

国際シンポジウムセッション 11月27日9時-12時  
森田療法国際委員会による企画

**International Symposium Section (9am - noon, Nov. 27<sup>th</sup>)**  
***Coordinated by the International Committee for Morita Therapy (ICMT)***

**Opening Remarks by Conference Chair and ICMT Secretary General (9.00-9.05am)**

1. Ken Ashizawa (Conference Chair, Japan)
2. Ishu Ishiyama (ICMT Secretary General, Canada)

**Symposium 1: Conducting Research on Morita Therapy (9.05-10.20am)**

Chairs: Ishu Ishiyama and Toshihide Kuroki

1. Toshihide Kuroki (Japan) 15 min.
2. Dave Richards & Eugene Mullan (U.K.) 30 min.
3. Ishu Ishiyama (Canada) 15 min.
4. Discussion, Qs & As 15 min.

(10-min. break)

**Symposium 2: Practising Morita Therapy Internationally (10.30-11.45am)**

Chairs: Kenji Kitanishi and Ishu Ishiyama

1. John Mercer (Australia) 15 min.
2. Theresa Benson (USA) 15 min.
3. Masahiro Minami (Canada) 15 min.
4. Natalia Semenova (Russia) 15 min.
5. Discussion, Qs & As (all) 15 min.

**Concluding Remarks by ICMT Chair (11.45am - noon)**

Kenji Kitanishi (ICMT Chair, Japan) 15 min.

**Opening Remarks by Conference Chair and ICMT Secretary General**

本大会会長および ICMT 事務局長のあいさつ

1. Ken Ashizawa (Conference Chair, Japan) 芦沢健 (大会会長)
2. Ishu Ishiyama (ICMT Secretary General, Canada) 石山一舟 (ICMT 事務局長)

**International Symposium #1: Conducting Research on Morita Therapy**

国際シンポジウム 1—森田療法の研究

1. Toshihide Kuroki, M.D., Ph.D. National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center, Japan): Morita therapy research in Japan: A current topic
  2. David Richards, Ph.D., & Eugene Mullan, Ph.D. (University of Exeter, UK): Measuring the effectiveness of Morita therapy – Results of a consensus meeting
  3. Ishu Ishiyama, Ph.D. (University of British Columbia, Canada): Clinical process research in Morita therapy: Methodological diversity and recommendations to scientist-practitioners
1. 黒木 俊秀（日本・国立病院機構肥前精神医療センター） 「日本における森田療法研究：今日の話題」
  2. デービッド・リチャーズ、ユージーン・マラン（英国・エクセター大学） 「森田療法の効果の測定—コンセンサスマーティングの結果」
  3. 石山一舟（カナダ・ブリティッシュコロンビア大学） 「森田療法における臨床プロセス研究—方法論的多様性と科学性を重視する臨床家への提言」

### **International Symposium #2: Practising Morita Therapy Internationally**

#### 国際シンポジウム 2—森田療法の習得と国際的な実践

1. John Mercer, M.Psych. (Ph.D. Candidate) (Launceston General Hospital and Monash University, Australia): Grasping and preserving the essence of Morita therapy for international contexts
  2. Theresa Benson, Ph.D. (University of Illinois at Urbana-Champaign Counseling Center, U.S.A): Cherry Blossom of the West: Morita Therapy Training and Supervision in the US
  3. Masahiro Minami, M.A. (Ph.D. Student) (University of British Columbia, Canada; Kigali Health Institute, Kigali, Rwanda). Possibility of Morita therapy in civil war affected areas – Part 1: Travelogue from post-genocide Rwanda
  4. Natalia Semenova, Ph.D. (Moscow Research Institute of Psychiatry, Russia): Motivational Enhancements in Schizophrenia: Morita Therapy Strategies
1. ジョン・マーサー（オーストラリア・ランストン総合病院、モナッシュ大学） 「森田療法の本質をつかみ国際的なコンテキストにおいてそれを保持する」
  2. テレサ・ベンソン（米国・イリノイ大学アーバナシャンペーン校カウンセリングセンター） 「西洋の桜：アメリカにおける森田療法のトレーニングとスーパービジョン」
  3. 南 昌廣（カナダ・ブリティッシュコロンビア大学、ルワンダ・キガリ健康機関） 「旧戦地における森田療法 第一部 ルワンダ 第一章 大量虐殺後のルワンダにおける森田療法の可能性 — 旅記 —」

4. ナタリア・セメノバ（ロシア・モスクワ精神医学研究所）「統合失調症の治療における動機づけの強化—森田療法の戦略」

**Concluding Remarks by the Chair of the International Committee for Morita Therapy**

森田療法国際委員長による総合コメント

- Kenji Kitanishi (*ICMT* Chair, Chair of the Board of Directors for the Japanese Society for Morita Therapy, Japan Women's University, and the Director of Institute of Morita Therapy, Japan)
- 北西憲二（森田療法国際委員長、日本森田療法学会理事長、日本女子大学、森田療法研究所・所長）

## Morita Therapy Research in Japan: A Current Topic

Toshihide Kuroki, M.D., Ph.D.

National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center (Japan)

The outpatient application of Morita therapy has recently become more predominant, compared to its original inpatient practice of Morita therapy. The task force group of the Japanese Society for Morita Therapy (i.e., the Committee for standardizing the practice of Morita therapy) published the *Guidelines for Practising Outpatient Morita Therapy* in 2009 (*Japanese Journal of Morita Therapy* 20; 91-103, 2009). Around the same time, cognitive or cognitive-behavioural therapy for depression was officially approved of as a medical practice to be covered under the public health insurance as of the spring of 2010. As a result, the efficacy of a psychosocial treatment for mood disorders has attracted much public attention. Following this trend, we are required to examine the effectiveness of the standardized outpatient practice of Morita therapy for depression treatment. Traditionally in Japan, depression has long been regarded as “an illness of overwork” for middle-aged men, and “resting” and “pharmacotherapy” have been considered to be principal therapeutic components. Most recently, however, we have observed an increasing number of cases of chronic depression which are non-responsive to interventions comprised of sufficient rest and medication. Consequently, many psychiatrists and psychologists in outpatient clinics are facing difficulties in treating younger patients with mild yet chronic and comorbid types of anxiety with depression. This trend reminds us of the post-modernization era of Japan in the early 20<sup>th</sup> century when Shoma Morita developed his unique psychotherapy for treating what was then called "neurasthenia." Today's expanded and confusing medical practice for treating depression seems to be inviting our renewed appreciation of Morita therapy in this clinical domain.

(日本語訳)

日本における森田療法研究：今日の話題

黒木俊秀

国立病院機構肥前精神医療センター（日本）

近年、日本における森田療法の応用は入院から外来診療が中心となっている。日本森田療法学会の外来森田療法の標準化に関する委員会は、2009年、外来森田療法のガイドラインを発表した（日本森田療法学会雑誌 20; 91-103, 2009）。折しも、日本では2010年春よりうつ病に対する認知療法・認知行動療法が保険診療として認可された。気分障害に対する心理社会的治療の効果が大きな注目を集めており、標準化された外来森田療法についてもうつ病に対する有効性を明らかにする必要がある。伝統的に日本ではうつ病を中年男性の「過労の病」としてとらえるという独特の疾病観があり、「休息と薬物療法」が治療の原則とされてきた。しかしながら、今日では十分な休息と薬物療法によっても容易に寛解しない慢性うつ病が増加している。外来クリニックの多くの精神科医や心理士は軽症ながら慢性の混合性不安うつ病のより若い患者の治療にいささか困難を感じている。あたかも森田正馬が「神経衰弱」に対する独創的な心理療法を開発した20世紀初頭の近代化を達成した日本社会を思わせる状況である。現代のうつ病医療の拡大と混乱が、再び森田療法の評価を促しているように思われる。

## Measuring the Effectiveness of Morita Therapy – Results of a Consensus Meeting

David Richards, Ph.D., and Eugene Mullan, Ph.D.  
University of Exeter (United Kingdom)

Modern medicine is based on the idea that treatments offered to patients should have evidence of effectiveness. Without evidence, new treatments cannot be incorporated into modern clinical practice. Morita therapy may offer an effective alternative to psychological treatments currently available to patients, but here is no agreed system by which the effectiveness of Morita therapy can be measured. Measuring symptom change as an outcome of Morita therapy is a particular challenge, since the essence of Morita therapy includes cultivating an attitude of *arugamama* or being 'as-is' towards the experience of symptoms, rather than a desire to eliminate symptoms. This talk will present the results of a consensus meeting of experts undertaken during the 7<sup>th</sup> International Congress of Morita Therapy in Melbourne. The consensus meeting identified four areas where measures of effectiveness could be developed. These were 'attitude', 'action', 'symptoms' and 'satisfaction/quality of life.' Whilst standard measures exist internationally for symptoms and quality of life, measures will have to be adapted or developed for 'attitude' and 'action' by the Morita therapy community. This is the next essential step in developing an evidence base for Morita Therapy.

(日本語訳)

### 森田療法の効果の測定—コンセンサスミーティングの結果

デービッド・リチャーズ、ユージーン・マラン  
エクセター大学 (英国)

近代医学の根底には、患者に提供される治療は効果が証明されたものでなければならないという考えがあります。新しい治療法は証明を伴わずには近代医療に取り込むことができません。森田療法は現在患者に提供される心理治療にさらに効果的なオプションを加え得るものですが、森田療法の効果を測定するためのシステムとして合意されたものは存在しません。森田療法による治療の結果として現れる症状の変化を測定するのは、森田療法の本質に、症状を除去するよりも、症状の体験を「あるがまま」として捉えるという考え方があることからもとくに困難です。この講義では、メルボルンで開催された第七回森田療法国際会議の際行われた専門家によるコンセンサスミーティングの成果が発表されます。コンセンサスミーティングでは、効果の測定法の開発余地のある領域が4つ特定されました。それはすなわち、「態度」「行動」「症状」そして「満足／生活の質」です。症状と生活の質については、国際的に標準測定法が存在しますが、「態度」および「行動」については森田療法コミュニティによる応用や開発が必要です。これこそ、森田療法がエビデンススペースを獲得するために必要な次のステップとなります。

## Clinical Process Research in Morita Therapy: Methodological Diversity and Recommendations to Scientist-Practitioners

F. Ishu Ishiyama, Ph.D.  
University of British Columbia (Canada)

Three of the most important concerns that many clinical practitioners may be about: (a) therapeutic effectiveness (“How effective is our therapeutic work in achieving the desired goals of treatment?”), (b) client experience of therapy (“How does my client experience our therapy work and therapeutic relationship, and (c) indications for revising and improving help-intended activities and the helping relationship (“How can I improve my therapeutic approach and the nature of our relationship, and what specifically do I need to do for addressing such issues effectively?”). If we consider that our core concerns of psychotherapy are on how clients experience therapy and how they change, we have no choice but to be humble and open to listening to clients’ own accounts as we try to assess the process and outcome of therapy by objective means.

Therefore, scientifically minded clinicians are required: (a) to face the factual and at times inconvenient data as they are that may point to the ineffective or inappropriate aspects of their therapeutic work or failed attempts, and (b) to be prepared to make necessary revisions and improvements accordingly. There are various ways of having these questions explored in clinical research, both qualitatively and quantitatively from multiple perspectives (e.g., client, therapist, and outsider/researcher perspectives) on the process and outcome dimensions of therapy.

Following the scientist-practitioner model, I will discuss several research methods in this presentation, including: (a) time-series experimental designs (Ishiyama, 1986, 1987, 1991), (b) the Session End Processing and the Post-session Questionnaire methods of process inquiry (Ishiyama, 2010), (c) thematic analysis of session transcripts (Ishiyama & Minami, 2009), (d) process recall of “helpful events” (Elliott, 1983, 1985; Ishiyama, 1990); and (e) the phenomenologically oriented critical incident technique (Butterfield, Borgen, Amundson et al., 2005), among other methods (Ishiyama, 1988). Two Moritian notions of *arugamama* (i.e., accepting facts as they are) and the problem of *shiso-no-mujun* (dogmatic attachment to ideas and neglecting or contradicting facts) serve as warnings and encouragements to Morita therapists who do not yet engage in objective assessment of their own therapeutic work.

(日本語訳)

森田療法における臨床プロセス研究—  
方法論的多様性と科学性を重視する臨床家への提言  
石山一舟  
ブリティッシュコロンビア大学 (カナダ)

われわれ臨床家の多くが問題としている事柄の中でも、特に以下の3点が重要であろう— (a) 治療的効果 (望ましい治療目標を達成する上でわれわれの治療活動はどれほどの効果があるのか)、 (b) 来談者の治療体験 (来談者はわれわれの治療活動と治療関係をどのように体験しているのか)、 (c) 援助のための活動や関係の修正と改善の必要性 (自分の治療的アプローチや来談者との関係をどのように改善すべきか、

そして効果的にそれを行なうには具体的にどのようなことをすればよいのか)。来談者が治療をどのように体験しどのような変容を遂げるのかということが心理療法の中核的な関心事であるならば、私たちは治療の過程と結果を客観的に把握しようとする上で謙虚に開かれた心で来談者の言うことに耳を傾けざるを得ない。

したがって、科学性を重視する臨床家は以下の2点の姿勢が求められる— (a)自分の治療活動の中で非効果的、不適切、あるいは失敗した試みなど時には情動的に自分にとっては不都合な事実であるデータもありのままに直視すること、(b) それに応じた必要な修正や改善を加える姿勢を有すること。上述の疑問点を質的・量的に多面的な角度（たとえば、来談者、治療者、外部者・研究者の立場）から治療のプロセスと結果に関する臨床研究を行なうさまざまな方法が存在する。

ここでは Scientist-Practitioner Model（科学者兼臨床家モデル）に従い、演者は以下のものも含めていくつか研究法について考察を述べる— (a) 時系列実験デザイン（Ishiyama, 1986, 1991；石山 1987）、(b) プロセス研究のための面接終了時プロセッシングと面接後アンケート（石山 2010）、(c) 面接の逐語録のテーマ分析（石山、南 2009）、(d) 「援助的出来事」の心理的プロセスの再生（Elliott, 1983, 1985; Ishiyama, 1990）、(e) 現象学的な Critical Incident Technique（重要事件研究法、Butterfield, Borgen, Amundson et al., 2005）。

## Grasping and Preserving the Essence of Morita Therapy for International Contexts

John Mercer, M.Psych. (Ph.D. Candidate)  
Launceston General Hospital and Monash University (Australia)

My interest is in the 'essence' of Shoma Morita's traditional model and method. As a Westerner with experience in traditional Budo training and traditional Zen practice, I am very aware how easy it is for the form and structure of a Japanese practice to be adopted in the West, but without a deep grasp of the essence of that tradition. Whether it is Budo, Zen or Morita Therapy, without a grasp of the true essence of the practice, it will only ever be a shadow of what it could be in the West. Because of differences in cultural understandings and language, the West faces great challenges in grasping either 'tradition' or 'essence' as they are known in Japan. It is my desire to transmit the core essence of Morita Therapy in the West, and so preserve what it is that makes Morita's model and method so unique and so deeply transformative. To do this, I must first fully grasp it myself, personally, professionally and academically.

The presentation I am proposing for the 2010 *Japanese Society for Morita Therapy* Conference in Japan has three parts. The first part is to present why understanding the *essence* of Morita Therapy is so significant at this time, as Morita Therapy becomes truly globalized. The second part is to present a qualitative *research* approach to seeking and clarifying the essence of Shoma Morita's model and method. The third part is to introduce how 'essence' fits into a wider *collaborative* approach with my two colleagues. A qualitative, phenomenological study has been designed to explore the subjective lived-experience of Morita Therapy as a patient, and the lived-experience of the researcher provides the raw data for the project. The study has been underway for approximately twelve months, and the main quest of the project is to distil the essence of Morita's model and method. The research rests on the foundation of a comparative theoretical analysis between contemporary 'Mindfulness' models, which have emerged in recent decades out of North America and Australia, and Morita Therapy. This minor part of the research compares the definitions, structures and uses of Mindfulness-based interventions with those of Morita Therapy. Because the research is in its early stages, the presentation introduces the 'research in progress'. As such, it focuses more on the process of the study rather than a finished product, although some of the initial themes emerging from the first fieldwork stage, conducted at Sansei Private Hospital in Kyoto in October 2009, will be briefly introduced.

(日本語訳)

森田療法の本質をつかみ国際的なコンテキストにおいてそれを保持する

ジョン・マーサー

ランストン総合病院、モナッシュ大学 (オーストラリア)

私の興味する所は、森田正馬の源法とその治療法の本質である。伝統的な武道と禅修行を経験している西洋の一人間として感じるのであるが、日本的な慣行の形式や構造を西洋に導入するということは至って簡単であるが、その伝統の本質を心底つかみ損ねていることも多い。武道であれ、禅であれ、森田療法であれ、その真の本質をつかみ損ねるということは、その影を西洋に落とすということだけに過ぎない。



文化的理解や、ことばの違いが障壁になり、西洋にとっては日本で理解されているような“伝統”や“本質”をつかみきることが多々困難である。森田療法の中核をなす本質を西に伝え、森田療法を森田療法たらしめるモデルや治療法を保持してゆくことが私の本望である。そのためには私自身が森田療法を私的に、専門的に、また学術的につかみ取らなければいけないと考える。

この学会では以下の3点に基づきプレゼンテーションを行いたい。第一に、森田療法が真にグローバル化する中で、なぜその本質を理解することが重要なのかを提示したい。第二に、森田正馬のモデルや治療法の本質を明らかにするための質的研究のアプローチを提示したい。第三に、その本質が私の他の二人の同僚とのコラボレーションアプローチとどのように繋がっているのかを紹介したい。質的な現象学的研究法を用い、研究者自身の主観的体験を基のデータとして用い、一患者としての森田療法の主観的体験を探求した。研究期間は約十二ヵ月に亘り、森田のモデルと治療法の本質を抽出することをプロジェクトの本義とした。なおこの研究は、ここ何十年かに現れた“マインドフルネス”モデルと森田療法との比較理論分析に基づいている。この研究小節ではマインドフルネスに基づく各種介入法の定義、治療構造、用途と森田療法のそれらとを比較する。まだ研究初期であるので発展段階の報告としたい。それが故、研究結果よりも研究過程に焦点を当ててみたい。但し、2009年に京都三聖病院で行った第一次フィールドワークによって表出された初期のテーマ群においては簡潔に紹介させていただきたい。

**Cherry Blossom of the West:  
Morita Therapy Training and Supervision in the US**

Theresa Benson, Ph.D.  
University of Illinois at Urbana-Champaign Counseling Center (U.S.A)

Morita therapy has established itself within the popular culture of America. But it seems that the establishment of Morita as part of higher education has been limited. Currently, Washburn University in Topeka, Kansas is the only institution of higher education in the United States offering academic credits which can be applied to a certificate in Morita Therapy. The Morita Therapy Certificate Program consists of five academic courses along with an internship. Although Washburn University offers a springboard for disseminating Morita Therapy in the West, additional efforts are necessary to increase awareness, knowledge, and skills. One of the greatest challenges has been increasing the number of clinicians and practitioners in the West who have received the necessary training to effectively practice Morita therapy. Another challenge is having well-trained, experienced Morita therapists in the West who can train new Morita therapists. In order for this to occur, collaboration between practitioners in the East with practitioners in the West will be necessary to assure that the training that practitioners receive in the West is capturing the essence of Morita Therapy. This presentation will highlight the training and supervision in Morita Therapy that is available as part of the Washburn Certificate program. Additionally, this presentation will provide an overview of the training presently offered to undergraduate students in the Counseling Center Paraprofessional Program at The University of Illinois Urbana-Champaign. Further, the benefits and challenges of receiving and providing training and supervision in Morita Therapy in the West will be explored. The conclusion will include recommendations for future training and supervision in Morita Therapy in the United States.

(日本語訳)

西洋の桜：

アメリカにおける森田療法のトレーニングとスーパービジョン  
テレサ・ベンソン

イリノイ大学アーバナシャンペーン校カウンセリングセンター（米国）

森田療法はアメリカのポップカルチャーの中には浸透しているが、高等教育の一環としてはまだ根付いていないのが現状である。現在、カンザス州トピーカにあるウォッシュバーン大学は、森田療法認定書取得に適用できる学科単位を設けている全米で唯一の高等教育機関である。森田療法認定書プログラムは、学科五コースとインターンシップで構成されている。ウォッシュバーン大学は西洋における森田療法拡大の飛躍台となっているが、認識、知識、技術向上に向け更なる努力が必要とされている。最大の難関の一つとして、森田療法を効果的に実践できるよう必須なトレーニングを受けた臨床士や実践家を増やすということがあげられる。もう一つの難題として、若い森田療法家を育成することのできる、十分な訓練を受けた、経験豊かな森田療法家を確保するということである。この難題を乗り越えるには、東の臨床家と西の臨床家とのコラボレーションを必要不可欠とし、西でトレーニングを受ける臨床家たちにも東と同様に森田療法の本質を伝えるということを確保することが重要になってくる。このプレゼンテーションでは、ウォッシュバーン認

定書プログラムの一環として、オファーされている森田療法のトレーニングとスーパービジョンをハイライトとして紹介したい。同時に、イリノイ大学アーバナシャンペーン校、カウンセリングセンターパラプロフェSSIONALプログラムにおいて、現在学部生を対象に行われているトレーニングの概要も紹介したい。さらに、西洋において森田療法のトレーニングとスーパービジョンを受ける、もしくは行う際の利点と問題点も探求してみたい。結語では、アメリカにおける森田療法のトレーニングとスーパービジョンの将来に向けた勧告案を提示してみたい。

**Morita Therapy in Civil War Affected Areas - Part 1: Rwanda, Chapter 1: Possibility  
of Morita Therapy in Post-genocide Rwanda – A Travelogue**

Masahiro Minami, M.A. (Ph.D. Student)  
University of British Columbia (Canada)  
Kigali Health Institute, Kigali (Rwanda)

Morita therapy is expanding. Since its formal development by Dr. Shoma Morita around 1920, its original format of inpatient treatment, involving four successive stages, has been faithfully and stringently maintained and protected by contemporary followers in Japan. However, the richness of Morita therapy did not allow itself to be limited of its format in the original. Rather principal views of human nature, psychological health, neurotic mechanisms, and mechanisms of change have been springing out of its original format and applied in various other formats. Active Counselling Methods (Ishiyama & Azuma, 2003; Ishiyama & Minami, 2008), applying *principles* of Morita therapy in counselling, is an example of such expansion of format. Proliferation of Morita therapy applications in recent years has generated the development of the “*Guidelines for Practicing Outpatient Morita Therapy*” in 2009 (Nakamura et al., 2009; Nakamura et al., 2010). In it, principles of classical Morita Therapy were distilled, articulated and standardized in the form which communicates its essential features in both Japanese and English languages. As seen by the movements which led to the development of the guideline, Morita therapy is now practiced in diverse settings such as hospitals, local mental health clinics, various educational institutions, community, and business industries. Morita therapy is also expanding its range of applicability from its original *shinkeishitsu* to other anxiety-based disorders such as Panic Disorder, Generalized Anxiety Disorder, PTSD, OCD, various mood disorders, Personality Disorders, Eating Disorders, suicide prevention and intervention, dentistry, atopic dermatitis, stress and coping, and its recent application to offender intervention in DV. Morita therapy has also expanded beyond national borders and is now practiced around the world in various countries such as China, Korea, Lao, Cambodia, Canada, USA, Australia, Russia, and UK.

The presenter believes that factors leading to the successful expansion and acceptance of Morita therapy by global community are closely connected to its ability to touch underlying essence of human experience, nature and life that are universally shared. The presenter wishes to deliver the gift of Morita therapy to people who lived through civil wars. Under such extreme context of suffering, the presenter wishes to seek for the limit, if any, possibility, and potential contributions of Morita therapy in the context of humanitarian work. The presenter traveled to a dozen of civil war affected zones last year, exploring the possibility of Morita therapy with local educators, practitioners, and most importantly civil war survivors. In this presentation, impressions of the possible contribution of Morita therapy in Rwandan genocide survivors will be discussed. Verbatim of dialogues held between the presenter and survivors will be featured in this presentation.

(日本語訳)

旧戦地における森田療法 第一部 ルワンダ 第一章  
大量虐殺後のルワンダにおける森田療法の可能性 – 旅記 –  
南 昌廣  
ブリティッシュコロンビア大学 (カナダ)

## キガリ健康機関（ルワンダ）

森田療法はその領域を拡張している。1920年頃に森田正馬により創始されて以来、四期を擁したその源法は、現代の森田療法家達によって忠実に、また厳格に維持され、守られ続けている。しかし、森田療法の豊かさは源法だけに留まる事はなく、むしろその人間観、心的健康観、神経質理論、治療、変化理論は源法を飛び出し、他の形態にまでそのかたちを進化させ、拡がりを見せた。石山、我妻らによるアクティブカウンセリング法 (Ishiyama & Azuma, 2003; Ishiyama & Minami, 2008) などがその顕著な例である。森田療法の応用的拡がりはめざましく、2009年には外来森田療法ガイドラインが制定され、その中では森田療法の源法よりの原則が抽出、明確化、標準化されており、その本質的な特徴が伝えられている (Nakamura et al., 2009; Nakamura et al., 2010)。標準化ガイドライン作成に至った経緯からも伺えるが、森田療法は実に多分野で実践されている。病院、メンタルヘルスクリニック、様々な教育機関、地域、産業メンタルヘルスなどがその例である。その適応範囲も源法の神経質だけにとどまらず、不安障害、気分障害、性格障害、摂食障害、自殺予防、歯科、皮膚科、ストレスとコーピング、家庭内暴力など広範囲に亘る。さらに森田療法は国境をも越え、現在は中国、韓国、ラオス、カンボジア、カナダ、アメリカ、オーストラリア、ロシア、英国など世界各国で実践されている。プレゼンターは、森田療法がこのような拡がりを見せたり、国境を越えた、文化も言語も違う人々に受け入れられ続けているという現実の成功要因には、この療法が人間の本质や自然、そして人類の普遍性に“ふれている”ということがかかわっているためであると信じている。

プレゼンターはこの森田療法の恩恵を、民族戦争を生き抜いた人々に届けてゆきたい。その極限の苦悩の現場でプレゼンターは人道的支援を通じ、森田療法の普遍性と貢献の可能性、そして反対にその限界があるとすれば、それも追求してゆくつもりである。プレゼンターは昨年、一ダースの旧戦地に一人旅をし、森田療法を現地の教育者、臨床士、そして何より民族戦争の生存者に紹介してその可能性を探ってきた。この第一部プレゼンテーションでは、大量虐殺後のルワンダにおける、生存者サポートプログラムの基盤としての森田療法実践の可能性と貢献性を旅記に基づいてご報告いたしたい。なおプレゼンターのスタイルに従じて生存者とプレゼンターの会話の逐語録をハイライトとしてご紹介したい。

## Motivational Enhancements in Schizophrenia Treatment: Morita Therapy Strategies

Natalia Semenova, Ph.D.  
Moscow Research Institute of Psychiatry (Russia)

Working with schizophrenia patients, the author came to the conclusion that Morita therapy principles can be integrated into the general framework of helping these patients. This presentation describes an intervention designed for persons with schizophrenia-spectrum disorders. The intervention is designed to enhance motivation to change maladaptive patterns of behavior, and to facilitate engagement in treatment. Motivation can be thought of as the product of a complex interaction of physiological and social contextual determinants. Developing a motivation-based intervention for those with schizophrenia is especially challenging because obstacles to motivation are characteristic of the illness. The program integrates a number of Morita therapy strategies into cohesive treatment package based on the trans-theoretical model (Prochaska, 1984) – the model proposes that motivation to change develops over a series of stages and that facilitating change requires stage-specific interventions.

In order to motivate clients to learn how to better manage their illness and to help them move forward in their lives, the intervention begins with an exploration of the meaning of “recovery” to the client and setting personal recovery goals to work toward. There are good reasons to suppose that working might promote recovery from schizophrenia, including improved social integration, normalizing peer relations and enhanced self-image. When treatment systems focus on work as an outcome, they become more oriented toward the individual’s strengths and potential.

(日本語訳)

### 統合失調症の治療における動機づけの強化—森田療法の方策

ナタリア・セメノバ

モスクワ精神医学研究所（ロシア）

統合失調症を患った患者との職務を通じ筆者は、この種の患者を救うための一般的枠組の中に森田療法の原則を統合することが可能であるという結論に達した。このプレゼンテーションでは、統合失調症—スペクトラム障害を患った人々のために開発された一つの治療的介入法を述べる。その介入法は、不適応な行動パターンを変えるために、患者のモチベーション（動機づけ）を向上し、治療に従事する意欲を掻き立てるようデザインされている。モチベーションとは生理的、社会コンテクスト的な決定因子の複雑な相互作用の産物と理解できるが、モチベーション自体に來たす障害が特徴である統合失調症の様な障害に対し、モチベーションに基づいた治療的介入法を開発することは困難である。筆者の提示する治療プログラムでは、数々の森田療法の方策を、プロチェスカ（1984）の提示する超理論的モデルを基盤とした治療モデルの一環として、他の要素と密接して統合している。ちなみにこの超理論的モデルは、変容に対するモチベーションの発達を一連のステージに従って起こるものと提案し、その変容を促すためには特定のステージにおいて特定の治療的介入法を必要とすることも提案している。患者が自身の疾患をうまく管理できるようになるために、そして、彼らが人生を先に進められる手助けを

するために、提示する介入法では、クライアントにとっての“回復”の意義の探求と個人的な回復目標を定めることから始めている。統合失調症からの回復を促す上で、作業というものが有効であるということは理論も認める所であり、社会への溶け込みの改善、同輩との人間関係の正常化、そして自己イメージの向上にも繋がるのである。治療システムが治療結果として作業というものに焦点を当てたときに、それは個人の強さとポテンシャルにもっと目を向けることができるようになるのである。