



森田療法の勧め

Morita Therapy

催眠そして内観という技法もとりいれて



メンタルホスピタルかまくら山

初めに

平成 28 年 4 月からここ「メンタルホスピタルかまくら山」に勤務しています。これまで多くの患者様と出会い、そして治療者として関わらせていただきました。うまくいかない場合もありましたが、その場合にはその理由について検討し、様々なスタッフとも話し合いながらある程度の骨格が出来上がってきたように思います。キーワードは患者様本位であり、ひとりひとりの患者様の気持ちを大切にすることだと思えます。すなわちこの治療法は決して患者様に押し付けるようなことではあってはならないと考えています。強制的な治療ではありません。まずはこの冊子をじっくり読んでいただき、自分に合っていると思われた時にご一緒に治療の準備をいたします。私ども治療スタッフ（面接者）は（内観の場合）一日に 5 回お部屋に訪問し、お話をうかがうことがあり、さらに毎日の作業についてもアドバイスをさせていただくこともあり、十分な準備が必要だからです。



名誉院長 渡邊 直樹



感性を磨く(センスフルネス)

私たちはこの世に生をうけ、それぞれの時間を経て、そして様々な居場所を体験しながらいまここに存在しています。そしていつしかある時から「〇〇しなければ」という考え方に陥ります。そしてうまく物事が運ばないときに自分を責めてしまいます。「学校の成績が悪い」「友達とうまくいかない」「親とうまくいかない」「会社でうまくいかない」など多くの悩みをかかえます。そしていつしか「もっとがんばらなければ」などと考えることで、がんばることができていないととらえてますます自分を責めるという悪循環に陥ってしまい、その思考のループから抜け出せなくなってしまうと思います。この思考のループは「そんなことではだめだ」と考えれば考えるほどますます強固なループになってしまい、なす術がなくなったと思い、不安やうつ病が強まり、希死念慮を抱くようになります。このような悪循環のループは対人恐怖症や強迫性障害、パニック障害のみならずトラ

ウマが引き金となる PTSD や解離性障害においても認められます。

このように考えることによって固められた悪循環を打破するために「感じることから自分をとらえ直す」ことを提案したいと思います。これがセンスフルネスの意味です。「ことばではなく感じから自分を変えていこう」という提案です。感覚には五感（視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚）があります。さらにわたしたちが日々さまざまな状況に直面して感じる場合があります。楽しいことやつらいこと、うれしいことや悲しいこと、ほっとすることや緊張すること、うきうきすることやだるいことなどこれらはすべて感情（気分）です。不安なことや憂鬱なこととも感情（気分）です。このような感情（気分）に圧倒されている状態でさらにこの感情に集中するということではありません。このような感情はコントロールしようとせずに、いわゆる五感のアンバランスを正していこうという提案です。そのほか

感性を磨く(センスフルネス)

にいわゆる第六感というのがあります。ふとなにか大切なことが頭に浮かんだりする直感というものです。これらを大切にしていこうとするのが東洋的な精神療法である森田療法であると思っています。さらに催眠そして内観という技法もこの体験をさらに豊かにするものと思ってい

ます。患者様の希望そして患者さまの病態に応じて1) 森田療法だけを体験する、2) 森田療法の導入前に催眠療法を加えるそして3) 森田療法の導入前あるいは施行後に内観を加えるという3つのアプローチを用意しています。



森田療法とは

100年ほど前に精神科医森田正馬（1874～1938）によって創立された東洋的な精神療法です。欧米の精神療法が「これまでの考え方」を取り上げ、ネガティブなものをポジティブなものに変えて行こうとするのがその中心的な内容といえます。それに対して森田療法はまったく逆で「様々な心配事（感情）が頭に浮かんでも余計な計らい（思考）をせずにそのままにしておく」という基本的な治療態度です。「考える」ということ、そしてその時に生じる感情にとらわれないと言い換えることもできます。「考え」や「感情」をそのままにして、その人本来の生き方を引き出していくための方法としておよそ7日間の「臥褥」やその後の「作業療法（行動）」が行われます。鎌倉では小さいけれども気づくと実に豊かな「周囲自然」に働きかけることで、すなわち周囲の植物や動物を観察したり、手を出したりすることでそれらの生き方から学ぶことで自分のこれまでの「とらわれ」、すなわち「外観重視の考え方」に気づいた

り、さらに「自分に見合った生き方=いまの自分のままでいい」ということに気づくのです。Aさんの日記からですが以下のように述べています。「植物とは言葉で話ができないけれど、花や葉の付き具合で、まるで会話をしているような気分です。時間が早く過ぎてとても楽しい」、「いま感じている恐怖や悲しみがあることで、また平和を願う心が、より強く生まれるのであれば、この心の揺れはそのままにしておいてもいい。こどものころの体験があったからこそ、きっとそれが次の活動への原動力になるかもしれない」こどものころに培った自然との一体感を取り戻すことで、これまでの自分の人生のありかたを振り返り、自己をいつしか縛り付けてきた「かくあるべき」という考え方から距離を置き、本来の自己（かくある自分）のあり方を見出すことができたのではないかと思います。





連続した 4 期の重要性

ここではなぜ入院して 4 期のステージを体験することの大切さについてお話します。

第 1 期：臥褥期（4 日から 7 日間）

Phase 1

安心できる環境に身を置き、自己を見つめる時間です。それまでは家庭や社会でそれぞれの症状にとらわれている自分がいます。思うようにいかない自分に直面し、他者や自己を責めてしまったり、ますます悪循環に陥って心身のアンバランスが生じたり、うつ病に陥ったりしています。あるいは大きなトラウマを体験して「生きること」に自信を失った患者様にまず大事なのは「安心でき、ほっとできる環境」を提供することだと思います。病院はなかなかこれまでそのような環境作りができていませんでしたが、ようやくできつつあるといえます。具体的には「こころやさしい声掛け」ができ、患者様の気持ちを察知できるスタッフの養成です。なによりも看護師がこの必要性を理解してくれてきたと思って

います。この環境を提供することでしっかりと「自分に向き合う」ことが可能になります。森田自身も病院では自らの療法を実践できませんでした。自分の家族を開放し、奥様にも手伝っていただき、環境作りをしたようです。トイレ、洗面、食事以外は自室（個室）で臥床して過ごします。「いろいろな考えが頭に浮かんでも、それを否定したりすることなく、考えはそのままにしてとにかく横になっている」ことが課題となります。「ひとりで寂しい」「つらい」「身体が痛い」などこれは正常な反応です。五感（みて、聴いて、さわって、味わって、においを嗅いで）をそのまま受け止めます。治療者は 1 日 1 回は面接に訪れます。患者様が自分自身を見つめなおすのは「ひとりの作業」ですが、同時に安心できる環境が

あることでこの作業が可能になるのです。患者様の状況、すなわち「退屈感」が強まり、「早く起きてなにかをしたい」という「生の欲望」が強まった時、さらに窓の外の鳥の鳴き声や風の音、そして天気の様子などが気になった時に第1期を終了し、第2期に移行します。



第2期：外界観察及び軽作業期

Phase 2

当院では4日程度で、初めの2日間はただ院庭に出て周囲の自然をゆっくりと観察します。夕食後は日記を記載します。中には「般若心経」の写経をする患者様もいらっしゃいます。その日に自分が行動したことや感じたことを記し、Ns-stationに預けます。翌日担当医師や

看護師がそれを読んでコメントします。3日目からは院庭のお花の水やりや草取り、めだかのえさやりなどの軽い作業をします。まだ身体が活動になれていないことも考慮します。起床時のシーツ交換や自室の掃除も行います。新しい環境に身を置くための移室も検討されます。



第3期：普通作業期（3週間以上）

Phase 3

この時期には病棟内外の作業療法に参加し、他の患者様との交流も行います。音楽や絵画、刺繍や刺し子を行います。また他の患者様と一緒にトランプをしたり、映画をみたりします。その他の時間はなるべく戸外にでて自分なりの作業をします。大事なことは一日のプログラムを自分で作成して行動することです。ある患者様は「蔦を集めてハンモックをつくる」ことに夢中になり、いつの間にか時間がたつのを体験します。「こどものころの自分を再体験するとは思わなかった。楽しくて仕方がない時間だった」と述べています。自分の好きな花を買ってきて庭に植える患者様もいます。畑仕事に夢中になる患者様もいます。



土を掘り起こした時のありやダンゴムシに興味をひかれる患者様もいます。たまたま土の中から顔を出したもぐらにびっくりし、あわててまた土の中に入ろうとするのを見て、すっかりもぐらが可愛くなったという体験も報告されています。かまくら山から眺める景色をみて油絵や水彩画を描く患者様もいます。引き続き夕食後は日記を記載し、Ns-stationに預けます。写経を続ける患者様もいます。さらに病院の外にグループで出かけます。4 km程度の山歩きを行い、七里ガ浜の海をみてお寺を2つ見学して戻るコースなどです。この時期からご家族との面会が可能となります（コロナの場合にはタブレット面会となります）。

第4期：社会復帰準備期（2～3週間）

Phase 4

いよいよ社会に戻るための準備を行います。学校や会社と連絡をとる、新しい住まいを検討するなど、地域連携室のケース

ワーカーと一緒に関わることがあります。外出や外泊が行われますが、しばらくはコロナの関係で行われませんでした。

退院後も森田療法を継続する

あるグループホームでは当院で森田療法を経験した患者様が引き続きここに住まいを定め、近くの農家と連携して畑作業に従事することで頑固な強迫症状がなくなった事

例や幻覚妄想が緩和された事例を経験しています。世話人が当院で森田療法を体験した看護師であることも大きな力になっています。



第1期の前に催眠を取り入れる

患者様の中には自分自身に目を向けることには慣れておらず、なかにはそのことに恐怖を感じてしまう方がいらっしゃいます。

催眠療法のリラクゼーション法は、あなたの感性を優位にして、副交感神経をくつろがせて、心と身体に休息を与えてくれるアプローチです。

森田療法はご自分自身の内なる自然に気づく時間ともいえ、催眠療法はその自然に安心してわけいることのサポートとなります。

森田療法に入る前のプロローグとして、催

眠療法をおすすめいたします。

特にトラウマに耐える力の弱い患者様は時にその圧倒的な影響を受けていわゆる解離症状（記憶が定かでなくなる、自分以外の他者に影響される、知覚が障害されて、ボーとしたり、集中力がなくなる、いやなことを言われたように思い込むなど）が出現します。これを改善するためにあらかじめ催眠療法を行うことで臥褥を通して自己を見つめるこころの余裕が生じると思います。



内観を取り入れる

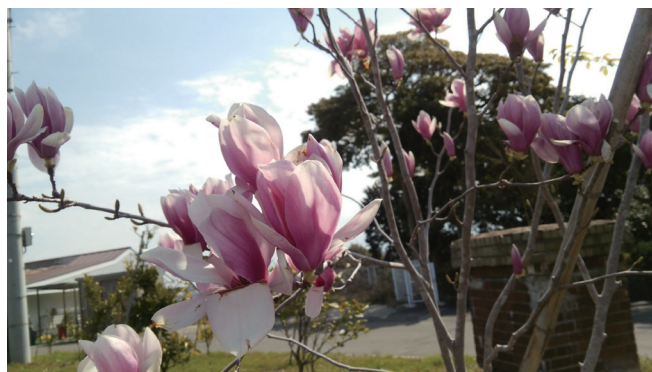
このほかにこれら 4 期の中に「内観」を取り入れることも行っています。第 1 期に代わって行うこともあれば、第 3 期の終わりに行うこともあります。いずれも患者様の希望と状態像をみながら提案しています。内観とは吉本伊信という浄土真宗の僧侶であり、経営者であった人が 1940 年ころに提唱したものです。全国にいくつかの内観研修所があり、内観学会も行われています。浄土真宗の中で「身調べ」という作業があり、これを用いておよそ 7 日間の「集中内観」というのを行います。具体的にはこれまでに関わった人を対象として選び、3 つの課題、すなわち「お世話になったこと」、「して返したこと」そして「迷惑をかけたこと」について振り返り、一日のうち

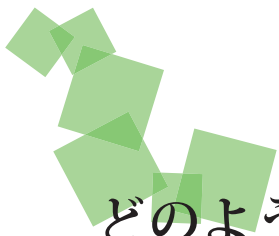


に訪問する「面接者」（治療スタッフ）にそれを報告するという作業です。わたしたち面接者は当院では 1 日に 5 回お部屋を訪問し、面接します。いわゆる「内観者」（患者様）は畳半畳に設けられた「法座」に身を置き、終日そこに座り連想するという作業です。互いに正座して挨拶を交わした後に面接者は「ただいまの時間はどのようなことを調べましたか？」と質問し、内観者（患者様）はこの 3 課題について報告します。中には母親について涙を流しながら号泣し、迷惑をかけた自分、そして謝ることができなかった自分を反省するひともいます。面接者はこの気持ちをしっかり受け止めますが、基本は「不問」の態度を守ります。ひととの関わりも「自然」の一部であり、反省や感謝の気持ちさらに誰かから「守られている」ということ（感性の体験）を自覚することは大変重要なことと思っています。

感性から自己を捉えなおす

わたしたちのこのような治療法は直接症状をあつかうことはしません。「思考の檻」から抜け出すアプローチとして「感覚から自分を変えていくこと」を提唱しています。催眠、臥褥、作業そして内観という体験はいずれも「自己の感覚を豊かにする」という働きかけであり、五感を働かせ、毎日の活動で様々な気持ちを受けとめ、いつしか新しい時間と空間に身を置くことができるようになり、これまでの「思考の檻」がいつのまにか消えていくという体験ではないかと思っています。わたしたちは症状を取り上げ、なんとかしようという治療的アプローチではなく、このような感性を豊かにすることがいつのまにか症状が気にならなくなる作業のお手伝いをさせていただいていると考えています。





どのような症状に有効か？

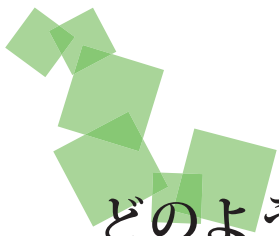
これまでに結果として改善した症状を以下に述べておきます。

強迫性障害（自分が出身した県で生産された車などを見た場合にその車が通った道路が汚染されたととらえ、そこを歩くことができない。この方は退院後も症状が全く消えたわけではありませんが、グループホームで生活しながら畑での作業を続けていくうちに徐々に薬も使わなくて済むようになり、また症状も気にならなくなって、現在外来通院中です。）（別の方は症状のために学校に出向くこともできず、勉学に集中できませんでした。手洗いや入浴に時間がかかってしまうことは続いていますが、いまは元気に大学に通うことができ、ガールフレンドとの交流もできています。）（いつしかトイレ、手洗い、歯磨き、入浴を気にするようになり、四六時中時間ばかりを気にしてしまい、気にすればするほど時間に追われ、症状も悪化してしまった 20 代の男

性は、五感に注意が向けられた時に結果としていつのまにか症状が軽くなっている自分に気づきます。）

全般性不安障害（なにをやるにも自信がなく、身体的にも虚弱ととらえ、電車にも物れなれないということで歩行にも自信を失っていましたが、4 期の体験と内観も行き、グループの山歩きでは 4 kmの道をみなで歩くことができています。そして現在はグループホームでの畑作業を行うことができています。）

対人恐怖症（人前で恥をかいたらどうしようと引きこもる。）週一回病棟で森田療法の座談会を行っています。「いまの気持ちを絵にしてみましょう」などの課題を引き受け、みなの前で発表しますが、ハラハラドキドキしながら発表することが「恐怖突入体験」となり、みなが自分を受け入れてくれていることを実感でき、いつのまにか症状のことを忘れていた自分に気づいたりします。



どのような症状に有効か？

解離性障害（父親から引っ張られるような声が聞こえる気がしてなにもできなくなる）自己を支配する「いやな自我部分」に代わって「あたらしい自我部分」というかその人にある「本来の自我部分」を作り出していくことが森田療法の役割であると考えます。催眠療法の助けを借りて行います。

適応障害（完璧主義でなにごとにも引き受けてしまい結果として失敗してしまう）当院での治療目標は「ゆったり、ゆっくり、ほっとできる時間と場所を作り出すこと」です。失敗も OK であるし、だれも責めることはありません。

情緒不安定性パーソナリティ障害（母親の期待にそえない自分に生きる意味を失い自殺企図）これも今の自分が「守られている

環境」に身を置き、新しい自分に合った生き方を作り出していくための内観であり、森田療法の作業であり、自己の感性の回復を契機に生きる意味が見えてくるのです。

自己愛性パーソナリティ障害（自分がだれよりも愛され、一番でないと気がすまない。結果として周囲から嫌われる）安心・安全な環境に身を置くことで、支配的な自己に気づき、人との関わりを修正し、内観を通して親からしてもらったことの多さに改めて気づき、感謝の気持ちを持つことが他者への優しさに結びつき、自然に自己に根付くこととなります。

P T S D（トラウマ体験から恐怖に圧倒され生活に支障をきたしている）解離症状に対すると同じようなアプローチとなります。



その他

まだこれからのことになりますが、わたしは摂食障害の患者様とも長い治療関係にありましたが、なかなかよい治療を見出すことができずに申し訳なく思っていました。しかしいまこの森田療法が同じように摂食障害にも有効ではないかと思っています。つまり食（対象や行動）にのみ注意が向け

られ、肥満に対する恐怖心の悪循環のわなから抜け出せずに過食や嘔吐を続けてしまう。このような自分に気づき、満遍なく周囲に注意を向けることができるようになることが大きな改善の契機となると考えています。



外来での森田療法

入院のみならず外来でもこのような治療法が有効ではないかと考えています。実際現在も外来での日記療法を続けています。仕事場で同僚や顧客とうまく折り合えない患者様に対して、「いやな気持ちはそのままにして仕事の方に注意を向けていきましょう」などとコメントを繰り返しています。その他入院を終えて職場に戻った患者様の

フォローアップとしての外来日記療法を行っています。さらに中には過去のトラウマに悩む患者様にも遭遇します。その際にはわたしの恩師岩井寛先生がかつて主張されたように催眠・森田療法が有効ではないかと考えています。もちろん患者様もそれに賛同して治療をともに歩むことができればと思っています。



終わりに

感性を豊かにしていくという治療法であり、さらに催眠や内観を取り入れた治療は現在行われている森田療法の中でも唯一当院だけかもしれません。しかしわたしたちはこのようなアプローチこそ時代や社会の変化に即したものではないかと考えています。また人や自然とのつながりを再構築していくこのようなアプローチはいまの現代社会にとっても大変大事なものではないかと思っています。多くの方が利用されることを期待しています。

Staff

渡邊直樹

渡邊克雄

豊永市子

小林慶也

山田 伸

珊瑚珠色

(順不同)