

NEWSLETTER

編集・発行 日本催眠医学心理学会

No. 63 2015. 3. 31

〒100-0003 東京都千代田区一ツ橋 1-1-1
パレスサイドビル9階
（株）毎日学術フォーラム内 TEL. 03-6267-4550

日本催眠医学心理学会は遂に還暦を迎えました

日本催眠医学心理学会は1956年10月に第1回大会を開催以来、60年の長きに亘り存続し続けている伝統ある学会となりました。昨年の10月には第60回記念大会が世界の催眠研究をリードしているスタンフォード大学のDavid Spiegel先生と長きに亘り日本の催眠研究をリードしてこられた成瀬悟策先生を招聘し、更に当学会より独立した臨床催眠学会との合同で成功裡に開催できたことは、本当に意義のあることだと思います。

笠井仁大会長（JSH）、石井広志大会長（JSCH）の下、田村英恵合同大会準備委員長およびスタッフの皆様の並々ならぬ努力の賜物と考えています。更に、タイトな準備期間にもかかわらず、発表抄録を送って下さった会員の皆様、参加手続きを取って頂いた参加者の皆様に感謝申し上げます。

学会・研修会参加印象記

日本催眠医学心理学会第60回大会に参加して

辰野 弘宣

（プレジエール教育文化研究所）

本学会は第60回大会を迎えました。半世紀を超える長い間、研究が進められた訳ですが、実は私が東京教育大学で成瀬悟策先生とお会いし催眠を知るようになってからも同じ年月が経ったこととなります。

楽しく素敵な授業をされる成瀬先生に魅かれ、催眠の研究をしていらっしゃるとお聞きして、授業の後、「先生、催眠を教えてください」とお聞きしたところ、「いいよ」と優しく答えて頂き、研究室へ行ったところ、皆さんが揃って催眠を使って子ども達の車酔いの治療をしていらっしゃいました。

日本催眠医学心理学会はそうした人達によって研究が進められ、広げられてゆき、その中で作られたものと云えましょう。この学会の今回の大会の研修会では臨床適用の工夫とか、誘導の技法のコツなどを細かく広い研究の成果をふまえて指導して下さいました。長い間、催眠に触れてきた筈の私ですが「成程こうした視点でポイントをしっか

り押さえるといいのだな」と勉強させて頂きました。

研究発表の中では「根源的意識」という視点から分析され、そこからの方向性が示されました。催眠暗示現象を「他者暗示の作用というより、それを認知した主体が形成した精神現象である」というような心と体の詳しい分析がされ、明確化されました。こうしたいろいろな分析の視点が示され、理解を深めることができました。

また、催眠の現象をfMRIやTAS9などを使って測定をして、それらを基に技法の検討をするといった研究が示されましたが、そうした精密な見方からの分析や方向づけは現場中心で進めている者にとっては、とても参考になりました。

そうした勉強を通して私がおの奥に感じたことは「人間の心と体をどうみるか」ということの大切さでした。主体者としての人が意図や非意図、意識や無意識体験を通してどのように自分を形成してゆくか、つまり「生きるということ」をどう自分のものとしてゆくことができるかそんなことを明確にしてゆくことができるのだと考えさせられました。

成瀬先生は催眠の奥に臨床動作の考え方を取り入れられ考えを深められた訳ですが、そうした人間へのありようへの理解を進めることができたように思いました。素敵な研究大会でした。

第 60 回合同大会に参加して

大村 知恵子
(ソフィア英数セミナー)

日頃、私が学びたいと考えている課題は次の4つです。

- ① 心理療法として、催眠の科学的なメカニズムと理論の確立
- ② 脳科学との連携
- ③ 症状に対応した効果的な催眠誘導マニュアルの確立 (技術的な訓練・スキルアップ)
- ④ 臨床現場における催眠療法の応用と発展、研究環境の輪

今回 David Spiegel 博士による特別ワークショップ「治療におけるトランス」、招待講演「トランスフォーメーション・脳と体における催眠」そして、仁木啓介先生の催眠の未来等、盛りだくさんの興味深い内容に胸躍らせて参加させて頂きました。多くの方々の報告から得た情報や感動・発見や気付きは、共感と学びの連続で貴重な体験となりました。学びの場を持つ機会が少ない初心者の私にとり、科学的理解を深め一歩前進することができた貴重な体験となりました。

日本では、催眠を科学として捉える社会的概念の認知度は低いようです。そのため催眠療法の導入に際し、被催眠者との特別なラポールが大切であることを感じています。心理療法としての催眠は、被催眠者との共同作業です。その事を前提に、催眠の適応を考えなければなりません。見立てがとても重要な技術である事、被催眠者に対して科学的概念の変容から導入することが効果的に働く事を学び、そのための技術的な暗示方法の確立は、今後の私の課題となりました。

私は様々な心の問題を抱える学齢期生徒たちの学習サポートをしています。催眠が認知的な再構成を効果的に促進するのではないかと考えています。次々と生じる不安や気持ちの変動に対して、どう彼らに寄り添えるのかを理解することが、彼らの人生を援助していくキーポイントになります。

今後、催眠効果を科学的に実証する為には、脳科学との連携が必要であると期待しています。被催眠者が、「催眠は睡眠とは違う」という事を科学的に理解し、導入法の効果を高める上で、ラポールがいかに大切かを学びました。今後、トランスに入ることで、行動にも効果的に変容を促す事ができるような、脳内ホルモンや脳内ネットワークへの具体的な働きかけを可能とする研究に期待したいと思います。催眠療法が、脳科学の進歩と共に素晴らしい効果をもたらす心理療法であると確信する事ができました。

日本催眠医学心理学会第 60 回、日本臨床催眠学会第 16 回合同大会 研修参加所感

黒岩 貴 (心理療法士)
(麻布メンタルクリニック)

一つのことを研鑽しながら長く続けていると、経験から自信が付き、完成に漸進的に近づいて行きます。心理療法、カウンセリングにも同じことが言えます。良いことではありますが問題もあります。催眠も長く行っていると自分の技術を過信してしまいます。自分の技法は沢山の知識と研鑽と研究の賜物であり、それに成功経験や失敗経験も備わっているからです。

日本催眠医学心理学会に入会してから約 15 年経ちましたが、本学会の研修だけでも初級数回、中級数回、上級数回と研鑽を重ね続けてきた。海外の著名な先生方の研究会にも数回出席し研鑽を重ねてきました。年を取った分、普通に出世し経営者として複数のクリニックを持ち、スタッフを抱えるようになり、いつの間にか自信が過剰気味にもなってきました。しかし、学会研修会に参加すると、毎度のことではありますが経験の多い先生方と交流すること等で、初心に戻り、謙虚な気持ちに戻り、空の状態から相手を受け入れるスペースが生まれ、更にステップアップすることに繋がって行っています。本学会の研修会はそういった不思議な力を秘めたものであると考えられ、これは成瀬先生をはじめ素晴らしい先生方が作ってこられた場所であるからだと思っています。

今回の大会テーマは「催眠研究と実践の展望」でした。大会テーマに相応しい上級研修会であったと考えます。研修の中、トランスとは変性意識とイコールであると考えるのは直感的ですが、先生方の考えがそれぞれ異なることにお互い気づかされる結果となりました。広義、狭義、その他、様々なものがありました。深化法も含め全てが新たな学びでした。学会は、原点に戻る重要な場所であると改めて感じる事となりました。

特別研修 (含：ワークショップ) は、スタンフォード大学のシュピーゲル先生の「治療におけるトランス」でした。催眠と近代器具で測定された脳内の部位測定が報告され、疼痛患者に対する無痛催眠は脳内麻薬の影響も踏まえ優位に効果があると報告されました。精神の各疾患における催眠の有効性は、改めて普段行っていることの正しさが裏付けされ、参加した多くの先生方の自信に繋がったものと考えました。また、トランスの状態を測る、Hypnotic Induction Score Seat については初めて見るものであり、被催眠性を見るのに大切な尺度で、参加者の多くの先生方が目を輝かせていました。私も大いに活用したいです。

最後に毎回、素晴らしい先生方の講演及び特別講演を心より感謝いたします。また、今回はシュピーゲル教授による素晴らしい講座を直に生で受けることができ、大変嬉しく思いました。本学会の理事の先生方及びご担当されまし

た先生方のお蔭です。ありがとうございました。

日本催眠医学心理学会第60回大会 特別ワークショップに参加して

久保田 修司

(函館渡辺病院附属ゆのかわメンタルクリニック)

第60回大会の特別ワークショップに参加しました。講師は高名なDavid Spiegel先生です。招待講演と一連の内容、実習でした。まず、催眠の3つの構成要素として挙げられた没入、解離、被暗示性についての説明があり、続いて、特性としての被催眠性についての説明がありました。また、催眠を治療に導入する際に有用なのが臨床的な被催眠性尺度を用いることである、ということが述べられました。その尺度というのが、Personalityの分類にも用いられているHypnotic Induction Profile (HIP)です。HIPについては多少の知識はあったものの、眼球を上転させることで評価を行うなかなか難しそうなもの、という程度の印象しかありませんでした。

HIPを用いることの有用性として、患者の被催眠性の程度が催眠による治療を計画する際に助けになる、患者と臨床家の双方にすべきことのプレッシャーを低減する、行われている治療と症状管理の一部として自分の自己催眠の能力を患者に教える枠組みを提供する、ということが示されました。

治療法としては、主としてリラクゼーション、心理的成分と身体成分を解離させて不安に対処する方法、分割スクリーン法、認知的再構成、自己催眠法について教えて頂きました。それらの方法により、不安管理、PTSD、医学的な様々な問題に対処できるということが示されました。

実習はデモンストレーションに続いて、HIPを用いた被催眠性の測定と自己催眠の習得を中心に行われました。デモンストレーションの後、2人1組になり、相互にHIPを用いて相手の被催眠性を測定し、一方被験者として催眠トランスの体験をする実習となりました。Eye-Roll, Up-Gazeの状態に関する項目は評価に入っておらず、閉眼後の腕浮揚、それに伴う解離、健忘等の項目についての評価がなされました。Eye-Roll, Up-Gazeの状態に関する項目が省かれた分、使い易くなっていたかも知れません。

私の場合は、被験者に対する誘導、点数化があまりうまく行きませんでした。被験者としてはHIPの評点が思ったよりも高かったようです。実習であまりうまくトランスに入れたことがなかったのですが、腕の浮動感、硬直感、解離の感覚が強くなって行くのが感じられ、トランスがかなり深くなりそうでした。全体での自己催眠の実習でもトランスを体験することができました。これまで自分の被催眠性は低いものと思っていましたが、実はかなり高いのではないかと推測できたことが、大きな収穫の一つであったかも知れません。

臨床研究に触れておもうこと —シアトルでの体験を振り返って—

安達 友紀

(大阪大学大学院人間科学研究科)

この度は思いがけず、本学会広報委員長の飯森洋史先生よりニュースレター63号の原稿執筆の機会を賜りました。僕は一昨年7月下旬から8ヶ月間、日本学術振興会の特別研究員として、シアトルにあるワシントン大学リハビリテーション医学部で研究活動を行っていました。本稿を通してその間に見聞きした事柄について、会員の皆様と共有させて頂きたいと思います。

シアトルはアメリカ北西部有数の都市で、貿易船の就航があったために古くから日本人が移り住むなど、日本とのつながりが濃い土地柄です。かつてはイチローが、今は岩隈が活躍するマリナーズの本拠地としてご存知の方も多と思います。

受け入れ先となって下さったのは、慢性痛の心理学研究を世界的にリードするマーク・ジェンセン教授です。マーク先生はこれまで痛みまつわる信念や痛みへのコピー

ング、治療的動機づけ、慢性痛の催眠療法について数多の業績をあげてこられた心理学者で、猛烈に仕事をこなしつつ、いつも笑顔と周囲への気配り、そして本場のアメリカン・ジョークを絶やさない、僕にとってはスーパーマンのような先生です。マーク先生の指導の下、催眠の作用機序に関する包括的モデルを示したレビューの分担執筆

(IJCEH、64(1)に掲載予定)、慢性痛への心理療法のランダム化比較試験(RCT)でのデータ収集、およびRCTで実施されるセッションへの陪席ができました。

このRCTは、脊髄損傷や多発性硬化症の患者さんで痛みを訴えておられる方を対象に、自己催眠を含む複数の心理療法の効果の程度を比較する目的で行われています(詳細は<http://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01800604>参照)。幸運にも、催眠による痛みの緩和の研究に長年携わってこられたデイビッド・パターソン教授のセッションに陪席することができました。研究の中で行われる以上、定められたマニュアルに則って面接は実施されます。治療者の介入の自由度も制限される中でしたが、始終穏やかな言葉がけでもってやり取りがなされており、覚醒状態から催眠、さらに解催眠へとスムーズな移行が保たれてい

るように見えました。デイブ先生曰く、催眠は思考的なものではない、暗示は頭にスッと入ってくるようにシンプルを旨とすべし、と仰っていたのが印象に残っています。

もう1点印象深かったのは、面接を終えた後に、さっきの方が催眠にかかっているかどうかの判断をどうやっているのですかと尋ねた時です。デイブ先生は、今回その判断を明確にするのは難しいとのことでした。理由として、そもそも今のところ催眠状態には明確な行動的・生理的マーカーが示されていないこと、評価するとしても脳波の変化をみたり、瞬目の様子を観察して暗示への反応性をみたりする必要があるねということでした(その時、参加者の方は誘導の前から閉眼されていました)。てっきりこういうポイントでみるんだよ、と文献に書かれていないコツのようなものを聞けると思っていた僕はその回答にいい意味で驚かされてしまいました。明らかでないことには一旦判断を保留するデイブ先生の態度に科学者-実践家モデルというのはこういう事を言うのだろうかと思ったのです。

研究環境の違いもあり、RCTのようなコストもマンパワーも要する催眠の臨床研究を日本で実施するには越えるべきハードルが数多くあるでしょう。一方で、催眠が役立つはずの人へ催眠を届けるためにはこのような研究が必要とも感じます。本来、エビデンスは治療を選択するユーザーのための指針としてあるものですし、そのようなデー

タがなければ催眠が治療選択肢としてあがらなくなる日が来るかもしれません。質の高いデザインの臨床研究でもって催眠の効果の良質なエビデンスを示す方向性を模索していくことを今後の自分の課題として持っていきたいと思っています。



写真の説明 左から、Dr. David Patterson, Dr. Dawn Ehde, 筆者, Dr. Elena Mendoza, Dr. Mark Jensen, Mr. Kevin Gertz

////// 編集後記 //////////////////////////////////////

第60回大会が終了してから、早や5か月経過致しました。当初は中々大会の2号通信が発行されずやきもきしていましたが、無事開催できたことは奇跡に近い感じがします。ニュースレターの原稿も中々集まらなかったのですが、熱心に書いて頂いた会員の皆様にこれ以上発行を遅らせるのは忍びないと考え、発行を決意致しました。今回のニュースレターは、第60回大会の会員の皆様の振り返りと故宮田敬一先生の最後のお弟子さんだった安達友紀先生の留学体験記をテーマと致しました。辰野弘宣先生には成瀬先生の出会ってから本大会参加印象記を書いて頂きました、大村知恵子先生には大会参加印象記と当学会で学びたい課題について、黒岩貴先生には上級研修会や特別研修会に参加した際に考えたことについて、久保田修司先生には特別ワークショップへの参加印象記を書いて頂きました。安達友紀先生には若き研究者の新鮮な息吹を感じさせる留学体験記を書いて頂きました。

因みに安達友紀先生の論文が International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Vol 62(1), Jan, 2014. pp. 1-28、に A meta-analysis of hypnosis for chronic pain problems: A comparison between hypnosis, standard care, and other psychological interventions. という演題で掲載されており、秋田大学の清水貴弘先生の論文も、International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, Vol 62(2), Apr, 2014. pp. 231-250. に A causal model explaining the relationships governing beliefs, attitudes, and hypnotic responsiveness. という演題で掲載されていることを、この場を借りて会員の皆様に広報致します。

(編集：飯森洋史)

////////////////////////////////////