

# MENTAL NEWS

# メンタルニュース No.38

2020年10月

編集・発行 / (公財)メンタルヘルス岡本記念財団

## 強迫症に対する森田療法

舘野 歩

(東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科・診療部長、同大学精神医学講座・准教授)

### 1 強迫症とは

いわゆる強迫症(OCD: Obsessive-

Compulsive Disorder)には、強迫観

念や強迫行為、または両者の存在が、  
かならず付いてまいります。

この、強迫観念もしくは強迫行為に  
よって、1日に1時間以上にわたる時  
間の浪費と、社会的・職業的な機能障  
害を引き起こすもの——それが強迫症



■ 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歳ごろ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た末、1920年ごろ  
自己の体験をもとに森田療法を編み出した。

です。米国精神医学会が作成した「精神疾患の分類と診断の手引き(DSM-5)」では、そのように定義されています。

少しくわしく説明しましょう。

①強迫観念とは、繰り返しされる持続的な思考・衝動、またはイメージです。それは、ひとりでの湧き出てくる感じで、理不尽なものと体験されます。強迫観念の患者は、思考・衝動やイメージを、さまざまな方法でやわらげようと試みるものです。

②強迫行為とは、手洗いや確認を繰り返す行動です。不安や苦痛が緩和されることを目的として行われます。

一般的に、これら症状の不合理感(ばかばかしさ・わかってはいるけどやめられない感覚)があるほど、定型的な強迫症といえます。

### 2 強迫症の具体的な症状

強迫症の代表的な症状を、いくつか挙げます。

(1) 不完全恐怖⇨物事に万全を期したい、あるいは完璧を目指したい気持ちが強い状態。多くは「不安を打ち消すために何回も確認をしてしまう」という確認の強迫行為を伴う。

(2) 縁起恐怖⇨悪いことが起きる気がして「やり直しを何回もしてしまう」ことや、嫌なイメージが浮かんで何回もやり直す。

(3) 加害恐怖⇨駅のホームを歩いていて「人を突き飛ばすのではないかなど、他者に危害を加える観念が起きる。

(4) 確認強迫行為⇨「戸締り、火の元が気になり何回も確認してしまおう」、「職場を退出する際、何回も施錠を確認する」、「大事なものを落とさないか確認してしまおう」。

(5) 不潔恐怖⇨「公衆トイレの便座は知らない人が使っていて使用できない」、「目に見えない菌や汚れが気になる」。

(6) 洗浄強迫行為⇨「トイレから出たのち、尿や便で手が汚れていると思いつい何回も手を洗ってしまう」、「外出

し帰宅したのち、外の菌を持ち込んだと不安になり入浴に何時間も費やす」。



### 3 強迫スペクトラム障害とは

DSM-5では強迫症が、不安症群から分離されました。

つまり、醜形恐怖症(顔などが、みにくい、形が悪いという怖れ)・ためこみ症・抜毛症・皮膚むしり症などともに「とらわれ」や「繰り返し行動」を共有する、「強迫症および関連障害群」に位置づけられました。

しかし、DSM-5草稿の強迫スペクトラム障害(OCD)・Obsessive-

Compulsive Spectrum Disorder)では、【図】で示したように、強迫症/強迫性障害と他の不安症/不安障害との関連性を否定しません。(なお、スペクトラムとは、いわば「境界のあいまいなようす」です。)

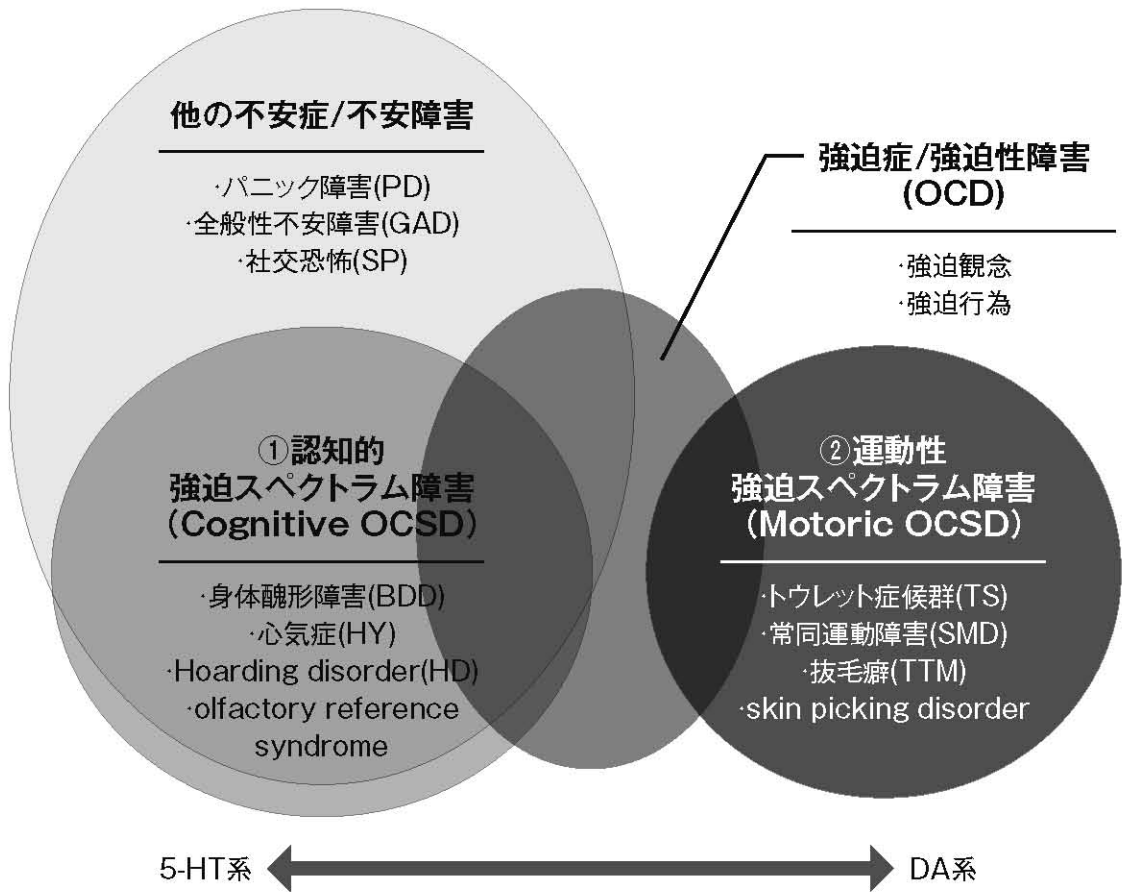
ふたたび【図】をご覧ください。

DSM-5草稿では、強迫スペクトラム障害をつぎの①と②に大別しています。

①他の不安症/不安障害、病気不安症/心気障害などのように、症状の背景に、本人の知的解釈である認知的プロセスの関わりが明らかな群(Cognitive OCD)以下「認知的強迫スペクトラム障害」という。

②チック症やトゥレット症候群(本人の意思とは無関係に身体のけいれん反復が起きること)などのように認知的要素の乏しいもの、またはそれらを欠いた繰り返し行為を特徴とする運動性の一群(Motoric OCD)以下「運動性強迫スペクトラム障害」という。

強迫症は、他の不安症と異なる点が



【図】 DSM-5草稿における「強迫スペクトラム障害」と「他の不安症/不安障害」との関係性

あります。しかし、不安症との関連性を否定できないと筆者は考えているため、今回はこの分類を元に、森田療法との適合および不適合について、論じていくことにします。

#### 4 強迫スペクトラム障害に対する森田療法の適否の判断と治療目標

(1) 強迫スペクトラム障害に対する森田療法の適否

森田療法の創始者である森田正馬博士(1ページ参照)は、強迫観念症、普通神経質、発作性神経症を「とらわれ」の病理ととらえました。さらにそれを「神経質」と定義し、森田療法が有効であると説きました。

これはまさに「認知的強迫スペクトラム障害」と、ほぼ同じ概念です。森田博士のいう「神経質」とは状態像であって、症状の成立する心理機制(心理的メカニズム)や神経質性格を、すべて含めていました。

この神経質性格とは、几帳面・完全主義・負けず嫌いといった強迫性、強力性の面をもつ一方で、内向的・神経質・受身といった内向性、弱力性の両面をもつ性格を指します。

森田博士は、これら症状形成の認知的プロセスを、症状への「とらわれ」の機制が働いている、と説明しました。

「とらわれ」の機制は、「精神交互作用」と「思想の矛盾」に分けられます。

「精神交互作用」は、注意と感覚が悪循環的に作用して、症状が発展する機制です。

「思想の矛盾」とは、あってよい感情をなきものとして知性で排除しようとしてしまうその姿勢のことです。

森田博士は、強迫観念と比べて強迫行為は衝動的であって、「神経質」とは異質の「意志薄弱性素質」として、とらえています。ですから森田療法は効果がないと説きました。

ただ、森田博士はチック症などの共存障害に触れていないものの、認知的

要素の乏しい、またはそれを欠いた強迫行為を描写しています。これは、「運動性強迫スペクトラム障害」に近いと思われます。

## (2) 強迫スペクトラム障害に対する

### 森田療法の治療目標

神経質性格を基盤に、症状に「とらわれ」ている患者に対して、森田療法はどのように対応しているのでしょうか。

森田療法では、不安に思っただけである不安感情は排除しようとせず、そのままにしておく、と考えます。そして、不安の裏にある「生の欲望」（よく生きたい欲望）を建設的な行動に生かすことを治療目標に据えます。

これを、ひと言で表わした言葉が、「あるがまま」です。ただ「あるがまま」でなければ」と構えるのではありません。不安を抱えつつ建設的に行動していくプロセスが大事です。具体的な治療過程を、以下に説明しておきます。

なお、項目5の症例については、本人より掲載の承諾を得ています。項目

6の症例については、プライバシー保護のため文脈を変えない範囲で修正しています。

## 5 認知的強迫スペクトラム障害に対する「外来森田療法」の実際

■症例Aさん 初診時60歳代 男性

### 【主訴】

胃部不快感から、自分が悪い病気なのではないかと心配になる。また、太ることへの心配から、ベルト穴の位置がきちんとしているかどうかの確認強迫行為をする。電気やガスの元栓の確認強迫行為がある。



## 【初診までの経過】

Aさんは、もともと神経質な性格でした。

結婚前の24歳のとき、中学生のころに性教育で見た梅毒のことを思い出しました。そのため梅毒検査を一回受けても納得せず、二回検査を受けたことがありました。その後は、梅毒恐怖の症状はなくなっただけです。

54歳のときに、実家の農業を引き継ぐことになり、公務員を退職しました。約2か月前、足に腫瘍らしきものが出来てから、また病気の心配をするようになり、他のメンタルクリニックへ通院するようになりました。ここでは、フルボキサミン（商品名ルボックス、デプロメール）50mg、アルプラゾラム（商品名ソラナックス）0.4mgを2錠処方されました。

1か月前には、胃部不快感から自分は癌ではないかと心配になり、別の病院内科で精密検査をしてもらいました。結果は、異常なしでした。

一方、2週間前の健康診断で、メタボリックシンドロームにならないため

には、穴開きベルトにした方が良い、と言われたことを思い出しました。太ることを心配するようになったため、ベルト穴の位置がきちんとしているかどうかの確認強迫行為が始まりました。

そのうえ、電気やガスの元栓の確認強迫行為も多くなり、農業に支障が生じてきたため、森田療法を希望して当病院・精神神経科を初受診しました。

## 【初診時の診立て】

神経質性格を基盤に、強迫症状への「とらわれ」があることがわかりました。

ベルト穴の位置を確認することと病気を心配する裏には、体調に万全を期したい強い欲求があるからではないか。そう読み替えることができました。

そこで、強迫行為に費やすエネルギーを、いま必要なことに生かすよう伝えました。

しかし、Aさんは不安が先立って、すぐに実行出来そうではありませんでした。そこでフルボキサミンを増やし

て100mgにし、まずは週に1回通院してもらおうことにしました。

## 【外来での治療経過】

1週間後の受診時に、梨の収穫を中心に、1日6時間ではあるけれど、仕事をすることが出来た、と喜んで語りました。それでも、家にいるときは森田療法の本を読むことが多かったようです。

3回目の受診時には、仕事へ行くまで、電気やガスの元栓の確認をしてみますが、思い切って外出して農業に没頭すると、ベルト穴へのこだわりも忘れていと語りました。

4回目の診察時には、2か月ぶりにフルで仕事ができるようになっていました。

初診から約1か月半後には、農業をしつつ季節を感じるようになったとのことでした。

初診後、約2か月が経過した診察では、「以前は『あるがまま』にこだわっていた。今は『あるがまま』にとらわれず、物事に取り組める」と述べたので、これを支持しました。

こうして初診から約3か月後には、仕事以外の時間を森田療法の本を読むことに充てるのではなく、短歌や歴史の本を読んだり、むかし料理教室へ通っていたことを思い出して、料理をするようになった、と喜んで語りました。そして、ベルト穴の位置確認を切り上げることが自然にできるようになってきました。

初診から約4か月が経ったところのことです。年末の仕事納めの日に、車で肥料を畑に配分するときに、肥料を道路に落としたのではないかと不安になり、帰宅後、家族に確認をお願いしてしまつたとのことでした。

これに対し、「肥料を落としたのではないかと思う背後に、仕事に対して万全を求める気持ちがあるからではないか。万全を求めるがゆえの不安なので、不安を抱えたままにして、家族には確認をしないように」とAさんに伝えました。

初診から約1年3か月が経過したときには、「いきなり気温が冬並みになつてしまい、野菜の発育は悪いが、

森田療法でいわれるように天気とケン力はできない。今できることをする」と語っています。

【不完全恐怖から発展した強迫症に対する外来森田療法の要点】

(1) 患者は自分には何か欠けていると感じている場合が多いのです。

そのような「欠損モデル」でなく、不安の背後には「過大な生の欲望」がある(Aさんの場合、体調に万全を期したい強い欲求がある)という「過剰モデル」に読み替えます。

そのうえで、当然あつてよい不安を頭の中で打ち消そうとしたり、強迫行為で打ち消そうとすると、ますます症状へ「とらわれて」しまうと伝えま

す。

(2) 不安のままに建設的な行動をする(Aさんの場合は、農業に取り組み)ようにアドバイスします。

(3) 感情体験を大事にします(Aさんの場合、農業で季節を感じる体験)。

(4) 「あるがまま」にとらわれず、本人の「くしたい」気持ちを大事にし

て動くように勧めます。

(5) 強迫症状がふたたび出現したときに、再発ととらえませぬ。万全を期したい気持ちが強まって不安が増大し、確認強迫行為が増えるという状態があることを、繰り返し伝えていくことが大事です。

(6) 森田博士は「自然服従」という言葉を使っていました。森田博士は「思想の矛盾を打破するには、いたずらに人工的なやりくりはせず、自然に服従すべし」と述べています。境遇に応じた臨機応変な態度を身につけることが、治療後半のテーマとなります。

## 6 運動性強迫スペクトラム障害に対する「入院森田療法」の実際

■症例Bさん 40歳代 男性

### 【主訴】

繰り返し同じ行動をする。おもに、入浴に1時間半かかる。会話で言い直

す。

【入院までの経過】



Bさんは16年前に大学を卒業して就職しました。就職2年目のときに仕事の負担が増えて、手洗いや行為も増えるようになり、さらに2年後には会話の言い直しが始まり、その2年後にやむなく退職しました。



以後、近くの医療機関で塩酸パロキセチン（商品名パキシル）20mg、アルプラゾラム（商品名ソラナックス）1.2mgの投薬を受けていました。

しかし、1年前からひとつひとつの行動に長時間かかるようになって、入浴には1時間半かかっていました。会話での言い直しもますます増えて、家に引きこもるようになりました。その

ため、当病院・精神神経科の初診に至りました。

#### 【初診時の診立て】

Bさんの病前性格は几帳面、完全主義です。会話の言い直しは吃音というよりは、完璧に会話をしたといった強迫心性のひとつと考えました。しかし、繰り返し行為や洗浄強迫行為の不合理感は乏しく、症状への「とらわれ」は不明瞭でした。

正職につきたいため治療意欲があり、生活全般を立て直す目的で入院森田療法を受けることになりました。塩酸パロキセチン（商品名パキシル）20mg、アルプラゾラム（商品名ソラナックス）1.2mgは入院後も継続しました。

#### 【入院後の経過】

臥褥（がじょく）最終日の入浴は約1時間でした。軽作業期では看護師の声かけもあり、少しずつ皆に合わせて動けるようになっていきました。

起床後4日目の面接で、左肩を動かしたり、首を急に動かすといった運動チック症が3年間続いていたことがわかったので、アリピプラゾール（商品

名エビリファイ）6mgを追加しました。

起床後16日目にはチックへの衝動が収まりました。入浴後、身体を納得するまで洗えているかを確認していたので、「汚れがついていない事実を見て、後ろ髪を引かれつつも時間になったら切り上げる」ようにアドバイスをしました。次第に入浴時間を40分くらいで切り上げられるようになりました。

起床後38日目の卓球大会では、言い直しはあるものの選手宣誓を行うことや、時間どおりに動くことができるようになりました。

症状レベルでは改善しており、Bさんの希望どおり、起床後49日目で退院しました。

#### 【退院後の経過】

退院後、アルバイトを約半年間にわたって行えました。その後は地元へ帰ることになり、当院での診療を終了しました。

【運動性強迫スペクトラム障害に対するアプローチ】

選択的セロトニン再取り込み阻害剤（以下、SSRIという）（Bさんの場合はパキシル）に加えて、抗精神病薬（Bさんの場合はエビリファイ）を服用してもらい、強迫行為への行動面からのアプローチを行います。

具体的には、①時間を味方につける、②うしろ髪を引かれつつも、必要な行動へ踏み込むようにアドバイスをします、です。

## 7 まとめ

もう一度3ページの【図】をご覧ください。

認知的強迫スペクトラム障害には、SSRI（5-HT系。ここではルボックス、デプロメール、パキシル）の効果が示されています。また、運動性強迫スペクトラム障害には、ドーパミン（DA系）作動性（非定型）抗精神病薬（ここではエビリファイ）の効果が示されています。

一般的に、SSRIの強迫症に対す

る効果は、50〜60パーセントといわれていて、SSRIに反応しない強迫症に対して、抗精神病薬の服用による改善率は、40〜70パーセントと幅広くなります。

いずれにしても、これらの薬物療法で部分的に効果があっても、完全に強迫症状をなくせるわけではないのです。

SSRIや抗精神病薬を併用しても、取り切れない不安や症状への対処としては、どうするのか。

筆者は、薬物療法の限界を踏まえつつ、建設的な行動に踏み込む森田療法が有用であると考えます。



図解ポケット  
『森田療法がよくわかる本』  
舘野 歩 (秀和システム)



東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科・森田療法センター診療部長、同大学精神医学講座准教授。  
略歴  
・1968年生まれ  
・東京慈恵会医科大学卒業、精神科医、医学博士

- ・東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科にて森田療法を中心とした臨床研究教育に従事
- ・米国ウエスタンミシガン大学心理学部へ留学し、森田療法と第三世代認知行動療法との相違について研究
- ・2014年より東京慈恵会医科大学附属第三病院精神神経科診療部長、2016年より同大学精神医学講座准教授

### その他著書

- ・『森田療法で読む強迫性障害』その理解と治し方（分担・白揚社）



## 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経由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
「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
「女性はずせ生きづらいのか」ー 森田療法で悩みや不安を解決する	比嘉 千賀・久保田幹子・岩木久満子(白揚社)	¥1,800
図解ポケット「森田療法がよくわかる本」	館野 歩(秀和システム)	¥1,000

### ■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  
(東京都江川区) ☎03-3480-1151  
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  
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

#### ●外来療法のための施設

札幌医科大学精神科(札幌市中央区) ☎011-611-2111  
大通公園メンタルクリニック(札幌市中央区) ☎011-233-2525  
旭山病院精神科(札幌市中央区) ☎011-641-7755  
生協さくら病院(青森市) ☎017-738-2101  
青葉病院(山形市宮城野区) ☎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) ☎042-486-7833  
潤クリニック(東京都調布市) ☎042-480-0556  
礎口クリニック(東京都武蔵野市) ☎0422-56-3588  
顕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(さいたま市大宮区) ☎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  
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(堺市東区) ☎072-234-0879  
辻野医院(奈良市学園朝日町) ☎10742-44-2435  
すばるクリニック(岡山県倉敷市) ☎4086-525-8699  
浅田心療クリニック(広島市安芸区) ☎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(福岡市西区) ☎092-807-0100  
三善病院(福岡市) ☎092-661-1611  
江頭クリニック(北九州市八幡西区) ☎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。

〒1130-0001 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:<https://hakkenkai.org/>

財団30周年記念

## 森田療法セミナー

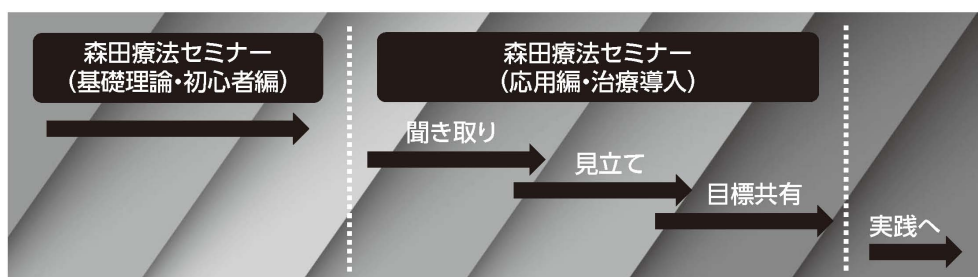


(応用編・治療導入)

定価9,000円(税抜)

STORY  
概要

このビデオは森田療法セミナー(基礎理論・初心者編)に続く応用編として、その治療導入時の考え方やその手順をまとめたものです。内容は日本森田療法学会の「外来森田療法のガイドライン」及び森田療法の効果判定に関する委員会がまとめた「治療導入マニュアル」に基づいて作成しています。



## 1 外来森田療法の基本的な考え方と治療導入

現代の森田療法の治療の中心となる外来森田療法とはどのように考え、行うのか。外来森田療法の治療対象及び治療導入のポイントを解説します。

中村敬  
(東京慈恵会医科大学  
附属第三病院病院長)



面接実演シーン



## 2 外来森田療法の治療導入の仕方

外来森田療法の基本的な考え方と治療導入ポイントに基づき、実際の面接シーンでの聞き取り、治療者の見立て、治療目標の共有など、動画を活用して実演解説します。

## 3 外来森田療法の治療導入のまとめ

最後に基本的な考え方や進め方、実演を通じてそのポイントをまとめながら解説します。

久保田幹子  
(法政大学大学院人間社会研究科  
臨床心理学専攻教授)



その他のDVDも好評発売中!!



森田療法セミナー  
(基礎理論・初心者編)

DVD3枚組 定価6,000円(税抜)



森田療法と  
症状別の治療法

DVD2枚組 定価2,000円(税抜)

企画・制作：(公財)メンタルヘルス岡本記念財団 協力：日本森田療法学会

## 【お申込み方法】

- 当財団ホームページよりお申込みください。<https://www.mental-health.org/video.html#new-dvd>
- FAX、お電話でのお申込みも可能です。

(公財)メンタルヘルス岡本記念財団

〒530-0057 大阪市北区曽根崎2-5-10 梅田パシフィックビル7F

TEL.(06)6809-1211 FAX.(06)6809-1233

<https://www.mental-health.org/>