



2020年3月15日発行

青木薫久先生が昨年12月に急逝されました。本来であれば、本紙に下記タイトルで執筆されるはずでした。そこで、本紙では、青木先生の著書『森田療法のいま』（2011年、批評社）から抜粋してお伝えします。

青木薫久先生の訃報にふれて

市川 光洋（高良興生院・森田療法関連資料保存会会長）

青木先生に送っていただいた『森田療法のいま』を読ませていただき、青木先生が森田療法の先にあるものとして、神経症よりも病理の重い方達の治療に取り組まれていたことがわかりました。

高良先生が「森田療法は僕の時代で完成したので、君たちはもっと先の事をやりなさい」と言われていたのを実践されたのだと思います。

この本を読んで、一度青木先生とお会いしてお話してみたかったのですが、誠に残念です。謹んでご冥福をお祈りいたします。

あるがままと ^{グリーン} 緑 森田理論 —地球もみている精神療法とは—

青木 薫久（元菊池病院、根岸病院医師）

私が森田理論をまとめたのも、生活の発見会運動という、治療者でもない素人の人たちが森田療法理論を使って活動しなければならないというので、一般の人たちが使える理論としてまとめたのです。ですから、治療法というより、生き方の哲学になったのです。その生き方の哲学が地球環境という現実と直面してもう一つ変化したのです。「事実唯真」というのは、西洋哲学を超える素晴らしい哲学だと思っています。

人間がやったことで環境が壊れて、このままいけば、2050年には、その修復費は2千兆円になるだろうという推計（国連環境計画などの報告）が出ていますが、そうしますと、人類は物を作っているのか壊しているのか、わからなくなる。それほど人為による環境破壊が酷くなってきています。そういう状況のなかで、人間がどう生きていったらいいのか、というのは大問題になっていると思います。

このような時代にあって、私達はどのような考え方、生き方をしていけばいいのか。ブラウンさんも、決定的な問題は技術ではない、生き方、価値観の問題だ、価値観の変革が決め手になると言っております。

その中で、釈迦の説いた原始的な仏教は、宗教色がなく、今の「地球倫理」に一番良く合っているとありますが、宗教そのもので救うということは、既に実証済みで、なかなかうまくいっていない。『仏教の思想』という本の中で梅原猛さんが「仏教を信仰の対象でなくて、哲学の対象として分析しなければならない」とあり、私も賛成です。いろいろな宗教や哲学の中にある重要な思想を抽出して、自分たちの新しい哲学、価値観を作る時代になっている。いわゆる信仰ではなくて、生き方そのものに、それを反映する時代が来ていると思っています。

「グリーン化」という言葉なのですが、これは、欧米で最近、「宗教、哲学のグリーン化」という言葉が使われています。人間だけが特別な生き物であるという、思い上がった考え方が、そもそも地球上の生物破壊につながっていくわけです。地球環境保護に合わないような宗教なり哲学の考え方を是正していく、軌道修正していかななくてはならないのですが、それを「グリーン化」または「緑化」と表現したものです。

東日本大震災とその後の福島第一原子力発電所の

事故は、「あれは人災だ」と原子力安全委員会の委員長が言っていました。自然災害のようだけれども、実は人間がこしらえたものが壊れたわけですからね。私はグリーン森田でも言っていますが、人間が神様でもないのに神様のようなことをやっては災いの元だと言っています。ですから例えば、太陽の火を地球にもたらず〈原子力〉、生物の進化を人間の都合でねじ曲げる〈遺伝子操作〉とか、人間の臓器を入れ替える〈臓器移植〉とか、そういう神様がするようなことを品性の整っていない人間がやれば災いの元だと言っています。

ですからできるだけ、技術があってもそれを使わないで済ますということ、それを列子は「真能」といって、それができるけれども、それをあえてしない、それが「真能」、つまり本当の能力であると言っています。まさに原子力とか臓器移植という問題も、できるけれどもやらない、使わない、ということが大切だと思います。

森田療法は事実唯真ですから、現実を見つめ、現実にあった考え方で行動するとよい、すると、症状も治っていくことになります。その現実はいま何であるかと言えば、地球規模で環境が壊れてきているのが現実である、ということになります。その現実に関心と実践を合わせるとグリーン森田理論になるわけです。

浜松医大の入院森田療法の歴史と現状

星野 良一（浜松医大精神神経医学講座）

浜松医大の入院森田療法は、初代の大原健士郎教授が開設し、その後、森則夫教授、現在の山末英典教授に引き継がれて、現在まで運営されています。筆者は幸いなことに、全ての教授の下で入院森田療法に関与してきましたので、それぞれの時代の長短と今後の課題を述べてみたいと思います。

初代は、大原教授、^{あいざわ}藍澤助教授が統括し、高良興生院で研修を受けた助手が担当し、筆者が集団精神療法に関与するシステムで、伝統的な森田療法が行われました。大原教授の天才的な手腕で一定数の入院症例は確保できましたが、大学病院の特性もあり、多くのうつ病症例が退院前の生活療法として、森田療法グループに参加しました。

表5 グリーン森田理論（青木）のKey 概念

- | |
|---|
| 1 グリーン森田理論のプラスの実践（J'）
<small>（持続可能な生活、共生、自然への畏敬、無為自然）</small> |
| 2 グリーン森田理論のプラスの認識（N'）
<small>（深い自然観・人生観、自然へ還る、事事無礙法界、万物斉同）</small> |
| 3 地球環境保護のための実践と価値観 |
| $J' \times N'$ |

森田理論には、プラスの認識が4つ、プラスの実践が4つありますから、それが地球環境問題を視野に入れたグリーン森田理論のプラスの認識とプラスの実践に発展することになります。

そうしますと、4つの実践は何になるかと言いますと、持続可能な生活をする——日常生活管理をよくすると森田療法で言っていますが、環境を視野に入れて浪費をおさえて簡素な生活をしようということです。そうすると精神的に余裕が出てくる。ゆっくり生活できる。この簡素な生活がなければ「あるがまま」の自然の恵みがやってきません。「あるがまま」がうまく動いていきません。

森田療法では奉仕と言っていますが、人のために尽くすだけではなく、生きとし生けるものとの「共生」をはかる、それがグリーン森田理論です。多くの生物がいなくなれば人間の生存も不可能となります。

藍澤助教授が退官し、宮里助教授が統括するようになり、筆者が参加することが多くなりましたが、症例から「今何をすればいいのかが解らない」という不満が少なくありませんでした。初代の治療を総括する目的で行った郵送によるアンケート調査では、78.2%から回答があり、退院後経過年数 5.3+1.3年で59%が無治療であり、症状を全く意識することがないことを治癒とすれば治癒率は21%でした。回答率、改善率などは他の報告と大差がなく、一定の治療効果を上げていましたが、日記指導の評価が低く、女性症例の高度改善状態の割合が低いという問題点も示されました。

森教授は就任当初から入院森田療法の治療効果を

認めて継続することにしましたが、独特の用語や禅の用語の平易で一般的な用語に置き換え、具体的な治療手法と介入法の明示、治療の導入として納得できないまま行動する課題を提示する際に、治療過程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する等の改善案を提示されました。これを受け、筆者が森田療法診療録・症例向けの治療手引き・森田療法テキストを作成し、『解りやすい森田療法』として治療技法の修正と適用拡大に取り組むことになりました。

治療技法の修正として、精神相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くする治療戦略として、段階的な治療課題を設定しました。具体的な重作業期の課題は、不安や症状があっても目の前の作業に従事し、没頭する体験を重ね、没頭することで不安や症状を意識しない体験を得る行動療法的課題と、これらの体験を通して悪循環を自覚し、行動することで悪循環に陥らない事実を体得するという認知療法的課題で構成されています。また、生活訓練期には森田療法グループのリーダー的役割をすると同時に退院後生活の具体的設定に取り組んでもらい、経過を集団精神療法場で報告してもらうように修正しました。

退院時のこれらの治療課題の達成度をみると、行動療法的課題はかなり高いものの、認知療法的課題の達成度はパニック症に比べて強迫症では低いことが示されましたが、退院後生活の具体的設定はパニック症の全例と強迫症の75%が達成していました。また、恐怖突入が強調されすぎていた社交不安症の段階的治療課題として、周囲への観察過剰を目の前の会話の内容に注意を集中し、良い聞き役になる体験を基に、現実的な対人関係の技術を習得する認知

療法的課題を設定しました。

退院時のこれらの治療課題の達成度をみると、いずれの課題も80%以上でしたが、失敗を建設的に活かせる思考法の獲得は40%以下で、退院後の生活を通して達成されてゆく課題であることが示されました。

その後主催した第24回日本森田療法学会で『解りやすい森田療法』は一定の評価を頂きました。その後も、適用拡大として、気分障害の森田療法、摂食障害の森田療法、鈴木知準診療所で行われていた追体験入院の導入などに取り組み、一定の効果を得ながら入院森田療法を継続してきました。一方で、多忙を極める森教授が森田療法の勉強会に参加することは次第に減少し、退任間近には森田療法はサイコロジストが主体で運営するようになりました。

山末教授は森田療法を臨床的に高く評価していただき、昨年第37回日本森田療法学会を主宰し、今後も入院森田療法を継続することになっています。

一方で、森田療法家が入院を決定することが出来にくい現状では、入院森田療法の対象は明らかに少なくなっており、入院森田療法に同意して治療を開始しても、早期に治療を中断する症例も目立つようになりました。これらの問題を訂正し、次の時代の浜松医大の入院森田療法を構成する一助が出来ればと考えています。

筆者が長年取り組んできた『解りやすい森田療法』の実践は、治療者自身が研鑽し、異なる症例一人ひとり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案し、修正することの繰り返しであったと実感しています。

◆2019年秋の心の健康講座のご報告

高良興生院・森田療法関連資料保存会 事務局長 足立 美知子

保存会主催の秋の心の健康講座を10月、11月と2回開催しました。

1回目は、「ヒポコンドリー性基調の構造と森田理論八原則の概説」のタイトルで、青木薫久先生（菊池病院、根岸病院に勤務）に、神経質の構造を理論

的に分かりやすくお話していただきました。



して、治療者が日々、研鑽を続けているとのことで

先生のお話で特に心に残ったのは、学校に行けなかった子が、家の中で、家族の笑顔と美味しい食事と家の手伝いをする事で元気になっていった症例でした。その人に合った健康な生活をすれば、身も心も良くなっていくという森田の基本のお話です。



青木先生の豊富な臨床経験と知識に裏付けられたお話は、とても重みがあり、聞くものに勇気を与えてくださいました。参加者は58名でした。

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生かしていく。森田療法から人生の知恵を学ぶことを改めて心に留めていたと思いました。参加者は28名でした。

2回目は、「浜松医大の森田療法の歴史と現在」のタイトルで、星野良一先生（浜松医科大学精神医学講座）に、お話を伺いました。

これからも心の健康について、皆様と一緒に学んでいきたいと思っています。

星野先生は、浜松医大での森田療法の早期導入に尽力されました。浜松医大では、森田療法の基本を遵守しながら、わかりやすい森田療法の実践を目指

——お知らせ——

- ★ 寄付金・・・青木薫久先生からご講演の際、多額の寄付がありました。
- ★ 贈呈図書のご紹介 昨年秋以降、下記の方々から贈呈がありました。
 - ①岡本重慶先生から・・・藤瀬昇・比嘉千賀・岡本重慶著『森田療法と熊本五高』
 - ②吉澤隆氏から・・・吉澤隆著『森田理論の魅力にふれて』
 - ③高良留美子氏から・・・高良真木著・高良留美子編『戦争期少女日記—自由学園・自由画教育・中島飛行機』
 - ④藤原伸一氏から・・・畑野文夫著『森田療法の誕生』ほか多数

●2003～2005年に当保存会が編集・制作した小冊子です。（取扱いは当事務局。各500円。送料別）

2005年、保存会における講演・公開座談会。94頁

●講演 高良武久先生を支えた人たち
『野村章恒先生と竹山恒寿先生』
林 信人（青木病院）
高橋義人（元湘南病院院長）

●座談会 司会 近藤喬一
佐々木三男 増野 肇
清水 信 丸山 晋
藤田千尋 阿部 亨

2004年、保存会における講演・公開座談会。80頁

『森田正馬先生と高良武久先生』
—森田療法の誕生と展開をめぐって—
司会 増野 肇（ルーテル学院大学）
語る人 菊地真理（生活の発見会）
阿部 亨（森田療法クリニック）
近藤喬一（慈友クリニック）
藤田千尋（常盤台神経科）

2003年、保存会における公開座談会。81頁

『森田療法において高良興生院が果たした役割』
司会 阿部 亨（森田療法クリニック）
語る人 近藤喬一（光洋クリニック・四谷）
高橋義人（湘南病院名誉院長）
飯島 裕（木野崎病院）
清水 信（常盤台病院院長）
丸山 晋（淑徳大学教授）

■編集／発行 高良興生院・森田療法関連資料保存会
◇連絡先 〒161-0032 東京都新宿区中落合1-6-21 就労センター「街」内
☎03-3952-9975 ただし、火・水・金曜日の10時から16時まで。
◇電子メール info@hozonkai.net ◇ホームページ <http://www.hozonkai.net/>