

MENTAL NEWS

メンタルニュース No.40

2022年11月

編集・発行 / (公財)メンタルヘルス岡本記念財団

うつに対する森田療法

齋藤 直巳 (滋賀八幡病院精神科)

I はじめに

「抑うつ状態」は、「気分が落ち込んでいる」「意欲や関心が低下している」「疲労感が続く」「後ろ向き
の考えになっている」などといった、ヒトの精神的エネルギーが低下した状態のことです。

嫌なことがあって、単純に「落ち込む」といった正常な心理的反応も



■森田正馬(1874~1938)
東京大学・医学部卒業
東京慈恵会医科大学・名誉教授

森田正馬(もりた・しょうま)……医学博士・慈恵医大精神科・初代教授。
若き日に、みずから不安症(神経症)に悩んだ。その結果、のちに1920年ごろ、画期的な精神療法「森田療法」を創始する。いまでは日本森田療法学会があり、「森田療法」は世界的に知られている。

含め、さまざまな原因で生じます。

この抑うつ状態が一定期間持続し、日常生活に大きな影響を及ぼすような病的状態となったものが、いわゆる「うつ病」です。

この「うつ病」を代表とする「気分障害」と言われる疾患は、1990年代以降増加し続けているといわれ、2017年に厚生労働省が発表した調査結果によると、日本国内における「気分障害」の患者数は、127万人を超えたとされています。

さらに、経済協力開発機構が行ったメンタルヘルスに関する国勢調査によると、新型コロナウイルス感染拡大が起る前の2013年度では、日本におけるうつ病およびうつ状態の人の割合は7.9%でした。

これに対し、2020年には17.3%にまで上昇していると報告されています。

新型コロナウイルス感染症という社会的にも経済的にも影響の大きかった出来事が起こったにせよ、今や、うつは多くの人が遭遇しうる疾患の一つになったといえます。

「うつ病」になると、少なくとも1〜2年はその回復に時間を要するだけでなく、3年以上症状が長引くなど、長期化するケースも珍しくはありません。

実際、うつ病の20〜30%程度は長期化すると指摘する声もあります。

このような時代に、ヒトはどのような生活を送ればよいのか、改めて考える時期にきているのではないのでしょうか。

森田療法は、森田正馬先生により、20世紀初頭に我が国において創始された精神療法です。

元来の治療対象は、強迫性障害や社交不安障害、不安障害、心気障害といった、いわゆる「神経症」と総称される病態です。

しかし近年になり、その有用性に着目し、広く認知してもらうべく、森田療法を理論化し、かつ、それをもとに外来においても実践できるように治療モデルが整備され、外来森田療法として、病院やクリニックで実践されるようになりました。

さらに、従来の治療対象以外への応用も試みられるようになり、中でも「うつ病」や「うつ状態」への有用性が広く知られています。

「うつ病」の極期は「休養」と「薬物療法」が主であり、とにかく、極度に低下した精神的エネルギーの回復に努める必要があります。

しかし、うつ病の極期から次第に回復してきた時期や、抑うつ症状が持続消長するような慢性化した症例においては、森田療法的な取り組みが、その回復の一助となることが多いのです。

表1は、従来日本の精神医学会が用いていた伝統的なうつ病の分類法の一つですが、現在広く用いられている米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル・DSM」をよく吟味せずに用いると、これらの異なっただうつ病群は、同じうつ病として診断されてしまいます。

それぞれの成り立ちが違うので、そのアプローチも異なり、注意が必要です。

外因性うつ病は、原因となっ

る脳の器質的障害や身体疾患への対応が第一ですし、世間に知られている「休養と薬物療法」が最も当てはまるのは内因性うつ病です。

森田療法が適応となりやすいのは、内因性うつ病の慢性化した症例と、慢性化しやすい神経症性うつ病とされています。

表1 うつ病の分類

①外因性うつ病	脳や身体の疾患により生じるうつ病
器質性うつ病(脳梗塞や脳炎など)、 症候性うつ病(甲状腺機能低下症など)	
②内因性うつ病	気質、環境などが絡み合っ て生じるうつ病
単極性うつ病、双極性感情障害	
③心因性うつ病	心理的要因により発症するうつ病
神経症性うつ病、反応性うつ病	

Ⅱ うつ病に対するアプローチ

うつ病の治療は、十分な「休息」と「薬物療法」により、低下した精神的エネルギーの回復を目指すというのが基本です。

しかし、病状が長期化する症例がおおよそ2〜3割ほどあり、基本的な対応だけでは回復しないといわれています。

また、神経症性うつ病や、従来の典型的なうつ病像とは異なった「現代型のうつ病」など、従来の「休息＋薬物療法」だけでは、十分な回復を示さない症例が存在します。

そのような症例を含め、東京慈恵会医科大学森田療法センターの中村敬先生は、うつ病に対するアプローチの一つとして、森田療法的養生を勧めています。

うつ病は、極期、回復前期、回復後期、慢性期、回復後といったその病勢の時期によって養生の仕方が異なるという考え方です。

森田療法は生活を重視します。ですから、生活に留意しながら回復に努める「養生」という考え方は、とても森田療法的な取り組みといえるのです。

森田療法的養生の基本は、うつ病に寄っていた精神的エネルギーを自然な回復の方向へ促す、「あるがま

ま(注1)」の養生です。

自然な回復を妨げる不自然な対応や、それによる悪循環を見直し、「あるがまま」の態度で病気の状態を受け入れ、回復過程で膨らんでくる「生の欲望(注2)」をしつかりと育みます。

そして、その「生の欲望」にもとづき、自然な行動へと広げていく生活を目指すことが重要とされています。



【うつ病の極期の養生】

まず、うつ病の極期では、消耗しきった精神的エネルギーの回復を図るため、「休養」と「薬物療法」が中心となります。

なんらかの理由で失われてしまった精神的エネルギーを回復させないまま、あらゆる精神活動を行うこと

は不可能なのです。

だから、極期は、十分な休養と薬物療法の効果で、精神的エネルギーを徐々に回復させていくことが大切なのです。

【うつ病の回復前期の養生】

回復前期においては、精神的エネルギーを大事にしながら、生活に動きを取り戻していく過程が大切です。

焦って動きすぎたり、エネルギーを使いすぎたりしないように注意して、「生の欲望」を育む時期です。

具体的には、ふと心に浮かんだ、「外の空気を吸ってみよう」「空を見てみよう」といったささやかな欲求に身をゆだねて、少し外に出てみる、窓を開けてみる、といった行動を素直におこなってみるよう促します。

さらに「生の欲求」が花開き始めてくると、その欲求に従い、少しずつ動きのある生活を取り戻すことを後押しします。

この時期は、「こんなことをしても無駄だろう」とか、「こんなこと

をして変な人と思われぬか」など、「こうあるべき」といった、素直な行動を阻む思考に惑わされがちです（思想の矛盾（注3））。

ですが、感じるままに行動したときに浮かんできてくるさまざまな感情の動きを大切にし、そこから生まれてくる、さらなる欲求を、次の行動の弾みにするのです。



【うつ病の回復後期の養生】

精神的エネルギーがある程度回復してきたうつ病の回復後期には、以前に比べると、気分はずいぶん楽になってきていますが、意欲や気力はまだまだ不十分な時期でもあります。

溜まってきた精神的エネルギーをさらに充実させるため、規則正しい睡眠、食事を心がけ、心身両面のバ

ランスのよい生活を営むことを目指します。

適度な運動も心掛け、低下していた体力も生活に必要な活動にこたえられるように少しずつ向上・回復させていきます。

いわゆる「健康的な生活」「健康な心」という生活のペースをここで改めて身に付けなおしてもらいます。

【うつ病の慢性期の養生】

回復期が長引き、慢性期に入ってきた場合は、「生の欲求」にもとづく素直で建設的な生活を目指す中で、その人のもつ不自然な取り組みや、「思想の矛盾」、とらわれやすい心などが表れて、自然な回復を阻んでいると考えられます。

そのため、自身の回復を阻んでいれるものを素直に認め、自然で建設的な生活を目指すとする、「あるがまま」の取り組みがとても重要であることに、気づいてもらう必要があります。

自身が気づいて修正しない限り、回復を阻む不自然な生き方は変わら

ぬままに続いてしまうのです。

【うつ病の回復後の養生】

回復して通常の生活を取り戻した後や社会復帰後も注意が必要です。

一見、修正されて自然な生活態度を身に付けたようでも、長年にわたって培ってきた考え方や、価値観、取り組み方、生活、生き方などは容易に変わるものではありません。

時間が経つと、以前と同じような不自然な取り組みをはじめたり、何かのストレスに見舞われたり、問題にぶつかったときには、再び過去の悪癖が顔を出すことがよくあるからです。

追い詰められたときほど、その人の持つ癖のようなものは出てきやすく、逆にうまくいっているときでも、油断したかのようにその人の癖は顔を出してきます。

それは支障となって生活に表れてきますので、その都度、見直しが必要になります。

回復して一定期間が過ぎると、薬物療法や治療自体は終了することがあります。けれども、回復後の状態

を維持するよう、その後も取り組み続ける必要があります。

以上のように、さまざまな「うつ状態、うつ病」があり、このような取り組みだけでスムーズに改善するわけではありません。

とはいえ、森田療法的アプローチのエッセンスは、さまざまな「うつ状態、うつ病」の治療として応用できる部分を数多く含んでいるのです。

(注1) 気分や感情にとられず、今自分がやるべき事を実行していく、目的本意の姿勢。

(注2) 人間が絶えず向上・発展しようとする欲望。

(注3) 神経質者にある「かくあるべし」という理想と、現実の自分との矛盾(ギャップ)。



Ⅲ 事例紹介

先に紹介した、森田療法を応用した「うつ状態、うつ病」へのアプローチについて、事例を通してその流れを見ていきましょう。

なお、ここで紹介する事例は、森田療法の流れをわかりやすく解説するため、いくつかの事例を複合して創作した架空の事例です。

【事例 40代男性 Aさん】

Aさんは、40代男性でIT関連の会社でエンジニアとして勤務しています。まじめで責任感が強く、しっかりと計画を立てて物事に対応していくタイプです。

大学を卒業し、新卒でIT関連企業に就職し、エンジニアとしてさまざまなプロジェクトに関わり、いくつか複数のプロジェクトリーダーを務めるようになっていました。

プロジェクトの進行が計画通りにならない中で残業が続き、8時間以上も残業する月が連続しました。

次第に抑うつ気分、気力低下、持

続する疲労感、集中力低下、睡眠障害、食欲低下などが現れるようになりました。

仕事の能率は低下し、会社に行くことすら困難となり、産業医の紹介を経て受診となりました。

うつ病発症の診断のもと、抗うつ薬を中心とした薬物療法を開始するとともに、休職して状態回復を目指すことになりました。

Aさんにおいては、受診時が「うつ病の極期」であったと思われる。

薬物療法の開始はスムーズにいきましたが、休養Ⅱ休職へのためめらいは、しばらくAさんを苦しめました。

責任感の強いAさんにとって、仕事を離れること、重要な業務を手放すことは、無責任な行動であり、罪責感を伴う行為でした。

そのため、休職して家に居るときも、仕事や責任が頭を駆け巡ってしまい、しっかりと「休養する」心になるまでには時間がかかりました。

このように、がんばった末にうつ

病を発症したタイプの方の「極期」は、「休養の難しさ」の課題にぶつかる例が多いのです。

2週間ほどかかって、「今は休養するしかない」と思い至り、ようやく抗うつ薬を中心に服薬し、「しっかりと休む」ことに専念し始めました。

薬物療法の効果もあり、次第に睡眠障害や食思不振、気力低下、持続する疲労感などは改善傾向を示し始めました。



しかし、休職期間が2か月を超えたところより、再び抑うつ気分が増すなどの変動が現れるようになりました。

Aさんの訴えは次のようなものでした。

「眠れるようになったし、体のだる

さもマシになった」「やる気も出てきたのに、ちょっと人と会っただけですごく疲れる」「回復してきたので復職に備えて勉強しようとしたが、本の内容が頭に入っていない」「いつまでも悠長に休んでいるわけにいかない」「長く休んでみんなに迷惑かけている」「こんなことでは今後やっていけない」。

これは「うつ病」の回復期にありがちな状況です。

いまだ十分に回復していない状態にもかかわらず、早期回復、早期復帰を焦るがあまり、休職期間を短縮しようと試みてしまうのです。

つまり、真面目で責任感が強い性格が、災いするのです。

休養期間を無理に短縮しようとして、不十分なまま復帰を試みることで、かえって病状の回復を遅らせるパターンです。

いまだに人と会うだけでも疲れてしまう、文字を読むだけで内容が十分に入っていない、という事実を素直にとらえ、その事実をもとに行動することが大切だと、改めて認識し

てもらう必要があるのです。

Aさんは、産業医面談でも同じことを指摘されました。

そこで、日常生活を苦もなく送れる状態を目指して療養生活を継続し、休職3か月目にして、ジムに通って体力づくりに励む日々を送れるようになりました。

課題としていた規則正しい生活、規則正しい食事も続けており、「焦る気持ちもあるが、あの頃はどのようにして一人であれほど抱えていたのか、と思う」と、休養前の不自然な抱え込みを振り返るようになっていました。

また、なにげない生活の中で感じられるさまざまな思いも、しっかりと味わいながら生活することを勧めるとともに、時折、「何をしたいですか?」と問いかけていました。

「こうするべき」といった「思想の矛盾」とらわれないように、その人が有する素直な「生の欲望」を問いつけることは、Aさん自身においても、治療者においても重要なのです。

産業医面談を経て、休職4か月目より会社の用意する復職プログラムに入ることとなりました。短時間勤務で徐々に慣らし運転をしながら正式復職を目指し、少しずつ復帰への道を歩み始めました。

責任感の強いAさんは、復職プログラム期間中においても、復職後においても、仕事熱心なあまり、疲れを無視してがんばることだけを目指しがちでした。

そして、その後で必ず調子の乱れが生じるのですが、Aさんは、自身が有する過剰な取り組み癖や、「こうあるべき」の思考が強すぎる点などについて、実践の中でたびたび気づくようになりました。

また、予定を立てて取り組むときに、計画を立てすぎて負担になったり、過剰な不安が生じたりすること、不測の事態に対する苦手意識を募らせてしまう事実にも気づいていきました。

Aさんは、つい、いろいろと考えてしまう癖を、「目の前のこと」「今、実践していること」のほうに

向けることで、「現実的な解決能力」として生かせることを学んできました。

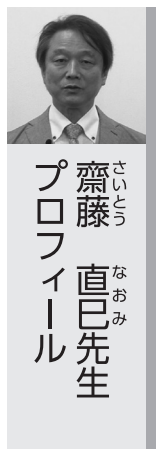
その後も、とらわれや思想の矛盾を繰り返し、ときには不安と憂うつ感を通して、「あるがまま」の取り組みの重要性を感じ取りながら、復職を果たしました。

そして、その後も、自らの生活を工夫しはじめるようになりました。

IV おわりに

「うつ」という言葉が広く認知されるようになり、昨今では新型コロナウイルスの蔓延^{まんえん}により、生活や生き方の変化を余儀なくされ、以前にも増して「うつ状態」「うつ病」が身近に感じられる世の中になりました。

そのような時代だからこそ、先人の知恵の結晶ともいえるべき「森田療法」の、「あるがまま」に代表される、生活や生き方を問い直す取り組みの必要性が増していると筆者は強く感じるのです。



さいとう
なほみ
齋藤 直巳先生
プロフィール

滋賀八幡病院医師
医学博士

日本精神神経学会認定医・指導医

日本老年精神医学会認定医・指導医

日本森田療法学会理事

関西森田療法研究会世話人代表

1986年に関西医科大学を卒業後、同大学精神神経科学教室へ入局。

聖ヶ丘病院へ出向後、同大学精神神経科へ復職し、1993年に助手へ。

1996年、チューリッヒ大学精神科附属「eKEY Institute for Brain-Mind Research」客員研究員として留学、復職を経て、1998年

より大阪梅田の齋藤神経科へ。

1999年に齋藤神経科を継承し、2020年8月までクリニックにおける診療に従事する。

2020年9月より、病床がある滋賀八幡病院の常勤医となる。

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」― 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 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)	¥ 1,900
「新版 自覚と悟りへの道」【新版 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」― ノイローゼ克服法	高良 武久 (白揚社)	¥ 1,900
「実践・森田療法」― 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)	¥ 1,400
「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 編 (白揚社)	¥ 1,900
「森田療法で読むうつ」― その理解と治し方	北西憲二・中村 敬 編 (白揚社)	¥ 1,900
「森田療法で読む社会不安障害とひきこもり」	北西憲二・中村 敬 編 (白揚社)	¥ 1,900
「森田療法で読む強迫性障害」	北西憲二・久保田 幹子 編 (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」― 神経症の短期集中治療	市川 光洋 (白揚社)	¥ 2,000
「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 編 (白揚社)	¥ 1,800
「新装版 なんでも気になる心配症をなおす本」― よくわかる森田療法・森田理論	青木 薫久 (ベストセラーズ)	¥ 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)	¥ 840
「自分に克つ生き方」	岡本 常男 (ごま書房)	¥ 880
「新版 私は森田療法に救われた」― 一途な経路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)	¥ 900
「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)	¥ 1,480
「女性はずせ生きづらいのか」― 森田療法で悩みや不安を解決する	比嘉 千賀・久保田幹子・若木久満子 (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
「森田療法で治す『不安症・強迫症』: 正しい理解と乗り越え方	中村 敬 監修 (大和出版)	¥ 1,500

■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』」		¥ 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
(東京都狛江市) ☎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がまくら山 (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

●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 (仙台市宮城野区) ☎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
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 (さいたま市大宮区) ☎048-641-2133
月照庵クリニック (浜松市) ☎053-476-1101
林内科クリニック (名古屋市中村区) ☎052-561-5757
橋爪医院 (大阪府東島区) ☎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
磯島クリニック (高松市) ☎087-862-5177
あおいクリニック (福岡市西区) ☎092-807-0100
三善病院 (福岡市東区) ☎092-661-1611
江頭クリニック (北九州市八幡西区) ☎093-692-6301

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 : <https://hakkenkai.jp>