の手続きは省略せざるをえず、クライアントのこころにどのような事態が起こっているかは、勘に頼るしかない。

両側性刺激を加えている間、⑤加害者への怒りを言葉で表出しつづけることもあれば、黙っていることもある。タッピングのセットとセットの間の報告から再体験していることがわかる。自閉症圏のクライアントは、治療者が何の介入もしないとイメージが動かず苦しい状態が変化しないので、⑥記憶を動かす介入を行う。例えば、「この後どうなったの?」というように出来事の時間を動かしたり、クライアントの持っていない対処スキルや特定の対人場面についての一般的な知識を提供する。「認知の編み込み」と呼ばれる介入も記憶を動かすのに役立つ。

「認知の編み込み」は、過去の出来事の責任が誰にあるのか、現在は安全であるのかどうか、次に同じことが起こったらどう対処すればいいのかについて質問を行い、クライアントから適応的な答えを引き出し処理に生かす技法である。自閉症圏のクライアントの場合、ソーシャルストーリーを用いて適切な知識を学習してもらうことも必要である。その他にも、アニメのキャラクターならどう振る舞うかを質問したり、現実の良い大人をイメージの中に登場させてクライアントを守ってもらったりという介入も役立つ。

再処理が終盤に近づくと、⑦表情が明るくなる、すっきりしたと話す、出来事とは関係のない肯定的な出来事の記憶を思い出す、自分の趣味の話をする、喜びの声を上げる、その出来事がどうでもよくなる、新しい対処法を学習するというようなさまざまな変化が生じる。肯定的な状態に到達したと判断できたら、⑧記憶に対する苦痛の程度を数値で評価してもらい、⑨肯定的認知を選択し、⑩その認知がどれくらい本当のように感じるかを評定してもらう。その後、⑪肯定的認知の植え付けを行い、セッションを終了する。次回以降に出来事の記憶について再評価をする。

この他、EMDR 中はクライアントと意志の疎通を図りやすい印象を受けた。趣味や日常生活に関する会話と比べて、EMDR 中は治療者の支えの言葉や対処法についての知識をクライアントが吸収しやすかったようである。この理由として、再処理中は過去を体験しながら現在にも意識が開かれている二重注意の状態にあるため、クライアントは今ここでの感覚を保ちながら、治療者とともに自身の過去の記憶を眺めることができ、支えられたり、守られたり、適切な知識を与えられたりすることを受容できる可能性が考えられる。

この事例ではクライアント自身がトラウマ記憶をなんとかしたいという動機づけを持っていたので、EMDR の導入は容易であった。しかし、子どものセッションではいつもこのようなこと

があるとは限らない。セッション中、「ああ！子どもの動機づけが高まっている今、EMDR ができれば！」と悔やむことは多々ある。チャンスは一度きりかもしれない。しかし、悔やんでばかりもいられない。以下にチャンス EMDR の事例を示す。

対象は広汎性発達障害の疑いのある4歳の女児である。児童養護施設に入所しており、プレイセラピーを受けていた。ある日のセッションの終わりに、たまたま、遠くから救急車のサイレンが聞こえてきた。それを聞いた女児は非常に怖がり、音が何かを執拗に尋ねた。そこで、女児に「ピーポーピーポー」と言ってもらいながら、足の甲にタッピングを加えた。はじめは不安そうな表情だったが、とつぜん笑い始め、ピーポー遊びになった。その後、保育士に普段の様子を見てもらったところ、救急車の音があってもあまり怖がらなくなり、あえて「ピーポー怖い？」と聞いても「怖くない」と答えたとのことである。治療者も確認したが同様であった。

自閉症圏の子どもに EMDR を用いた事例を2例紹介した。先行研究の結果も含めて、自閉症圏の子どもに対して EMDR は適用可能であり、言語能力が高くなくても実施は可能であると思われる。このような対象への EMDR には、十分な準備を行った後、慎重に再処理を行う場合と、チャンス EMDR のようにその場で短時間行う方法がある。子どもの動機づけのレベルや子どもの再体験を治療者がコントロールできるかどうかを選択の基準になると思われる。しかし、まだまだ文献が少ないので、今後、事例報告や事例研究の蓄積が必要であろう。

文 献

- Ahmad, A., Larsson, B. & Sundelin-Wahlsten, V. (2007): EMDR treatment for children with PTSD: Results of a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61, 349-54.
- Ahmad, A. & Sundelin-Wahlsten, V. (2008): Applying EMDR on children with PTSD. *European*

- Child and Adolescent Psychiatry*, 17(3), 122-132.
- Chemtob, C. M., Nakashima, J., Hamada, R. S. et al. (2002): Brief-treatment for elementary school children with disaster-related posttraumatic stress disorder: A field study. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 99-112.
- Soberman, G. B., Greenwald, R. & Rule, D. L. (2002): A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for boys with conduct problems. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 6, 217-236.
- 杉山登志郎 (2009) : そだちの臨床—発達精神病理学の新天地. 東京, 日本評論社.
- Wanders, F., Serra, M. & de Jongh, A. (2008): EMDR versus CBT for children with self-esteem and behavioral problems: A randomized controlled trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2, 180-189.
- 幸田有史, 廣瀬公人, 田中一史他(2008) : 自閉症スペクトラムに合併したトラウマ関連障害へのアプローチ—EMDRの一使用例を通して—. *こころのりんしょう à la carte*, 27, 311-316.