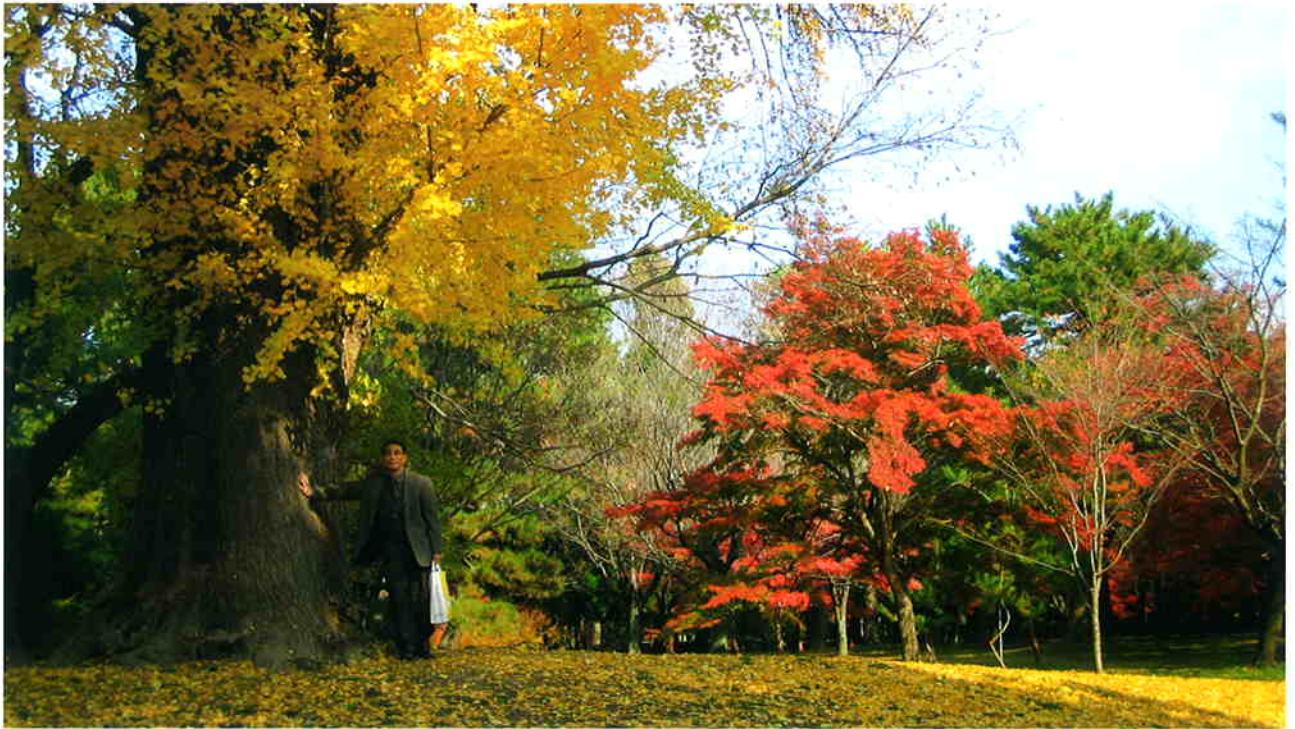


Que Será, Será



京都の秋

パニック障害の発病は 氏か育ちか？

その(2) 環境要因は

発病に関係するか？

医療法人和楽会理事長 貝谷久宣



幼小児期の心的外傷は？

精神障害の原因として幼小期の心的外傷が問題になることは古くから言われていました(Breuer & Freud, 1957)。また、幼小児期に親と別れるとうつ病や不安障害が多く発症するということも注目されてきました(Bowlby 1967)。では、パニック障害はどうでしょうか？ 筆者らは以前パニック障害患者の幼小児期の養育のされ方について調査しました(Sonejara 2000)。104名の患者さんと103名の健康な人を対象として比較しました。パニック障害患者は総じて健常者に比べて、両親から拒絶されることも過保護にされることも多いことがわかりました。そして、母親ではなく父親が好きだという人がパニック障害では多いことが明らかになりました。さらに、広場恐怖を伴うパニック障害患者では、この傾向がより顕著で母親の愛情を感じる人がより少ないことがわか

りました。また、広場恐怖を伴わないパニック障害患者ではより多くの人が、父親が好きであると答えました。ここで明らかにされた両親による拒絶と過保護という両極端の態度は精神分析学者もパニック障害の発症要因として考えられているようです。

筆者の友人でもあり、ドイツのパニック障害研究の第一人者であるゲッテンゲン大学のバンデロー教授は、パニック障害患者115名と健常者124名の15歳までの子供時代に受けたトラウマについて調査しています。それによると、激しいトラウマを経験した人は、パニック障害患者では68.7%であり、健常者では37.1%で、明らかにパニック障害患者では幼小児期に精神的な打撃を受けていた人が多いという結果でした。トラウマの種類を詳しく調べてみると、パニック障害者に統計学的に有意に多く見られた不幸な出来事は、父親の死、両親と離別してほかの人に育てられた、長期間病氣にかかっていた、父または母がアルコールを乱用していた、父または母から暴力を受けた、父が母に暴力をふるっていた、大人に性的虐待を受けた、といったことがあげられています。これら日独の研究結果から共通したことが浮かび上がってきました。ドイツの研究では母親の死はパニック障害発症に大きな影響を与えておらず、日本の研究では母

パニック障害の発病は氏か育ちか？

その2 環境要因は発病に関係するか？

親の愛情を感じる人が少なく、父親が好きであると答えた患者さんが多いということです。筆者もパニック障害患者を多く診る日常臨床の中でパニック障害の母親は職業を持ち、患者さんが小さいころに接触を保つ時間が少ない人が多いような気がします。また、パニック障害を持つ人は親であっても母親には遠慮し“よい子”ぶつてきた人が多いように思います。

大人になつてからのライフイベントは？
パニック障害の発症前に重大な人との離別や死別が報告されています。Keim (1964)は32人の患者中16名に、Raskinら(1982)は17名の患者中9名に、Beierら(1986)は60人の患者中38名にそのような“深刻な別れ”を経験したと報告しています。また、人間関係の葛藤を契機として広場恐怖が発症したと報告する学者もいます(Jacobsら1984)。これらの研究は対照を置かない研究ですが、近年の研究はより科学的になされています。Roy-Byrneら(1986)はパニック障害患者44名と健常者44名の過去1年間のストレスフルなライフイベントを調査しました。その結果、パニック障害患者では明らかにライフイベントが多く、中でも脅迫的なものが多かったことを報告しています。ただ、これらのライフイベント中のパニック障害患者では感受性が充

進し、健常者ではストレスと感しないことでもストレスと感じてしまうということも考慮することが大切だと指摘されています。

膨大な資料でストレスがパニック障害の発症に関係することを示した重要な論文があります(Jordanら、1991)。ベトナム戦争は世界中に大きな影響を与えました。参戦した兵士1632名を11年〜24年後に精神医学的な詳しいインタビューがなされました。その結果、死ぬか生きるかの激しい戦闘にかかわった兵士の6割以上何らかの精神障害があることがわかりました。これらの高度戦闘ストレス暴露群は男性でも女性でも診察前6ヶ月間におけるうつ病やパニック障害が戦闘を経験していない人に比べて有意に多く見られました。この研究結果から言えることは、死ぬか生きるかの高度ストレスにさらされた人は10年以上たつた後でもパニック障害が発症する危険性が強いということです。

ストレスとパニック障害の関係は微妙です。絶対的、断定的にはいえませんが、やはり発症には大いに関係があると考えられます。

身近なストレスは？
パニック障害の発症に関連する？
プライバシーを侵害しないように、筆者が診察室でよく聞くパニック障害の発症に関係したと思われるストレスを述べましょう。

まず第1に問題になるのが夫婦の問題です。これはバンデロー教授も彼の本に書いていましたが当事者がストレスと意識していないことがしばしばあります。妻が夫に気づかないうちに精神的に束縛されてしまっているケースです。パニック障害になる人は元来やさしく自分の気持ちに反しても相手の意思に沿おうとする人が多いのです。パートナーが多少ともワマンであると主従の関係がどんな先鋭化していきます。そして遂に従に耐え切れない状態でパニック障害が発症するのです。主になる人が発するのは肉体的な暴力だけではなく言語的暴力もしばしばあります。パニック障害になった子羊は飼いの主の呪縛から逃れることが大変難しいのです。しかし、ひとたび発病し、パニック発作が治まる時期になるとうつ症状がみられます。そしてそれに伴い、パニック性格変化が出現します。それまでの従順で穏やかな性格が180度逆転します。これにより、かわいそうな子羊は広い野原で自由気ままに飛びまわることができるようになります。まさにパニック障害は人間性回復—ルネッサンス病です。

最後に、盆正月に悪化する患者さんがいます。これは、夫の故郷に帰り舅姑に会うことでのストレスによるものです。21世紀になつてもまだまだ嫁姑の問題は日本女性の重大な人生問題のひとつです。



フクロウ博士の智恵袋

パニカーよ、運動をしよう！

エアロビクスがパニック障害の治療になることがさらなる研究で証明された。週に数回の40〜50分のジョギングがアナフラニールを服薬するのと同じくらいの効果があることが10週間のテストで明らかになったことは、以前この欄で申したことがある。ジョギングは不安症

状もうつ症状も改善するのじゃ。この臨床効果は、特別な検査によりセロトニン受容体の感受性を増加させたのじゃ！実は運動能力は健常者と変わらないのだが、パニック障害患者は体を動かすことを嫌うので、自転車漕ぎで調べると最大酸素

消費量や最大出力が低下している。これは訓練により改善するのじゃ。1週間に2回以上、1回20分以上規則的に有酸素運動をしていると自律神経が安定し、心拍数が低下することが分かっている。皆さん、運動じゃ運動じゃ！

ストレス解消体操

野村 忍 早稲田大学人間科学学術院教授

現代ストレス社会では、身体的活動を伴わない慢性ストレス状態が、問題の核となっています。例えば、筋肉が緊張したままじっとしていると、だんだん筋肉がこつてきて痛くなりますが、これが肩こり、腰痛、頭痛などの原因となります。精神的にも、緊張状態が長く続くと、だんだん疲れてきて神経過敏となります。特に、最近問題となっているテクノストレスは、心身の慢性的緊張状態を引き起こし、疲労度が格段に高いといわれています。ストレス解消の方法には、睡眠をとる、休息をする、酒を飲む、音楽を聴く、風呂に入っていくつるなどいろいろありますが、今回は、こうした現代社会特有のストレスを解消する方法として、漸進的筋弛緩法を基に筆者が考案したストレス解消体操を紹介します。原理は、筋肉の緊張を弛緩を繰り返すことによって、ストレスを発散し心身のリラククスをはかるものです。実際に、緊張型頭痛、眼精疲労、肩こり、腰痛、チックなどに効果があり、好評を博しています。

＜実際のやりかた＞

【準備】



イスに楽な姿勢で腰をかけ、できればスローテンポの音楽をかけながら、ゆっくりと行います。

1



両手に力を入れ、握りこぶしをつくりまします。そのままの姿勢でゆっくり5つ数えます。次にスーッと力を抜き両手をだらんとし、同時におなかの底からホッと息をはきまします。(これを3回繰り返します)

2



両腕に力を入れて、ゆっくり曲げて力こぶをつくりまします。そのままの姿勢でゆっくり5つ数えます。次にスーッと力を抜き両手をだらんとし、同時におなかの底からホッと息をはきまします。(これを3回繰り返します)

3



両肩に力を入れて、ゆっくりと肩を持ち上げ首をすくめます。そのままの姿勢でゆっくり5つ数えます。次にスーッと力を抜き両肩を落とし、同時におなかの底からホッと息をはきまします。(これを3回繰り返します)

4



両手を頭上に組んで、ゆっくりと背伸びをまします。そのままの姿勢でゆっくり5つ数えます。次にスーッと力を抜き両手をだらんとし、同時におなかの底からホッと息をはきまします。(これを3回繰り返します)

5



次に、眉間にしわをよせまします。そのままの姿勢でゆっくり5つ数えます。次にスーッと力を抜き、同時におなかの底からホッと息をはきまします。(これを3回繰り返します)

6



上を見上げるようにして額に横じわをつくりまします。そのままの姿勢でゆっくり5つ数えます。次にスーッと力を抜き、同時におなかの底からホッと息をはきまします。(これを3回繰り返します)

7



まぶたを強く閉じまします。そのままの姿勢でゆっくり5つ数えます。次にスーッと力を抜き、同時におなかの底からホッと息をはきまします。(これを3回繰り返します)

8



最後に深呼吸を3回行います。半分くらい吸ってゆっくりお腹の底から長くはくようにまします。これで終了です。



〔野村忍略歴〕

一九五一年 京都生まれ。
神戸大学医学部卒業。東京大学医学部心療内科助教授を経て、現在は早稲田大学人間科学部教授。
専門は、心身医学、行動医学、臨床心理学。
編著書は、「ストレス―心と体の処方箋」「ストレスと心臓病」―心療内科入門」「不安とストレス」ほか。

方法は、まず筋肉を5秒間くらい最大限に緊張させ、次にスーッと力を抜き、同時におなかの底からホッと息をはきまします。この力を入れた時の筋肉の緊張した感じと次に力を抜いた時のスーとした感じの違いをつかむのがコツです。

このストレス解消体操は、全身の筋肉のリラククスを目的としています。同時に精神的にもしだいにリラククスしてくるようになります。また、どこでも簡単にできて時間がかからないのがメリットです。朝起きた時、昼休み、疲れた時、夜ねる前などに毎日5〜10分で結構ですので、ぜひ行って下さい。

『浅草寺史話』

清水谷・浅草寺大僧正講演録

〔前号からつづく〕

そのようにしまして、明和5年にありますと、大田南畝という人が『平日閑話』という本の中に「楊枝店、小芝居、辻講釈、大道芸。これが浅草寺の、奥山にこれだけのものが、もうお参りのデパートであり、観音様で御利益がいただけ、ディズニーランドに行ったようなことですから、大変大勢の方がみえたわけですね。

さらに文化10年に松平冠山公が書いた『浅草寺志』という浅草寺の歴史を書いた2冊の本。江戸時代のことは全部これでわかるのです。

それから先ほど申しました法親王様が浅草寺を全部支配されますと、毎日どういことが起こったかというのを寛永寺に報告しなければならぬ。その125年間にわたる日記がここに残されている。これが22巻。今第23巻までいっております。この中に江戸時代のありとあらゆることが出ています。

そこで文政12年、斎藤月岑という方の『江戸名所図会』。あれを見ますと、歳の市があります。歳の市。「此の日繁昌江戸第一にして遠近に響けり」。大勢が12月17、18日に……。昔の歳の市というのは今のような羽子板市ではなく、新しい年を迎えて、新しい年に使う台所のものを売っていたということですね。

〔次号につづく〕

香道

文学散歩(三六)

御家流桂雪会理事長

熊坂久美子

徒然香

宮外閑愁	三包内	露の珠	真那賀
北碎残燭	試一包	影	真南蛮
秋夜雨	各二包	閑の戸	寸門多羅
秋夜風	各二包	老木花	羅國
上陽人	一包	袖の名残	伽羅
下付 皆中		長夜徒然	他寢覚 無夢
秋夜雨		風は	いづれも各同香と聞けば当り

8世紀の唐の玄宗皇帝の時代には「花鳥使」というしやれた名前の役人があり、諸国から美女を求めさせていました。その為玄宗皇帝は後宮三千人といわれ実際には千人位の美女が常に宮中に仕えて、皇帝の目に留るのを待っていました。

所があつた有名な楊貴妃が現われてからは、貴妃が寵愛を一身に集め、しかも貴妃がと

ても嫉妬深かつたので、中でも美しい者はひそかに洛陽の西南にある「上陽宮」という宮殿に移されて、一度も皇帝に会う事もなくかといつて宮中を去る事も許されず、一生をむなしく閉じこめられたま

上陽人

紅顔暗老白髮新 (美人もいつの間にかお婆さんになってしまった)

緑衣監使守宮門 (緑衣の番人がいつも宮門を監視している)

玄宗末歲初選入 (玄宗帝の後期に選ばれて宮中に入り)

入時十六今六十 (入った時は十六才、今は六十才)

同時采擇百余人 (同じ時選び入れられた者百余人)

零落年深殘此身 (皆死んだり落ぶれたりしてしまつたが自分一人生き残っている)

皆云入内便承恩 (皆が宮中に入ればさつと帝に愛されるだろうと云つた)

臉似芙蓉胸似玉 (芙蓉のような顔、玉の様な胸元)

未容君王得見面 (未だ君王に会うことを許されないうちに)

已被楊妃遙側目 (すでに楊貴妃がはるかに目をそばだてて)

妬令潜配上陽宮 (ねたんでひそかに上陽宮に配された)

一生遂向空房宿 (一生を遂に空しい部屋で過している)

夜長無寢天不明 (秋の夜は長く寝つかれず中に夜も明けぬ)

耿耿殘燈背壁影 (耿耿とした残燈に壁にそむく影)

蕭蕭暗雨打窓聲 (蕭々とした暗雨が窓を打つ声)

春往秋來不記年 (何回もの春秋幾度霜年も数えきれぬ程)

今日宮中年最老 (現在宮中で最年長となり)

大家遙賜尚書号 (位だけは上げてくれた女としては最高の尚書となつた)

小頭鞵履窄衣裳 (先のとがった小さい靴、袖のせまい衣裳)

青黛畫眉眉細長 (青いまゆずみで細長く眉をかき)

外人不見見應笑 (外部の人には見られないが見たらさつと笑つたろう)

天宝末年時世粧 (この衣裳も化粧法も五十年前の時代遅れのもの)

上陽人苦最多 (上陽人は苦しみが多い)

少亦苦老亦苦 (若い時も苦しく老ても又苦しい)



以上現代人が最も苦手とする漢字が長々と続きさぞ御怠屈だつたと思ひますが、白樂天の詩はどうしても原文を見ないと感覚がつかめませんし、これでも古い時代の日本人にとつては読みやすく理解され易かつた平明な詩だつたので

沢山の人が愛稱され、これを元に詠んだ和歌も幾つかあります。

上陽人苦最多、少亦苦老亦苦
といへる心をよめる

源 雅光
「むかしにもあらぬ姿になりゆけど、歎きのみこそおもがはりせね」

源 俊賴
「せりともとかくまゆずみのいたづらに、心ぼそくも老いにけるかな」

宮中にさえ入らなければ、美しかった乙女は甘い恋をし、幸せな結婚も出来た筈ですのに、なまじ選ばれたが為に自由をうばわれ失われた時を取戻す事も出来ず、悶々と

して日夜を過す、何の為に美貌だつたのでしょうか。中でも哀れを誘うのは、時代遅れの化粧、衣裳に身を包み、自嘲しながらも黙つて体裁だけ調つた宮中からの尚書の位を有難く受けなければならぬ事。千二百年前の事でも女性として胸がつまる思いですし、白樂天は男性なのに、くぞこの心情を察し得た事と思ひます。全詩を紹介し、とあまり長文になるので抜粋省略してありますが、他にも玉をささむ様な見事な表現もありさつと思われま

この組香の作者は、晩秋の風まじりの暗い雨が窓を打つ夜、壁にうつる老女の孤影が凍つたように動かずに居る、という様な有様をイメージしたのでしようか。秋の夜の徒然にしみじみと聞いてみたい組香です。

◆ ドクターヨシダの一口コラム (7) ◆

怒りの気持ちの表現について

医療法人和楽会心療内科・神経科 赤坂クリニック院長

吉田 栄治

今回もコミュニケーションに関する話題について述べたいと思います。
日々の診療の場面で、イライラしてしまい家族といつも口論になってしまふ、同僚に対して無性に腹が立つてしまふ職場での人間関係がわるくなってしまうなど、怒りの気持ちを抑えようまくコントロールできないと言う悩みを打ち明けられる方が結構おられます。このような時、冷静に対処する手段として、DESC法(デスク)法という方法があることを時々お話ししています。

そもそも、怒りの気持ちは人間の自然な感情の一つであり、怒りの気持ちを表現するということは、れっきとしたコミュニケーションの手段です。たとえば相手の失礼な言動や腹立たしい行動をやめさせるなど状況を改善させるために効果を発揮する場合があります。ただし、この怒りによつて相手の行動を変えさせる方法は、手取り早いですが、相手の強い反感を呼ぶ可能性があります。本来、緊急時や他に手段のない時に実行されるべきものでしょう。ですから、もし、怒りを表出することによって、状況をさらに悪化させてしまふとしたら、それは、意味のないことをしていることになるわけで、状況をさらに悪くさせるような無意味な怒りの表出はやめたほうが良いわけです。怒りの気持ちを抱くこと自体は、人間として自然なことでは悪いことではないのですが、その感情を衝動的に行動に移したり、その感情に一方的に自分が振り回されたりしないように、どこかに冷静な部分をもつていられるよう訓練することが大事になります。

何を伝えたいのか? 「今の状況がどうなれば自分ほとあえず満足なのか?」といったことをちよつと振り返り、怒りを表出することが、果たして状況改善のために効果があるのかどうか考えてみるという習慣を作ることがいいでしょう。
この冷静に対処するひとつの方法としてアサーションのmethodとしてアサーションとassertionという考え方があります。assertionという言葉は英和辞典で調べると「主張」「断言」と言う意味ですが、本来は、「自分も相手も大切にしたい自己表現」ということだそうなんです。自己表現には、「攻撃的(アグレッシブ)な自己表現」、「非主張的(非自分の考えや気持ちを表現しない)自己表現」「アサーティブな自己表現」(自分も相手も大切にしたい)の3つの種類があり、アサーティブな自己表現ができるようになっていこうというのが、アサーション・トレーニングということになります。

②次にそれに対する自分の主観的な気持ちを述べる(Express表現する)、
③そして相手への提案をして(Specify明示する)、
④相手の「イエス」や「ノー」の反応に対する対応を準備する(Consequences結果、Choose選択する)、
Choose選択する)、
というものです。怒りの気持ちがあわいたときに、即座にその感情を行動に移すのではなく、一呼吸おいて、この手続きを取ってみましょう。

このDESC法について、小学校教諭の鈴木教夫先生が「み・かん・てい・い・いな」という分かりやすい語呂合わせによる方法を考案されていますので(現代のエスプリ四五〇)、そちらを紹介しておきたいと思ひます。
(参考文献)
平木典子編集「現代のエスプリ四五〇、アサーション・トレーニング―その現代的意味、至文堂 二〇〇五
平木典子「アサーション・トレーニング―さわやかな自己表現」のために―、日本・精神技術研究所、一九九三
いな・い・いな(いいえ)の時、分かってもらえなかった時の対応」
アサーション・トレーニングやデスク法について、もう少し詳しく知りたいという方は、左記の文献など参考にしてみてください。インターネットなどでも、「アサーション・トレーニング」で検索されると、参考になるサイトがいくつもあります。



〈吉田栄治略歴〉

一九五九年生まれ。
一九八四年防衛医科大学校医学部
医学科卒業。自衛隊中央病院第一
精神科、自衛隊岐阜病院精神科、
自衛隊仙台病院初代精神科部長を
経て、二〇〇三年九月より心療内
科・神経科 赤坂クリニック院長。

不安の力(Ⅱ) — 森田正馬の場合 —

医療法人 和楽会 横浜クリニック院長 山田和夫

今回は精神分析学を生み出したフロイトを取り上げました。今回は日本独自の精神療法森田療法を編み出した森田正馬を取り上げたいと思います。森田もフロイトと同様に若い頃、パニック障害を有していました。自身のパニック障害を克服していく体験の中から、森田療法が生み出されていきます。世界を代表する精神療法家のフロイトと森田が、共にパニック障害であり、その障害を克服する中からそれぞれ精神分析療法、森田療法が生まれてきた事は大変興味深い事です。

森田正馬は1874年(明治7年)1月18日、父正文22歳、母亀女26歳の長男として、高知県香美郡鬼田に生まれました。父正文は、母亀女と結婚して、母の実家森田直家の養子となった人です。実直な働き者で富家村の代用教員として生徒を教えるかたわら、農業に精出して森田家の田畑を守りました。農耕の経験はありませんでしたが、養子になってからは先祖からの田畑を守りました。

森田は小さい頃よりよく日記を書きました。それは「我が家の記録」として残り、森田の精神的軌跡を辿ることができます。その記録によると、9歳から10歳の頃、村の寺であった真言宗金剛寺に張つてあった極彩色の地獄絵

を見て、その恐ろしさにおののき、以来死の恐怖におののき、眠れぬ夜を過ごすこともしばしばであったといえます。そのようなこともあつてか、小学校高学年まで夜尿があつたといえます。

14歳時、高知県立中学に入学し、寄宿舎生活をするが、動悸が何度も起こり、心臓病と思ひ込み、高知県立病院に2年間通院しています。学業も不振で、本来なら5年で卒業するところを7年かかつて卒業しています。すでにこの頃よりパニック発作、パニック障害があつたと思われれます。その背景には、死の恐怖がありました。18歳の時、中学の友人と凶り、両親には無断で上京し、上級学級を目指して苦学生生活を始めました。両親の元では、高等学校等には進学させてもらえないと思つていました。しかし、東京での窮乏生活のため栄養失調から脚気にかかり歩行困難となりました。結局この独学の道は行き詰まり、高知に戻り復学しました。その後、中学4年の20歳の時、重症の腸チフスにかかります。その回復期に、自転車

を乗り回した後、急な心悸亢進、パニック発作を起こし、今にも死にそうな恐怖体験をします。中学時代は死の恐怖が頭から離れず、奇術や奇跡など、あれやこれやの迷信に関心を寄せ、さらには呪詛、骨相、人相などについて

の知識を求めました。学業自体にはあまり身が入らず、死の恐怖を和らげるような哲学や宗教の本を手当たり次第に読んでいたといえます。それだけ、死の恐怖に恐れおののいていたか想像されます。

明治28年21歳時に、土佐出身の医師大黒田龍の資金援助を得て、熊本第5高等学校に入学します。高等学校時代は、パニック発作は起こらなかったが、頭痛、腰痛、肩こりに悩み、何度も医師を受診したり、転地療法や民間療法も試みているが、実効には乏しかった。心気的な面が大きかったと想像される。

1898年(明治31年)第5高等学校を卒業後、東京帝国大学医科大学に入学します。しかし、高校時代はおさまっていたパニック発作が、大学入学後より再燃するようになりました。極度の不安のため、土佐から母親を呼び、大学の寄宿舎を出て、母親と一緒に下宿生活をするようになります。それでも、母のいる傍で何度かパニック発作を起こし、急患で近医に往診を依頼することがありました。1899年(明治32年)の春休みには、転地療養のため箱根に滞在しています。大病院内科も受診し、入沢遠吉教授からは「神経衰弱兼脚気」という診断を受け、投薬されています。専門医からは、心気的な

神経衰弱と看破されてい

ました。その後パニック発作はおさまりましたが、常習の頭痛に悩まされるなど心身の不調が著しく、大学2年時の定期試験に集中できない時期がありました。ひとまず休養して補欠試験で受験しようと弱気になっていたところ、友人

に諭され必死な気持ちで受験しようとした。その頃、約束していた郷里の父親からの仕送りが途絶えていて、父親に対する面当てに死んでもいいという気持ちになり、開き直つて服薬もやめ、体を大事にすることをやめ、睡眠時間を削り、目の目的である試験のための勉強に集中しました。体はどうにでもなれとどのような症状でも耐えろと覚悟し勉強していますと、不思議なことにパニック発作は生じてきませんでした。教科書やノートの内容がよく頭に入るようになり、試験結果は119名中25番と、上位の中に入ることにになりました。この結果は、本人のみならず周囲からも瞳目を浴びました。この「恐怖突入」体験と「ありのまま」に受け入れる姿勢の大切さを悟り、この心身の不思議な体験が、精神医学の道へ進ませる契機となり、森田療法を生み出す体験となりました。この体験の後、森田はパニック発作を起こさなくなり、パニック障害を克服することになりました。25歳のことです。

森田の神経質分類

1. 普通神経質
2. 発作性神経質
3. 強迫観念症

森田自身が大学時代、神経衰弱と診断されたように、当時の日本では、幅広い概念としてPanicの神経衰弱症が取り入れられていました。フロイトが、この神経衰弱症の中から不安神経症概念を分離したように、森田は神経衰弱症から神経質概念を分離していきました。森田は神経衰弱症の病態が、神経の消耗であるという考え方に疑念を持ち、精神作用の産物であると考えました。

森田は、神経質を症状の違いから、普通神経質(神経質の狭義のもの)を指し、慢性神経衰弱症と呼ばれる身体的症状(便秘、胃症状、神経性下痢、眼科的愁訴、耳鼻科的愁訴などを呈するもの)、発作性神経質(心悸亢進発作、手足の脱力発作、めまい発作、逆上、卒倒感、悪感、震え発作などを呈するもの)、強迫観念症(強迫観念、恐怖症などからなる)の3型に分類しています。これは、現代の分類でも身体表現性障害、パニック障害、強迫性障害に対応し、普遍的妥当性を有する診断分類と考えられます。

森田は発作性神経質、すなわち現代においてはパニック障害の成因について、『神経質ノ本態及療法』（1928年）の中で次のように述べています。

「例えば、ここに人が、偶然、脚気衝心患者の死の苦悶を目撃したとすれば、誰しも必ず大きな恐怖感動に打たれる事であらう。而して自分も斯んな事になることがありはしないかと、之が絶えず心配不安の種となつて、自ら心悸昂進発作を起こすやうになる事がある。又或は其後、日常外界の事に追はれて、何時しか其事を忘れていたものが、夜中夢に驚くとか、心配事があるとか、偶然の機会に心臓の搏動を感ずると共に、忽ち之と前の脚気衝心患者の事とが観念連合を起こして、ここに初めて精神交互作用によりて、心悸昂進発作を起こすやうになる事がある。これは昔から『感情は心臓にあり』といつておるやうに、凡て感動は、常に胸内に不快を感じ、心悸昂進を起こすことが、生理的の現象であるから斯く突然に心悸昂進を起こした時、本院が其前後の自己の精神的過程を意識すると否とを問はず、患者は忽ち恐怖に支配され、恐怖は当然、心悸昂進を起こし、注意が其方に集注するほど、益々不安を感じ、此注意と不安とが交

互に作用して、心悸昂進は、益々昂まり、其上、患者が、或は自分で脈を検するとか、其他詳細に自己観察をするに従つて、益々脈拍の数は増加し、前進に脈の拍動を感ずるやうになる。更に此発作がしばしば反復するに従ひ患者は日常其恐怖に支配され、注意は常に其方に牽制され、益々発作の頻度及び強さを憎悪するやうになるのである。」

自己自身の体験でもあることから、非常に正確な症状、病態の把握となつており、成因分析になつていきます。

日本人における発作性神経質の病因として「死の苦悶を目撃し」、「大きな恐怖感動に打たれ」、「自分も斯んな事になる事がありはしないかと、之が絶えず心配不安の種となつて、自ら心悸昂進発作を起こすやうになる事がある」と分析しています。これは現代のパニック障害患者の背景因子として、近親者の突然死に遭遇した後のパニック障害とよく類似しています。

症状、病態、成因の把握がこれだけ正確であるだけに、治療法もその有効性は高いものになつていきます。またそれは、自己の「恐怖突入」があるがままに受け入れ「たさいに得られた、症状消失の実体験が、「感動経験」として元にもなつていきます。一度の説得

療法で治癒させた発作性神経質の例も報告されています。

日本人の病態として把握しているだけに、その治療法も日本の豊かな洗練された精神文化に根着いたものとなつていきます。

これは「複雑な理論的説得」ではなく、「以心伝心」による「必死必生」「背水の陣」「煩悶即解脱」と同等のものとし、体得によつて得られるものとしていきます。きわめて日本的で、日本人の大切な精神性に根差した治療法となつていきます。

森田療法は、御存知の通り、現在も行われています。実践的・東洋的な行動療法として世界からは注目されています。



（山田和夫略歴）

和楽会横浜クリニック院長、東洋英和女学院大学人間科学部教授一九五二年東京生まれ。一九七四年東京大学医学部保健学科中退、一九八〇年横浜市立大学医学部卒業。二〇〇〇年横浜市立大学医学部市民総合医療センター精神医療センター部長。二〇〇二年東洋英和女学院大学人間科学部教授、二〇〇三年和楽会横浜クリニック院長。日本うつ病学会監事、多文化間精神医学会理事、執行委員、日本病跡学会理事・編集委員長他。主要著書「うつ病は本当に完治するか」「抗うつ薬の選び方と使い方」「新世紀の精神科治療2 気分障害の診療学」「今日の治療指針2004... 難治性うつ病」他

● 野鳥図鑑 ●



【タカブシギ】

春と秋、日本を通過していく渡り鳥で、内陸の水田や湿地で見ることができます。背中の模様が鷹班（たかふ）に似ているところから、こう呼ばれています。飛び立つとき「ピッピッピッ」と澄んだ声で鳴くのが特徴です。

撮影（財）日本野鳥の会
岐阜県支部長 大塚之檢