

イメージ書き直し (Imagery Rescripting) に関する研究動向とその課題

高山 桃香*・伊藤 大輔**

イメージ書き直し技法 (Imagery Rescripting : 以下, ImRs) とは, 感情的な自伝的記憶やイメージの意味を変容させるために使用される, イメージを用いた介入技法である。本稿では, 海外および本邦におけるImRsを用いた介入研究を概観し, ImRsの実施に必要な要素を検討することを目的とした。先行研究を概観した結果, 心的外傷後ストレス障害, 社交不安, うつ, 摂食障害など様々な精神疾患に対して, ImRsの効果が示されていた。また, セッション数や手続きについては, 各研究によって差異はあるものの, 対象者がイメージを書き直すという手続きを完了することができれば, 治療効果が得られていることが示唆された。一方で, 本邦においては, ImRs単独の治療効果を示した頑強な知見は不足しているため, ImRsの臨床的応用に向けた実証研究を早急に進める必要が示唆された。また, 今後の課題として, 従来, 研究対象とされてきた臨床群だけでなく, 健常群に対する介入効果を検討することや, その効果メカニズムについて詳細に検討していくことが望まれる。

キーワード: イメージ書き直し, Imagery Rescripting, 認知行動療法

1. はじめに

イメージは, 言語的処理や(Mathews, Ridgeway, & Holmes, 2013), 認知的方略と比較して, 効果的に感情を喚起することのできる手段であるとされており, 近年, 心理療法に用いる手段として注目されてきている(Holmes, Lang, & Shah, 2009)。実際に, 心的イメージは現実世界の経験に近似しているため, イメージに基づいた介入は, 一般的な認知的介入と比較して, 効果が早く生じることや(Arntz, 2012), イメージを用いることは, 言語的処理よりも効果的に個人の解釈に変化を与えられることが示唆されている(Holmes, Mathews, Dalgleish, & Mackintosh, 2006)。

そして, 代表的な精神療法の1つである認知行動療法(Cognitive Behavioral Therapy: 以下, CBT)に関する研究においても, 長年, 不適応な認知を修正するために, 心的イメージを用いることが強調されている(Beck, 1976)。例えば, 心的イメー

ジは, 情動に大きく影響するため, 臨床場面において情動的なストレスを緩和させるための効果的な心理療法のツールとなると考えられている(Holmes, Arntz, & Smucker, 2007)。また, 侵入的なトラウマに関する記憶は, トラウマティックなイメージと強く結びついていることから, トラウマ研究においても, トラウマティックな記憶痕跡を変容させる手段としてイメージを用いることの有効性が示唆されている(Smucker, 1997)。

このようなイメージを用いた心理療法の技法の1つとして, イメージ書き直し技法(Imagery Rescripting: 以下, ImRs)が挙げられる。ImRsとは, 精神疾患の症状に関連する感情的な自伝的記憶やイメージの意味を変容させるために使用される, イメージを用いた介入技法である(Arntz, Tiesema, & Kindt, 2007; Brewin et al., 2010)。ImRsでは, ポジティブなイメージを, 嫌悪的でネガティブな記憶に統合することによって, 嫌悪的でネガティブな記憶の中に表象される出来事の文脈を変化させることを目的としている。そのため, 本当に今ここで起きているかのように, 記憶

* 兵庫教育大学大学院学校教育研究科

** 兵庫教育大学

やイメージを可能な限り鮮明に想像するように指示した後、出来事の連鎖が患者の望む方向に変化していくように想像するという手続きが取られる。具体的には、以下の三段階からなるプロトコルが用いられている(Arntz & Weertman, 1999; Smucker, Dancu, Foa, & Niederee, 1995)。まず、第一段階では、対象となる記憶やイメージに関連するイベントが発生した当時の自己の視点を想定し、この視点から、対象となる出来事の記憶を再体験する。この際に、まるでときにタイムスリップしたかのように、そこで何が起きているのか、自分自身にどんな感覚があり、何を感じているのかについて、一人称で語る。第二段階では、現在の自己の視点から、その想起された記憶やイメージを俯瞰して客観的に観察する。第三段階では、再び当時の自己の視点からイベントを再体験し、現在の自己がそこに同伴しているイメージなど、望ましいイメージを想起することによって、イメージの書き直しを行う。

これまで、海外の研究においては、多くの精神疾患に対するImRsの治療効果が確認されている。しかしながら、本邦においてImRsの治療効果を実証的に検討した研究は限られており、臨床的応用に向けたエビデンスを示す研究は不足していると言える。また、ImRsは心理療法における1つの技法としての有用性や応用可能性が示されてきている一方で、研究に用いられているプロトコルの構成要素や提供の仕方にばらつきがあることが問題視されている(Stachan, Hyett, & McEvoy, 2020)

そこで、本稿では、まず、海外および本邦におけるImRsを用いた介入研究を概観する。そして、本邦におけるImRsの臨床的応用に向けた実証研究の実施に向けて、ImRsの実施に必要な要素を検討し、最後に、今後の課題について述べることを目的とする。

2. ImRsの治療効果について

精神疾患に対するImRsの治療効果に関する先行研究について、筆者がハンドリサーチを行い、

取りまとめたものを表1に示す。

ImRsは、もともと心的外傷後ストレス障害(Post-traumatic Stress Disorder: 以下, PTSD)へのアプローチとして開発された技法であり、幼少期の虐待、戦争、労災、自然災害、事故など多くのトラウマティックイベントを契機とするPTSDに対する効果が示されている(Smucker et al., 1995; Raabe, Ehring, Marquenie, Olf, & Kindt, 2015)。また、嫌悪的な記憶を繰り返し活性化させるという点において類似しているイメージエクスポージャーと比較し、ImRsはトラウマの再現性が高い一方で、記憶の苦痛的な側面への暴露は最小限に抑えられ、クライアントの感じる苦痛が少なかったことが報告されている(Arntz, Tiesema, & Kindt, 2007)。このことから、ImRsはPTSDの改善に効果的であるだけでなく、クライアントにとって侵襲性の少ない技法であると考えられる。

さらに、ImRsは、一般的なエクスポージャーを用いた治療が失敗した場合のPTSDの治療に有効である可能性が示されている。例えば、Grunert, Weis, Smucker, & Christianson (2007)は、標準的なエクスポージャーに基づく治療では改善がみられなかったPTSD患者23名に対して、ImRsと再処理療法を実施した結果、23名のうち18名のPTSD症状が完全かつ持続的に回復したことを報告した。さらに、この際、エクスポージャーでは十分に改善がみられない怒りや罪悪感といった非恐怖感情への対処にもImRsが有効である可能性を示した。この点については、Smucker & Niederee (1995)においても、PTSD症状として恐怖が優勢な場合は、イメージエクスポージャーが有効であるが、怒りや恥、罪悪感のような感情が優勢である場合は、ImRsが有効な治療法であることが示されている。

また、Arntz (2011)やHagenaars & Arntz (2012)は、トラウマフィルムを用いた実験研究により、トラウマが生じる前に記憶の書き換えを行うことによって、その後のトラウマ反応や侵入思考が生じなかったことを明らかにしている。そのため、

表1 先行研究のまとめ

著者	対象者	研究デザイン	介入内容	評価指標	結果
Arntz, Tiesema, Kindt (2007)	DSM-IIIもしくはDSM-IVの診断基準に当てはまるPTSD患者71名。トラウマの内容は、虐待、性的暴行、事故などであった。	RCT	1回60分の導入セッションを実施後、1回90分のイメージエクスポージャーおよびイメージエクスポージャー+ImRsを全9回実施、1か月後にフォローアップ調査を実施。	SCD, PSS-SR, FQ, AEX, ZECV, SCL-90,	イメージエクスポージャーにImRsを組み合わせた群は、イメージエクスポージャーの群と比較して、PTSD症状への効果に有意差はないが、ドロップアウト率が低いことが示された。
Arntz, Sofi, & van Breukelen (2013)	DSM-IVにより診断を受けた、戦争関連のPTSDをもつ難民10名。	Case series	ImRsを単独で10セッション実施、3か月後にフォローアップ調査を実施。	SCDI-IPSS, BDI	ImRs実施中はPSSとBDIが低下した。ベースラインと比較して、フォローアップ調査時のPSSおよびBDI得点が有意に低く、高い効果量を示した。10名中8名のPTSD症状が寛解した。
Grunert, Weis, Smucker, & Christianson (2007)	労災(爆発、パンチプレス、のこぎり、感電などによる上肢切断、指切断、やけど、挫傷など)により、DSM-IVの診断を受けたPTSD患者23名。	Case series	1セッション60分から90分の長期的エクスポージャーの実施後、ImRsを1~3回実施。6か月後にフォローアップ調査を実施。	IES, BDI, STAI, SUDS, Digit Span Subtest(WAIS-R)	Digit Span, IES, BDI, STAI-Sがpre-post間で改善、SUDがpre-postで低下した。18名の患者が完全かつ持続的に回復を示した。
Raabe Marquenie, Olff, & Kindt (2015)	幼少期(15歳以前)の身体的及び/または性的虐待により、DSM-IVの診断を受けたPTSD患者8名。	Case series	週2回8週間全16セッションのImRs単独の治療プログラム、1セッション90分3週間後フォローアップを実施。	CAPS, IES-R, BDI-II, BAI, DERS, IIP-32, SCID-I	自記式質問紙の得点と、臨床家評価の両方においてPTSD症状の改善が示され、フォローアップ調査時においても効果の持続が確認された。対象者の50%が介入後、75%がフォローアップ調査時に寛解した。
Wild, Hackmann, Clark (2007)	DSM-IV, ADISIにより、SADと診断された8名。	Open Trial	認知再構成法を実施後、1回のImRsセッション、1週間後にフォローアップ調査を実施。	LSAS, ADIS, FNE, BDI, イメージと記憶の苦痛さ及び鮮明さ、カプセル化された信念、SPWSS, SCQ	信念、イメージと記憶の苦痛さ・鮮明さ・意味合いが有意に変化した。フォローアップ調査時には、鮮明さは低下しないものの、苦痛さの評価が低下し、SCQとSPWSS得点が有意に低下した。
Reimer & Moscovitch (2015)	DSM-5, MINI 6.0Iにより、SADと診断され、特異的なネガティブな心的イメージとそれに関する自伝的記憶を持つ24名。	RCT	1週間ごとにアセスメント面接、1回90分セッション、フォローアップ調査を実施。	LSAS-SR, SPIN, DASS-21, 自伝的記憶に対する恥及び自負心、自伝的記憶を想起する際の感情とその強度、想起した出来事によるコアビリーフの妥当性、WIMI	対照群と比較して、SAD症状の大幅な軽減が見られ、自伝的記憶がポジティブに変化した。また、対照群と比較して、自己と他者についての記憶に由来する否定的な中核的信念の内容・妥当性・正確性が著しく変化した。
Nilsson, Lundh, Viborg (2012)	DSM-IVにより診断を受けたSAD患者14名。	RCT	ImRsを1回実施、一週間後にフォローアップ調査を実施。	FNE, SIAS, BDI, 記憶の苦痛さ、イメージの苦痛さ・鮮明さ・頻度、イメージの意味合い	対照群と比較して、イメージの鮮明さや頻度には有意差が見られなかったにもかかわらず、記憶やイメージの苦痛度は改善され、否定的評価や社会的交流への不安も軽減した。
Veale, Page, Woodward, & Salkovskis (2015)	過去の嫌悪記憶と感情的に結びついた苦痛なイメージを持つOCD患者11名。	Case series	1回のImRsセッションを実施、3か月後にフォローアップ調査を実施。	Y-BOCS, OCI, RIQ, BDI, BAI	ImRs実施後Y-BOCSが低下し、フォローアップ調査では、12名中9名に改善、7名に臨床的に有意な変化が見られ、2名が寛解した。
Brewin, Wheatley, Patel, Fearon, Hackmann, Wells, Fisher, & Myers (2009)	過去の嫌悪記憶と感情的に結びついた苦痛なイメージを持つOCD患者11名。	Case series	ImRs単独のセッションを平均8.1回実施後、12か月後にフォローアップ調査を実施。	BDI, 侵入思考の頻度・苦痛さ・統制可能性・日常生活への影響、反すう的思考	ImRsによる大きな治療効果が見られ、フォローアップ調査時にも維持された。10名のうち、7名が信頼できる改善を示し、6名が臨床的に有意な改善を示した。
Wilson, Veale, & Freeston (2016)	DSM-IVの診断を受け、外見に関する悩みに関連する記憶のイメージをもつBDD患者6名。	Case series	1回90分のImRs単独セッションを実施し、その後7日間の症状モニタリングを実施。3か月後と6か月後にフォローアップ調査を実施。	BDDに関連する妄想の程度、苦痛さ、外見チェック行動の頻度や自身の外見の酷さなどのBDD症状の強さ、BDD-YBOCS, BDI	ImRs実施1週間以内に改善が見られ、6か月後のフォローアップ調査時まで効果が持続した。また、対象者のBDDモデルが、身体的欠陥から心理的問題へと変化した。
仁田・榎本・北原・齋藤・熊野 (2020)	就労に関する非致死性トラウマを持つ閉塞スペクトラム症患者1名。	Case series	全18セッションの就労支援のうち1セッションにおいてImRsを実施。	IES-R	IES-R得点の減少、非致死性トラウマの影響の減少が見られた。
平松 (2017)	DSM-IVによりうつ病と診断された14名。		1回50分全15セッションのCBTセッションのうちの1セッションを実施。	MINI, BDI, 侵入記憶尺度	BDIがpre-post間で有意に低下、侵入記憶尺度にpre-post間で有意な変化が見られた。

Note: AEX: Anger Expression Scale; ADIS: the Anxiety Disorders Interview Schedule; BAI: the Beck Anxiety Inventory; BDD: Body Dysmorphic Disorder; BDD-YBOCS: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale modified for BDD; BDI: Beck Depression Inventory; BDI-II: Beck Depression Inventory-II; CAPS: Clinician Administered PTSD Scale; DASS-21: The Depression Anxiety Stress Scales 21-item; DERS: Difficulties in Emotion Regulation Scale; FNE: Fear of Negative Evaluation Scale; FQ: Fear Questionnaire; IES: The Impact of Event Scale; IES-R: The Impact of Event Scale-Revised; IIP-32: the Inventory of Interpersonal Problems-32; ImRs: Imagery Rescripting; LSAS: the Liebowitz Social Anxiety Scale; LSAS-SR: Liebowitz Social Anxiety Scale e Self Report; MINI: Mini-International Neuropsychiatric Interview; OCI: Obsessive Compulsive Inventory; OCD: Obsessive Compulsive Disorder; PSS: the Posttraumatic Symptom Scale; PSS-SR: the PTSD Symptom Scale Self-Report; PTSD: Posttraumatic Stress Disorder; RCT: randomized controlled trial; RIQ: Responsibility Interpretations Questionnaire; SAD: Social Anxiety Disorder; SCD-I, SCD-II: the Structured Clinical Interview for the DSM-IV; SCL-90: Hostility Subscale of Symptom Checklist-90; SCQ: Social Cognitions Questionnaire; SIAS: Social Interaction Anxiety Scale; SPIN: the Social Phobia Inventory; SPWSS: Social Phobia Weekly Summary Scale; STAI: The State-Trait Anxiety Inventory; SUDS: Subjective Units of Distress; WIMI: The Waterloo Images and Memories Interview; Y-BOCS: Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale; ZECV: Zelfexpressie en-controle vragenlijst.

ImRsが精神疾患の予防的介入としても用いることができる可能性が示されている(Arntz, 2012)。

そして、近年では、PTSD症状のみならず、その他の精神疾患に対する介入の有効性も示されてきている(Wheatley et al., 2007)。例えば、強迫性障害(Veale, Page, Woodward, & Salkovskis, 2015; Brewin et al., 2009)、社交不安障害(Wild, Hackmann, & Clark, 2007; Reimer & Moscovitch, 2015; Nilsson, Lundh, & Viborg, 2012)、身体醜形障害(Wilson, Veale, & Freeston, 2016)に対するImRsの治療効果が示されている。また、ImRsは単独で実施されるだけでなく、PTSDと社交不安障害のための認知療法や、悪夢のためのCBT、パーソナリティ障害に対する認知療法とスキーマ療法などの治療パッケージに統合され、その治療効果が確認されている(Davis & Wright, 2007; Krakow et al., 2001; Layden, Newman, Freeman, & Morse, 1993; Young, Klosko, & Weishaar, 2003; Giesen-Bloo et al., 2006; Arntz & van Genderen, 2009)。

そして、本邦においても、わずかではあるが、ImRsの治療効果を検討している研究がいくつかある(表1)。まず、清水(2017)は、うつ病の発症時のライフイベントを「トラウマ」的にとらえている難治性うつ病へのアプローチの一環として、ImRsを行う新しいセッションの可能性を示唆している。そして、ImRsを実施した結果、記憶のつらさの改善がみられたことを報告している。また、平松(2019)は、大うつ病における侵入思考に対して、記憶の書き換え作業2セッションを含めた全15回のCBTセッションを行った結果、うつと侵入記憶の苦痛度・鮮明度・日常生活の困難度・制御不能態度において改善がみられたことを報告している。そして、従来のCBTプロトコルにおける追加的な技法として、ImRsの有効性を示唆している。さらに、仁田・榎本・北原・斎藤・熊野(2020)は、就労に関する非致死性トラウマを抱える自閉スペクトラム症を持つクライアントに対して、スキルトレーニングとImRsを用いたCBT的介入を実施している。その結果、比較的

侵襲性の低い記憶のみを扱ったことに加えて、1回の実施にもかかわらず、非致死性トラウマの影響の減少がみられたことを報告している。また、ImRsとスキルトレーニングとの相乗効果により、迅速なトラウマ処理がもたらされた可能性を示唆している。

以上のように、海外においては、PTSDや社交不安障害など、DSM-IVの診断基準を満たす臨床群に対するImRsの介入効果が示されている。特に、ImRsの手続きにおいて過去の体験を想起する必要があることから、それぞれの疾患特有の症状の発現や維持に関連する、ネガティブで嫌悪的な過去の体験のイメージや記憶を持っている者を対象とした研究が多い。その一方で、本邦におけるImRsを用いた介入効果を検討した研究は限られており、他の技法の中に取り入れる追加的な技法として用いられていることが多い。そのため、本邦においてもImRsの臨床的応用に向けて、ImRs単独の介入研究を進める必要性があると考えられる。さらに、本邦におけるImRs研究では、単一事例を対象とした研究が多いため、今後はより多くの対象におけるImRsの介入効果を検討する必要があるだろう。

3. プロトコルの整理

先行研究における、ImRsの実施方法について、表1にまとめる。セッション数は、多いもので16回のセッションから構成されているものもあれば、1回のみセッションで実施されているものもあった。このように、セッション数は各研究によって異なっているものの、約半数の研究が1回のセッションで実施され、十分な治療効果が示されていたことから(例えば、Wild et al., 2007; Reimer & Moscovitch, 2015; Nilsson et al., 2012)、ImRsは1回の短期的な介入でも効果的であると考えられる。このように、少ないセッション数で大きな治療効果がみられることは、クライアントにとって心理的な負担だけではなく、経済的・時間的な負担も少ない有益な治療法であると言える。

また、ImRsのプロトコルには、第一段階の直前に短期の認知再構成法が含まれているものも存在する (Wild et al., 2007)。認知再構成法を取り入れることによって、記憶の中に内包されている不適応な信念の妥当性を検討し、代替的な視点を特定する。その新しい視点が、第二段階及び第三段階において、記憶を書き直すために有効であるとされている (Takahashi et al., 2019; Lee & Kwon, 2013)。しかしながら、認知再構成法を含まないImRs研究も多く存在し (例えば, Arntz et al., 2007; Grunert et al., 2007; Wilson et al., 2016)、この点については、一貫していない。

以上のように、ImRsが実施された先行研究を概観した結果、多くの介入研究において、セッション数や認知再構成法の有無において差異があり、手続きが統一されていないことが明らかとなった。しかしながら、ImRsにおける重要な構成要素は、ソクラテス的対話であるとされており (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979)、トラウマ被害者にとって、トラウマに関連するイメージや信念と向き合いながら、自身の優勢で、うまくできている、自己鎮静/自己養成のイメージを作り上げることが重要であるとされている (Smucker & Daucu, 1999)。したがって、手続きを統一するのではなく、クライアントの能力や症状などをアセスメントしたうえで、必要に応じて、適宜、認知再構成法などのイメージの書き直しを促進させる要素を使用し、クライアントがセッションのなかでイメージを書き直すという作業を完了することが治療において重要であると考えられる。

4. 今後の課題と展望

本稿では、海外および本邦におけるImRsを用いた介入研究を概観し、ImRsの実施に必要な要素を検討することを目的とした。

その結果、PTSD、社交不安障害、うつ、摂食障害など様々な精神疾患に対する効果が示されていることが明らかとなった。ただし、どのような精神疾患にも適応できるというわけではなく、ImRsの手続き上、研究の対象者は、それぞれの

疾患特有の症状の発現や維持に関連するネガティブで嫌悪的な過去の体験のイメージや記憶を持っていることが必要であることが明らかとなった。また、セッション数や手続きについて、研究ごとの差異はあるものの、対象者がイメージを書き直すという手続きを完了することができれば、治療効果が発揮される可能性が示唆された。

今後の課題としては、第一に、本邦におけるImRs単独の治療効果の検討を早急に進める必要があるだろう。本邦におけるImRsの効果研究は、CBTの追加的技法として用いる研究や (平松, 2017)、単独事例研究にとどまっており (仁田ら, 2020)、ImRs単独の臨床的応用を可能にするような頑強な知見は不足していると言える。しかしながら、海外においては無作為化対照試験などを用いたエビデンスの高いImRsの効果が実証されている (例えば, Arntz, et al., 2007; Reimer & Moscovitch, 2015)。したがって、本邦においても、無作為化対照試験などを用いた実証研究を進め、ImRs単独の治療効果を検討する必要があるだろう。

第二に、疾患特有の症状のみならず、診断横断的な症状に対するImRsの効果を検討していく必要があると考えられる。従来のImRs研究の対象とされたのは、虐待や災害などの狭義のトラウマによるPTSDや社交不安障害など、DSM-IVの診断基準を満たす重度な精神疾患を持つ患者のみが対象とされていた。そして、それらの対象者は、ネガティブで嫌悪的な過去の体験のイメージや記憶を持っていた。このようなイメージや記憶は、「反復的な思考、イメージ、または衝動のうち、受け入れがたく意思とは無関係に生じ、主観的な不快感を伴うもの」 (Rachaman, 1981) である侵入思考の一つであると言える。実際に、侵入思考は、強迫性障害、PTSD、全般性不安障害、うつ病など多くの精神疾患に共通した症状であるとされている (Clark, 2005 丹野監訳, 2006)。このような各疾患に共通する病態に焦点化したアプローチは、診断横断的アプローチと呼ばれており、従来開発されてきた疾患特異的なアプローチを適用

できない場合や精神疾患を合併している場合への適応が期待されている (Kessler et al., 1994; 杉浦, 2019)。そのため, 対象とする疾患を限定せず, 多くの疾患に共通する症状である侵入思考に対するImRsの効果を検討することは, 効果的な診断横断的アプローチの開発につながる有益な研究であることが考えられる。

また, 侵入思考の生起頻度や強度, 確信度などについては, 連続体が想定され, 健常群と臨床群はその連続体上であると考えられている (義田・中村, 2011)。したがって, 診断基準に当てはまるような臨床群だけではなく, 侵入思考をもつ健常群に対しても, ImRsが効果的である可能性が示唆される。そのため, 健常群に対するImRsの効果を検討する研究も進めていくことが望まれる。

最後に, ImRsは心理療法における一技法としての有用性や応用可能性が示されてきている一方で, 根底にあるメカニズムの解明に関する研究においても未だ不明瞭な点が多く, 介入方法としての有効なエビデンスは確保されていない (松本, 2015)。特に, エビデンスに関する研究においては, ImRsが元の記憶表象に与える影響に関する議論が多くなされている (Arntz & Weertman, 1999; Dibbets, Poort, & Arntz, 2011; Stopa, 2010; Stopa & Jenkins, 2007; Brewin, 2006)。この点について, Arntz (2012) は, ImRsにおいて, 記憶の適切な再活性化や, 書き直しの処理の仕方といった多くの重要な媒介変数が, 元の記憶に影響を与えることを示唆している。また, ImRsにおいてクライアントがイメージの書き直しを完了できることが重要であると考えられることから, ImRsによりイメージや記憶が書き直しているのかについての精密な操作チェックや, 書き直しの程度や保持期間についての検討などを通して, ImRsの作用機序を明らかにしていくことが望まれる。

5. 引用文献

Arntz, A. (2011). Imagery Rescripting for Personality Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*, 466-481.

- Arntz, A. (2012). Imagery Rescripting as a therapeutic technique: Review of clinical trial, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology, 3* (2), 189-208.
- Arntz, A., Sofi, D., van Breukelen, G. (2013). Imagery Rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: *a multiple baseline case series study. Behav. Res. Ther, 51*, 274-283.
- Arntz, A., Tiesema, M., & Kindt, M. (2007). Treatment of PTSD: Comparison of imaginal exposure with and without imagery Rescripting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*, 345-370.
- Arntz, A., & van Genderen, H. (2009). Schema therapy for borderline personality disorder. *Oxford: Wiley Blackwell*.
- Arntz, A. & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: *Theory and practice. Behaviour Research and Therapy, 37*, 715-740.
- Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. *New York, NY: International Universities Press*.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression. New York: Guilford*.
- Brewin, C. R. (2006). Understanding cognitive-behaviour therapy : A retrieval competition account. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 765-784.
- Brewin, C. R., Wheatley, I., Patel, T., Fearon, P., Hackmann, A., Wells, A.,...Myers, S. (2009). Imagery rescripting as a brief stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. *Behaviour Research and Therapy, 47*(7), 569-576.
- Clark, D. (2005). Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment. *New York: Guilford Press*. (クラーク, D 丹野

- 義彦監訳 (2006). 侵入思考—雑念はどのように病理へと発展するのか— 星和書店)
- Davis, J. L., & Wright, D. C. (2007). Randomized clinical trial for treatment of chronic nightmares in trauma-exposed adults. *Journal of Traumatic Stress, 20* (2), 123-133.
- Dibbets, P., Poort, H., & Arntz, A. (2011). Adding imagery rescripting during extinction leads to less ABA renewal. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, in press.
- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, Ph., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, Th., ... Arntz, A. (2006). Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Trial of Schema-Focused Therapy vs Transference-Focused Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry, 63*, 649-658.
- Gruert, B.K., Weis, J.M., Smucker, M. R., Heidi, F. (2007). Imagery Rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for post-traumatic stress disorder following industrial injury. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 38*, 317-328.
- Hagenaars, M. A., & Arntz, A. (2012). Reduced intrusion development after post-trauma imagery rescripting; an experimental study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 43*, 808-814.
- 平松 洋一 (2017) うつ病における記憶書き換え作業 千葉大学博士論文
- Holmes, E.A., Arntz, A. and Smucker, M.R. (2007) Imagery Rescripting in Cognitive Behaviour Therapy: Images, Treatment Techniques and Outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*, 297-305.
- Holmes, E. A., Lang, T. J., & Shah, D. M. (2009). Developing interpretation bias modification as a 'cognitive vaccine' for depressed mood—Imagining positive events makes you feel better than thinking about them verbally. *Journal of Abnormal Psychology, 118* (1), 76–88.
- Holmes, E. A., Mathews, A., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2006). Positive interpretation training: Effects of mental imagery versus verbal training on positive mood. *Behavior Therapy, 37*(3), 237–247.
- Kessler, R. C., & McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., ... Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorder in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 51*, 8-19.
- Krakow, B., Holifield, M., Johnston, L., Koss, M., Schrader, R., Warner, T. D., Tandberg, D., Lauriello, J., McBride, L., Cutchen, L., Cheng, D., Emmons, S., Germain, A., Melendrez, D., Sandoval, D., Prince, H. (2001). Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *JAMA, 286* (5), 537-545.
- Layden, M.A., Newman, C.F., Freeman, A. & Morse, S.B. (1993). Cognitive therapy of Borderline Personality Disorder. *Boston: Allyn & Bacon.*
- Lee, S. W., & Kwon, J.-H. (2013). The Efficacy of Imagery Rescripting (IR) for Social Phobia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*, 351-360.
- Nilsson, J., Lundh, L., & Viborg, G. (2012). Imagery rescripting of early memories in social anxiety disorder: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy, 50*,

- 387-392.
- 仁田 雄介・榎本 ことみ・北原 万莉・斎藤 順一・熊野 宏昭 (2020) 自閉スペクトラム症の20代男性に認知行動療法を実施し、就労と非致死性トラウマの処理に成功した事例— スキルトレーニングとイメージ書き直しによる支援— 行動医学研究 25 (2), 236-245.
- Mathews, A., Ridgeway, V., & Holmes, E. A. (2013). Feels like the real thing: Imagery is both more realistic and emotional than verbal thought. *Cognition & Emotion*, 27(2), 217-229.
- 松本 昇 (2015). PTSDの記憶障害 心理学評論 58 (4), 451-484.
- Raabe, S., Ehring, T., Marquenie, L., Olf, M., & Kindt, M. (2015). Imagery Rescripting as stand-alone treatment for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 170-176.
- Rachman, S. (1981). Part 1. Unwanted intrusive cognitions. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 3, 89-99.
- Reimer, S. G., & Moscovitch, D. A. (2015). The impact of imagery rescripting on memory appraisals and core beliefs in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 48-59.
- 清水 栄司 (2017). 難治性うつ病の記憶のイメージ書き換えを用いた認知行動療法の新しい発展. 臨床精神病理 20 (3), 283-290
- Smucker, M. R. (1997). Posttraumatic stress disorder. In R. L. Leahy (Ed.), *Practicing cognitive therapy* (pp. 193-220). Northvale, NJ: Aronson.
- Smucker, M. R., & Daucu, C. V. (1999). Cognitive-behavioral treatment for adult survivors of childhood trauma: Imagery rescripting and processing. *Northvale, NJ: Aronson*.
- Smucker, M. R., & Daucu, C. V., Foa, E. B., & Niederee, J. L. (1995) Imagery Rescripting: A New Treatment for Survivors of Childhood Sexual Abuse Suffering From Posttraumatic stress. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An Internatinal Quarterly*, 9 (1), 3-17.
- Smucker, M. R., & Niederee, J. L. (1995). Treating incest-related PTSD and pathogenic schemas through imaginal exposure and rescripting. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 63-93.
- Stachan, L. P., Hyett, M. P., & McEvoy, P. M. (2020) Imagery Rescripting for Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive Disorder: Recent Advances and Future Directions. *Current Psychiatry Report*. 22:17.
- Stopa, L. (2010). Imagery and the self: does imagery rescripting work by making adaptive self representations more available and accessible? *Paper presented at the 4th ISSST conference, July 8th-10th, Berlin, Germany*.
- Stopa, L. & Jenkins, A. (2007). Images of the self in social anxiety: effects on the retrieval of autobiographical memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 459-473.
- 杉浦 義典 (2019). 診断横断的アプローチ. 心理学評論 62 (1), 104-131.
- Takahashi, N., Ogita, N., Takahashi, T., Taniguchi, S., Tanaka, M., Seki, M., & Umeda, M. (2019). A regulatory module controlling stress-induces cell cycle arrest in Arabidopsis. *eLife*, 8. <https://elifesciences.org/articles/43944>
- Veale, D., Page, N., Woodward, E., & Salkovskis, P. M. (2015). Imagery Rescripting for obsessive compulsive disorder: A single case experimental design in 12 cases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.03.003>
- Wheatley, J., Brewin, C. R., Patel, T., Hackmann, A., Wells, A., Fisher, P., et al. (2007). "I'll

believe it when I can see it”: imagery rescripting of intrusive sensory memories in depression. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 38, 371-385.

Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 386-401.

Willson, R., Veale, D., & Freeston, M. (2016). Imagery rescripting for body dysmorphic disorder: A multiple-baseline single-case experimental design. *Behavior Therapy*, 47 (2), 248-261.

義田 俊之・中村 知靖 (2011). 侵入思考に対するコントロール方略と不安抑うつへの侵入思考および症状との関連 九州大学心理学研究, 12, 51-59.

Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. *New York: Guilford*.

Trends of Imagery Rescripting Research

Momoka TAKAYAMA*, Daisuke ITO**

*Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

**Hyogo University of Teacher Education

Abstract

Imagery Rescripting (ImRs) is an image-based intervention technique used to transform emotional autobiographical memory and the meaning of an image. The present study aimed to give an overview of intervention studies using ImRs overseas and in Japan, and to examine the factors necessary for the implementation of ImRs. As a result of an overview of previous studies, it was shown to be effective for various mental illnesses such as post traumatic stress disorder, social anxiety, depression, and eating disorders. In addition, although there are differences in the number of sessions and procedures for each study, it was suggested that the therapeutic effect would be obtained if the subjects could complete the procedure of rescripting the image. On the other hand, in Japan, there is a lack of robust findings showing the therapeutic effect of ImRs alone. Therefore, as a future task, it is necessary to promptly proceed with empirical research for clinical application of ImRs in Japan. In addition, it is desirable to examine the intervention effect, not limited to the clinical group, but also with the healthy group, and the mechanism.

Key Words : Imagery Rescripting(ImRs), Cognitive Behavioral Therapy(CBT)