

## 第29回 EMDR Weekend 1 トレーニングへのお誘い (旧名称 Part1)

新春の候、みなさまにはご健勝のこととお喜び申し上げます。

虐待、犯罪被害、DV、震災とトラウマからの回復は今心理療法の最も関心の高い分野の一つと言えるでしょう。EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）は外傷的な記憶を短期間で処理できる画期的な方法で、WHOを始め、世界各国、各地域、団体が発表している PTSD に対する治療ガイドラインに効果の証明された実証的な方法の1つとして推奨されています。2007年に発刊された学術雑誌 Journal of EMDR Practice & Research は、現在 Psychlit にも収録されており、2009年から日本でも「EMDR 研究」が発刊され、2010年には日本 EMDR 学会は日本学術会議の協力団体の承認を頂きました。

EMDR の日本における第29回目のトレーニングを、創始者 F・シャピロ博士が主宰するカリフォルニアの EMDR 研究所の協力のもと、開催いたします。

講師は同研究所のシニア・トレーナーであり、兵庫教育大学発達心理臨床研究センタートラウマ回復支援研究分野教授の市井雅哉が勤めます。急性、慢性の PTSD、恐怖症、ストレス、不安障害、うつ病の査定と治療を得意とする約25年の臨床歴を持つ臨床心理士です。現在、日本 EMDR 学会理事長、日本行動療法学会理事、日本心理臨床学会理事、EMDRIA 編集委員、EMDR Asia 理事を務めています。これまでに EMDR に関して日本 EMDR 学会、日本外来精神医学会、日本カウンセリング学会、日本健康心理学会、日本行動療法学会、日本催眠学会、日本児童青年精神医学会、日本心身医学会、日本心理臨床学会、日本トラウマティックストレス学会、日本認知療法学会、日本バイオフィードバック学会、日本ブリーフサイコセラピー学会、日本臨床催眠学会、韓国 EMDR 協会、アジア EMDR 学会、WCBCCT（世界行動療法認知療法会議）で、招待講演講師、ワークショップ講師、シンポジスト等を務めてきました。

Weekend 1 修了時点で、日本 EMDR 学会と EMDRIA への入会資格が得られます。Weekend 1&2 全日程及びベーシックコンサルテーション10時間に参加なさった方には、日本 EMDR 学会から修了証が授与されます\*。

日 程：2014年3月21日（金・祝）、22日（土）、23日（日）の3日間

金曜日 9:00 受付 9:30 開始 17:00 終了（昼食休憩 75分、昼食は各自）

土、日曜日 9:00 開始 17:00 終了（昼食休憩 75分、昼食は各自）

参加資格：下記参加資格をご覧ください。

定 員：90名程度（資格を満たされた方の先着順に受け付けます）

参 加 費：68,000円（ベーシック・コンサルテーション代4回分を含む。詳しくは別紙参照）

宿泊代金は含みません。宿泊の手配は各自でお願いします。

受 付：2014年1月23日（木）～2014年2月21日（金）〈但し、定員に達した時点で締め切ります。〉

会 場：三宮研修センター 〒651-0085 兵庫県神戸市中央区八幡通4丁目2-12

TEL. 078-232-0081 FAX. (078)-232-0091（三宮徒歩5分）

●参加資格・・・日本 EMDR 学会が定めた参加資格

医師・・・免許取得後、精神科・心療内科・小児科などの領域で2年以上の臨床経験を有する方。

心理職・・・臨床心理士資格取得者。

●EMDR（眼球運動による脱感作と再処理法）は、フランシーン・シャピロ博士が1989年に発表した外傷的な

記憶を処理できる心理療法です。APA（アメリカ心理学会、精神医学会）、ISTSS（国際トラウマティックストレス学会）、英国保健省、イスラエル政府、仏政府、豪政府、WHO も PTSD（心的外傷後ストレス障害）の治療ガイドラインに EMDR を載せています。最近では、適用範囲は、不安、うつといった精神疾患から疼痛といった身体疾患までと広がっています。眼球運動（他の両側性の刺激）が、脳の適応的情報処理機能を賦活することで外傷的な記憶の再処理を引き起こすと考えられています。シャピロ博士はカリフォルニア州パロアルトにある MRI (Mental Research Institute) の主任研究員、EMDR 研究所の所長、人道支援の NPO 組織 EMDR-HAP の代表、The American Academy of Experts in Traumatic Stress の理事、Traumatology の編集委員を勤めています。30 以上の EMDR 関連の著作があり、世界中でトレーニングを行ってきました。

●研修は大きく、講義と実習、全く別日程のベーシック・コンサルテーション（別紙参照）に分かれています。講義は市井雅哉による一斉講義ですが、実習では参加者は2～4人一組で役割を交代しながら実習をします。9人程度に1人の割合でファシリテーターが付き、実習をスーパーバイズします。この体制は、実習場面での急速な心理的变化に適切に対応するためのものです。Weekend 1 トレーニングの修了で単回の PTSD や単一恐怖などに対応でき、Weekend 2 トレーニングまで修了すると複雑性 PTSD、社会恐怖や人格障害などにも柔軟に対応できるようになります。Weekend 2 トレーニングの受講は Weekend 1 修了後、一定期間の臨床実践（3ヶ月以上）を経てからが望ましいと規定されています。次回の Weekend 2 トレーニングは2014年夏に東京にて開催予定です。

●ファシリテーター：海野千畝子（兵庫教育大学）、大澤智子（兵庫県こころのケアセンター）、太田茂行（生活心理相談室ナヌーク室長）、菊池安希子（国立精神神経医療研究センター）、近藤千加子（ディーパ心理オフィス）、白川美也子（こころとからだ・光の花クリニック）、竹内伸（さきお英子子どもこころのクリニック）、仁木啓介（ニキ・ハーティー・ホスピタル）、福井義一（甲南大学）、本多正道（本多クリニック）らが実習をスーパーバイズします。また、ほとんどのファシリテーターがコンサルタントとして、ベーシック・コンサルテーションを提供します。

●申し込み方法：同封申し込み書（HPでも入手可能）に所定事項をすべてご記入の上、返信用封筒としてご自分の住所、お名前を記入なさった定型最大封筒（三つ折りのA4用紙が入るサイズ）に80円切手を貼って同封し、ご送付ください。2014年2月21日の消印有効です。資格審査の後、受講いただける方には会場の地図、入金方法等を返します。その指示に従い、参加費をお払ください。入金を確認した時点で、予約参加者証をお送りいたしますので、当日会場にお持ちください。1週間以上入金が遅れるとキャンセル扱いとなることがあります。

●申し込み・問合わせ先（会場への直接のお問合わせはご容赦ください）：

主催：日本 EMDR 学会\*

事務局：〒673-1494 兵庫県加東市下久米 942-1 兵庫教育大学 発達心理臨床研究センター 市井研究室

TEL & Fax: 0795-44-2278 e-mail: info@emdr.jp URL: <http://www.emdr.jp>

\*日本 EMDR 学会 は EMDRIA（国際 EMDR 協会）から日本での EMDR に関する研修認定、資格認定を行う組織として認定されています（2004.2.26～）。本研修への参加で、臨床心理士及び精神神経学会の更新ポイントを獲得できます。余裕があれば、下記の書物を前もって、お読み下さい。必須ではありません。また、会場で割引販売の予定です。推薦図書：・EMDR：外傷記憶を処理する心理療法 フランシオン・シャピロ著 市井雅哉監訳 二瓶社

毎年、Weekend1 トレーニングが春と秋、Weekend 2 が夏に開催予定です。開催地は、東京、神戸が多いです。

EMDR トレーニング参加申込用紙

(すべての項目は楷書で、英文表記はブロック体でもれなく記入して下さい)

|                                   |                  |                      |
|-----------------------------------|------------------|----------------------|
| ①氏名                               |                  |                      |
| ②①の英文表記                           |                  |                      |
| ③主たる所属機関名・<br>部門・役職名              |                  |                      |
| ④③の英文表記                           |                  |                      |
| ⑤資格(免許)・登録<br>番号および資格発行<br>機関・団体名 |                  |                      |
| ⑥⑤の英文表記                           |                  |                      |
| ⑦住所(勤務先)                          | 〒フリガナ            |                      |
|                                   | 電話               | Fax                  |
|                                   | E-mail           |                      |
| ⑧住所(自宅)                           | 〒フリガナ            |                      |
|                                   | 電話               | Fax                  |
|                                   | E-mail           |                      |
| ⑨連絡先の希望                           | 勤務先・自宅(○をつけて下さい) |                      |
| ⑩最終学歴(学部・専攻<br>を明記のこと)            |                  |                      |
| ⑪心理・精神科<br>臨床経験年数                 | 年                | ⑫主たる心理・<br>精神科臨床の機関名 |
| ⑬指導者・推薦者名*                        | (精神科医・臨床心理士・その他) |                      |
| ⑭所属学会名                            |                  |                      |
| ⑮(その英文表記)                         |                  |                      |

年 月 日申し込み 署名：

\*注：必ずしも、EMDR 研修修了者である必要はありません。また、推薦者の署名が必要なわけではありません。