

MENTAL NEWS

メンタルニュース No.31

2013年11月

編集・発行/ (公財)メンタルヘルス岡本記念財団

「森田療法の考え方」

森 則夫 (浜松医科大学精神科 教授)

I. はじめに

森田療法には、かつては、慈恵医科大学の「家相伝の秘術」という雰囲気があったように思います。

私が精神科になった30数年前にも森田療法に関する資料や解説書は沢山ありましたが、それらを読むだけでは森田療法の神髄に触れたり、治療技術を習得することはできませんでした。他の治療法のように治療モデルがあるわけではありません。治療手技の理論化がなされていま



■ 森田正馬(1874~1938)
東京帝国大学医学部卒業
東京慈恵医大名誉教授

高知県にて出生。幼少時より病弱。20歳頃発作性神経症のような症状に陥る。長じて精神医学者になり、神経症に対して各種治療を試行錯誤し、1920年頃自己の体験をもとに森田療法を編み出した。

せんでした。

これが森田療法を「家相伝の秘術」と感じた最大の理由です。

ですが、10数年前、私は機縁を得て故大原健士郎先生の後を継ぐことになり、森田療法に深くかわるようになりました。言うまでもありませんが、大原先生は森田療法の第一人者でした。浜松医大と関連病院では森田療法の多数の専門家が活躍していました。私は彼らに森田療法を学ぶ機会を設けてもらいました。毎週勉強会を開いてもらい、多くの議論をしました。大抵は私が一方的に質問し、その疑問に答えてもらいました。

私がつとも知りたかったのは森田療法の治療理論でした。勉強会を設けてもらう前、実は、私は最初の教授回診で、明日退院するというある青年から森田療法の優れた治療効果を教えられていました。私は今でもその情景をありありと思ひ浮かべることができるのですが、その青年とは北陸から来ていた予備校生で、パニック障害に苦しんでいたと記憶しています。

彼は「大丈夫です。症状はありますが、症状をもったまま勉強します」というのです。

症状は良くなってない(症状はあります)しかし、それにもかかわらず、良くなった(大丈夫です、症状をもったまま勉強します)とは一体どういうことなのだろうか。こういった衝撃的な経験もあって、ぜひとも「家相伝の秘術」の治療理論を学びたかったです。

色々と学んだ結果、森田療法には、いわゆる「治療理論」はないことを知りました。確かに、東洋の英知に基づく優れた治療法であるのは間違いがないのですが、理論的な治療体系がなかったのです。そこで、私たちは2年間の勉強会を通して、誰にでも分かるような浜松医大なりの治療理論を作りあげ、また、多少の工夫を加えました。その後も治療上の工夫を常に行っていて、最近では「森田の追体験療法」を行っています。

これは、森田療法を受けて軽快退院しても一年後や二年後に再入院してくるケースに対し、二〜三か月に一度、数日間の入院で森田療法の重作業期を体験させ、症状の再燃を防ごうとする試みです。今のところ、当事者のみならず家族からも高い評価を頂いています。

II. 行動分析学 機能解析学と森田療法

さて、この数年、認知行動療法がわが国で大きな広がりを見せています。認知行動療法は森田療法と基本的には同じです。ですが、森田療法よりも認知行動療法の方が一般的です。これは、森田療法とは違い認知行動療法には治療モデル(治療理論)があり、しかも、そのモデルは行動分析学という近代心理学の学習理論を基礎にしているからに他なりません。

森田療法は行動分析学という学問の成立以前に完成した心理療法です。しかし、行動分析学により見事に説明できます。そのことを思うと、森田療法はまさに「天才の技」であったと思います。

そこで、森田療法と行動分析学の関係について述べたいと思います。最初に行動分析学についてわかりやすく説明してみましよう。

人間の行動には常に「何らかの意味」があり、この「何らかの意味」は大変複雑で容易には解き明かすことのできない、こころの動きから出来上がっています。それを研究してきたのが古典的心理学で、

その代表が精神分析学です。精神分析学に立つ従来の心理療法ではまず、こころの奥底にある(本人さえも意識していなかった、成長過程に作られた)こころの悩みや傷を探し当て、それを修復しようとしています。

この治療法には長い歴史がありますが、効果はあまりありませんでした。それを強烈に指摘(否定)した、と言った方がいいかもしれません)のが森田でした。しかしながら、これはあくまでも私見ですが、この当時の森田療法の弱点はその治療体系を支えるべき治療理論がなかったことにあると思います。

ですが、戦後、アメリカを中心に精神分析学を克服しようとして新しい心理学が勃興してきました。それが行動分析学です。人間の行動を推測にすぎない「何らかの意味」によって説明するのはなく、あるいは、「何らかの意味」を探るのではなく、客観的に明らかにできることだけで人間の行動を説明しようとした。これが行動分析学なのですが、このような考え方や見方は現代社会のいたるところで見られます。

たとえば、戦前は人間の行動を鼓舞するに精神論が持て囃されました。

つまり、人間とはこうあるべきだ、だから、このようにしなければならぬ、という考え方です。戦後はそのような考え方をする人はあまりいません。たとえば、人間は働くべきだから働くのではなく、お金が欲しいので働くとか、家族を養うために働くとか、色々です。ですから、給料をあげればより働き、家族が増えれば一層頑張るのです。

これが行動分析学による説明です。な〜んだそんなことか、と思うかもしれませんが、それほど、行動分析学という考え方は人間の行動によく合致した心理学なのです。森田療法とそっくりではありませんか。別の言い方をすれば、森田療法は本来、人間の自然な行動に大変よくあっているのです。

行動分析学の基礎を作ったのはスキナーという心理学者です。彼はある有名な実験を行いました。箱にマウスやラットを入れてレバーを押すと餌が出てくるようになります。何度もレバーを押すようになります。しかし、餌が出てこなければレバーを押さなくなります。これをオペラント学習といいます。オペラントとは実際にやってみる、というほどの意味です。

注：ABCモデルとは

行動分析学を普遍化したもの有名なABCモデルである。「レバーが動く→レバーを押す→エサが出る」という図式を普遍化すると「Antecedent (先行事象) → Behavior (行動) → Consequence (結果事象)」となる。この図式をABCモデルといい、このABCモデルを組み立てることを機能分析学という。

これを神経症に応用したものが行動療法である。ただ、機能解析を行って治療をするという行動分析的対処法は自閉症スペクトラム障害などの発達障害に対する治療法として開発されてきたという経緯があり、これをそのまま神経症に適用するのは困難である。

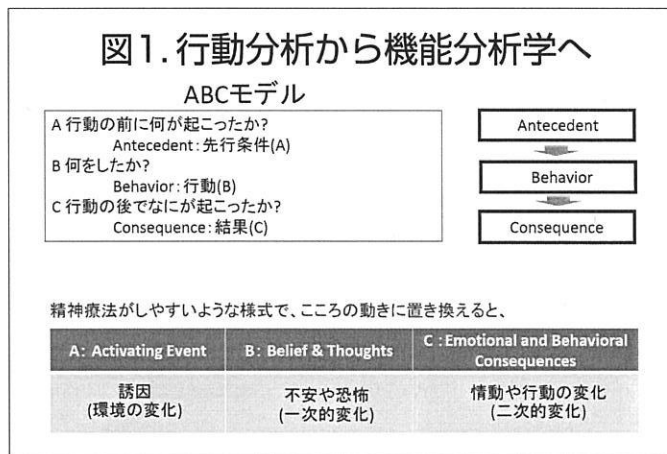
そこで、「A」をActivating Event (誘因)、「B」をBelief & Thought (不安や恐怖など)、「C」をEmotional and Behavioral Consequences (情動や行動の変化)に置き換えてみると神経症の機能分析が可能になる。

たとえば、水族館ではイルカショーをよくみますが、ある芸を仕込むときに餌を与えます。犬やサルに芸を教える時にもそうします。このように、繰り返しやってみて、うまくいったらご褒美を与えろという方法はごく普通に行われていますが、このオペラント学習を基盤にして発展したのが行動分析学で、ここから神経症に対する行動療法が発展しました。

(注、図1)

たとえば、ある場面で赤面したり、声

図1. 行動分析から機能分析学へ

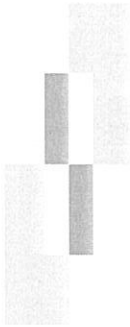


が震えたりして、対人恐怖になった人のケースを考えてみましょう。精神分析学では、この症状の原因としての「何らかの意味」を探ることが大切です。しかし、行動分析学では、「何らかの意味」を探るのではなく、症状がどのような場面で生じ、症状がでたので外出できなくなつた、という客観的事実を取り上げます。

そして、症状がでる場面については生きていける以上は避けることができないので、(操作可能な)外出できなくなった、という事実の改善に努めます。簡単に言えば、すこしずつ慣れていくようにトレーニングします(図2)。

まるで、絶対臥褥、軽作業期、重作業期、生活訓練期と進めていく森田療法そのものではありませんか。因みに、森田療法では症状が良くなるのが治療を受けている人には嬉しいので(症状の改善そのものが報酬なので)、動物に芸を教える時のような報酬は必要ありません。

以上を要約すると、こころの悩みはコントロール困難なので、自分の意志(あるいは、訓練で)コントロールできる行動のパターンをかせようという事です。つまり、気分本位を脱して行動本位に生活しようという森田療法の原則そのものが行動分析学の基本です。まるで、森田療法を基本にして出来上がった心理学のようです。



■ 機能分析学から見た神経症の機能分析

たとえば、ある場面で赤面したり、声が震えたりして、対人恐怖になった人のケースを考えてみよう(図2)。

この人は不安や恐怖を回避するために外出できなくなったのだが(ひきこもり)、機能分析によるABCモデルの中で操作可能なのは、ひきこもり、すなわち「C」のみである。そこで、森田療法を「絶対臥褥」、「軽作業期」、「重作業期」、「生活訓練期」と段階的に進めていけば、「C」は改善され、それに伴い、「A」も「B」もよくなるだろうと予測し、治療計画を立てることができる。また、「C」を情動の変化に置き換えると、この情動には日記指導で対処し、森田療法における段階的行動療法を強化できる。

図2.ABCモデルから精神療法へ

対人恐怖の場合

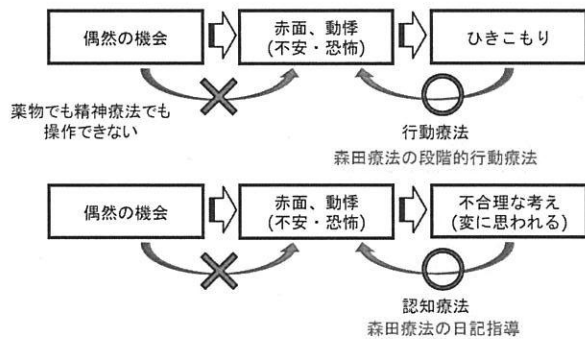


図3. 森田療法と認知行動療法の関係

- (1) 認知行動療法を認知療法と行動療法に分けてみると、森田療法は基本的に行動療法だが、日記指導が認知療法に相当する。
- (2) 認知行動療法の行動療法には、森田療法の強い影響(あるいは類似性)がうかがえる。
悪循環(CBT)=精神交互作用(森田)
エクスポーチャー(CBT)=恐怖突入(森田)
不安は時間とともに軽減する(CBT)=感情の法則(森田)
- (3) 治療効果は行動療法のほうが優れている。行動療法は理論が明快(学習理論)で応用範囲が広い。

- 行動療法
- ① 行動制限療法
 - ② トークン・エコノミー法
 - ③ SST
 - ④ ERP
 - ⑤ 行動本位

- 認知療法
- ① 認知再構成法(ソクラテス式問答、他) 客観的視点から物事をみる 正しい知識・認識を習得する
 - ② 不安・怒りは時が経つと軽減する (森田の感情の法則)

この文脈をさらに展開すると、この心理学をもとに認知行動療法ができましたので、認知行動療法は森田療法を基盤に出来上がったということが出来ます。

無理な論法のようにみえますが実はそうではありません。認知行動療法には森田療法に酷似する鍵概念や技法が多数見られるのです(図3)。

Ⅲ. 森田療法と認知行動療法

図 4. 新しい認知行動療法 ACT と森田療法

Acceptance & Commitment Therapy

Acceptance アクセプトランス ≡ 「あるがまま」受け入れる

Commitment コミットメント ≡ 行動本位

Defusion 脱フージョン ≡ 脱「気分本位」

最近の認知行動療法は森田療法そのもの
といってよいほどです。不安の解消は目的
としない、とまで言い切っています(図4)。
ですから、認知行動療法は森田療法を基盤
に作られたという私の主張は案外、正鵠を
射ていると思うのです。

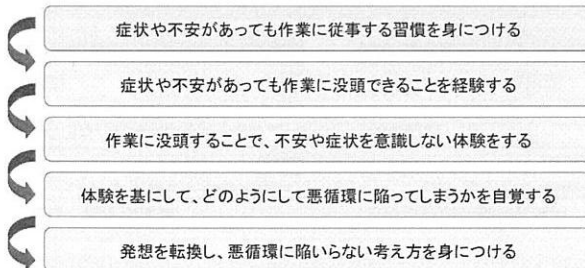
図 5. 行動療法の報酬の有無と標的症狀

治療手技	治療意欲(洞察)	報酬	対象疾患/標的症狀
行動制限療法	-	+	摂食障害
トークン・エコノミー	-	+	子どもなど
SST ?	- (~ +)	-	統合失調症
ERP	+	-	OCD(汚染/洗浄)
森田療法	(- ~) +	-	OCD(上記以外) (遷延化した)うつ病 パニック障害 社会恐怖

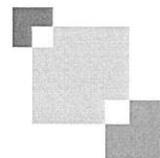
ですが、認知行動療法には森田療法には
ない優れた点も多くあります。認知行動療
法には多くの行動療法的手法が設けられて
います(図5)。また、不安階層表などの
認知行動療法ならではの工夫もあります。
したがって、認知行動療法を取り入れると
森田療法はより強力な心理療法になると考
えられます。

図 6. 重作業期の治療課題

浜松医大では、治療を円滑にするため、重作業期に以下
のような段階的な治療課題を設定している



実際、浜松医大では重作業期の治療効果
を上げるために認知療法を取り入れています。
図6に示すように段階的な効果課題を設定
し、認知療法の併用により課題の達成を促
しています。



IV. おわりに

森田療法と認知行動療法は同じ心理学的基盤に立っているといえます。ですが、認知行動療法は理屈っぽい感じがします。これに対し、森田療法は行動分析学の成立以前に完成した、東洋の英知に立脚した心理療法ですから、指導を受ければ分かりやすく、受け入れやすいと思います。自分の経験からそう思います。したがって、わが国においては認知行動療法を習得するには森田療法から入ったほうが良いと思います。また、認知行動療法家は、おそらくは、その基本概念の多くを森田療法に拠っていることを理解すべきだと思います。



森 則夫先生
プロフィール

浜松医科大学医学部精神神経医学講座教授
同医学部付属病院精神科神経科診療科長
子どものこころ発達研究センター浜松センター長
略 歴 1950年生まれ
・福島県立医科大学医学部卒業
・同大学講師などを経て1996年現職
・専門領域は精神医学、統合失調症、森田療法
主な著書 分裂症はどんな病気ですか? (星和書店)
・やさしい精神医学 (静岡新聞社)
・身体的側面からみた精神科ケア (南江堂)
・子どもの精神医学 (金芳堂)

森田療法セミナーDVD (3枚セット)

好評
発売中

森田療法のすべてがわかる決定版!

森田療法とは、1919年に我が国の精神科医、森田正馬によって独自に創始された神経症に対する精神療法です。具体的には、対人恐怖や広場恐怖などの恐怖症、強迫神経症、不安神経症(パニック障害、全般性不安障害)、心気症などが主たる治療の対象であり、これまでに高い治療効果をあげてきています。

現在では、慢性化したうつ病やガン患者のメンタルケアなど、幅広い分野で活用されています。

この森田療法の基礎理論と入院、外来の2つの治療法と技法を解説したビデオの決定版!!



DVD3枚セット

ご注文・お問合せ

- 定価：12,000円(税・送料込)
- 申し込み方法
- ※ 電話、インターネット、FAX等でお申し込みください。

(公財)メンタルヘルス岡本記念財団
〒530-0057
大阪市中北区曽根崎2-5-10
梅田パシフィックビル7F
TEL 06-6809-1211
FAX 06-6809-1233
URL:
<http://www.mental-health.org/>

第1巻

北西 憲二 (62分)
『森田療法とは—基本的な考え方』
中村 敬 (59分)
『森田療法の適応と治療形態』

第2巻

久保田 幹子 (59分)
『外来森田療法の進め方 (1)
日記療法』
橋本 和幸 (62分)
『外来森田療法の進め方 (2)
比較精神療法的見地から』

第3巻

石山 一舟 (63分)
『外来森田療法の進め方 (3)
アクティブカウンセリングについて』
立松 一徳 (43分)
『外来森田療法の進め方 (4)
実際の手順、まとめ』