

第 32 回日本森田療法学会（東京）

国際シンポジウム

「森田療法の国際的研究、臨床、そして今後の発展」

2014 年 11 月 8 日（9.40– 11.40pm）C 会場（大学 1 号館 6 階講堂）

The 32nd Japanese Society for Morita Therapy Annual Conference (Tokyo)

International Symposium on

International Morita Therapy Research, Practice, and Future Development

2014-11-08 (9.40-11.40am) at Venue C (University Building #1 Floor 6 Lecture Hall)

座長 石山一舟（ブリティッシュコロンビア大学）
中村敬（慈恵医科大学）

Chairs: Ishu Ishiyama, Ph.D. (University of British Columbia)
Kei Nakamura, M.D. (Jikei University School of Medicine)

セッション 1 — 森田療法の国際的研究と臨床

Session 1: International Research and Clinical Practice

1. 英国における森田療法の臨床試験に向けたリサーチプロトコール
デービッド・リチャーズ¹、ホリー・スグ¹、南 昌廣²（¹エクセター大学；²ブリティッシュコロンビア大学）
Research protocol for a clinical trial of Morita therapy in the United Kingdom
David Richards, Ph.D.¹, Holy Sugg¹, and Masahiro Minami, Ph.D.² (¹University of Exeter; ²University of British Columbia)
2. 変容の逐語録 第 4 部—「ダイヤモンドモデル」を初めて適用した英国での森田療法の一症例の分析
南 昌廣¹、ユージーン・マラン²、デービッド・リチャーズ²、石山一舟¹（¹ブリティッシュコロンビア大学；²エクセター大学）
Verbatim of change: Part 4 – Analysis of the first Morita therapy case in the UK applying the “Diamond Model”
Masahiro Minami, Ph.D.¹, Eugene Mullan, D.Clin.Psy.², David A. Richards, Ph.D.², and Ishu Ishiyama, Ph.D.¹ (¹ University of British Columbia; ² University of Exeter)
3. DV カウンセリングにおける森田療法の導入の有用性—最近の研究結果の示唆するもの
高野嘉之¹、石山一舟²（^{1,2}ブリティッシュコロンビア大学）

The practical value of incorporating Morita therapy into domestic violence offender counselling: Implications of recent qualitative research on former offenders of domestic violence

Yoshiyuki Takano, Ph.D.¹, and F. Ishu Ishiyama, Ph.D.^{1,2} (*University of British Columbia*)

セッション2 — 森田療法の国際化と今後の方向性をめぐって

Session 1: Internationalization of Morita Therapy and Future Directions

1. 日本文化における災害と精神衛生—受容と回復

北西憲二 (森田療法研究所、北西クリニック)

Disaster and mental health in Japanese culture: Acceptance and recovery

Kenji Kitanishi, M.D. (*Institute of Morita Therapy; Kitanishi Clinic, Tokyo*)

2. 国際的文脈における森田療法の基本的概念を使った健康心理学への応用

ジョン・マーサー (メルボルン大学)

Using Morita's principles in health psychology applications in an international context

John Mercer, Ph.D. candidate (*University of Melbourne*)

3. 脳科学に接近するマインドフルネス瞑想—森田療法治療者の立場から

黒木俊秀 (九州大学)

An approach of mindfulness meditation to neuroscience: A Morita therapist's viewpoint

Toshihide Kuroki, M.D., Ph.D. (*Kyushu University*)

総評

中村敬 (慈恵医科大学)

Concluding comments by

Kei Nakamura, M.D. (*Jikei University School of Medicine*)

セッション1 — 森田療法の国際的研究と臨床

Session 1: International Research and Clinical Practice

1. 英国における森田療法の臨床試験に向けたリサーチプロトコール

デービッド・リチャーズ¹、ホリー・スグ¹、南 昌廣²
(¹エクセター大学;²ブリティッシュコロロンビア大学)

森田療法は日本では広く実践されているにもかかわらず、イギリスにおいては新奇でまだ検証が十分になされていない、うつ病や不安障害に対する治療法として受け取られている。森田療法は、患者が患者自身を自然に委ねられるよう支持したり、うつ病や不安の症状は、人としての体験においてごく自然な生態の一部であることを受け入れるための教示をすることにおいて、他の確立された西洋の心理療法アプローチ群とは際立って対照的である。我々は慈恵第三病院（日本）、そしてブリティッシュコロロンビア大学（カナダ）の同僚達と協力して森田療法外来治療プロトコールを開発するに至った。プロトコールは8から12セッションで構成され、1時間のセッション内において複雑かつ流動的なモード経路をたどれるよう設計されている。その中で患者は注意の固着を認識し対処すること、生の欲望を賦活し再活性化させること、症状に対する好悪の裁きを再吟味すること、思想の矛盾を認識し対処すること、自身をはからいから解放すること、とらわれから自身を解放しあるがままにすること、心身的な疲労を養生し回復させることなどに治療者と共に取り組む。我々はこのプロトコールを用いた単一ケース研究に成功し、エクセター大学内の臨床施設において、初期段階（第2段階）の臨床試験でその効果を検証する計画を現在進めている。

目的: イギリスの患者とセラピストを対象とした、森田療法の実現可能性と受容性、そして効果サイズの推定を調査するため。

研究計画: 本研究は組み込み型複数期デザインに、探索的かつ解釈的順次構成要素を組み込んだ混合研究法プロジェクトである。本研究では実現可能性の吟味やパイロット施行など、質、量、両方のデータを用いて、イギリスの臨床人口に対する森田療法の治療効果を調査する。本研究は、臨床士や患者候補達の質的インタビュー研究から始まり、質量的なプロセス評価を組み込んだパイロットランダム化比較試験へと続き、イギリスの人口に対する森田療法外来治療プロトコールの実現可能性や受容性、そして治療効果の可能性を探る。本プロジェクトは2014年9月に始まり、2017年8月まで続く。このプレゼンテーションでは簡単に、本プロジェクトのリサーチプロトコールと本研究の中核を形成することになる臨床プロトコールの両方を説明する。

Research protocol for a clinical trial of Morita therapy in the United Kingdom

David Richards, Ph.D.¹, Holy Sugg¹, and Masahiro Minami, Ph.D.²
(¹University of Exeter; ²University of British Columbia)

Although widely practised in Japan, Morita therapy (MT) is regarded as a novel and untested treatment for depression and anxiety in the UK. By helping patients to re-orientate themselves in the natural world and teaching them to accept that their symptoms of depression and anxiety are part of the natural ecology of the human experience, Morita Therapy is in sharp contrast to established western psychotherapeutic approaches.

In collaboration with colleagues at Jikei Hospital in Japan, and the University of British Columbia, Canada, we have developed an outpatient protocol for Morita therapy consisting of eight to twelve one-hour sessions following a modal pathway, where participants are helped to recognise and address attentional fixation, promote reactivation/revitalization of their 'desire for life,' reappraise their judgement of symptoms, address the contradictions between their ideal and real self-views, modify their tendencies towards '*hakara*' move from the essential Moritian concept of '*toraware*' to '*arugamama*,' and address fatigue through appropriate rest. We have successfully used this protocol in a single case study and are now planning to test it in an early stage (phase II) clinical trial at our clinical facility in Exeter.

Aim: To investigate the feasibility, acceptability and likely effect size of Morita therapy for a UK population of patients and therapists.

Design: This is a mixed methods project incorporating exploratory and explanatory sequential components in an embedded multiphase design. It will consist of feasibility and pilot work, both quantitative and qualitative, to develop and test Morita therapy in a UK clinical population. Initial qualitative interviews with clinicians and potential patients will be followed by a pilot randomised controlled trial including a quantitative and qualitative process evaluation to investigate the feasibility, acceptability and likely clinical effect of using the Morita therapy protocol in a UK population. The project started in September 2014 and will continue until August 2017.

This presentation will briefly describe both the research and clinical protocols which will form the core of this project.

2. 変容の逐語録 第4部—「ダイヤモンドモデル」を初めて適用した英国での森田療法の一症例の分析

南 昌廣¹、ユージーン・マラン²、デービッド・リチャーズ²、石山一舟¹
(¹ ブリティッシュコロンビア大学; ² エクセター大学)

外来森田療法実践のガイドラインの中で、森田療法家はその治療効果を評価するよう尽力すべきである、という提言がなされている。しかしそのガイドラインには、森田療法の治療プロセスや、効果を測定するための特定の尺度などが詳細に説明されていない。エクセターグループはこの挑戦を受け入れ、治療プロトコールとそれに対応する効果測定尺度を日本国内の森田療法家たちと協力して共同開発する事を提唱し続けてきた。

2012年から13年の間、エクセターグループはブリティッシュコロンビア大学チームとの共同プロジェクトを進め、以下の成果を上げた。(1) 森田療法治療プロトコールの英語版(原案)の開発、(2) 単一ケース研究を行いた原案の評価研究、(3) 効果測定尺度の構築、(4) その尺度の予備的検証研究(N = 300)。効果測定尺度の概要と予備的検証研究の結果は、モスクワで行われた第8回国際森田療法学会にて報告した。森田療法の治療原則とその変容プロセスを流動的にモデリングしたダイヤモンドモデルを要する森田療法治療プロトコールの英語版原案の概要も第31回日本森田療法学会、徳島にて報告した。本学会では、単一ケース研究の実際の逐語録を紹介し、治療プロトコールにおいて述べられているダイヤモンドモデルを用いて解析する。本発表を通じて、このダイヤモンドモデルが複雑で流動的な、そして関係性を重んじる外来森田療法の治療プロセスのモデリングを可能にすることを論証する。

Verbatim of change: Part 4 – Analysis of the first Morita therapy case in the UK with the application of the “Diamond Model”

Masahiro Minami, Ph.D.¹, Eugene Mullan, D.Clin.Psy.²,
David A. Richards, Ph.D.², and F. Ishu Ishiyama, Ph.D.¹
(¹ University of British Columbia; ² University of Exeter)

Guidelines for Practising Outpatient Morita Therapy encourages us Morita therapists to engage in an endeavour to evaluate the effectiveness of Morita therapy.¹ However, this book does not explicate further its specific treatment processes and measures to assess Morita therapy outcomes. The Exeter group has taken on this challenge and been advocating a collaborative development of treatment protocol and its corresponding outcome measures in partnerships with Morita therapists in Japan.²

During 2012/13, a collaborative group from the University of Exeter, UK, and the University of British Columbia, Canada, achieved the following: (a) developing a detailed Morita therapy treatment protocol in English, (b) conducting a single-case pilot study employing and evaluating the protocol, (c) constructing an outcome measure, and (4) conducting a

preliminary validation study ($n=300$) of the measure. We reported the results of the preliminary validation study of the outcome measure at the 8th International Congress of Morita Therapy in Moscow. We also reported during the 31st Annual Meeting for the Japanese Society for Morita Therapy an overview of our Morita therapy treatment protocol, featuring a “Diamond Model,” which models the Moritian therapeutic principles and the associated fluid therapeutic process.

At this conference in Tokyo, we will present session transcripts from a single case study and analyze them by employing the Diamond Model outlined in the treatment protocol. Through this analysis, we hope to demonstrate the feasibility of the diamond model in delineating the complexity, fluidity, and relationality of the process of outpatient Morita therapy.

References:

¹ Nakamura, K., Kitanishi, K., Maruyama, S., Ishiyama, F. I., Ito, K. Tatematsu, K., Kuroki, T., Kubota, M., Hashimoto, K., & Ichikawa, M. (2010). *Guidelines for practising outpatient Morita therapy*. Tokyo: Japanese Society for Morita Therapy.

² Richards, d. a., Mullan, E. G., Ishiyama, F. I., & Nakamura, K. (2011). Developing an outcome framework for measuring the impact of Morita therapy: A report from a consensus development process. *Japanese Journal of Morita Therapy*, 22, 165-173.

3. DVカウンセリングにおける森田療法の導入の有用性—最近の研究結果の示唆するもの

高野嘉之¹、石山一舟² (^{1,2} ブリティッシュコロンビア大学)

DV加害者介入において、森田療法の理論と技法の応用の試案を行ってきた（例：高野・石山、2008；高野・石山、2009；高野・石山、2013）。その試案では、DV加害男性の変化のプロセス、特に、怒りの感情とともに、より苦痛な感情である恥の感覚、不安感、恐怖心、焦燥感、失望感などの「不都合な感情」（Ishiyama, 1990）に対する気づき、そして、その裏に存在する、建設的な希求や自己実現欲（生の欲望）への気づき、そして、それらをすなお（石山、2008）に感じ、目的本位の行動に移すことを促すことを提示してきた。ここでは、暴力や自己破壊へとつながる衝動的反応を抑えることを学びつつ、より個人的で繊細な「ソフト感情」に気づき、建設的な行動をとることを促している。この介入法の中核になるものは、不安などの「不都合な感情」を受け入れながら、その裏に存在する繊細で柔らかいあるいはそうだと認めることの困難な気持ちに気づき、その奥にある自己実現欲（生の欲望）を賦活させることにある。

この発表では、近年まとめられたDV加害男性の変化のプロセスにおける質的研究の結果（高野、2014）を基に、DVにつながるような習慣的となった心理的、行動的な反応に直面することを学びつつ、建設的な希求や自己実現欲（生の欲望）を満たす目的本位の行動を促す、森田療法をモデルとした介入法を提示し、その有用性を議論する。

The practical value of incorporating Morita therapy into domestic violence offender counselling: Implications of recent qualitative research on former offenders of domestic violence

Yoshiyuki Takano, Ph.D.¹ and F. Ishu Ishiyama, Ph.D.²
(^{1,2}University of British Columbia)

This presentation examines the process of change associated with an applied model of Morita therapy (e.g., Takano & Ishiyama, 2008, 2009, 2013). This model has been developed for working with former offenders of domestic violence (DV) in intimate relationships and aims at helping these offenders become *sunao* or authentic in various domains of life (Ishiyama, 2008). Morita therapy facilitates the experience of *arugamama* (being “as-is”) and the unconditional and unmanipulative acceptance of “inconvenient feelings” (Ishiyama, 1990), such as anxiety, anger, frustration, self-doubt, and psychological dissonance, without denying or resorting to impulsive and harmful behaviours. These feelings are regarded as inevitable psychological experiences encountered in daily living not to be rejected or manipulated. This Morita-based model invites former DV offenders to recognize the positive meaning of such “inconvenient feelings” and to appreciate the underlying constructive desires (*sei no yokubo* or the desire for life). In this process, former offenders learn to resist violent and impulsive reactions, and their anger and other-harming emotional reactions get attenuated, while their focus shifts more to the recognition of “soft feelings” (i.e., more personalized, vulnerable, and/or hard-to-admit feelings) and the activation of the underlying desire for life.

In this presentation we identify several therapeutic interventions based on this applied Moritian counselling model for working with former DV offenders, including ways of facilitating their open and non-defensive exploration of “soft feelings” and appreciation of their healthy and self-actualizing yearnings. This model introduces an innovative way of not only engaging individuals in practical impulse management but also helping them make constructive choices of action toward the fulfillment of their desire for life. Former offenders can thus learn to resist and modify their habituated psychological and behavioural response patterns which used to result in anger outbursts and violence. The main goal of our proposed interventions is to help clients accept anxiety and other “inconvenient feelings” as they are without denial or resistance and also recognize soft feelings and constructive desires. Data from Takano’s (2014) recent qualitative research study with former DV offenders will be presented to support the validity of Morita therapy in the context of supportive and developmental counselling work with this population.

Session 2: Internationalization of Morita Therapy and Future Directions

1. 日本文化における災害と精神衛生—受容と回復

北西憲二 (森田療法研究所、北西クリニック)

私は東日本大震災を材料に Disaster とメンタルヘルス、そしてそこからの回復のプロセスについて述べてみたい。この Disaster はすさまじい社会的カオスを引き起こしたが、そこでみられたのは、人々の助け合いであり、自己犠牲的な行動であった。1995年の阪神・淡路大震災の時もそうであったが、略奪もレイプも犯罪行為もほとんどみられなかったといわれる。海外から「大和魂」「さむらい精神」という表現で賞賛の声が寄せられた。

この大震災により、多くの人々が亡くなり、生活の基盤そのもの、共同体が根こそぎ失われた。これは私たちが人生で経験するもっとも衝撃的な喪失体験、無力感である。震災、津波、そして人災といえる原発問題に直接打撃を受けた人たちが日々マスコミなどで語ることは、どうしようもない無力感であり閉塞感であり、怒りである。

ここから回復の鍵として、諦念（人間の有限を知ること）とその Acceptance そして生きる力（生の欲望）である。このような回復の流れに乗って、この Disaster から回復する多くの人たちが存在する。その人たちは以前よりもたくましく成長していったようにも思われる。posttraumatic growth で、私はこれがトラウマ、喪失体験からの回復のプロトタイプと考えている。

一方では、Psychological Aid を拒否し、引きこもり、アルコール、ギャンブル乱用など多くの問題を抱えて、回復できない人たちもいる。その回復を阻害する社会文化的要因についても論じるつもりである。

Disaster and mental health in Japanese culture: Acceptance and recovery

Kenji Kitanishi, M.D.

(Institute of Morita Therapy and Kitanishi Clinic, Tokyo)

I would like to discuss my ideas about disaster, mental health, and recovery based on the information on the East Japan Great Earthquake. Although this disaster brought enormous chaos to society, what we actually observed was an amazing display of people's mutual help and self-sacrificing action. Cases of theft, rape, and other crimes were practically non-existent during this disaster, similar to the 1995 Hanshin-Awaji Great Earthquake. The absence of such criminal and antisocial incidents has attracted praise from around the world as reflection of "the Japanese spirit" and "the samurai spirit."

This disastrous earthquake resulted in a high death toll and many lost their homes and the foundation of their community life. The disaster created the most impactful experiences of loss and helplessness that anyone would encounter. Feelings of helplessness, stagnation, and anger have been expressed to reporters by those whose lives were directly damaged by the earthquake and the tsunami and by the nuclear power plant accident. The latter may be regarded as a disaster caused by humans.

Keys of recovery from such disaster are: (a) knowing and accepting the limitations we have as humans, and (b) aspiring to live meaningfully and in good health (i.e., the desire for life). There are people who have recovered from this disaster this way. It seems that these individuals have grown emotionally and spiritually and become even stronger than before. This is so-called "posttraumatic growth," which I regard as a prototype for recovery from the experience of trauma and loss in general.

However, there are also many individuals who have not made significant recovery. They refuse to receive psychological aid and have been experiencing social withdrawal, alcoholism, and gambling problems after their traumatic experience. I will discuss such issues and identify social factors which can interfere with healthy recovery.

2. 国際的文脈における森田療法の基本的概念を使った健康心理学への応用

ジョン・マーサー (メルボルン大学)

森田療法における基本的概念の理解と実践の理論は、世界において様々な文脈と応用へと広がっている。ある種は、森田療法の基本体により忠実なものとして行われ、他のものは、臨床的实践とトレーニングといったより外縁的なものとして応用されている。本発表では、森田療法の理論がどのように「健康哲学」のパラダイムに浸透しており、国際的文脈の一つにおける慢性病の臨床的母集団における心理的プログラムとして使われているかを実証する。抵抗—受容としての連続体、そして、健康に関わる不安などを理解する新しい方法として、医療専門家、そして、4年、5年生医学生の教育に、医療的治療と迎合し密接な関係がある森田療法の基本的概念がどのように使われているかを議論する。抵抗—受容、そして、不安に対する、西洋的な認知行動療法、マインドフルネスなどに代わった理解を、医学生や医療専門家に提供することは有益であり、成功をおさめている。この発表の最後では、このような国際的な文脈における独特な臨床的、そして、教育的発展によって作られた包括的な教育、スーパービジョンプログラムの概要を提示する。

Using Morita's principles in health psychology applications in an international context

John Mercer, Ph.D. candidate, psychologist

(Centre for International Mental Health, University of Melbourne)

Morita Therapy is extending theoretical understandings and practice principles across the world into a variety of contexts and applications. Some forms remain very close to Morita's original model, while other forms apply Morita's principles more laterally to clinical practice and clinical training. The proposed presentation will demonstrate how Morita's principles are being infused into the 'Health Philosophy' paradigm, and how they are used in a psychological program designed for clinical populations with chronic diseases in one international context. This presentation will highlight how Morita's fundamental principles are being used to educate 4th and 5th year medical students and medical practitioners about alternative ways of understanding both health-related anxiety and the resistance-acceptance continuum with its implications for compliance with medical treatment. It has been successful and beneficial to provide medical students and practitioners with Morita-based understandings of anxiety, resistance, and acceptance, which provide an alternative to western Cognitive Behavioural and Mindfulness constructs. The presentation will conclude by outlining the comprehensive program of training and supervision which has influenced and informed these new and unique clinical and educational developments in an International context.

3. 脳科学に接近するマインドフルネス瞑想—森田療法治療者の立場から

黒木俊秀 (九州大学大学院人間環境学研究院)

Time 誌の 2014 年 1 月号は、*The Mindful Revolution* と題する特集を組み、マインドフルネス瞑想が、現在、アメリカ社会において流行のムーブメントになっていることを報じている。背景には、アメリカ国内における Engaged Buddhism (海外で修行したアメリカ人が主導する、従来の寺院や宗教的儀式にとらわれない、新しい解釈にもとづく仏教) の普及があり、なかでもボストンの Kabat-Zinn がヴィパッサナー瞑想の中心的な役割を果たしている。

注目すべきは、最近、マインドフルネス瞑想が脳機能に与える影響についておびただしい数の報告がなされていることである。なかでも、Kabat-Zinn のグループと共同研究している Lazar らは、MBSR の瞑想トレーニングによって、海馬、後部帯状回、側頭—頭頂接合、および小脳などの脳部位で灰白質の容量が増加すると報告している (Hölzel et al., 2011; Singleton et al., 2014)。こうした知見を踏まえて、瞑想によって注意の焦点化や身体感覚への気付きが高められ、かつ情動が制御されるプロセスを神経生理学的に説明する仮説が提唱されている。興味深いことに、瞑想の脳科学は、既に 1980 年代より the 14th Dalai Lama と生物学者の Francisco Varela が関与する Mind & Life Institute において発展してきた。Spiritual neuroscience と呼ばれ、自己変容 (超越) の基盤に脳の可塑性を想定している。

これまで、スピリチュアルな領域に言及した森田療法家もいるが、上述したようなマインドフルネス瞑想の脳科学への接近には、正直、違和感がある。森田療法の治療者として、私は、“Change your brain, change your life”とは言わないと思う。

An approach of mindfulness meditation to neuroscience: A Morita therapist's viewpoint

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

(Kyushu University Graduate School of Human-Environment Studies)

In January 2014, the magazine *Time* issued a special edition entitled "The Mindful Revolution" and stated that mindfulness meditation had been a major trend among people in the US. This trend had been initiated by the Engaged Buddhism, which was led by people who were trained in Buddhism but propose a new non-traditional interpretation of Buddhist belief. Especially Kabat-Zinn in Boston had been leading a major movement of the Vipassana meditation.

It is worth mentioning that a tremendous amount of evidence has been reported that claims to demonstrate the effects of mindfulness meditation on brain function. According to Lazar *et al.*, for example, MBSR meditation training can increase the amount of gray matter in hippocampus, posterior cingulate cortex, temporo-parietal junction, and cerebellum region (Hölzel *et al.*, 2011; Singleton *et al.*, 2014). Based on such evidence, neurophysiological explanations have been proposed regarding attention focusing, the awareness of bodily sensations, and emotion controlling processes. Interestingly enough, the neuroscience of meditation had already been discussed in the 1980s by the 14th Dalai Lama and the Mind and Life Institute, where the biologist Francisco Varela was involved in research in that field. This new research was also called Spiritual Neuroscience, which presupposes brain plasticity at the base of self-transformation (i.e., self-transcendence).

In the past, there were Morita therapists who discussed spirituality. However, I would be reluctant to entertain a neuroscientific approach to mindfulness meditation. As a Morita therapist, I do not think I will ever encourage my clients to try to change their brain functioning so that they can change their lives.