

令和2年度
【短期研究1】

問題行動を起こしている発達障害児に対する
EMDRによる治療的アプローチの研究

(要旨)

発達障害、特に自閉スペクトラム症を有する個人がネガティブなエピソードを経験すると年余にわたるトラウマ体験の固着が生じやすいことが報告されている。心的外傷後ストレス障害(PTSD)の診断基準を満たすような生命の危機に関わるほどのトラウマではない、強く叱責されたり仲間はずれにされたという程度のネガティブな体験も、強く鮮明な感情体験のまま保持され、長期にわたって繰り返し反復的に想起され、思考や行動に強い影響を与えうるということである。そういう観点では、発達障害とトラウマの相互的関連に着目することは非常に重要である。

問題行動を起こす発達障害児への対応は、目下、非常に強い社会的関心を集めている領域である。問題行動がトラウマ体験に起因する場合もあれば、そうではないこともあり、十把一絡げに扱うことはできないことには留意する必要があるが、発達障害児に対する早期介入による二次障害予防の観点からも、トラウマを受けた発達障害児に対する治療的アプローチの探索が求められている。

EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing: 眼球運動による脱感作と再処理法)は成人のPTSDへの治療的アプローチとして海外ではその効果が実証されており、子どもへの適用可能性も積極的に模索されているが、本邦においては、子どもはおろか成人に対する効果も科学的な実証が十分とは言えない。

本研究では、トラウマ体験をもつ発達障害者に対するEMDRに関する国内の先行研究についての文献的考察を行うことで、トラウマ体験に端を発する問題行動のある発達障害児に対する治療的アプローチを探索することを目的として、国内におけるEMDRと発達障害に関連する文献のレビューを行い、現状と今後の見通しについて考察した。それを通じて、問題行動を起こす発達障害児に対するEMDRによる治療的アプローチにつき現時点での適用可能性を検討した。

その結果、我が国においてトラウマを受けた発達障害者(子どもを含む)へのEMDRアプローチについての臨床実践が模索され、報告されていることがわかった。研究の質という観点からみれば、今後は科学的なエビデンスに基づき、その有効性や安全性が検証される必要があるといえる。

研究体制：須賀楓介、亀岡智美、加藤寛

緒言

発達障害は、その特性から外傷体験を受けやすく、特に自閉スペクトラム症（以下、ASD）を有する個人がネガティブなエピソードを経験すると年余にわたるトラウマ体験の固着が生じやすいことが広く報告されている。杉山（1994）は、ASDのクライアントが報告する、断片化された、突然に持ち出される過去のネガティブな体験のフラッシュバックをタイムスリップ現象と命名した。このような、PTSDという診断はつかないものの、主観的には苦痛が強かった体験のタイムスリップ現象は時に行動上の障害につながることもあり、ASDの臨床に接している者であれば頻繁に遭遇するものであるが、一方でこのような訴えに対してどのような臨床的な処置が望ましいかについては一貫した知見がないのが現状である。

EMDRは、Francine Shapiroが1989年に発表した精神療法であり、今日、英保健省、米精神医学会、米国防総省や退役軍人省や国際トラウマティックストレス学会など、多くの国々や団体が公表するPTSDの治療ガイドラインに「実証された最も効果がある療法」の一つとして評価されている。EMDRは、人は本来、経験を適応的な連想に結びつけるという記憶のネットワークを用いた情報処理プロセスを有するという適応的情報処理モデルを前提としており、眼球運動はその情報処理システムを適応的に賦活する生理的なメカニズムを作動させて情報処理を促進させるものとされている（Shapiro, 1995）。ただし、EMDRは、時に世間一般では「眼球を左右に動かして両側刺激を行えばトラウマの治療になる」という安易な論調で扱われることもあるが、実際にはそのような単純なものではなく、トレーニングを受けた治療者が、トラウマの処理を安全に行ってゆけるように数多くの創意工夫を加えていることは留意されるべきである。

EMDRは子どもへの適用についても積極的に模索されているが、本邦においては、子どもはおろか成人に対する効果も科学的な実証が十分とは言えない状況にある。また、ASDは、多くの臨床研究においても除外基準に挙げられることもあり、様々な心理療法の治療経過にASDの併存がどのような影響を及ぼすかについては今後の検証が必要で、EMDRもその例外ではない。

目的

本研究では、トラウマ体験をもつ発達障害者に対するEMDRに関する国内の先行研究についての文献的考察を行うことでトラウマ体験に端を発する問題行動のある発達障害児に対する治療的アプローチを探索することを目的とし、国内におけるEMDRと発達障害に関連する文献のレビューを行い、現状と今後の見通しについて考察する。それを通じて、問題行動を起こす発達障害児に対するEMDRによる治療的アプローチにつき現時点での適用可能性を検討する。

方法

国内文献について、国立情報学研究所が提供する学術情報ナビゲーター（CiNii）を用いて（2021年1月時点）、「EMDR × 発達障害」、「EMDR × 自閉」をキーワードとして検索し、それぞれ8編と5編を抽出した。自閉スペクトラム症は自閉症や自閉症スペクトラム障害などの呼称が混在している状況であり、検索キーワードを「自閉」とした。内容を確認し、重複や相違するものを除き、本研究におけるレビューの対象を11編とした。

結果

抽出された論文は、効果研究、レビュー研究に該当せず、事例研究（2編）と報告文献（9編）に分類された。表1にその概ねのカテゴリーをまとめた。

分類	カテゴリー	研究者名
事例研究	不登校児への適用	岡田(2019)
	ADHDへの適用	大塚(2020)
報告文献	ASDへの適用における工夫	幸田(2008)
		市井ら(2010)
		高畑(2015)
		幸田ら(2015)
		天野(2017 a)
		天野(2017 b)
	虐待関連障害への適応における工夫	杉山(2013)
		杉山(2015)
		杉山(2018)

表1. 抽出された論文の分類、カテゴリー、研究者名とその年次

年次にそって、事例研究、報告文献の内容を以下にまとめる。

I) 事例研究

- 1) 岡田（2019）は、父親による自身への暴力、および母親や祖母への暴力の目撃がトラウマ体験となり、長期の不登校に陥って家族への暴力を振るうようになっていたASD児に対して行われた8ヶ月間のトラウマ治療の経過を示している。そこで、特に周囲の人たちとの相互的な関わりから得られた適応的行動と成功体験が自分を良いものと感じる肯定的な経験となり、PTSD症状からの回復を促進する代償的エネルギー資源になると考察している。EMDRの実施に際しては、未体験の事柄に不安や抵抗感を感じやすいASDの認知特性に配慮して、状況理解、不安の軽減を重要視した予行練習が重要視されていた。また、EMDRの導入までには患者と同じ土俵で情報共有しあえる視覚的なツールを意識し、関係性の構築、トラウマ治療の土台作りがなされていた。

2) 大塚 (2020) は、ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder; 注意欠陥多動性障害) を背景にもち、DV 被害に起因する PTSD 症状を呈する患者に EMDR を実施し、著大な症状改善が得られた症例につき、その詳細な治療経過を報告している。PTSD 症状の治療に先立って、ADHD のアセスメントを入念に行い、それに由来する日常生活上の問題をまず解決するためのセルフマネジメントスキルの獲得を目指した治療が行われていた。PTSD 症状と発達障害からくる問題のどちらに先に介入すべきかについての明確なコンセンサスはないが、症状が日常生活に及ぼす影響の強さ、取り組みやすさ、要する時間に応じて治療の順序は検討される必要があると述べられている。また、EMDR の実施に際しては、ADHD の特性として、じっと座った状態を維持することを苦痛に感じやすいという背景があり、眼球運動を用いた両側性刺激からタッピングを用いた両側性刺激に切り替えられた結果、患者が治療を「自分に合っている」と感じられていた。そのことから、標準的なプロトコルを順守し、理解した上で患者の特性に沿った工夫を加えることが臨床上の有効性を高める可能性がある」と結論づけられている。

II) 報告文献

- 1) 幸田 (2008) は、特有の認知特性や情報処理プロセスから、ASD は集団での治療ではかえってトラウマを負って症状が悪化する可能性があり、言語能力の限界や相互的なコミュニケーションの困難さから従来の言語的なカウンセリングでは治療が難渋しうると述べている。その上で、ASD への支援には構造化された治療構造が必要であり、その中で患者が安全感を感じながらトラウマ記憶の処理を進めていく方法として、EMDR の適用可能性について言及した。ただし、EMDR が ASD の外傷体験やトラウマ関連症状に一般的に有効かどうかは検討課題であるとしている。また、児童用の EMDR の変法を応用して治療に臨んだ 1 事例の経過を報告する中で、EMDR 実施上のポイントとして、①本人や家族との十分なラポール形成、②発達歴の評価及び病歴の詳細な聴取、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、イメージの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現在と過去の時間軸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治療者が描くこともありうることを挙げている。
- 2) 市井ら (2010) は、子どもの特徴として脳内の記憶のネットワークが成人と比べて単純であることが EMDR による情報処理をより早く進行させうる要因となり、小学校低学年でもほぼ成人と同様の治療プロトコルのままでの適用が可能であることに触れつ

つも、ASD 圏の子どもに EMDR を適用するためには、さらなる工夫と配慮が必要であると主張している。EMDR を用いた 2 事例の経過を紹介し、十分な事前準備を行って慎重に再処理を行う場合に加え、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）のように短時間で行う方法もあり、子供の動機づけの段階や治療者のレベルが方法の選択基準になると述べ、ASD 圏の子どもにおいて、たとえ言語能力が高くなくても EMDR の実施は可能であるが、今後のさらなる事例検討や研究の蓄積が必要であるとしている。

- 3) 高畑 (2015) は、ASD 児が示す新しい場面への不適応行動は、見通しの持ちにくさからの予期不安の裏に潜む「過去の体験からの呪縛」が関与しており、早期からの治療的介入によって負の体験を軽減すること、不安を軽減するための具体的配慮として本人の不安に対応した具体的な事前説明や事前疑似体験が有効であると述べ、小学 4 年生の ASD 児に対して EMDR を行った 1 事例を紹介し、EMDR は ASD 児の失敗体験による不快な感情を伴う記憶を適応的な記憶に情報処理することを可能にすると述べている。
- 4) 幸田ら (2015) は、ASD の代表的な心理学的仮説・認知モデルを取り上げて紹介し、ASD 児でいじめ被害が困難化しやすい条件として、①【認識しにくい】被害を被害と認識できず、状況を把握しにくい、②【相談できない】状況を説明できず相談できない、③【自発的援助希求がない】自発、咄嗟に保護者・教師に援助を求められない、④【字義通りに受け取る】いじめで「お前が悪い」と言われ真に受ける、⑤【対人危険】「友達と仲良く」を順守し加害者と一緒にいる、⑥【対人関係を自然に学べない】解決方法を見ても習得できない、⑦【被害的に誤解】友人の妥当な主張「あそべない！」をいじめと誤解することがある、を挙げている。また、ASD の認知的個性を考慮した支援の在り方として、1. 学習・発達・社会適応など認知的個性への配慮・支援、2. ASD 支援、3. トラウマ治療や支援のピラミッドモデルを提唱し、診断、認知個性、トラウマ、精神科医療とソーシャルワークの流れを示している。その上で、ASD に EMDR を適用する場合、事前の見立てを入念に行い、支援や治療の選択肢を確認しながら、「急がば回れ」のような、順を追って進めていく方略を提唱している。
- 5) 天野 (2017a) は、ASD をどのようにアセスメントし、プランニングするかについて論じており、トラウマ関連障害での ASD の特徴として、1) 情緒的関わりや意思疎通が困難、2) 興味の限局化や強いこだわり、3) 細切れで、連続性が少ないなど、特徴のある記憶形態をもつ、4) 感覚過敏などがみられることを挙げ、それらへの理解と対応経験なしに EMDR を実施してはならないと主張している。さらに、EMDR を ASD のクライアントに実施する際の留意点を詳細に述べている。特に、治療の準備段階ではクライアントと治療者の関係性づくり、お互いに意思疎通ができるコミュ

ニケーションシステムの構築が準備段階での必要不可欠なステップであると強調されている。また、クライアントが聴覚刺激や視覚刺激に敏感な場合には、タッピングを選択する方が多いことや、トラウマ歴を聴取する段階やトラウマ想起において過剰刺激となりやすいこと、感覚過敏があるがゆえにボディスキャンにおいてもトラウマに関連した身体感覚が溢れ出る場合があり、安全のためにタッピングを用いながら進めることなどが述べられている。

- 6) 天野 (2017b) は、EMDR の治療メカニズム、発達障害とトラウマについて解説し、ASD のクライアントに対する EMDR について、ASD のクライアントに EMDR を適用するメリットを挙げている。それには三つあり、EMDR が適応的情動処理モデルに基づいた八段階の体系的な治療プロトコルをもつことが、字義通りで型にはまった考えをしがちな ASD のクライアントにとっては曖昧さがなく理解しやすいこと、両側性刺激を利用して直接脳に働きかけそれに付随した情動や身体感覚を扱うため、トラウマ記憶を言葉や表情などで表出することが苦手な ASD の特徴をカバーできること、ASD の視覚優位や体性感覚優位の記憶特性がそのまま治療効果につながりやすいこと、である。しかしながら、同時に、治療がうまくいくためには、著者が 2017a の文献にて論じたような ASD 特性の理解とそれに対応できる能力が治療者側に求められることも強調されている。
- 7) 杉山 (2013, 2015) は、ASD における EMDR を用いた治療が必要になる理由として、発達障害があればトラウマを受けやすく、その背後には ASD 独自の記憶の病理であるタイムスリップ現象 (突然に過去の事象を持ち出し、つい先ほどの事のように感じる一種のフラッシュバック) の存在があると主張している。また、ASD 児の親にもしばしば被虐待体験があり、親子への平行治療が必要になると述べており、子ども虐待と発達障害の関連を指摘している。また、多くの人数を診察する必要がある外来治療の場において、タイムスリップ現象によって生じているがトラウマとまでは根を張っていないような問題に対して短時間で処理を行うことができる EMDR (チャンス EMDR) の有効性に触れ、EMDR を用いた簡易精神療法についてはさらなる検討の余地があるとしている。
- 8) 杉山 (2018) は、チャンス EMDR を ASD と複雑性 PTSD を併せ持つクライアントへの治療法として紹介している。EMDR を ASD のクライアントに適用する際には、ASD が知的能力によらず、2つのことを一緒にすることが困難であり、想起と眼球運動を同時にできないことがあること、記憶のネットワークが異なり、処理による汎化が困難であることが治療への障壁となりうる。それに対処するため、触覚刺激を左右交互に与えることのできるパルサーを用いて、記憶の想起に対して交互刺激を行い、個々のネガティブなエピソードを個別に処理してゆく (チャンス EMDR) ことで、一回の

処理時間がわずか数分間でありながら安全にトラウマの処理を行うことができ、ASDと複雑性 PTSD 併存症例への対応法の一つの候補となりうることが示されている。

考察

ASD に対する EMDR について、国内文献のリビューを行った。国内には効果研究やリビュー研究は見当たらず、臨床実践に関する報告のみであり、現状、ASD に対する臨床アプローチが模索されている段階であることが示唆された。ほとんどの精神疾患は確定診断に用いることができる客観的な診断ツールを持たず、ASD においても、一般的な認知特性や脳科学的な背景は段々と明らかになってきてはいるものの、個別の ASD に対し、その特性の“深さ”や“濃さ”といったものを客観的に診断できる画一的なツールは存在しない。EMDR に限ったことではないが、ASD を対象とした介入研究という観点からすれば、DISCO (The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders) (Wing, 2002) や PARS-TR (安達ら, 2012) のように診断を補助するための評定尺度を用いて診断の妥当性を更に確保しつつ、トラウマタイプごとに有効性や安全性の検証を行うなど、より高いエビデンスレベルを目指した研究が必要になるだろう。

それでも、ASD に対する EMDR の治療的アプローチという観点からは、本稿で取り上げたような、多くの実践的な臨床場面における工夫が蓄積されてきているのもまた事実である。標準的な EMDR の治療プロトコールに沿って治療を進めていく上で、ASD 特有の認知特性は確かに障壁になりうるが、個々の患者に合わせたアレンジを行うことでそれは乗り越えられうる事が多くの症例経過から示されている。ただし、大前提として、何らかの問題行動があり事例化したケースがある場合に、十把一絡げにトラウマの影響としてトラウマ焦点化治療を行うというのも厳に慎まれなければならないだろう。あらゆる行動には必ず理由があり、それにトラウマが影響していることもあれば、現在の生活におけるストレス要因の影響がより大きかったり、衣食住や安全といった基本的なニーズが確保されていないこともありうる。入念なアセスメント、現在の生活の安定化のもと、ASD 特性への理解をもって、これまでに積み上げられた臨床的工夫が駆使され個々のクライアントに合わせた治療が展開されるならば、トラウマを抱えた ASD のクライアントに対して EMDR は安全で有用な治療法となりうる。

まとめ

発達障害、特に ASD への EMDR につき、国内文献のリビューを行った。研究の質という観点からは事例研究と報告研究のみであり、実践の方向性が模索されている段階であった。しかしながら、臨床現場における治療者ごとの創意工夫、臨床的配慮に関する知見は積み上げられてきており、今後はそれらをより高い科学的エビデンスに基づいて検証する

必要があると考えられる。

文献

- 1) 杉山登志郎. 自閉症に見られる特異な記憶想起現象；自閉症の time slip 現象. 精神神経学会雑誌 96, 281-297. 1994
- 2) Shapiro F. Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures. New York, Guilford Press. 1995
- 3) Wing L, Leekam LR, Libby SJ et al. The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. J Child Psychol Psychiatry. 43, 307-325. 2002
- 4) 幸田有史. 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-. こころの臨床 a la carte 27, 311-316, 2008.
- 5) 市井雅哉, 吉川久史. EMDR：外傷記憶を処理する心理療法：子供への適用，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.
- 6) 安達潤, 井上雅彦, 内山登紀夫他. PARS-TR (PARS テキスト改訂版). 東京, スペクトラム出版社. 2012
- 7) 杉山登志郎. 子どもの EMDR：子ども虐待と発達障害への治療（特集 難しい子どもへの EMDR）. EMDR 研究 5 (1), 18-23, 2013.
- 8) 高畑英樹. 自閉症スペクトラム児の失敗体験による感情記憶への EMDR を用いた介入. 心理臨床学研究 33 (1), 87-92, 2015.
- 9) 幸田有史, 華園力, 小倉正義. 発達障害で二次障害を負った子への支援:EMDR の役割: 日本 EMDR 学会第 9 回学術大会におけるシンポジウムを振りかえって. EMDR 研究 7 (1), 3-15, 2015.
- 10) 杉山登志郎. 発達障害と子ども虐待との複合症例に対する EMDR を用いた簡易精神療法の試み（第 55 回日本児童青年精神医学会総会特集（2）児童青年精神医学の再構成と挑戦：支援から予防へ）-（日本イタリア EMDR ジョイントセミナー Neurobiology of PTSD and EMDR）. 児童青年精神医学とその近接領域 56 (4), 489-494, 2015.
- 11) 天野玉記. 自閉スペクトラム症のクライアントをどのように鑑別し、どのようにプランニングするか（特集 つカエル臨床アセスメント：どう見立て、どうプランニングするか）. EMDR 研究 9 (1), 23-29, 2017.
- 12) 天野玉記. EMDR とトラウマ治療（特集 発達障害とトラウマ）-（トラウマの治療論）. そだちの科学 (29), 64-68, 2017.
- 13) 杉山登志郎. 発達障害および複雑性 PTSD を呈する患者に対する新たな簡易型トラ

ウマ処理の開発と治療実践：触覚的交互刺激を作り出すパルサーの活用を中心に。
EMDR 研究 10 (1), 48-55, 2018.

- 14) 岡田真子. 自閉スペクトラム症児者の特性を生かしたトラウマ治療 (特集 EMDR と介在するもの). EMDR 研究 11 (1), 4-7, 2019.
- 15) 大塚美菜子. 発達障害をベースに持つ PTSD 患者に対する EMDR の試み 症例研究. 心的トラウマ研究：兵庫県こころのケアセンター研究紀要 (15), 57-66, 2020.