

MENTAL NEWS

メンタルニュース No.33

2015年11月

編集・発行/ (公財)メンタルヘルス岡本記念財団

「浜松医大の入院森田療法・外来森田療法」

—わかりやすい森田療法に取り組んだ20年—

星野 良一 (香流会紘仁病院、浜松医科大学精神神経科)



■ 森田正馬博士 (1874~1938年)

本題に入る前に「不安」を取り上げてみたいと思います。「不安」は人間にだけ備わっている特性で、体力的に弱い人類は常に不安にさらされながら、細心に工夫を重ねることで今日の繁栄を手に入れたと考えられています。健康な人には「根拠のない楽天性」という不安に拮抗するメカニズムが備わっているため、多くの時間、不安を忘れていきます。これにたいして、神経質では「不安がなくなれば何でもできる」、「今日はだめだが、明日はうまくいくはずだ」等と、目前の行動を回避する言い訳として「根拠のない楽天性」を利用してしまい、結果とし

I はじめに

て何の行動もできないまま、悪循環をさらに強化してしまいます。言うまでもありませんが、「不安なまま行動する」とことで、健康人のようにいつしか不安を忘れていくことが森田療法の目的なのです。

II 森田療法の治療理念

森田療法は、慈恵医大の初代教授であった森田正馬が創始した治療法です。森田は幼い頃から病弱で、不安神経症に悩んでいたといわれています。森田が試行錯誤の結果、神経症を克服し、1920年頃に治療技法を確立しています。森田療法では「神経質は本人のみが病気と思いついたか、間違った観念優位の対応により誤った思考と行動を固定化した状態」と理解します。治療理念は間違った観念優位の対応を健康人の行動本位に変換し、心の健康を回復することです。そのためには、「不安」は行動していれば忘れてしまうことを体験的に理解してもらうことに取り組んでもらいます。

神経質の発症機制は図1のように、素質・準備状況・機会で理解されています。

ここで筆者らが重視するのは、素質よりも準備状況です。進学や就職に伴い、自分の理想と異なる不満足な結果しか残せず、不全感・不適応感を体験するという挫折体験は神経質に特有のものではなく、健康人にも多くの挫折体験があります。挫折体験に直面した時に、健康人は不満足な結果という事実に対して、より努力するか、要求水準を引き下げるかの現実的判断をします。これに対して、神経質では、結果という事実から目を背け、高い要求水準を引き下げることができず、堂々めぐるの悪循環に陥ります。健康人のように挫折体験を現実的に解決すれば過去の失敗は「笑い話」になりますが、神経質では自分への要求水準が高くなりすぎてしまい、独りで劣等感を感じ続けることになります。このような「生き方」の問題が神経質の本質であると見抜いたのは森田の慧眼で、同時に「神経質を活かす」ことで健康を取り戻すという解決法まで提示してあることが、森田療法が最強の精神療法とも言われる理由なのだと思はれています。

神経質の発症機制

素質

自分を虚弱・異常・病的と考え、病みに不安や恐怖に鋭敏な気質。反面で、建設的な生の欲望を有する

×

準備状況

進学や就職にともない、自分の理想と異なる不満足な結果しか残せず、不全感・不適応感を体験する

×

機会

心身の不調、対人関係の失敗など日常生活の偶発的な体験



■ 図1

することで症状や不安への拘りを忘れる」体験を通して訂正し、不安への対処法を獲得できるように援助します。しかし、神経質では行動に取り組もうとしても、「あるがまま」などの語句の意味づけに拘って治療の進展が妨げられることがあります。このため、筆者は納得できないまま行動することが「行動本位」、症状や不安へのこだわりを持ったまま行動を開始する心構えが「あるがまま」なのだと思明するようにしています。

森田療法では「不問」が重視されますが、治療者と症例の間に十分な信頼関係があり、患者がこれを言えば不問と言われるに違いないと感じながら発言した時に治療者が不問を提示することで始めて治療効果を得られるのです。浜松医大では、患者が不問を受け入れる準備状況が整うまでは、可能な限り丁寧な説明をするようにしています。

(注1) 「不問」…不問療法とも言われる。患者の症状に関する訴えは、「言葉にとらわれる」「理屈にとらわれる」として、極力取り上げずに、ひたすら行動を通しての体得に至らせるための技法。

Ⅲ 森田療法を

わかりやすくする工夫

不安や症状の原因を考えようとすれば、堂々巡りの悪循環に陥ります。浜松医大の森田療法では、この悪い習慣を「行動

文献「目でみる精神医学シリーズ3」

森田療法」

大原健士郎・大原浩一 編著

(世界保健通信社)

IV 浜松医大での取組み

浜松医大では森則夫教授の赴任以来、平易で一般的な用語を用いた森田療法テキストと森田療法専用の診療録を使用し、定期的な勉強会、症例検討を繰り返すことにより、医員、研修医、臨床心理スタッフを対象として、森田療法の教育を周知徹底させることを試み、同時に以下のような治療技法の変更を行いました。

①入院後に観察期間を置き、診断と治療方針を決定した上で森田療法に導入する。

②症例によっては絶対臥褥を行わずに作業期から治療に導入する。

③絶対臥褥期、作業期、複雑な実際生活期の各時期に応じた段階的な治療プログラムと具体的な治療課題を設定し、治療課題の目的と意味を説明した上で

治療に導入する。

④日記指導の評を平易な用語で、治療経過に即して達成できた課題を評価し、次の課題を達成できるように助言を記載する。

浜松医大の定型的な入院森田療法は、絶対臥褥期・軽作業期・重作業期・生活訓練期で構成されています。しかし、あらかじめ入院期間が短いことが判明している症例、観察期間の評価で不安耐性が低いと判断した症例に対しては、絶対臥褥を施行せず、軽作業期・重作業期・生活訓練期で構成された治療を行うこともあります。

1. 絶対臥褥期の治療課題

第1課題…「不安や症状への苦痛から逃げず、直面して耐えることが最善の対処法と体験を通して理解すること」です。

この課題の治療的意味はパニック障害の症例でより本質的なものであるため、臥褥開始前に不安や症状は短時間で消失することを説明し、不安や症状が現れ消失するまでの経過を観察してみるように指示します。

第2課題…「退屈を感じ、積極的に活動したいという欲望を起すこと」です。

不安や症状の苦痛に耐えて行動するという森田療法の行動療法的側面に導入するために、退屈を感じ積極的に活動したという意欲(生の欲望)を自覚することとは、治療への動機付けを強化するという意味があります。このため、絶対臥褥開始前に課題の治療的意味を説明し、理解と同意を得るための治療的関与を行っています。

2. 作業期の治療課題

浜松医大での作業の課題は、病棟内の清掃、花壇の世話(午前・午後各30分程度)、畑の見回りと水撒き(午前30分程度)、畑作業(週2回)、レクリエーション、絵画療法、音楽療法等の準備と片付け、週1回の集団精神療法(森田ミーティング)などで、作業の密度はそれほど高いとはいえません。このため、病棟の行事予定や病棟で使用するディスプレイの作成を作業課題とし、森田療法グループのリーダーには病棟スタッフと共同での作業内容や役割分担の決定、レクリ

エーシヨンや病棟行事等の司会の課題も遂行してもらっています。

重作業期・生活訓練期には図2、図3に示したような段階的な治療プログラムと具体的な治療課題を用いています。これは、精神交互作用を打破する行動療法的課題の達成を基盤として、誤った認知様式を健康な認知様式に修正する認知療法的課題を達成しやすいようにする治療戦略なのです。

治療課題の(1)から(3)は精神交互作用を打破する行動療法的課題です。

治療課題の(4)、(5)は行動療法的課題の達成を基盤として、誤った認知様式を健康な認知様式に修正する認知療法的課題です。

治療課題の(6)から(8)は、誤った認知様式を健康な認知様式に修正し、現実場面での適応に結び付けてゆく応用的課題です。

治療プロセスと治療課題をわかりやすい形で提示し、理解と同意を得た上で、治療に導入しても、症状への予期不安や自分の思い通りにならない予想から「できない」という自己暗示を使用して現実

重い作業期の治療課題

- (1) 症状や不安があっても作業に従事する習慣を身につける
- (2) 症状や不安があっても作業に没頭できることを経験する
- (3) 作業に没頭することで、不安や症状を意識しない体験をする
- (4) 体験を基にして、どのようにして悪循環に陥るかを自覚する
- (5) 発想を転換し、悪循環に陥らない考え方を身につける

■ 図2

生活訓練期の治療課題

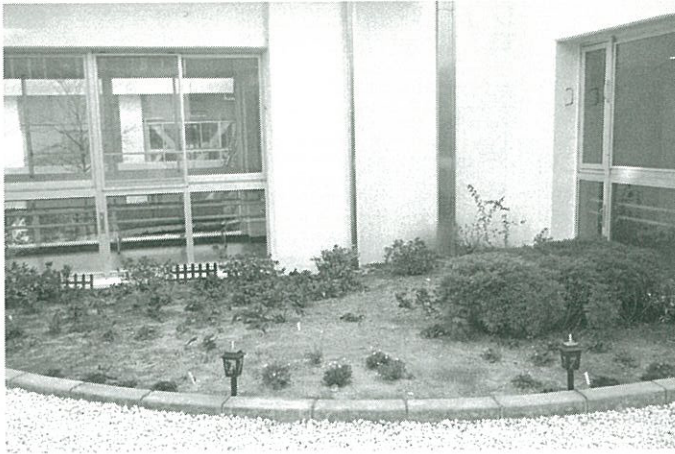
- (6) 率先して行動し、周囲への自然な気配りのできる姿勢を得る
- (7) 体験を通して、他に説明できる程度に森田療法を理解する
- (8) 退院後の生活の具体的設定と準備に取り組む

■ 図3

の行動を回避しようとするものが少なくありません。このような場合には、患者自身にあえて「こわいからやりたくない」と言い直しをさせることで、現実の行動に向かえるような介入を用いています。また、作業期には「分かっていても、考え方が変えられない」と抵抗を示すことがしばしばあります。これに対しては、

「苦勞して、体験を通して理解したとだけが身につく」と説明し、試みた姿勢を支持することで継続的に治療に取り組めるように介入します。

生活訓練期には森田療法グループのリーダー的役割を果たすことで、他の患者や病棟スタッフとの軋轢を生じやすくありません。これに対しては、



■ 重作業期（花壇）

社交恐怖に対する治療課題

- (1) 緊張感や不安を感じても、集団の中にいる習慣を身につける
- (2) 良い聞き役になる姿勢を獲得する
- (3) 緊張しながら必要な事項を伝達する
- (4) 率先して行動しながら周囲への気配りを試みる
- (5) 相手が何を伝えたいかを理解する姿勢を獲得する
- (6) 推測ではなく、直接相手の考えを尋ねられる姿勢も獲得する
- (7) 失敗をダメと決めつけず、建設的に活かせる思考法の獲得
- (8) 退院後の生活の具体的設定と準備

■ 図4

図とは正反対に、「やはり自分は支持されていない、やはり自分は嫌われている」と間違つて結論づけてしまうことになります。このような社交恐怖の心理特性に対して、対人関係の技能の獲得と社会的回避行動の改善に焦点づけた図4のような治療課題を構成し、治療に適用しています。

先に述べた一般的治療課題と同様に、(1)から(3)は「精神交互作用」を打破する行動療法的課題、(4)、(5)は行動療法的課題の達成を基盤として、誤った認知様式を健康な認知様式に修正する認知療法的課題で、(6)から(8)は、誤った認知様式を健康な認知様式に修正して、現実場面での適応に結び付けてゆく応用的課題です。

(注2) 「精神交互作用」…われわれがある感覚に対して注意を集中すれば、その感覚は鋭敏になり、そうして鋭敏になった感覚はさらにそこに注意を固着させ、この感覚と注意が相まって交互に作用することによりその感覚をますます強大にする、そういう精神過程を名付けたもの。

文献：「新版 神経質の本体と療法」

森田正馬 著（白揚社）

「失敗を活かす」体験が、治療を大きく進展させるきっかけになることを説明し、試みる姿勢を継続できるように助言します。また、退院後の生活の準備に取り組み際には、その経過を森田ミーティングの場で報告してもらい、参加者全員が不安や回避的な感情のまま現実の課題に取り組む姿勢を共有できるように助言と指導を行います。

3. 社交恐怖に対する治療課題

社交恐怖の症例では、過去に仲間集団から支持された肯定的な体験が乏しく、自分が仲間集団に支持されていないのではないかという恐れが存在します。このため、「自分は支持されている・嫌われていない」ことの証拠探しを始めますが、周囲に対して観察過剰になるために、些細なしぐさや反応から、当初の意

■ 社交恐怖の入院症例

20代の男性。高校入学後から対人場面での緊張を強く意識し、3年に進級後は登校できず、卒業はしましたが、アルバイトを試みても長続きしませんでした。家族の勧めにより森田療法目的で入院。周囲への過剰な関心と緊張感のため「人の話を聞く」課題に苦労しましたが、会話の内容に意識を集中できるようになり、緊張しながら発言できるようになりました。この後、病棟行事の計画・運営を通して、失敗をダメと決めつけず、具体的な工夫をする発想ができるようになり、退院しました。退院後、専門学校に入學しましたが、「同級生との付き合い方がわからない」と悪い習慣に戻りかけました。「誘われたら1回つきあつて、楽しいと感じたものは続ける」という助言を受け入れることで、健康人の行動と考え方を獲得することができました。その後、複数の資格を取得し、就職が決まった時点で治療を終わりました。

■ うつ病、強迫性障害の入院症例

40代の男性。大学卒業後就職し、順調に仕事をしていましたが、3年前、転勤を契機に抑うつ、不安、不眠が出現し精神科クリニックでうつ病と診断されました。外来で薬物療法を受け、抑うつ、不安、不眠は一ヶ月程で改善しましたが、仕事に集中できずに休職しました。一ヶ月後に復職しましたが、仕事を手につかず、再度休職しました。その後、抑うつ症状は軽度でしたが「頭が働かない」ことを繰り返し訴え、自宅ではほとんど活動できない状態でした。精神科クリニックからの紹介で、意欲低下と回避性の改善に焦点つけた森田療法目的で浜松医大精神科に入院。絶対臥褥からの森田療法を導入。臥褥期間に退屈感を感じ、活動意欲に改善がみられました。作業には全て参加していましたが「頭が働かない」ことを執拗に訴え続けました。森田ミーティングの場面で訴えをとりあげ詳細を尋ねたところ、人の名前などの些細なことを全て思い出すまで想起し続ける確認行為を繰り返していたことが判明しました。確認行為の繰り返しのために頭が過活動

になつていることを指摘し、計算は紙に書く、音読するなど行動に専念できるように具体的な課題を提示しました。この後、次第に行動に専念できるようになり、退院しました。現在、復職し、問題なく仕事に従事できています。

V 外来での森田療法

外来での森田療法は、症状を形成している悪循環を自覚してもらい、個別に、納得が来ないまま行動する課題を提示し「不安は時間が経過すれば忘れてしまう」体験を通して、健康人の考え方と行動を獲得してもらう作業を継続してゆきます。外来治療では、集団で行動することで行動への専心が容易になるという入院治療の利点が生かすことができません。このため、悪循環の自覚と具体的な治療課題の設定に専門的な技術が必要です。浜松医大では退院症例の集団精神療法への参加を外来森田療法として行います。

■ 強迫性障害の症例

受診時45歳の男性。20歳代後半から「無意識に他人に危害を与えてしまうのではないか」という強迫観念が出現し、複数の精神科クリニックで治療を受けましたが改善せず、森田療法を勧められて受診した時には日常生活のすべてに確認を繰り返している状態で仕事も休職中でした。症状が強いこともあり、入院治療を勧めましたが、費用の問題で外来での治療を希望しました。はじめに悪循環過程を自覚できるように説明をしましたが、「頭では分かっているけれども行動ができない」と繰り返して自ら行動に取り組むのは困難でした。このため、診察室内で「**実体験に基づく強迫性障害克服の鉄則35**」を音読する課題を提示しました。その後、音読に専心することで強迫観念が消退する体験ができました。これを契機に家でも頻繁に音読をするようになり、「お父さん声が小さい」と妻に叱責されながら、次第に行動量が増加しました。この後、「いつまでも休職しているのは肩身が狭い」と復職を決断し、現在まで2年間仕事を継続できています。「妻もお父さんのおかげと晩酌の肴に良い物を出してくれるので幸せ」、「あの頃はいつか幸福な人生

に戻れると夢想していて我慢して動く決断がこわかった、耐えて仕事に行くのが健康です」と回想しています。

(注3) 「**実体験に基づく強迫性障害克服の鉄則35**」…著者自身が強迫性障害を克服した経験を基に、患者への助言が35の鉄則としてまとめられたもの。
文献：「**実体験に基づく**

強迫性障害克服の鉄則35」

田村浩一 著

(文芸社)

■ 家族関係の悩みへの森田療法の応用

初診時53歳の女性。明朗・活発な性格で友人も多く、高校卒業後就職し職場で知り合った夫と結婚。結婚当初から夫の機嫌を害さないように気遣いしてきましたが、定年が近づき、「夫といると不安になる、夫と生活するのが嫌になった」ということを主訴に受診しました。「離婚してもいいと考えるが、孫に会えなくなるのも淋しい」と煮え切らない様子でした。症例の訴えを聞き、夫婦間のコミュニケーションの不全に起因する悪循環に関して、時間をかけて心理教育を行い、その上で「夫にどうしてほしいのかという要求を明確にすること

を提案しました。経過の中で、過去の不快な体験、夫に対する不満が述べられました。が、要求を明確にするように繰り返し指導し、以下のような具体的な要求をまとめました。①不機嫌な顔をせずきちんと会話をしてもらいたい、②無言で新聞を読みながら食べるのをやめてもらいたい、③友人と出かける時に嫌な顔をしないでもらいたい。

このような具体的な要求が提出された時点で「夫に行動を変えるように要求する時に、あなたはどのように自分を変える工夫をするのか」を課題として提示しました。

この後、「気がついたことがありません」と自ら話し出しました。今までは、不満に思うことがあっても、やれば文句ないだろうという気持ちがあつて、意地になつていたことに気づいた。夫がいろいろと家事を手伝ってくれても「ありがとう」が素直に言えなかつた。今までは自分ばかりという思いがあつて、不満ばかりだったが、意地になつてしまつたところを変えてみたいと洞察を示しました。家族関係の悩みを抱える人の多くは「家族だから分かってくれるはず」と思い込み、相手にだけ変化を要求するために悪循環に陥っています。森田療法

の知恵を活かし、現実的な妥協点に向けてお互いに工夫をすれば、解決への道のりは遠くありません。

VI 追体験入院

当科では、治療効果の定着を目的に、集団精神療法（森田ミーティング）への参加を促してきましたが、退院後の生活が長くなるにつれ、入院中の生活態度を忘れ、ミーティングでの言語的なり取りのみでは改善効果が不十分なことがありました。そこで、当科においても2泊3日の「追体験入院」を導入しました。一般的な追体験入院は木曜に追体験の目標を話し合った後、森田療法グループと共に作業に参加し、金曜は作業と集団精神療法に参加し、土曜日に追体験の総括をして退院するという日程で行います。

浜松医大で追体験を終了した患者では、入院森田療法の期間中に学んだ治療課題や体験的に理解したことへの再認識が容易に出来たことが報告されています。また、先輩としての振る舞いや森田療法グループのバックアップをする役割が、追体験入院の症

例の「外相を整える」良い機会となっていました。追体験入院を通じて、自信を高めたり、新たな対人関係スキルを学んだりすることが出来ることも多く、追体験入院は入院森田療法の治療効果を維持していく上で有効な手段であると言えます。

（注4）「外相を整える」…「外相を整えば、内相自ずから熟す」という言葉からきたもので、外相を整えるとは、まず生活の形（＝外相）から、健康人らしく振る舞うことで、自然に心（＝内相）も整ってくる

■ 追体験入院を適用したパニック障害の症例

40代の女性。14年前に仕事が多忙な時期に眩暈、脱力発作が出現し、精神科で薬物療法を受けましたが改善は不十分でした。

その後、母親の死を契機に家事への不安が強くなり家事は夫が負担するようになりました。4年前から過換気発作と抑うつ気分が強くなり、浜松医大に入院。休養はできましたが、意欲低下と家事への不安は改善しませんでした。このため、治療を見直し、生活の改善を図る目的で入院森田療法を検討しました。導入前の面接で炊事への

劣等感があり、自責感から「せめて炊事以外の家事は完璧にしたい」と考えながら、

現実にもできない自分を責め続ける悪循環が明らかになりました。完璧主義的な考えで解決しようとする誤った対応のために堂々巡りの悪循環に陥っていることを指摘し、常に余力を残して行動するために「手抜きを覚える」必要性を説明し、作業期から森田療法に導入しました。当初は他人の評価を気にして、やり過ぎて疲労していましたが、次第に余力を意識して行動できるようになり、頻発していた過換気発作もほとんど消失しました。外泊時には簡単な料理を手早くする課題を提示しましたが「家族が意外なほど喜んでくれた、手抜きは大切ですね」と笑顔で帰院しました。退院後に疲労から動揺することがありましたが、定期的に追体験入院を利用することで早期に改善できるようになっています。



Ⅶ 森田療法から学ぶ人生の知恵

ひとは気まぐれな「感情」に左右されやすく、良く考えて納得してから行動しようとして、堂々巡りの「思考」に陥りやすいものです。また、ひとは待つていれば誰かが解決してくれるという「ごどもこのころ」の誘惑に弱いものです。心の葛藤のままに事実を認め、自ら行動し、試行錯誤して失敗体験を「笑い話」にすることが森田療法の人生の知恵です。

浜松医大で森田療法を受けた症例の心の状態の変化は、

- ① しぶしぶ行動する中で不安を忘れることに気づき、行動の範囲が増加する。
- ② 行動範囲の増加により現実的な困難に直面し、克服するための助言を積極的に求めるようになる。
- ③ 現実的な困難に遭遇した時に、筆者がどう言うかを考えて行動できるようになり、自らの判断に自信を持てるようになる。

と要約できます。

このような心の状態の変化を促進するためには、症例の心に響き、現実の行動

に向かわせるような助言と指導を、治療者自身の言葉で行う必要があります。治療者自身が深く理解しないままに難解な森田療法の用語を振りかざしても、決して患者の心には響くことはありません。浜松医大ではわかりやすい森田療法を実践して来ましたが、治療者自身が研鑽を繰り返し、如何に異なる症例ごとに理解できるような治療課題と治療的関与を自らの言葉で提示できるか思索し、修正することの繰り返しであったと実感しています。



星野良一先生
プロフィール

香流会紘仁病院精神科
浜松医科大学精神神経医学講座非常勤講師

略歴 1953年生まれ

上智大学卒、医学博士

1980年より2002年まで

浜松医科大学精神神経医学講座

主な著書・研究論文

「浜松医大精神神経科における

森田療法と治療成績」

(森田療法学会誌17巻2号…147-167)

「SSRI最新線シリーズ⑦、SSRIとSAD

…SADの治療、森田療法について」

(ライフ・サイエンス社)

「精神科Mook 23、神経症の発症機制と診断

…神経症の発症機制—森田理論から

(金原出版)

「森田神経質の治療像と人格特性の研究

—臨床的評価と心理検査所見を用いて—」

(精神神経学雑誌89巻5号…337-358)

「森田療法の治療理念を援用した

DV被害者の精神療法過程」

(精神科8巻号…331-336)

メンタルニュース バックナンバーのお知らせ

メンタルニュースバックナンバーが欲しい方は、お電話又はホームページ(ダウンロード可能)よりお問い合わせください。



No.32 (2014年) 中村 敬(東京慈恵会医科大学教授)

症状別にみる森田療法の治療法

森田療法の元来の適応は、神経症(対人恐怖や広場恐怖等他)やパニック、強迫性障害、全般性不安障害、心気症などですが、最近では慢性化するうつ病など、その適応がますます多様化しています。それらの主な症状別にみる森田療法の基本的な考え方と治療法を特集しています。



No.31 (2013年) 森 則夫(浜松医科大学教授)

森田療法の考え方

森田療法の考え方は、近年台頭する認知行動療法とは共通点も多く、「同じ心理学的基盤に立っているといえます。これに対し、森田療法は行動分析学の成立以前に完成した、東洋の英知に立脚した心理療法ですから、指導を受ければ分かりやすく、受け入れやすいと思います。わが国においては認知行動療法を習得するには森田療法から入ったほうが良いと思います。」(本文中より抜粋)



No.30 (2012年) 森 昭三(筑波大学名誉教授)

学校教育への森田理論の導入・活用

森田療法は、元来神経症や不安障害に対する精神療法ですが、その本質は人間の再教育と言われます。森田療法がどのような意味で教育に役立つのか、その視点と基本的な考え方、方法論等を集めています。



No.29 (2011年) 黒木 俊秀(九州大学教授)

森田療法と下田光造

森田療法が誕生したその当時、日本で唯一その理論と実績を正しく評価し、自らも森田療法を実践したという九大精神科の下田光造。森田療法を仲介とした下田と森田のエピソードやその歴史的な発展の経緯などを特集しています。



No.28 (2010年) 中村 敬(東京慈恵会医科大学教授)

日本独自の精神療法 森田療法とは

森田療法は日本で生まれた独自の精神療法として、広く世界に知られています。その森田療法の解説と現代における森田療法の広がりや特徴、最新情報をお届けします。

財団のご案内

財団では、**無料の事業を各種行っています。ぜひ、ご利用ください。**
 詳しくは、**財団のホームページをご覧ください。**

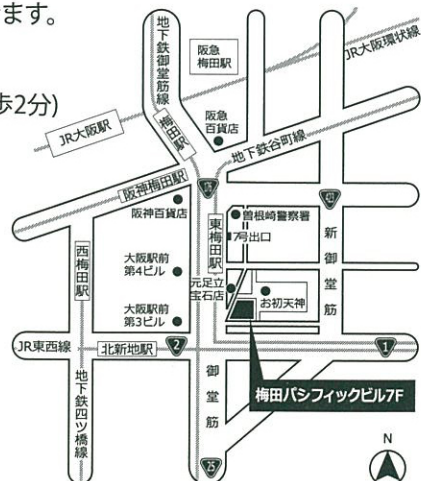
- 「心の健康セミナー」
 一般の方を対象にした神経症など心の健康に関するセミナーです。
 関西(大阪・神戸・京都)では、年6回実施しています。
 その他全国各地で年10回程度実施しています。
 (北海道、東北、東京、名古屋、北陸、岡山、広島、九州など。)
- 電話・面接相談(情報の提供)月～金曜日
 ※医療機関ではありませんので治療行為は行いません。
 森田療法を中心にした情報の提供です。
 9:15～17:15 の間にお電話ください。財団の職員が対応します。
- 無料カウンセリング ※月1回不定期に開催
 財団が委嘱する臨床心理士による45分のカウンセリングです。
 予約の上、財団にお越しください。
 電話又は財団のホームページでご予約ください。
- 「心の体験フォーラム(会員制掲示板) ※利用料は無料です。
 インターネットを利用した会員制交流サイトです。
 月1回、東京慈恵会医科大学の専門医のアドバイスが掲載されます。
 財団のホームページから一定の手続きで会員登録ができます。
 (コンテンツの「体験フォーラム」から入ってください。)
- 「メンタルヘルス図書室」※予約は不要です。
 月～金曜日(10:00～17:00)にご利用いただけます。
 森田療法関係の書籍をはじめ、精神療法関係の書籍約3300冊をそろえています。
 貸し出しもできます。(郵送返却可能)
 また、「心の健康セミナー」などのDVDも視聴できます。

■ 財団への道順

(大阪市営地下鉄「東梅田」駅7号出口から南へ徒歩2分)
 〒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
<http://www.mental-health.org/>
 (スマホ) <http://www.mental-health.org/mobile/>



QRコード(スマホHP)



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」—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

●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付属病院(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
 顕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
 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/>