

— MENTAL NEWS —

# メンタルニュース No.32

2014年11月

編集・発行/ (公財)メンタルヘルス岡本記念財団

## 「症状別にみる森田療法の治療法」

中村 敬(東京慈恵会医科大学附属第三病院 院長)

### I 森田療法とは

森田療法は、東京慈恵会医科大学の初代精神科教授であった森田正馬によって1919年に創始された精神療法(心理療法)です。元来の治療対象は強迫性障害、社交恐怖(社交不安障害、対人恐怖症)や広場恐怖などの恐怖症性不安障害、パニック障害、全般性不安障害、心気障害など、神経症と総称される病態でした。森田療法は次のような人間観に基づいています。そもそも不安とその根源にある死の恐怖は私たちの誰もが有する自然な感情であり、その裏にはよりよく生きようとする人間本来の欲望(生の欲望)が存在します。例えば病気に対する恐れの中には健康への希求があるように、不



■ 森田正馬博士 (1874~1938年)

安と生の欲望とは表裏一体の関係にあるのです。にもかかわらず神経症の患者さんは、自己の不安を排除することに努力を傾けており、そのためかえって不安が自己増幅していくという悪循環に陥っているのです。このような心理的悪循環は「とらわれの機制」と呼ばれます。こうしたとらわれから脱却するには、不安も生の欲望もどちらも自然な人間性として受容することが必要であり、それを森田療法では「あるがまま」という言葉によって言い表してきました。「あるがまま」とは、第1に不安や症状を排除しようとするはからいをやめ、そのままにしておく態度を養うことです。第2には、不安の裏にある生の欲望(向上発展の希求)を建設的な行動に發揮していくことです。

森田療法は臥褥と作業療法を軸にする独特の入院療法を基本形にしてみました。入院は次の4期の治療期間から構成されます。

#### 入院治療

##### 第1期・絶対臥褥期(7日間)

この間は読書などの気晴らしをせずに、終日個室で臥床して過ごします。

症状をやりくりしようとするのはからいをやめて、そのままの自己に向き合うことが目的です。通常、臥褥の後半から心身の活動欲が高まってきます。

#### 第2期…軽作業期(4～7日間)

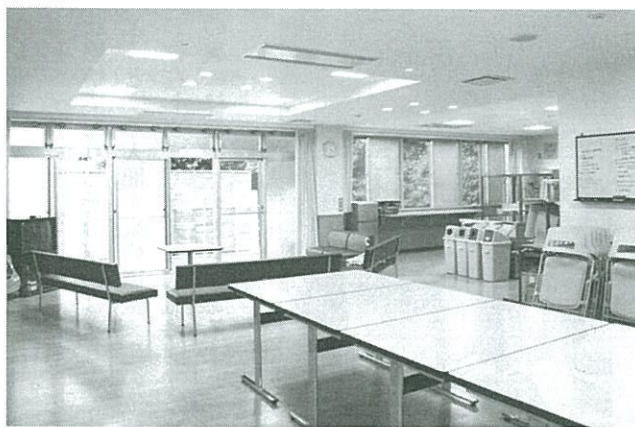
臥褥によって高まった活動欲を一時に発散するのではなく、徐々に必要な行動に向かっていくことがこの時期の目標です。この時期から主治医の面接と並行して日記指導が開始されます。

#### 第3期…(重い)作業期(1～2ヶ月間程度)

動物の世話、園芸、陶芸、料理など生活に即した様々な作業に、他の患者さんと共同で取り組みます。作業や生活の実践を通して、症状にとらわれず臨機応変に行動する姿勢が培われていくのです。

#### 第4期…複雑な実生活期(1週間～1ヶ月程度)

この時期は外泊を行うなど社会復帰の準備にあてられます。



■ 森田療法センター(慈恵医大第三病院)

#### 外来治療

今日では前述の入院療法の他に、**外来(通院)**での森田療法も広く普及してきました。

**外来治療**では面接や日記指導を通じて、症状にとらわれた自分のあり方と生の欲望を患者さんに自覚してもらい、不安のまま生の欲望にしたがって生活を充実させていくよう促していきます。また森田理論に立脚する自助グループ「生活の発

見会」も全国で活発な活動を続けており、現代の森田療法は入院、外来、自助グループの連携体制が確立しつつあります。治療対象については、神経症に限らず経過の長引いたうつ病や種々の心身症に森田療法の適用が広げられており、癌の患者さんのメンタルヘルスにも応用されています。



■ 外来治療 (森田療法センター)

以下、症状(病型)別に森田療法による理解と治療のポイントについて、症例を交えながら解説を加えることにします。

## II 森田療法による

### 強迫性障害の治療

#### 1. どう理解するか

森田は、強迫観念の心理機制を次のように説明しました。たとえば、ふとした拍子に赤ん坊をうっかり踏み殺してしまわないかという考えがよぎったとします。このような偶然の想像は、そうあつてはならないという拮抗心から恐怖をもたらす、過敏な人では注意と感覚（恐怖）の悪循環からその考えが増強します（**精神交互作用**）。特に、「かくあるべき」という心理的構えの強い神経質性格の人は、そのような恐ろしいことを考えてはならないとして意識から排除しようと努める結果、かえってその考えにとらわれ強迫観念に発展するのです（**思想の矛盾**）。さらに強迫観念に伴う不安や苦痛を打ち消すために反復されるのが**強迫行為**です。たとえば不潔なものに汚染されたのではないかと不安になった人が、繰り返し手を洗う行為、また誤りや見落としがあるのではないかとという恐れにとらわれた人が何度も確認するという行為が代表的なものです。こうした強迫行為は繰り返す

うちに、次第に「ちゃんと洗う（確かめる）ことができたかどうか」が不確かかな気がしてきて、益々無意味な反復に陥ることが多く、悪循環に拍車をかけることとなります。



#### 2. 入院治療

ここでは強迫性障害の患者さんの入院森田療法を、日記を中心に紹介することにします。なお以下に登場する症例は、いずれも患者さんのプライバシーを守るため、若干の変更を加えてあることをお断りしておきます。

■症例 21歳 男性 Aさん

主な症状は、喪服の人を見たり死に関連する言葉を聞くと、手洗いや塩まきをせずにはいられないというものです。

Aさんは元来、心配性の性格でした。

大学に入学後、一人暮らしを始めました。初診の2年前、相次いで友人が亡くなるという出来事がありました。それ以来死の恐怖にとらわれ、喪服の人を見たり死に関連する言葉を聞くと、恐ろしくなって手洗いや塩まきをせずにはいられなくなりました。次第に症状は悪化し、裸のため部屋中に塩をまくようになりました。一人では外出も困難になったため帰省しましたが、実家では家族にも塩をまくよう求めました。また死にまつわる話題を避けるため、母以外の家族とは食卓を共にしません。受診した精神科医の勧めで森田療法を希望し来院しました。入院直前まで塩まきは続けていたといいます。

#### 「治療の経過」

「」にはAさんの日記を、（）内には治療者のコメントを抜粋してあります。

#### 起床（臥褥明け）1週目

「他の患者の作業を見学しましたが、金魚のフンのようで半泣き状態でした。いまだに居場所がない、居心地の悪さを感じます」（半泣きしつつも見学に努めたところに、君の向上欲がうかがわれる。）

## 起床2週目

「スーパ―に洗剤を買いにいきました  
が、喪服が気になって周りを見ないよう  
にしています」(洗剤は買えました  
か?目的を達成したかどうかがもつとも  
大切。)

「動物の係に決まったが、先が思いや  
られる、やることが多い、逃げ出した  
い・・・」(と、こぼしながらも真面  
目に取り組んでいるようですね。)

こうした愚痴をこぼしながらも、Aさ  
んは病院で飼育しているレース鳩の放鳩  
訓練(鳩を院外に連れて行き、放つて巢  
に戻す訓練)を通じて外出の範囲が広が  
っていきました。

## 起床5週目

「飼育していた熱帯魚が死んだことでの  
モヤモヤはありますが、作業の責任者と  
して計画を考えることの方が今は強い状  
態です」(心はこのように変転してい  
く。いま目前のことに打ち込んでいくこ  
とです。)

## 起床6週目

「(怪我したカラスを他の患者さんが病  
棟に入れたことから恐怖にかられて)退  
院かそれとも続けるか迷っています。一  
日寝ていてあまりいい感じとは思えな  
い」(行動を気分流さず整えていく。)

そこに貴君の心の成長がかかっていま  
す。)

(翌日の日記)「自分でもどうしてい  
いかよくわかりません。でも逃げる気はな  
いです」

こうして恐怖に駆られながらも治療の  
場にとどまり、ピンチを乗り越えたAさ  
んは、それ以降も不安を抱えながら作業  
を継続しました。

## 起床10週目

「一人で大学に行ってきました。塩はま  
かずにやってきました」(しつかり踏み  
込んで、目的を果たしました。)

退院後の計画について相談した後、A  
さんは3か月間の入院生活を終え、大学  
に復学しました。翌年には無事卒業を果  
たし、その後も症状の再発は見られてい  
ません。

## 3. 治療の要点

一般に強迫性障害に対する森田療法では  
具体的な行動指導が重要であり、以下の点  
がポイントになります。

①不安を強迫行為で打ち消そうとせず、そ  
のままにおく。せめて一拍、間をおく

直ちに強迫行為をやめるのは難しくても、不安を感じるやいなやすぐさま打ち消  
しに走らず、行為に移るまでに間をおくよ

う助言していくのです。

②行動の転換をすばやくする。時間を「物  
差し」にする

すつきりするまで強迫行為を続けるとい  
うパターンから脱却して、不快な気分を残  
したまま次の行動に移るよう指導します。

強迫行為を切り上げる目安として、たとえ  
ば5分間という時間を定めるのもひとつの  
方法です。

③全か無かのパターンに陥らず、ほどほど  
のやり方を探る。行動をゼロにしない

多くの患者さんは、強迫的な完全主義の  
ために100かゼロの行動パターンになり  
がちです。また完全を求めるがゆえになか  
なか物事に着手することができず、行動範  
囲は狭くなりやすいのです。そこで30、40  
でもいいからゼロにせず行動すること、尻  
軽く動き、何でも目前のことにすつと手を  
出していくよう指導することが大切になり  
ます。

## ④臨機応変を心がける

たとえば入院治療において、「かくある  
べし」にとらわれた患者さんが庭木の水遣  
り当番になると、雨が降っていても水遣り  
をする、といったことが実際に起こりま  
す。したがって、そのつどの状況をよく見  
て、それに応じた柔軟な行動を取るよう  
に助言することが必要なのです。

⑤症状の有無ではなく、目的が果たされたかどうかを行動の基準におく(目的本位)

たとえば買物に際して、患者さんの注意は症状が出現したか否かという点に向かいがちです。森田療法においては、症状の有無に関わらず必要な買物ができれば成功、というように、本来の目的が実現されたかどうかを行動の基準にするよう助言がなされます。

### Ⅲ 森田療法による

#### 社交恐怖の治療

##### 1. どう理解するか

森田は赤面恐怖を始めとする対人恐怖症(社交恐怖、社交不安障害)について「恥かしかることをもって、自らふがいないことと考え、恥かしがらないようにと苦心する」心性だと説明し、その本質は羞恥恐怖であると指摘しました。森田によれば、恥ずかしいという感情が意味するのは人からよく思われたい欲望であり、同時に悪く思われはしないかという恐怖でもあります。羞恥の恐怖は同時に優越の欲望であり、これらの恐怖と欲望は人間心理の両面の事実になりません。けれども社交恐怖の人々は羞恥や赤面という自然な感情や生理反応

を「あつてはならないこと」として否定し排除しようとするあまり、一層自己の状態にとらわれて羞恥をつのらせていくという悪循環が認められるのです。



##### 2. 外来治療

社交恐怖のため仕事や学校などの社会生活が困難な患者さんには、実際の集団生活に身を置いて、建設的な行動を身に着ける入院療法が適しています。けれども比較的重症の人には通院治療も実施されていますので、ここでは外来で行った森田療法の例を示しておきます。

##### ■症例 34歳 女性 Bさん

主な訴えは、話をするとき顔がこわばり、相手にも緊張が伝わる。人と視線を合わせるのが苦痛というものでした。

##### 「治療の経過」

治療は原則として2週間に1度、1回約30分、計12回の期限を設定し、日記指導を

併用しました。なお本人の希望もあり投薬は行いませんでした。

##### (初回面接)

Bさんは、30歳を過ぎてから大学に入学しましたが、発表が予定される授業では、その前から緊張がつのり、発表の間、顔がこわばり他の人はそれを見て軽蔑していると感じます。その一方、他の人が自分を見ないようにしていると、緊張が分かれたのだと思ってしまう。治療者がそのときの感情を尋ねると、怖い、恥ずかしい、情けないというのです。さらにこれらの感情の裏にはどのような欲求があるのかを問うていくと、人より優れたい、認められたい、よく思われたいという願いが存在することが分かりました。Bさんは、他の人はどうして平気でいられるのだろう、自分は1日に何百回も表情について考えるのに、というのです。そこで治療者は、Bさんの抱えている感情も欲求も自然なものであり、人は多かれ少なかれそのような場面で緊張するのだという事実を伝えると共に、緊張しないようにという努力がかえって緊張を強めているのではないかと、とらわれの悪循環を指摘しました。

## (第2～5回面接)

面接でも日記でも、様々な場面で緊張することが繰り返し語られました。同級生に対して「挨拶さえ自然にできない自分が情けなく自己嫌悪する」といいます。治療者は、こうした自己非難が「**かくあるべき**」という心の構えから生じていることを指摘し、それに合わせて自分の感情や表情を無理にコントロールしようとする姿勢を明らかにしました。その上で、行動に際しては、緊張したか否かではなく、本来の目的が果たされたかどうかで評価していくこと「目的本位の姿勢」を指導し、また会話のときは、緊張しながらも相手の話に耳を傾けること(聞き上手)を助言しました。

それからは、実際にやってみれば思ったほど緊張しなかったという体験も見られるようになりましたが、「聞き上手」はなかなか難しいといえます。この時点で、症状が改善したとすれば、どうしたいのかとBさんの希望を尋ねたところ、勉強を続けて、いずれは語学教室を開きたいとのことでした。もつと交友関係を広げたいという希望も抱いていました。

治療者は、このようなBさんの向上発展欲が現実の行動に結びつけば、希望に近づけることができること、しかもそうした

行動は緊張がなくなつてからではなく、今からでも実行可能であることを伝え、緊張しながら行動を広げていくよう提案しました。

## (第6～11回面接)

この頃から、緊張が予期される場面を回避することは減つていき、「どきどき、はらはら」しながら必要な関わりに向かっている様子が日記に記されてきました。勉強を続け、友人とも交流するなど、行動に向かう努力が窺われます。その半面、自分からは挨拶しない、人に道を尋ねられないため、なかなか目的の地にたどり着かないといった、症状に流された行動が垣間見られました。そこで、第6回からは次の面接までの間の課題をBさんと相談し、行動への踏み込みを図ることにしました。通りがかりの人に道を尋ねるといふ課題を実行した結果、閉店間際に目的の店にたどり着くことができました。また近所の人に自分から挨拶してみたところ、幾人かは気さくに応じてくれたということでした。治療者は、自分から挨拶しても、予期したような不快な状況には至らなかつた事実を指摘し、気さくに応じてくれたときには気持ちも和んだことを確かめました。そして改めて目的本位の行動を重ねていくよう促し

たのでした。

いまひとつBさんの悩みは、相手の目を見て会話しようとするが、なかなか実行できないということでした。そのことにとらわれた印象だったので、治療者は、コミュニケーションは目を合わせることで問題なのではなく、目が合わなくても相手にはつきり応答することが大切であると伝えました。同様に、会話の際に、相手の話に耳を傾けようとしても、しばしば自分の緊張に注意が向いてしまうということだったので、そうと気づいた時点で、相手の話に注意を向けなおせばよいことを保証したのでした。

## (最終面接)

このところ料理にはまっております、教室に通うことも決めました。興味や関心が広がると共に、それを行動に移す姿勢は徐々に培われてきたといえます。

予定した12セッションの最終回であるため、これまでの治療のまとめを行いました。Bさんは、緊張しながらも行動を重ねていけば将来の夢も実現できそうなの気がするといえます。また以前に比べて、人の話を意識して聞くようになったということでした。その反面、また「堂々としたなければいけない」という「かくあるべし」の考えに向かいがちであり、自分の行動に

ついで、あとからよく考えやすいとい  
います。

改善のレベルは軽度でしたが、希望があ  
れば3カ月を過ぎてから追加セッションを  
行うことを約束して治療を終結しました。

## IV 森田療法による

### パニック障害の治療

#### 1. どう理解するか

森田正馬は青年期にパニック発作に苦し  
められ、それを克服した体験が後に森田療  
法を形作るヒントになったといわれていま  
す。森田は、パニック発作の症状形成に際  
して注意と感覚の悪循環が介入することに  
着目しました。たとえば心臓病で苦悶の末  
に死去した人を目撃したことから、自分も  
このようなことにならないかという心配を  
抱いたとします。その後、たまたま軽度の  
心悸亢進を自覚したとき、先の体験と結び  
ついて死の恐怖が生じ、その恐怖は当然さ  
らなる心悸亢進を引き起こします。そして

注意が心臓部に集中するほど、益々不安を  
感じ、注意と不安とが交互に作用して、心  
悸亢進はいよいよ高まります。このような  
注意と感覚の悪循環による不安の急激な増  
幅が、とらわれの機制のひとつである「精  
神交互作用」のからくりです。



#### 2. 外来治療

森田がパニック障害の患者さんに実施し  
たのは、「発作を起こすよう努め、それを  
詳細に観察記録するように」という指示で  
した。今日では、もう少しプロセスを重視  
した方法が一般的であり、多くの場合は薬  
物療法も併用されます。ここでは通常の精  
神科外来で実施された森田療法的アプロ  
ーチの例を紹介します。

■症例 32歳 男性 Cさん

初診の2ヶ月前、仕事上のトラブルが発

生し、対処に追われる日々で、ストレスか  
ら深酒が続いたといっています。ある夜、睡眠  
中に心悸亢進が出現。目覚めたときには胸  
苦しさ、呼吸困難感、手足のしびれ感も伴  
い、「このまま死んでしまうのではない  
か」と恐ろしくなって救急車を呼んで受診  
しましたが、心電図などは特に異常が認め  
られませんでした。3週間後の夜間にも同  
様の発作が出現し、再度救急受診。このと  
きは抗不安薬を就寝前に処方され、しばら  
く服用しました。初診の2週間前、入浴中  
に3度目の発作が起こります。救急車で搬  
送され、精査を受けましたがやはり異常は  
見つかりませんでした。それ以来、また発  
作が起こるのではないかという不安から、  
一人で居られず実家に戻っており、電車に  
乗ることや入浴も避けているといえます。  
かかりつけ医の勧めにより精神科を受診し  
ました。

#### 「治療の経過」

##### 初診時

治療者はパニック発作について「自律神  
経の急激な緊張であるが、そのままにして  
おけば自然に鎮まる」ものと説明し、過呼  
吸を伴う場合には適切な呼吸法を指導しま  
した。またパニック発作の誘因になり得る  
過度の飲酒は控えるよう伝えました。Cさ  
んは「なるべく薬を飲まないで頑張ってい

た」ということでしたが、「薬を味方にしながら、生活の立て直しを図ればよい」ことを保証し、抗不安薬とSSRIというタイプの抗うつ薬を処方しました。

#### 2週間後

その後大きな発作はありませんでしたが、食事や入浴時に軽い動悸、息苦しさがあり、また発作が起こるのではないかとの予期不安から、入浴は依然として控えているといえます。そこで、予期不安のからくりをよく説明し、避けていた行動に踏み込むことを奨励しました。

#### 4週間後

この頃までには大分気分も安定してきており、先日から一人暮らしを再開したとのことでした。

#### 2カ月後

抗不安薬をはじめは1日置き服用とし、特別問題が生じないことを確かめてから中止しました。しばらくして、1度床屋で不安感に見舞われましたが、何とか我慢してやり過ごしたとのことでした。

#### 4カ月後

深酒をした後、心悸亢進が出現し、頓用で処方していた抗不安薬を服用したといいます。治療者は「慌てずに対処できました」と評価しました。それと共に、次第に深酒から寝不足が続く元の生活に戻りつつ

あるCさんに対し、生活スタイルへの注意を促しました。

その後はCさんも規則的な生活を心がけるようになり、数か月後には抗うつ薬も中止しましたが、特に再燃もなく治療を終結することができました。

### 3. 治療のポイント

パニック障害の患者さんへの森田療法的アプローチでは、以下のことがポイントになります。

①パニック障害に関する疾患教育を実施する

治療を始めるに当たり、パニック発作は急激な自律神経の緊張が特徴であること、しかしたいいていの患者さんが恐れるような卒倒やコントロールの喪失、まして心停止、死に至ることはあり得ないこと、また通常はそのままにおいても数分から数十分のうちに自然に回復することを明言します。筆者はパニック発作を、よく「夕立」にたとえて説明しています。

②投薬に際し適切なことばの処方を補う

a. 薬物は生活を立て直すための補助手段と位置づける。

投薬に際して受身の立場におかれた患者さんは、薬物なしでは無力感に陥りやすく

なります。こうした無力感を克服するために、患者さん自身の主体的な取り組みが回復の原動力であり、薬物はそれを後押しする役割であることを明らかにしておきます。

b. 薬物にはパニック発作を抑止し、不安を軽減する働きがあることを伝える。

患者さんや、時には治療者も、不安を完全に除去することを目指すと、結果的に際限のない薬の増量や処方変更を招く危険性があります。そこで薬物には、受け入れられる程度に不安を軽減する効果が期待できることを説明するのが現実的です。

c. 予想される副作用について説明する。

患者さんは薬物の副作用に対して不安を抱きやすい傾向にあるため、現実に取り得る副作用と非現実的な不安とを区別しておく必要があるのです。

d. 服薬についての不安は面接中に話し合えることを保証する。

このことは薬物への安心感を高めるだけでなく、服薬を巡る対話を通して、「石橋を叩いて渡らない」日頃の行動スタイルに自覚を促す契機にもなります。

③症状発展に介入する悪循環を明らかにする

たいいていの人は「パニック発作が起こるのではないかと絶えず注意を払っている自



己の状態」に思い当たり、「不安を打ち消そうとすればするほど制御できない不安がつつとてくる」という逆説的事態の指摘に納得するものです。特に予期不安から、発作の起こりそうな状況を回避していくうちに生活範囲が狭まっていくのがこの障害の通常の経過です。そこで治療者は予期不安のからくりをよく説明し、病的な症状とは異なることを明確にする必要があります。

④「病を恐れて病人の生活に陥っている」構図を明らかにする

患者さんは不安に駆られて身体の状態を絶えず観察し、少しでも発作の兆候があれば途中下車したり病院に駆け込んだりしがちです。あるいは予期不安のために、一人での外出を避けようとしたりします。このような不安に対する「はからい」によって、かえって生活は損なわれ、極端な場合には家から離れることさえ困難になるといふように、よりよく健康に生きたいという欲望とは反対の結果を招いています。このことを患者さん一人一人の生活に即して検討するのです。「病を恐れて病人の生活に陥っている」現実には患者さん自身が気付くことができれば、次のステップにつながります。

⑤不安のままに、生活の立て直しをはかる  
不安はあるがままに、今できることから

行動に踏み出し、生活の再建をはかることが次の段階の作業です。行動の課題には、もちろん予期不安のため避けていた行動（外出や乗り物に乗るなど）に踏み込むことも含まれますが、そればかりを優先する必要はありません。家で過ごす時にも、時間を有効に活用して建設的行動に向かっていくように奨励します。このようにして、患者さんが生の欲望を幅広く発揮し、生活全体を充実させていくように導きます。

⑥発症前の生活を見直す

しばしば患者さんは「かくあるべし」の姿勢から仕事や社会生活の上で無理をきたし、心身の緊張、過労を招き寄せています。そこで行動が立て直された後には、発症に先立つ生活状況を振り返り、「かくあるべし」のスタイルを修正することが締めくくりのテーマになるのです。

## V 森田療法による

### うつ病の養生と治療

#### 1. どう理解するか

うつ病のおよそ7割は抗うつ薬の服用と休養生活によって速やかに回復に向かいます。けれどもうつ病の受診者が増加するに

つれて、残りの3割、すなわち標準的な治療を行っても経過が長引く症例が、見過ごせない問題になってきました。うつ病の遷延化には様々な要因が関与していますが、元来の性格傾向に裏打ちされた「病に対する態度」もそのひとつです。うつ病に関わりの深い性格の人々には**几帳面、仕事熱心**などの共通特徴がありますが、さらに一部の人は神経質に類似した「**かくあるべし**」の姿勢が目立ち、それがうつ病の回復過程で焦りや無理をもたらし、遷延化の一因になるのです。こうした「病に対する態度」を転換させ、自然な回復過程を促進していくことが「**養生**」の視点に立ったアプローチです。精神科医の中井久夫らによれば、養生とは「自然回復力のある疾患において、できるだけ有害な要素を除き、疾病過程および回復過程自体から悪循環を発生しないようにしつつ、その疾患をベストフォームにおいて経過させること」です。うつ病は**本来、自然回復の経過を辿る疾患**です。森田正馬も、自然な回復過程を促進する**という観点を治療観の根本におき「凡そ病の療法は此自然良能（＝自然治療力）を補助して、之を発揮増進せしめ」**ることだと述べています。養生の視点に立つということは、「うつから早く脱け出すには、どのような生活姿勢が望ましいか」を患者

さんの日々の暮らしに即して考え、回復の道筋を探ることだということもできません。

このような視点に立つて、筆者は「**あ**るがまま」という森田療法の立脚点をキーワードにした養生法を提唱してきました。ここでいう「あるがまま」とは、先ずうつ病に罹っているという現実を受け入れ、悪循環を招かぬよう回復の時期にふさわしく生活を調整していくことです。そして回復期には徐々に休息から活動に移行し、「生の欲望」を無理なく發揮して心身の健康な働きを助長していくことです。そのような活動はさらなる自然回復を促す契機になるからです。



以下、うつ病の各時期に応じた養生指導の一部を紹介することにします。

#### 「極期の養生」

①この時期には、何かをすることによって状態の改善を図ろうとしてもうまくいきません。極期には休息を得ることを最優先にして、そのための環境を整えることが重要です（「**果報は寝て待て**」）。

②うつ病からの回復には、全経過を通して通院、服薬が欠かせません。養生の実践は、薬に頼らず自力で回復を図るという意味ではありません。自力で克服しなければ、という発想は「かくあるべし」になって、自分を追い込むことになりやすいのです（「**通院、服薬は欠かせない**」）。

#### 「回復前期の養生」

③うつ病の症状にやみくもに抗うのではなく、状態に応じて活動と休息のバランスをはかることは養生の基本です。とはいえ、うつ病の症状は目に見えないだけに自己判断が難しくもあります。そこでひとつの手がかりとして、うつ病特有の「疲労感」を目安におくことを勧めています。疲労感が強いときは休息を主とし、それが軽いときは手のつけやすいことから行動してみる、というようにです（「**臨機応変**」）。

④この時期には徐々に健康なエネルギー

（生の欲望）が回復してくるものの、まだその力は弱いものです。したがって芽生えたばかりの欲求を「かくあるべし」に絡め取られずに自然に發揮していくようにすることが大切です。たとえば「少し外の空気を吸ってみようか」といった気持ちが生えたら、外をぶらぶら歩いてみます。「もうちょっと足を伸ばしてみようか」という気になったら、その「感じ」に身を委ねてみるのです。そのようなさやかな体験が、この時期にはさらなる行動のほずみになり得るからです（「**くしたい**」を**実行に移す**）。

#### 「回復後期の養生」

本来の状態の60〜70%くらいまで回復した頃の心得です。

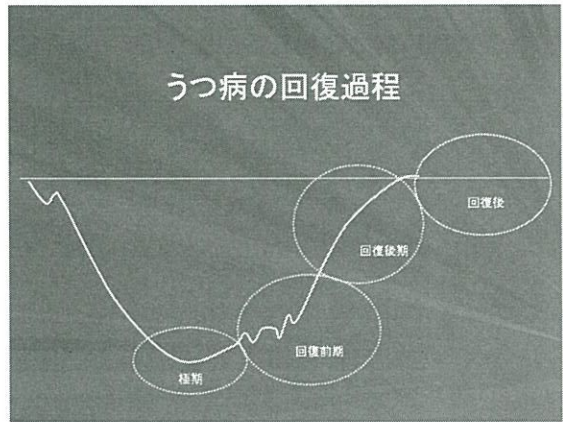
⑤ここまで回復してきたら、生活は規則的に整えた方がよいのです。起床、就寝、食事の時間は大体一定にして、徐々に建設的な行動を増やしていきます（「**生活の形を整える**」）。

⑥うつ病の人々は過去の後悔にとらわれ、また未来を憂慮しながら日々を送りがちです。それだけに今できること、目前にあることをひとつひとつ実行し、現在に目を向けることが重要なのです。60%の回復状態なら60%の状態なりに、今日一

日の充実を心がけるようにします。小さな目標を設定し実行していくのもいいでしょう（「今に生きる」）。

⑦ 社会復帰が近づいてくるに従い、先を考えての不安を抱きやすくなります。しかしこの不安感は病初期の不安焦燥感とは性質が違います。「無事復職を果たしたい」という願いの裏返しであり、むしろいくばくかの不安を感じるのが自然な心情です。したがってこうした不安は無理に排除する必要はなく、一時の雨模様と考え、そのままにおくようにします。朝雨がいずれ上がるように、たいていは社会生活に戻り、日が経つにつれて不安は自然に消褪するからです（「朝雨に傘いらず」）。

⑧ 「仕事に戻るからには、今まで迷惑かけた分を取り戻さなくてはいけない」といった「かくあるべし」を自分に課している人は多くみられます。しかし「かくある事実」は病み上がりということですから、負担軽減勤務など、軟着陸のために具体的な手立てを講じることが事実在即した態度です（「かくあるべしにとらわれず、かくある事実を受け入れる」）。



■ うつ病の経過イメージ

「回復の後に一再発予防の心得」

⑨ 病気をきっかけに以前の生活を振り返り、過労を避ける、自分自身の時間を確保するなどの無理のない生活態度に修正できれば、その後の健康の礎になります。まことに病むという体験を通して人は成熟するのです（「一病息災」「禍転じて福」）。

⑩ 再発を防ぐためには、病気に対する恐れをあえて打ち消さず、心のどこかに残しておいた方がよいのです。ことに初期症状がどのようなものであったかを覚えておくことが役に立ちます。もしもその



中村 敬先生  
プロフィール

ような初期症状が認められたら、まず思い切って2〜3日休む、予定を繰り上げて受診するなど早めの対処を行うのです（「喉もと過ぎても熱さ忘れず」）。

以上に解説した養生指導は一般外来においても実施することができますが、外来治療でははかばかしい改善が得られない人には、森田療法の入院治療によって回復過程をリセットするという手立てが切り札になることを付け加えておきます。

東京慈恵会医科大学附属第三病院 院長  
同大学森田医療センター長、精神医学講座教授

略歴

1955年生まれ  
東京慈恵会医科大学卒、同大学院終了  
ブリティッシュユニコロンビア大学客員助教授  
などを経て現職  
専門領域は森田療法、神経症およびうつ病の臨床

主な(編)著書

- ・「神経症を治す」……………(保健同人社)
- ・「患者さんと家族 同僚の方へのアドバイス」……………(星和書店)
- ・「不安障害―精神療法の視点から」……………(星和書店)
- ・「心理療法フリマーズ森田療法」……………(ニネルヴァ書房)
- ・「森田療法で読むうつ」……………(白揚社)
- ・「森田療法で読むうつ」……………(白揚社)
- ・「森田療法で読むうつ」……………(白揚社)
- ・「森田療法で読むうつ」……………(白揚社)
- ・「うつはがんばらなくて治す」……………(マガジンハウス)
- ・「気楽に行こう、精神科！」……………(マガジンハウス)
- ・「新時代の森田療法」……………(白揚社)

## 参考図書・医療機関などの紹介(森田療法関係)

参考  
図書

## ■おすすめ出版物 (当財団ホームページを通して購入いただけます)

(税込)

「新版 神経質の本態と療法」—森田療法を理解する必読の原典	森田 正馬 (白揚社)	¥2,052
「神経衰弱と強迫観念の根治法」—森田療法を理解する必読の原典	森田 正馬 (白揚社)	¥2,052
「新版 自覚と悟りへの道」 「神経質問答 (自覚と悟りへの道2)」	森田 正馬 (白揚社)	各 ¥2,052
「森田療法のすすめ」—ノイローゼ克服法	高良 武久 (白揚社)	¥2,052
「実践森田療法」—悩みを活かす生き方	北西 憲二 (講談社)	¥1,404
「森田療法のすべてがわかる本」	北西 憲二 監修 (講談社)	¥1,296
「森田療法で読むパニック障害」—その理解と治し方	北西 憲二 (白揚社)	¥2,052
「森田療法で読むうつ」—その理解と治し方	北西憲二・中村 敬 (白揚社)	¥2,052
「神経症を治す」—患者さんと家族、同僚の方へのアドバイス	中村 敬 (保健同人社)	¥1,620
「現代に生きる森田正馬のことば (I) (II)」	生活の発見会 編 (白揚社)	各 ¥2,052
「外来森田療法」—神経症の短期集中治療	市川 光洋 (白揚社)	¥1,944
「新時代の森田療法」—入院療法最新ガイド	慈恵医大森田療法センター (白揚社)	¥1,944
「なんでも気になる心配性をなおす本」—よくわかる森田療法・森田理論	青木 薫久 (ワニのNEW新書)	¥ 792
「よくわかる森田療法」	森岡 洋 (白揚社)	¥1,944
「森田療法」	岩井 寛 (講談社)	¥ 799
「自分に克つ生き方」	岡本 常男 (ごま書房)	¥ 950
「私は森田療法に救われた」—一流経営者が陥った心の迷路からの脱出記	岡本 常男 (ごま書房)	¥1,131

## ■生活の発見会出版物

症状別体験記シリーズ「社会不安障害(対人恐怖症)」「パニック障害・全般性不安障害(不安神経症)」	各 ¥ 500
「強迫性障害(強迫神経症)」「身体表現性障害・心気症・軽症うつ(普通神経症・抑うつ神経症)」	各 ¥ 500
「神経症からの『回復の物語』」(白揚社)	¥2,052

医療  
機関

## ●入院も可能な専門施設

慈恵医大第三病院・森田療法センター  
(東京都狛江市) ☎ 03-3480-1151  
横浜相原病院 (横浜市) ☎ 045-362-7111  
浜松医科大学精神科 (浜松市) ☎ 053-435-2111  
三島森田病院 (静岡県三島市) ☎ 055-986-3337  
南知多病院 (愛知県知多郡) ☎ 056-965-1111  
三聖病院 (京都市) ☎ 075-541-3118

## ●外来療法のための施設

札幌医科大学精神科 (札幌市) ☎ 011-611-2111  
大通公園メンタルクリニック (札幌市) ☎ 011-233-2525  
旭山病院精神科 (札幌市) ☎ 011-641-7755  
生協さくら病院 (青森市) ☎ 017-738-2101  
青葉病院 (仙台市) ☎ 022-257-7586  
飯田橋メンタルクリニック (東京都千代田区) ☎ 03-3237-5558  
飯田橋光洋クリニック (東京都千代田区) ☎ 03-5212-1778  
東京慈恵会医科大学附属病院 (東京都港区) ☎ 03-3433-1111  
森田療法研究所 (東京都渋谷区) ☎ 03-6455-1411  
森田療法クリニック (東京都板橋区) ☎ 03-5996-6646  
光洋クリニック・光が丘 (東京都練馬区) ☎ 03-3999-7735  
青葉クリニック (東京都練馬区) ☎ 03-3920-1111  
メンタルクリニック石神井公園 (東京都練馬区) ☎ 03-5393-6688

たかはしメンタルクリニック (東京都世田谷区) ☎ 03-5717-3458  
東急病院心療内科 (東京都大田区) ☎ 03-3718-3331  
帯津三敬塾クリニック (東京都豊島区) ☎ 03-5985-1080  
調布はしもとクリニック (東京都調布市) ☎ 0424-86-7833  
樋口クリニック (東京都武蔵野市) ☎ 0422-56-3588  
頭メンタルクリニック (東京都八王子市) ☎ 042-663-7613  
鶴井医院 (神奈川県藤沢市) ☎ 0466-22-5617  
立松クリニック (千葉県船橋市) ☎ 047-493-0710  
ひがメンタルクリニック (さいたま市) ☎ 048-641-2133  
月照庵クリニック (浜松市) ☎ 053-476-1101  
広小路メンタルクリニック (浜松市) ☎ 053-452-7765  
斉藤神経科 (大阪市) ☎ 06-6315-7710  
黒川内科医院 (豊中市) ☎ 06-6853-1100  
ナカノ花クリニック (堺市) ☎ 072-234-0879  
すばるクリニック (岡山市) ☎ 086-525-8699  
浅田病院 (広島市) ☎ 082-888-1191  
磯島クリニック (高松市) ☎ 087-862-5177  
石渡神経科 (松山市) ☎ 089-948-3385  
あおいクリニック (福岡市) ☎ 092-807-0100  
三善病院 (福岡市) ☎ 092-661-1611  
江頭クリニック (北九州市) ☎ 093-692-6301  
九州労災病院精神科 (北九州市) ☎ 093-471-1121  
心のクリニック行橋 (行橋市) ☎ 0930-25-3111

学習  
団体

## NPO法人 生活の発見会

神経質症の悩みをのりこえるための全国的組織、森田療法理論の学習団体です。案内書もありますので、次までお問い合わせください。

〒130-0001 東京都墨田区吾妻橋2-19-4 リバーあみ清ビル2F ☎ 03(6661)3800  
ホームページ <http://www.hakkenkai.jp/>