

MENTAL NEWS

メンタルニュース No.36

2018年11月

編集・発行/ (公財)メンタルヘルス岡本記念財団

「外来森田療法のガイドライン」について

「外来森田療法その②」

中村 敬 (東京慈恵会医科大学附属第三病院 院長)



■ 森田正馬博士(1874-1938年)

はじめに

森田療法は臥褥がじま(注1)や作業など特色のある入院療法が基本形です。

けれども最近では精神科や、心療内科クリニックの外来、職場や学校の医務室、相談室などの場において、通院(通所)形式で森田療法を実施する施設が増加してきました。

そこで日本森田療法学会では2009年に「外来森田療法のガイドライン」(中村敬、北西憲一、丸山晋ほか。以下、ガイドラインと略します)を作成しました。

これは森田療法に携わる医師や心理療法士など(以下、治療者と呼びます)が、外来で森田療法を実施する際

に指針として活用すべきものです。このガイドラインは、すでに英語、ドイツ語、スペイン語、ロシア語、中国語に翻訳されていて、フランス語版も作成途上にあり、外来森田療法の標準的な進め方として世界に受け入れられています。

ここではその要点をなるべく一般の方にもわかりやすく紹介することいたします。

(注1)

臥褥とは床につくこと。4期ある入院森田療法の第1期で行う。通常は、7日間程度行う心身の休息で、明かりを消した静かな個室で1日中、ふとんに横になって何もせず過ごし、疲れている身体を休め、悩むだけ悩み、不安や症状を打ち消さないで過ごす。

参考文献:

『よくわかる森田療法 心の自然治癒力を高める』中村敬監修(主婦の友社)

I 治療へ導入する時期に

行うつと

来談者を外来森田療法へ導入するに当たっては、本人の治療意欲を引き出

す（動機づける）とともに、症状を悪循環的に増強させている心のからくりを明らかにして、治療の目標を定めることが課題になります。

通常は初回もしくは2回目までの面接において実施されます。

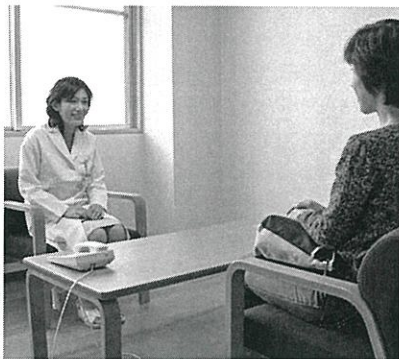
1. 症状の底にある感情と欲望について理解へと導く

来談者の悩みや症状を具体的に尋ねることが、面接の出発点になります。その際には、神経症の症状のみなもとにある不安や恐れは、よりよく生きたいという人間本来の願い（生の欲望といえます）と表裏の関係にあることに理解を導くのです。

たとえば社交不安症（社交恐怖）の人たちが抱く「他人から悪く思われるのではないか」という不安の裏には「人からよく思われたい、認められたい」という欲望があります。また病氣不安症（心気障害）の人の「深刻な病氣にかかっているのではないか」という懸念の裏には「健康でありたい」という欲望が存在します。

このように不安や恐れとその裏にある願い（欲望）は、どちらも自然な人間心理の両面に他ならないのです。にもかかわらず、神経症の人々は、これらの不安や恐れを異常なもの、あつてはならないものと考え、それらを排除しようと努める結果、かえって不安や恐れが増して、症状にとらわれていくのです。

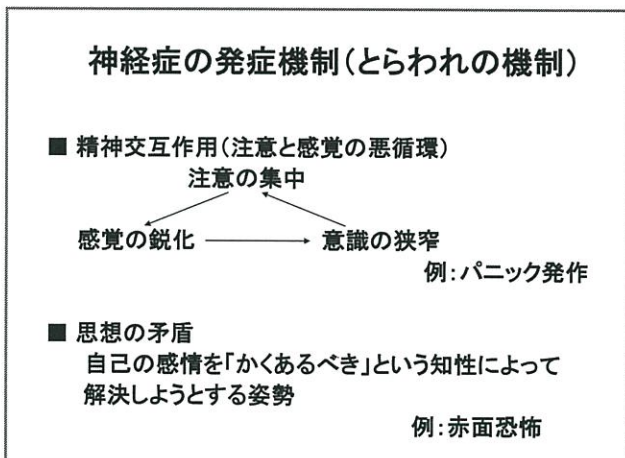
こうした点に来談者の理解を導くには、図などを用いて治療者が直接説明を行うといったやり方と、質問を重ねることで、来談者自身が症状の根本にある感情や、その裏にある欲望に気づいていくよう促す間接的なやり方があります。



2. とらわれ（悪循環）のからくりを示す

とらわれ（悪循環）は、神経症が生じるからくりであり、森田正馬は「精神交互作用」と「思想の矛盾」という少々難しい言葉を使ってそれを説明しました。

たとえばパニック症（パニック障害）の人は、心臓が急にドキドキしたといったきっかけから、自分の注意が



心臓のあたりに向い、不安感がつのるとともにドキドキが益々強まるという悪循環によって症状を発展させるのです。精神交互作用とは、このような注意と感覚の悪循環を意味します。

また社交不安症の人によくある赤面恐怖の場合は、何かの折りに人前で恥ずかしく感じ顔が赤らむといった当たり前の感情や生理的反応を「ふがいない」「もつと堂々としていなければならぬ」「と考え、恥ずかしがらないように努める結果、かえって自分の羞恥や赤面にとらわれるのです。

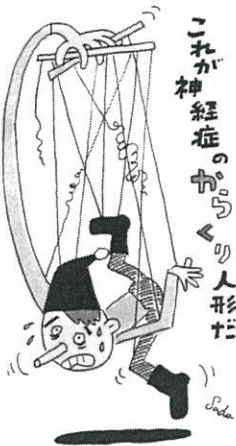
こうした「かくあるべき」「かくあってはならない」という考えによって自分の感情をコントロールしようと努め、悪循環に陥っていく様を思想の矛盾といえます。

とらわれは、面接を重ねる中で繰り返し明らかにされる必要がありますが、治療導入の時点では、来談者がこれまで症状から逃れようとしてきたり、症状をやりくりしようとしてきた努力（はからい）が、かえって症状を悪化させている事態を簡単に指摘すればよいでし

よう。

たとえば強迫観念を有する人に、考えを打ち消そうとすればするほど、いつそうその考えが増強する事実を示すというように、です。とらわれを明確にすることは、「自分の性格に弱さがあるから」「自分がだめだから」と悩み、無力感にさいなまれてくる来談者に、そうではなく不安や恐怖への関わり合い方が問題だと伝えることでもあります。

つまり問題は「弱さ」や「だめだから」ではなく、とらわれのゆえであり、悪循環から抜け出せば問題は解決できるのだ、という希望を与えるのです。



3. 「あるがまま」の態度を説明し、治療目標を定める

症状に対するはからいが、とらわれをもたらすことを明らかにしたならば、次にはとらわれから脱するため、症状に対してこれまでとは異なる態度が求められることを伝えます。それがすなわち「あるがまま」の態度です。

あるがままとは、第1に、症状や不安をやりくりしようとせず、そのままにしておく姿勢を意味します。「症状と闘わないこと」「それとつきあってみる」となど、いままでの患者のやり方とは全く違った対処の仕方を助言します。

第2には、症状や不安の裏にある生の欲望を、実生活において建設的な行動の形で発揮していくという、より積極的な意味があることも伝えるのです。最終的には、あるがままの自分をよりよく生かしていくということが治療の目標に置かれます。

Ⅱ 外来治療の基本的な要素

ガイドラインでは外来森田療法の基本的な要素として、「感情の自覚と受容を促す」「生の欲望を発見し賦活する(注2)」「悪循環を明確にする」

「建設的な行動を指導する」「行動や生活のパターンを見直す」の5つを挙げられています。

(注2) 活性化させること。

1. 感情の自覚と受容を促す

先にも記したように様々な神経症状態の根底には不安や恐れが感情が存在します。

しかも症状を抱える人々は、こうした不安や恐れのような不快な感情に過敏に反応して、それらを取り除こうと努めたり、こうした感情を避けるために必要な行動も回避することがしばしばです。不安や恐怖の他にも、人によって様々な感情が体験されています。

社交不安症の人々は羞恥や怯えの感

情を、強迫症(強迫性障害)の人々は苛立ちや怒りの感情を抱きがちです。

これらの人々が自分の感情を受け入れるには、まずそうした感情に気づかなくてはなりません。そこで治療者は「そのときどのように感じていたのですか?」「どんな気持ちだったのですか?」といった質問を繰り返すことによって、自分の感情を自覚できるように促すのです。

さらに来談者には、自分の感情の流れをしっかりと見つめるよう助言していきます。パニック発作を例に挙げれば、米国精神医学会が定めた診断分類、DSM5(注3)の基準をみると「数分以内に頂点に達する」ということが明記されています。頂点を過ぎれば、徐々に不安はしずまってくるのです。

森田博士が記したように「感情はこれをそのままに放任すれば、時を経るに従って自然に消失する」という「感情の法則(注4)」に本人が体験的に気づくことができれば、はからわずにそのままにおくこともでき

るようになっていくのです。

ただし、神経症の人々の不安に伴う苦痛や不快は相当の程度だということとは理解しておかなくてはなりません。来談者が、そのような苦痛を伴う感情を抱えることができるためには、治療者が共感を持って接することがなくてはならないのです。

(注3)

DSMとは、米国精神医学会が作成する精神疾患・精神障害の分類マニュアルであり、現在の最新版はDSM5。

(注4)

第一..感情は、そのままに放任し、またはその自然発動のままに従えば、その経過は山形の曲線をなし、ひと昇りひと降りして、ついに消失するものである。

第二..感情はその衝動を満足すれば、急に静まり消失するものである。

第三..感情は同一の感覚に慣れるに従って、にぶくなり不感となるものである。

第四..感情は、その刺げきが継続して起こるときと、注意をこれに集注する時とに、ますます強くなるものである。従来、感情はこれを表出するに従って強くなる、といっているのもこの条件によるものである。

第五..感情は、新しい経験によって、これ

を体得し、その反復によって、まずまず養成される。

文献：『神経質の本態と療法』森田正馬 著
(白揚社)



2. 生の欲望を発見し賦活する

来談者の不安や症状の裏にある健康な欲望を見だし、それを現実を発揮できるよう方向づけることは、森田療法の根幹だといっても過言ではありません。そのような生の欲望は、不安を伴う行動にも来談者が踏み込もうとする原動力に他ならないからです。

入院森田療法では、臥褥や作業のような身をもっての体験によって生の欲望が活性化されていきますが、

外来治療において来談者が自らの欲望を自覚するには、治療者との対話が主な手立てになります。

ところで治療導入期には、来談者の症状を手がかりに、その裏にある欲望に目を向けることが課題でした。けれども治療を本格的に展開する時期には、症状に関連した欲望ばかりでなく、来談者の日々の生活に内在する健康な欲望を幅広く見いだしていくことが鍵になります。そしてそれらの欲望を建設的な行動に発揮し生活を充実させることを目指すのです。

治療者は機を見て「どうなりたいのですか?」「治ったらどのような生活を求めているのでしょうか?」といった直接の質問を来談者に投げかけるとよいでしょう。ただちに答えが得られなくとも、そのような質問が来談者の自問自答を促すきっかけになることがあります。

また、来談者に生活の實際を詳しく聞き、何に関心を寄せているのかを話題にすることが、その人の欲望の発見に繋がることも多くあります。来談者が自らの欲望を言葉にすることによって、

漠然とした願いから具体的な形、イメージが手繰り寄せられていくのです。

その際、治療者には、来談者によって語られる希求に対して是非を決めつけるような批評を加えず、まずは自然な欲望として受け入れ認める姿勢が求められます。そのような治療者の関わりが、来談者の生の欲望を勢いづけることになるからです。

3. 悪循環を明確にする

先にも触れたように、森田療法では神経症の症状が生じるからくりとして、とらわれ(悪循環)に着目します。こうした悪循環を明確にするには、症状が出現したときの来談者の体験に目を向けることが有効です。

精神交互作用を明らかにするには、症状出現時の体験を話題にして、「そのとき注意はどこに向かっていましたか?」といった質問を向けるとよいでしょう。こうした問いを通して、たとえばパニック発作のさなかに注意が心臓部分に集中していたことが思い出さ

れたりするのです。

また思想の矛盾を明るみに出すには、「症状が出たとき、どんなことを考えていましたか?」といった問いを投げかけ、「もつと堂々としていなければならぬ」といった「かくあるべき」の考えにとらわれていたことに気づいてもらうのです。

またときには、面談の場面で次のような実験を行うことも効果的です。たとえば人前で字を書くとき、ふるえることをひどく恐れている人には、治療者の前で氏名などを書いてもらうのです。たいてい治療者の面前では、ふだん人前で字を書くときよりふるえが目立たないものです。

そのことから、人前で生じる「ふるえたらみつともない」「ふるえないように努めよう」といった意識が、かえってふるえを助長するという逆説的事態（パラドックス）を、今ここで明らかにすることができるとは、



4. 建設的な行動を指導する

以上のような悪循環を明確にした上で、治療者は来談者の生の欲望を建設的な行動に結び付けるよう促していきます。

来談者はたいいてい、症状が改善した後に行動に踏み出そうと考えています。治療者は、不安や症状を抱えたまま、今できることから実行していくよう助言するのです。

森田療法においては、治療者が行動を指示するのではなく、来談者自身が、あるいは来談者と治療者が相談して具体的にどんな行動に取り組むのかを決めることが原則です。

ただし、ある程度は行動の選択について治療者の助言が必要になります。よく森田療法では「気分は気分として、なすべきことをなす」よう指導します。日常生活で必要とされる行動に取り組むようにという助言です。

そして行動に際しては、目的本位の姿勢を指導するのです。たとえばパニック症の人が洋服を買いに行くとしません。神経症の人々はたいがい、外出中

に症状が出たかどうか、不安を感じたか否かによって、成功か失敗かを判断します。

このような「症状本位」「気分本位」のあり方から脱し、本来の目的が果たされたかどうか、この場合であれば目的の洋服を手に入れることができたら、しかもなるべく安価でよい品を購入できたかどうかによって行動を評価しようということです。

行動の内容については、たとえば不潔恐怖の人が汚いと感じるものにあえて触れるといった、症状に関連したことから絞る必要はありません。生活を充実させるには、生の欲望にしたがつて、幅広く様々な行動に踏み出していくことです。「〜したい」と感じることを、実行するように奨励することが大切です。

また大きな目標よりも、今日実行可能な小さな目標を立てることも指導のポイントです。大きな目標は完全欲が妨げになってなかなか着ていけないものですが、小さな目標、ささやかな行動が次の行動の呼び水になり、結果と

して生活全体が活動的になっていくことも多いのです。さらに行動に当たっては、次のこと、次のことと手早く動くよう助言していくことも森田療法的特徴的な指導です。

このように活動的で外向的な生活を実践していくことによって、その人の注意は自然に自分の症状から外の世界へと転換し、関心が広がっていくことになるのです。

神経症のタイプによっては、さらに具体的な行動の助言が必要になる場合があります。たとえば社交不安症の人には、話し上手より聞き上手を心がけることを、また強迫行為の顕著な人には、時間を目安に次の行動に移るよう指導することです。

治療者は行動を促すとともに、来談者が実行したことから、「やりましたね」「大きな進歩です」などと共感をもって認めてあげることが重要です。一般に神経症の人々はほめられたこと、認められたことの経験が少ないだけに、こうした関わりは、来談者のさらなる行動を勢いづけていくものです。

このような対応を重ねることによって、面接の話題が症状のことから来談者の生活の広がりになんか移っていくようであれば、それは治療の進展を意味するものです。



5. 行動や生活のパターンを見直す

来談者が行動を拡げようとするとき、元々あった「かくあるべき」の姿勢がまた明るみに上ってくる 경우가多くあります。

例えば社交不安症の人が人前でのスピーチに臨む際に、「緊張せず、なめらかに話さなくてはならない」といったことにとらわれるように、ま

た、自分ばかりでなく、他人に対して「かくあるべき」を求め、思うようにならない他人の態度にいら立つ来談者もしばしば見受けられます。

このようなパターンを具体的に指摘し、「かくあるべき」の姿勢から脱して「かくある事実にしたがって臨機応変に対処する」よう助言していくのです。先の例であれば、人前で緊張するという事実を受け入れ、その上で伝えたいことが伝わるようにあらかじめしっかり準備し、わかりやすく伝えるような工夫を凝らすといった具体的な対処が大切なのです。

また後者の例では、「他人は自分とはまた違った感じ方、考え方をしている」という事実を認め、相手との積極的なコミュニケーションを図り、折り合える点を探す努力を続けることが必要になるのです。こうした助言は、来談者の生活の様々な側面において、きめ細やかになされなくてはなりません。ひとつひとつの行動に現れる「かくあるべき」のパターンを見直すことは、結局のところその人の生き方を問い直す

こととなります。

たとえば神経症の人々の中には、症状が現れる以前から過度の完全主義や「全か無か」「白か黒か」といった二者択一的なスタイルがあり、そのために関わる領域が狭くなっていたり、予測の難しい状況や行動を避けてしまうといった傾向に陥っていることが少なくありません。

あるいは「人によく思われたい」一心から、相手の期待に合わせて振る舞うことのみ目を奪われ、自分は本当に何がしたいのかを忘れている人もいます。こうした来談者の生き方を取り上げ、もっとありのままの自分を認め、その人らしい生き方が実現できるように援助することが、治療後半の課題になるのです。それは最終的には神経質性格の人々の心の成長につながることで

す。

以上に記してきたように、外來森田療法の基本になるのは、

1. 感情の自覚と受容を促す
2. 生の欲望を見出し賦活する
3. 悪循環を明確にする

4. 建設的行動を指導する
5. 行動や生活のパターンを見直す

という5つの要素でした。

実際の治療においては、記述した順にしたがって1から5へと一方向的に進んでいくとは限りません。来談者の特性や理解の進み具合に応じて、面談で取り上げられるテーマが行きつ戻りつすることも少なくないのです。

ただし、4の行動指導や5の行動に伴う神経症的なパターンの見直しは、治療の中盤以降に集中的に行われることが多く、そこに至るまでに来談者の生の欲望をしっかりと見だし勢いづけるとともに、とらわれ（悪循環）について十分な理解を得ることが必要です。また治療者には、来談者の変化のプロセスに細やかな注意を払い、どのテーマに重点を置いて面接するかを柔軟に考えていくことが求められます。

III 治療効果をどのように

評価するか

森田療法の治療効果は、以下の点を

総合的に考慮して評価します。

1. 症状とそれに伴う苦痛が 軽快しているか

森田療法では、来談者が自分の症状を取り除こうとする努力をやめ、本来の生活に取り組んでいくことを根本に置いています。

とはいえ、それは症状の変化を治療上、度外視するということではありません。むしろそのような方向転換が果たされたとき、結果として来談者の症状と苦痛はおのずから軽快に向かうのです。

症状とそれに伴う苦痛が軽快していることが回復の必要条件であることは、森田療法として例外ではありません。

2. 生活や行動が変化しているか

しかし、森田療法の効果を判断するには、症状が軽快することに加え、生活や行動が建設的な方向に変化していることが重要です。

生の欲望が現実が発揮され、注意や関心が外の物事に広がっているかどうか、仕事や生活に打ち込んで、やるべきことがなされているかどうか、行動に際しては目的本位の態度が身についているかどうか、そして生活が充実しているかどうかを来談者とともに判定するのです。



3. あるがままの自分を 受け入れているか

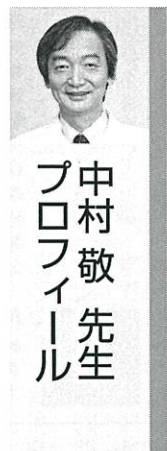
さらに来談者が自分自身のあり方を自覚し、あるがままの自分を受け入れられるようになったのであれば、

回復の十分条件を満たしたといえます。かくあるべき自分と現実の自分との落差にとらわれるのではなく、自然体で自分らしく生きることができるとなったとき、本当の意味で神経症から解放されたといえるのです。このような変化については、来談者の自己評価が判断の根拠になります。

おわりに

日本森田療法学会が定めた「外来森田療法のガイドライン」に沿って、森田療法を実施する際の要点を解説してきました。

ご一読いただいた方々に、外来森田療法の面接について多少なりとも具体的なイメージをお持ちいただけただけであれば何よりです。また現に外来で森田療法を受けていらっしゃる方々には、治療者の面接指導の意図やご自身の治療の進み具合について、理解の助けになれば幸いです。



中村敬 先生
プロフィール

東京慈恵会医科大学附属第三病院 院長
同大学森田療法センター長、精神医学講座 教授
略歴 東京慈恵会医科大学卒、同大学院修了
ブリティッシュ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、不安症およびうつ病の臨床

主な(編)著書

- ・「よくわかる森田療法」 心の自然治癒力を高める (主婦の友社)
- ・「神経症を治す」 同僚の方へのアドバイス (保健同人社)
- ・「患者さんと家族、」 (星和書店)
- ・「心理療法ツリマース森田療法」 (ニネルヴァ書房)
- ・「森田療法で読むうつ」 —その理解と治し方— (白揚社)
- ・「森田療法で読む」 社会不安障害とひきこもり (白揚社)
- ・「うつ」はかんばらないで治す (マガジンハウス)
- ・「気分に行こう、精神科!」 —精神科のことがよくわかる本— (マガジンハウス)

参考図書・医療機関などのご紹介(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ご購入いただけます)

(税別)

「新版 神経質の本態と療法」ー森田療法を理解する必読の原典	森田 正馬 (白揚社)	¥1,900
「神経衰弱と強迫観念の根治法」ー森田療法を理解する必読の原典	森田 正馬 (白揚社)	¥1,900
「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 ¥1,900
「森田療法のすすめ」ーノイローゼ克服法	高良 武久 (白揚社)	¥1,900
「実践森田療法」ー悩みを活かす生き方	北西 憲二 (講談社)	¥1,300
「森田療法のすべてがわかる本」	北西 憲二 監修 (講談社)	¥1,200
「森田療法で読むパニック障害」ーその理解と治し方	北西 憲二 (白揚社)	¥1,900
「森田療法で読むうつ」ーその理解と治し方	北西 憲二・中村 敬 (白揚社)	¥1,900
「神経症を治す」ー患者さんと家族、同僚の方へのアドバイス	中村 敬 (保健同人社)	¥1,500
「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 ¥1,900
「外来森田療法」ー神経症の短期集中治療	市川 光洋 (白揚社)	¥1,800
「新時代の森田療法」ー入院療法最新ガイド	慈恵医大森田療法センター (白揚社)	¥1,800
「なんでも気になる心配性をなおす本」ーよくわかる森田療法・森田理論	青木 薫久 (ワニのNEW新書)	¥ 733
「よくわかる森田療法」	森岡 洋 (白揚社)	¥1,800
「森田療法」	岩井 寛 (講談社現代新書)	¥ 740
「自分に克つ生き方」	岡本 常男 (ごま書房)	¥ 971
「新版 私は森田療法に救われた」ー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)	¥ 850
「はじめての森田療法」	北西 憲二 (講談社現代新書)	¥ 760
「よくわかる森田療法」ー心の自然治癒力を高める	中村 敬 監修 (主婦の友社)	¥1,480
「女性はなぜ生きづらいのか」ー森田療法で悩みや不安を解決する	比嘉 千賀・久保幹子・岩木満子 (白揚社)	¥1,800

■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)	¥1,900

医療 機関

●入院も可能な専門施設

東京慈恵会医科大学附属第三病院・森田療法センター
(東京都泊江市) ☎ 03-3480-1151
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
東邦大学医療センター大森病院 (東京都大田区) ☎ 03-3762-4151
メンタルホスピタルかまくら山 (神奈川県鎌倉市) ☎ 0467-32-2550

●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 (東京都新宿区) ☎ 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
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
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
林内科クリニック (名古屋市中村区) ☎ 052-561-5757
斎藤神経科 (大阪市) ☎ 06-6315-7710
橋爪医院 (大阪府都島区) ☎ 06-4253-3337
黒川心療内科 (豊中市) ☎ 06-6853-1100
ナカノ花クリニック (堺市) ☎ 072-234-0879
辻野医院 (奈良市学園朝日町) ☎ 0742-44-2435
すばるクリニック (岡山県倉敷市) ☎ 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
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 URL: <http://www.hakkenkai.jp/>