

日本ブリーフサイコセラピー学会第8回大会研究発表 98.7.5
EMDRが否定的な記憶と肯定的な記憶に及ぼす効果

琉球大学教育学部 市井雅哉

【問題】

EMDRはShapiroによって開発された、眼球運動を用いて外傷的な記憶を脱感作し、再処理する新しい心理療法である。この治療法では、外傷的な記憶に焦点をあてて眼球運動をすることで、外傷的な記憶に伴う不安や恐怖など不快な情動が弱まるだけでなく、できごとや自己に対する認知が肯定的な方向へと変容することも見られる。外傷的な記憶を処理できることからPTSD（心的外傷後ストレス障害）や急性ストレス障害をはじめ、恐怖症、パニック障害などの治療に適していることが報告されている（Shapiro, 1989；市井・熊野, 1996；長田, 1998）。このように、臨床上的での効果の報告は先行しているが、なぜ効くのかという基礎的なメカニズムの解明は遅れており、仮説がいくつか

提出されているが、未だ解明には至っていない。メカニズムを解明するために、これまで効果を上げてきた行動療法との類推で考えることが提案される。まず、この方法は、初期にはEMD（眼球運動による脱感作法）と呼ばれていたように、行動療法の脱感作法の

一種として出発している。すなわち、否定的な刺激によって引き起こされる情動的な反応を、リラクゼーション反応で制止し、刺激によって否定的な情動反応が起こらなくなるまで、こうした対呈示を行う。最も代表的な脱感作は系統的脱感作法と言われ、刺激の嫌悪度を低いものから、徐々に上げていくのである。しかし、PTSDに対して、この系統的脱感作法では効果が充分でないため、治療事例の報告はほとんどない。

むしろ、PTSDに対して行われる行動療法としてはexposureが最も一般的であるが、これは、情動反応を引き起こす刺激を提示して、クライアントをその状況に長時間（60～90分間）とどめて、刺激への反応を消去する。この方法は効果は上がるが、一方、クライアントに与えるストレスも大きい（Lipke, 1995）。

THERAPY METHOD →	Critical Ingredients (Foa & Keane, 1996)							
	1 Systemic Desensitization	2 S.L.T.	3 Imaginal Flooding	4 Relaxation	5 Verbal Psychotherapy	6 E.M.D.R.	7 Pharmacotherapy	
条件刺激へのイクスポージャーと活性化	CS exposure & arousal	Yes	Some	Yes	No	Partial	Yes	No
意味命題の活性化	Meaning Propositions Activated	?	Poss.	Yes	Yes	Yes	Yes	No
刺激命題の活性化	Stimulus Propositions Activated	Yes	some	Yes	No	sometimes	Yes	No
反応命題の活性化	Response Propositions Activated	Yes	No	Yes	Yes	Rarely	Yes	No
これらが同時に活性化されているか	Were all Activated Simultaneously	Maybe	No	Yes	No	No	Mostly Yes	No
セッション内の馴化	Within Session Habituation	Yes	n.a.	Yes	n.a.	sometimes	Yes Often	n.a.
セッション間の馴化	Across Sessions Habituation	Yes	n.a.	Yes	n.a.	sometimes	Yes	n.a.
正しい生理学的情報	Corrective Physiological Information	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes
正しい認知的情報	Corrective Cognitive Information	No	Yes	No	Doubtful	Yes	Yes	No

Sweet(1995) A theoretical perspective on the clinical use of EMDR, the Behavior Therapist, 18(1)5-6

ドロップアウト率は決して低くない (Shapiro, 1996)。Sweet は、PTSD に対するさまざまな治療法を比較して表 1 のようにまとめている。

以上見てきたような行動療法の技法と EMDR の相違点を指摘してみると、EMDR は、いきなり最も嫌悪度の高い刺激を用いることができ、しかも、ストレスが少ないのでドロップアウト率がかなり低い上に、治療期間が短い (Van Etten & Taylor, 論文審査中)。

EMDR のメカニズムについて行動療法との類推で考えると、①眼球運動がリラクゼーションをもたらし、否定的な反応を制止する、②繰り返し否定的なイメージを想起することで反応が消去される、といったことが考えられる。しかし、表 1 にも示されているように、肯定的な認知を扱える点が EMDR の特徴と言われている。

その点を活かして、EMDR の臨床適用では、慢性的で深刻な幼少期からの外傷体験の処理に対して、否定的な記憶をいきなり扱うのではなく、肯定的な記憶を扱い、そこから得られる肯定感を強めることが最近提案されている (Leeds, 1998 ; 崎尾, 1998)。Herman (1992) も安定化、安全、信頼といった言葉で、トラウマからの回復の初期段階でこうした肯定感を獲得することの必要性を説いている。眼球運動が肯定感を強めるという指摘はまだ実証された報告ではない。もし、肯定的な記憶の肯定感を高められるとしたら、これは先に見てきたような行動療法の枠組みでの説明は困難と言えよう。すなわち、イメージ (刺激) と結びついた反応は刺激の単独提示によって弱めることができるはずであるが、この考え方では否定的な内容も肯定的な内容もその情動は弱まるということが考えられる。いずれも中立的な方向への変化が予想される。

そこで今回、EMDR で用いる眼球運動を、肯定的な内容の記憶と否定的な内容の記憶に用いるとき、それに伴う感情や認知がどのように変化するかを比較検討することを目的として健常な大学生で実験を行った。

【方法】

被験者：小学校から中学校までの否定的な記憶と肯定的な記憶について思い出した時に、同程度の感情の強さ (5段階評定で4以上) がある大学生 16 名 (男子 6 名・女子 10 名) をアンケートによって抽出した。表 2 に焦点を当てた記憶内容を示した。

表 2 焦点を当てた記憶のカテゴリー

否定的な記憶	人数	肯定的な記憶	人数
いじめ、ケンカ	7	部活動での活躍	6
人前での失敗	4	個人的成功	5
先生からの叱責、体罰	3	学校行事	4
別離、死別	2	家族行事	1

実験者：教育学部教育心理学科 4 年生女子 1 名。

材料：臨床的なクライアントをスクリーンアウトする目的で STAI-T (特性-状態不安尺度、特性版) を用いた。主観的感情単位 (SUF)・認知の信憑性尺度 (VOC) を含んだ面接記録用紙、イメージ映像に関する評定用紙 (鮮明・不鮮明、快適・不快、緊張・リラックス、明るい・暗い、詳細・詳細でない、大きい・小さい、近い・遠いの 7 項目から成る) を用いた。

実験装置：EyeScan2000、ストップウォッチ、録音器具を用いた。

手続き：同意書、STAI-T の記入後、録音を開始した。

<プリテスト>記憶を代表するような場面の映像、それに伴う感情 (SUF)、場面に沿った認知の同定と信憑度 (VOC) の測定、身体感覚の有無を自己報告させ、イメージ映像を質問紙にそって自己評定させた。

<介入>映像、それに伴う感情、認知に意識を向けたまま、35~40 往復の眼球運動を 1 セットとし、終わったら、イメージを消して深呼吸させ、何が浮かぶかを問う。この手続きを 15 セット行った。

<ポストテスト>プリテストと同様に場面の映像に伴う感情の強さ (SUF)、認知の信憑性 (VOC)、身体的感覚の有無を自己報告させた。その場面のイメージ映像を自己評定させた。

これらの手続きを、否定的な記憶と肯定的な記憶の両方について行った。どちらの記憶を先に扱うかについては、被験者間でカウンターバランスをとり順序効果を相殺した。

【結果と考察】

SUF と VOC、場面に対するイメージについてそれぞれ条件 2 (肯定的な記憶：条件 P・否定的な記憶：条件 N) × 時間 2 (プリテスト：プリ・ポストテスト：ポスト) の二元配置分散分析を行った。

その結果、SUF の平均値において交互作用が認められ (F=7.23, df=1, p<.05)、下位検定の結果、SUF においては、条件 N のプリとポスト、条件 P のポストと条件 N ポストの間にそれぞれ有意な差が認められた (p<.05) <図 1>。

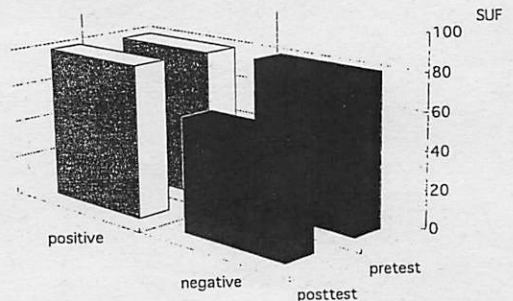


Fig.1 Changes of average SUF score

このことから、眼球運動後、否定的な記憶は、肯定的な記憶に比べてよりSUFが低くなることがいえる。また、眼球運動をすることで、否定的な記憶の場面对する否定的な感情が下がったといえる。これは、眼球運動が肯定的になるようにはたらきかけたと推論され、予測を支持したと考えられる。

VOCの平均値においても交互作用が認められ ($F=7.30$, $df=1$, $p<.05$)、下位検定の結果、VOCにおいては、条件Pと条件Nのポストの間に有意な差が認められ ($p<.01$)、条件Nのプリとポストの間に傾向差が認められた ($p<.1$) (図2)。この結果から、眼球運動後で否定的な記憶に対する自己認知の信憑性が低くなり、条件間に差が出たと考えられる。

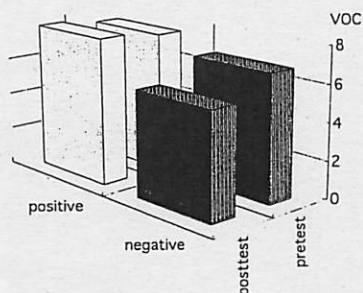


Fig.2 Changes of average VOC score

イメージについては、緊張・リラックス、明るい・暗い、大きい・小さいの項目では、条件の主効果がそれぞれ認められた。このことから、肯定的な記憶は否定的な記憶に比べて、より明るく、大きく、リラックスというイメージがあるということがわかった。詳細・詳細でないの項目において、条件と時間の交互作用が認められ ($F=8.14$, $df=1$, $P<.05$)、下位検定の結果、条件Nのプリとポストに有意な差が ($P<.05$)、

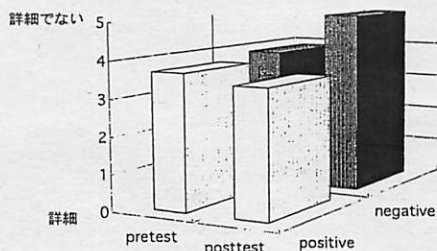


Fig.3 詳細・詳細でない得点の変化

条件Pのポストと条件Nのポストに有意な差がそれぞれ認められた ($p<.01$) (図3)。このことから、眼球運動をすることで、否定的な記憶は肯定的な記憶と比べて、より詳細でなくなることを示している。快適・不快の項目において、条件の主効果 ($F=168$.

2, $df=1$, $P<.01$) と時間の主効果が認められた ($F=4.74$, $df=1$, $P<.05$) (図4)。このことから、否定的な記憶より肯定的な記憶がより快適であり、眼球運動をすることにより、どちらの記憶もより快適な方向に変化することがわかった。

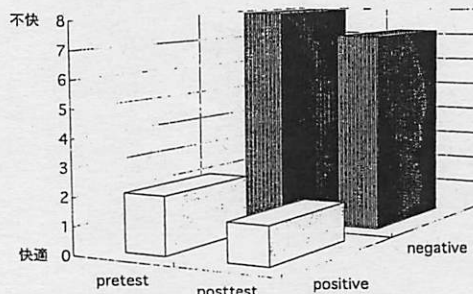


Fig.4 快適・不快得点の変化

これらの結果から、眼球運動をすることによって否定的な記憶が、より不詳細で、快適に、また、肯定的な記憶がより快適になることがわかった。

以上、今回の実験の結果を全体的に捉えるなら、眼球運動は否定的な記憶に関しては、映像が不鮮明に、快適に変化し、伴う感情、認知も肯定的な方向へ動いた。一方それと比べるとはっきりはしないが、肯定的な記憶の映像も快適な方向に変化し、少なくとも肯定感が減少することはなかった。こうした結果からEMDRにおける眼球運動は、刺激の単独提示による反応の消去というだけではない役割があることが推測できる。

しかし、こうした肯定的な記憶の肯定度が低下しないことが、眼球運動の特性であるのか、それとも生体の持つ適応的な機制であるのかは本実験からは判然としない。普通に記憶を想起する統制群も用いて、肯定的な記憶と否定的な記憶がどのように変化をするのか、検討することが今後の課題であろう。

【引用文献】

- Herman, J.L. 1992 *Trauma and Recovery*. Basic Books; NY (中井久夫訳 1996 心的外傷と回復 みすず書房)
- 市井雅哉・熊野宏明 1996 急性ストレス障害の阪神・淡路大震災被災者に対する眼球運動による脱感作法 (EMD) の適用 プリーフサイコセラピー研究 5、53 - 68.
- Leeds, A 1998 Principles of case formulation and the use of resource development and installation for integrating EMDR into the treatment of complex posttraumatic stress and adult attachment related disorders. paper presented in 1998 EMDR Institute Level 2 Speciality Presentation. Kobe Japan.
- Lipke, H. 1995 Eye movement desensitization and repro

essing(EMDR): A quantitative study of clinician impressions of effects and training requirements. In F,Shapiro (1995)*Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Principles, procedures, and basic protocols*. The Guilford Press NY

長田清 1998 EMDR (眼球運動による脱感作と再処理法) の著効したパニック障害の1例 アディクションと家族 15、41-47 1998.

崎尾英子 1998 児童虐待と家族 (EMDR) 日本家族研究・家族療法学会第15回大会ワークショップ

Shapiro, F. 1989 Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress Studies*, 2, 199-223.

Shapiro, F. 1995 *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Principles, procedures, and basic protocols*. The Guilford Press NY

Shapiro F: 1996 Eye movement desensitization and reprocessing(EMDR): Evaluation of controlled PTSD research. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 3, 209-218, 1996.

Sweet,A. 1995 A Theoretical perspective on the clinical use of EMDR, *the Behavior Therapists*, 18(1), 5-6.

Van Etten ML, & Taylor S: Comparative efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis (論文審査中).