

人文系学部の授業への森田療法導入

A Practice of Morita Therapy in University Education

大谷 孝行
OTANI Takayuki

はじめに

森田療法は、大正時代に精神科医の森田正馬によって創始された神経症に対する精神療法である。森田正馬が東京慈恵医大の医師であったことから、森田療法を専門とする医師が同大学を中心に今日まで輩出し、神経症に対する有効な治療法の一つとしての伝統が受け継がれている。

ただし森田療法の理論を学ぶことは、神経症治療に携わる精神科医だけにとどまるものではない。まずは神経症に陥った本人が、自分のこれまでの思考や行動のあり方の問題点を自覚し、それを何らかのかたちで積極的に変えていこうとする主体的な姿勢が伴わなければ、神経症の克服にはつながっていかない。

本稿では、筆者の勤務する大学の人文系学部で担当している講義において、森田療法に関わる授業にいかに取り組んでいるかを主として紹介することにより、大学教育における森田療法導入の試行の一例を示したいと思う。

1. なぜ森田療法か。「あるがまま」という観点から。

大学の授業において森田療法を取り上げるということは、医学系の学部ではあり得ることだろうが、人文系の学部ではまだまだ希少ではないだろうか。精神科医を志す人材が森田療法の理論を学ぶことには十分な意味があるとして、人文系学部の授業で森田療法を取り上げる意味はどこにあるのだろうか。

筆者が森田療法に特別な関心をもつようになったのは、森田療法が神経症治療の有効な技法であるということにとどまらず、それが神経症患者の生き方や人生観に関わる、人間学的・哲学的側面を内包している点にある。例えば森田療法の「あるがまま」という言葉にも、それが端的に表れている。

他の精神療法と森田療法を画する、森田療法の本質的な特徴とは、「あるがまま」という概念であり、森田療法の本質を一言で表現すると、「あるがまま」という言葉に集約されるだろう。森田療法による治療は、神経症の人に「あるがまま」の態度を体得させることをめぐって展開される

と言っても過言ではない。そしてこの「あるがまま」という言葉には、人間にとっての不安とはそもそもどのようなものであるのか、そしてその不安に向き合いながら人生をどのように歩いていくのかというような人間学的あるいは哲学的な側面が伺われるのである。

そこで「あるがまま」に込められた様々な意味を筆者なりにまとめてみると、以下のようなものである。

(1) 不安常住

不安はたしかに心地よいものではないが、自分にあってはならないもの、自分にとっての敵だとばかり見なしていると、どうしてもそれを除こう、消し去ろうという態度になる。不安を直接消し去ろうという発想で行動しても不安が消えないのが神経症の特徴である。そこで、不安を自分にとっての異物と見なすのではなく、不安を「ある（在る）まま」にしておくことも大切だということを神経症の人に自覚させる。不安を異物と見なすことなく、不安を「あるがまま」にしておくことが、結局は不安に翻弄されない生活態度となっていくことを彼らに体得させる。

不安は、人間が何らかのかたちで一生つきあっていかなければならないものであり、不安は人間が人間として生きていく以上、避けて通れないものであるとともに、行動が軽率に流れないための歯止めにもなるものでもある。不安が快いものでないからという理由で、いたずらに不安を敵視・異物視するような態度を変換させることが神経症の治療では大切である。

(2) 事実唯真

神経症という状態では物事を不安な気分にも潤色されたかたちで見えてしまうために、事実を事実通りに見ることができなくなる。そのため物事をできるだけ事実通りに、物事の「あるがまま」の姿で知ることが大切だということになる。例えば自分の表情や行動が人を不快にするのではないかと思こんでいる対人恐怖の人は、周りの人がそのようなことはないと言っているのならば、周りの人の声に耳を傾ける努力をすべきであり、自分の主観的な気分ではなく、あくまでも客観的な事実を見ていくことが、神経症克服のためには求められる。安易な憶断を慎み、自分で悩みを拡大しないことが、神経症の人にとっては大変重要になってくる。

(3) 向上発展欲

不安がそもそもなぜ生じてくるかという、実は不安の背後には、(よりよく) 生きたいという気持ちがあるからだということを森田療法では説く。生きたいと思うからこそ死が怖いのであり、人から認められたい、自分の能力を発揮したいと思うからこそ、発表の場で緊張したりする。森田療法では「生きたい、死にたくない、よりよく生きたい」という欲望を、「生の欲望」と呼ぶが、この「生の欲望」と不安・恐怖は、まさに表裏一体の関係である。

神経症の人が、なぜ自分が不安になるのかを考え、不安心理の背後には実は(よりよく) 生きたいという欲望があることを確認しておくことは決して無駄なことではない。その欲望に気づいたら、その欲望を「あるがまま」に発揮していく。つまり不安の背後にある自分の本心をしっかり見すえる。「あるがまま」とは決して人生を投げやりにする態度でなく、自分のもっている向上心をも「あるがまま」に認め、それに乗って行動していく態度である。

(4) 自己受容

これは自分の「あるがまま」の姿を受け入れるということである。完全欲が強く、高い理想に照らして自分を卑下しがちな神経症の人は、自分の状態をなかなか受け入れられない。人前で緊

張してしまう自分は不甲斐ない人間だとか、雑念が気になる自分は意志の弱い人間であるなどと考えて、自分を批判してしまう。しかし自分は死ぬまで自分であり続けるわけで、自分が一生つきあっていくのが自分である以上、自分をいじめてばかりいるのは本人にとって辛い。人前で緊張してしまうのが嫌だと思っても、実際に人前に立てば緊張してしまうのが事実であり、それが他ならぬ自分の姿である以上、そうした「あるがまま」の自分を拒否せずに受け入れ、自分を憎みすぎないことが大切である。

以上、(1)不安常在、(2)事実唯真、(3)向上発展欲、(4)自己受容、という4点から、森田療法の本質的特徴である「あるがまま」を解説した。

「不安常在」という際には、人間にとっての不安とは何かという不安了解が伴っている。不安は、人間が人間である以上避けて通ることができないばかりでなく、生き方が軽率に流れないための安全弁として不可欠でもあるというような不安了解が森田療法にはある。

神経症の人にとって、不安は敵でも異物でもないという認識は非常に重要であろう。敵であり、異物であれば、どうしてもそれを取り去ろうという態度にならざるをえない。

たしかに人間も含めて生物は本能的に自分を守ろうとする防衛の機構をもっているが、神経症とは自分の身を守ろうという意識が過剰になっている状態でもある。対人恐怖症の人にとって周りの人たちが自分を脅かす敵に見えたり、発作で倒れることを恐れる不安神経症の人には生活環境が自分の健康を脅かす要因に思えたりする。森田療法で言うところの「防衛単純化」とは、自分の身を守ろうとする際に、敵を1つにしぼって「これさえなければ私の人生はうまくいくのに」と単純化して事に当たろうとする態度であるが、ここにも不安は端的に敵であるという姿勢が伏在している。そして神経症の人の場合、気になっている現在の「これ」が何らかのかたちで忘れられても、また別の「これ」を探し出してきて、新しい事がらにとられるというところがあるわけで、当面気になっている事がらの内容よりは、むしろ本人の「とられやすさ」や執拗に不安を除去しようとする姿勢の方が問題なのである。

「事実唯真」では、神経症の人の偏った、あるいは歪んだ認知が取り上げられている。神経症の人は頭の中で自ら作り上げたフィクション（虚構）で悩み、自分で自分に暗示をかけているような状態に陥っている。（いわゆる「自己暗示」、「症状の主観的虚構性」）。

また偶然のことでも自分に関係づけて悪く解釈するという「関係念虜」（「自己関係づけ」とも）も、自己暗示の一つである。そのため神経症に陥っている時ほど、安易な憶断を慎み、「本当にそうなのだろうか」と自分の思い込みを見直してみる必要がある。

森田療法において「思想の矛盾」と言われている概念も、認知のあり方と関わっている。「思想の矛盾」とは、思想（理想）と現実（事実）との不一致を指す用語だが、神経症の人の場合、例えば対人恐怖症の人ならば、人前であがらずに堂々としている自分、雑念恐怖症の人であれば、雑念が一切起らない状態というように、理想が現実離れした達成不可能なものであることが多い。そのような頭の中の理想とは裏腹に、現実においては人前で緊張し、雑念も起るとというのが事実であり、そうした理想と事実の不一致に神経症の人は苦しむ。

そして神経症の人の場合、頭の中にある何らかの完全な理想に照らして、現実がその通りにならないから結局は何もしないという極端な態度、「全てか無か」「白か黒か」という態度になりがちである。

「向上発展欲」では、自分が人生において本当に達成したいことと、枝葉末節であることとを区別することが重要である。

森田療法には「手段の自己目的化」という考え方がある。人生で本当に大切な目的、当面の本筋の目的が忘れられて、枝葉末節にこだわることである。例えば雑念恐怖症の人は雑念が起らないことを勉強するための絶対的な前提・手段と考えて、この手段・前提にこだわっていつになっても本筋の勉強に入っていないとせず、雑念を払うことばかりに関心が向き、まるで雑念を払うために勉強しているかのようなになる。対人恐怖症の人にとっては、緊張するかしないかということが最大の関心事となり、あたかも緊張しないために人前で発表するかのごとき状態となる。このように前提や手段がいつのまにか本人にとって最も大切な目的となってしまうことが「手段の自己目的化」である。

人生の局部的なことばかりにこだわって、本当に大切である主要な目的を見失うという意味では、いわゆる「木を見て森を見ない」態度と言える。

つまり、人生において自分は何を価値として生きていくのかという判断を神経症者は否応無しに迫られ、神経症を克服するためには目先の不安を取り払おうとしてばかりいる自分の態度が近視眼的態度であることに気づく必要がある。

「自己受容」という点に関して言えば、神経症の人には、周囲の人間と自分とは違うという、自分を特別視する考え方がある。神経症の人が「こんなことで苦しんでいるのは自分だけだ」と考えて自分を特別視し、劣等感をもって自分を眺めることを、森田療法では「劣等の差別観」と呼ぶ。人前で緊張するのは自分だけだとか、このように雑念がわき上がるのは自分だけだと決め込んで、自分をだめな人間、不甲斐ない人間と独り決めしている状態である。

以上のような点で神経症者は「あるがまま」に生活を送ることができていない状態に陥っている。そして「あるがまま」という態度を体得していくプロセスは、神経症克服のプロセスであると同時に、人間とは何か、不安とは何か、自分の思考様式のあり方の歪みや偏りはどこにあったのかを学んでいくプロセスでもある。

森田療法が専門家である医師によって実践されているばかりでなく、森田療法の理論学習の組織である「生活の発見会」によっても担われているということは、森田療法が人間とはどのような存在であるかに関する深い認識に裏打ちされていて、森田療法を生涯学習の一つとして学ぶことができることを示していよう。

神経症克服のプロセスとは、憶見や独断をできるだけ排し、少しでも真実の知に近づいていくとともに、人生における新たな価値観のもとで生きようとする哲学的な営みなのである。

2. 講義の実際

筆者が森田療法を主要なテーマとして取り上げているのは、筆者が勤務する富山国際大学の通常の授業としてである。同大学の国際教養学部において、専門科目（コミュニケーション系科目）の中の選択科目（セメスター、全15回、1回90分、2単位）の授業として平成17年度から前期に開講されている。講義名は「精神療法論」であり、履修対象学生は、原則として国際教養学部所属する3、4年生で、受講学生数は毎年10～20名前後である。

森田療法には周知の通り、森田療法の治療を専門とする医療機関で数ヶ月の入院生活を送る入院療法と、自宅から病院へ通院して森田療法の治療を受ける外来療法とがある。大学の授業、し

かも人文系の学部で森田療法を取り上げる場合には、当然のことながら、森田療法の理論のエッセンスを学びながら、人間とはどのように考え行動する存在なのかに焦点を当てる人間学的側面が主とならざるをえない。

さて、筆者が担当している講義の目的をシラバスによって紹介すると以下のようである。

「人前でとても緊張してしまい、思うように行動できない」、「体のある部分の違和感がいつも気になって集中できない」、「気になる考えがいつまでもまとわりついて、なかなか次へと行動を進めることができない」。以上のような悩みに対して、大正時代、精神科医の森田正馬によって創始された精神療法が森田療法です。森田療法の目標は「あるがまま」の態度で不安を受けとめながら、不安とともに前進し、豊かな人間関係を築くことです。この授業では森田療法の理論と実際を、他の精神療法との比較も交えつつ紹介します。不安をいたずらに排除しようとはばかりせず、不安とともに前進する人間の姿に、さまざまな角度から光を当てたいと思います。

このシラバスの内容に関心を持った学生が受講していることを考えると、受講生は何らかのかたちで現在の自分の生活に問題を抱えていて、そうした生活を打開するきっかけを森田療法に期待していることが予想される。

次にシラバスに記載された内容を基に、当該授業の講義内容の概要を紹介しておく以下通りである。

- (1) 神経症（ノイローゼ）とは何か。 (2) 神経症のからくり。
- (3) 各種の神経症で悩む人々。事例の紹介。
- (4) 森田療法における「あるがまま」とは。
- (5) 入院療法と外来療法。絶対臥褥と日記指導。
- (6) 自助グループ「生活の発見会」の活動。
- (7) 比較精神療法①。森田療法と精神分析。 (8) 比較精神療法②。森田療法と行動療法。
- (9) 比較精神療法③。森田療法と実存分析。 (10) 比較精神療法④。森田療法と認知療法。
- (11) 森田療法と日本文化①。「自然」観。
- (12) 森田療法と日本文化②。森田療法と禅。
- (13) 森田療法の応用。伊丹仁朗の「生きがい療法」。
- (14) 期末試験。

テキストとして、岩井寛『森田療法』講談社現代新書、を受講生には購入してもらい、 Semester全体の講義の中で適宜朗読するかたちで使用している。

それでは各講義内容の概略を以下に説明する。

(1)「神経症（ノイローゼ）とは何か」では、森田療法がどのような精神療法であり、神経症とはどのような症状であるかを、森田療法における神経症の三分類である「普通神経質」、「強迫神経症」、「不安神経症」に即して説明する。そして、どのような人が森田療法の対象になるかについても解説する。

(2)「神経症のからくり」では、神経症の発生と固着について解説する。特に神経症状態を生活

における悪循環としてとらえ、「精神交互作用」、「強迫観念と強迫行為」、「逃避的行動と症状の脅威」、「独断的推論と不安」という点から、その悪循環を説明する。

また神経症における認知の歪みや偏りという点に着目し、「思想の矛盾」、「自己暗示」、「関係念慮」、「手段の自己目的化」、「劣等的差別観」、「防衛単純化」等について解説している。

(3)「各種の神経症で悩む人々。事例の紹介。」については、上記テキストを適宜読み上げるなどして使用し、神経症の人の具体例を紹介している。

(4)「森田療法における『あるがまま』とは」では、森田療法による神経症の克服法を、生活の中で心がける点から説明している。具体的には、上で取り上げた「あるがまま」の意味を詳しく解説している。また森田療法による神経症克服において、「形」を正しくし、健康人らしく生活することが重要であり、「今・ここ」を生き、「なりきる」ことが大切であること、さらには「感情の法則」とは何か、「できること」と「できないこと」との識別が神経症克服において重要なのはなぜか、を解説している。また目指される「健康な心」とは、そもそもどのような状態なのかについても考える。そして、森田療法では対人恐怖症、不完全恐怖症、不安神経症、不眠ノイローゼなど各種の神経症に対してどのような姿勢で臨むのかに関して、テキストを使用しながら示している。

(5)「入院療法と外来療法」では、それぞれの療法の実際の様子を、テキスト等を使用して解説する。特に入院療法における絶対臥褥の意味や、2つの療法に共通する「日記療法」における患者と医師のやりとりを、文献を使用しながら紹介している。

(6)「自助グループ『生活の発見会』の活動」では、NPO法人「生活の発見会」の活動内容を紹介し、森田療法が医療機関以外でも理論学習として広く実践されているという例を紹介する。

また、「神経症が治る」とはそもそもどういうことなのかについて、不安の直接的消去が目的でなく、あるべき不安をもちこたえることのできる人間性の強化を図るという森田療法の特徴を交えながら、神経症が治っても人間としてあるべき心理まで消失するわけではないということを解説する。すなわち、神経症が治るということは、過度のとらわれがなくなることであり、人間性としてあるべき心理がまったくなくなってしまうのではなく、そのため森田療法では、「欲望と恐怖の調和」が大切であるという視点に立っていることに触れる。

「比較精神療法」としては、精神療法として知名度の高い精神分析、行動療法、実存分析、認知療法などの概略を説明し、それら精神療法と森田療法とを比較しながら、その共通点や相違点を考える。

精神分析に関しては、精神の重層性、無意識という領域に着目した精神分析の特徴を示し、無意識を探る方法としての夢分析を取り上げる。そして森田療法との比較では、たしかに森田療法においても生育歴など過去の体験を取り上げるが、夢分析を積極的に取り入れるようなかたちでの症状解釈はしないこと、そして森田療法では「今、ここ」をいかに生きるかに重点が置かれていることを指摘する。

行動療法ではレスポナント学習における逆制止、情動フラディング法やオペラント学習における除外学習法、トークンエコノミー法、そして系統的脱感作法を紹介する。森田療法との比較では、両者ともに、無意識を分析することによる症状解釈に力点を置いておらず、不安を回避せず現実に直面することで新たな適応パターンを獲得する点が共通していることを指摘する。ただし森田療法の場合、行動療法に比べて、単なる不安の消去ではなく、「あるべき不安をもちこたえ

る」ことのできる人間性の強化が目指されている点も併せて指摘する。

認知療法に関しては、うつ病に対する有効な治療法として認知療法が発展してきたことから、うつ病に関する基礎知識を解説する。そして「認知」、「思い込みの記録表」、「自動思考」について解説を加える。森田療法においても、神経症の人の認知の歪みを取り上げるため、両精神療法において共通する点が多くなる。例えば、「すべし思考」、「二分思考」、「自己関連づけ」などは、森田療法と認知療法に共通に指摘される認知の特徴である。

「森田療法と日本文化」については、「自然観」や「禅」との関わりの中で森田療法を考察している。

まず自然観であるが、森田正馬自身の言葉を紹介し、森田が「自然」という言葉を重視していたことを指摘する。そして、森田療法とは、人間のもつ自然治癒力を最大限に引き出そうとする自然療法であり、神経症は患者の側の不必要な「はからい」、「作為」、小手先の弥縫策などがなければ、本来「自然に」治る症状であることを解説する。

そして筆者は「自然」と「人為」という軸を設定し、自然とは、人間が意のままにできず、支配・統御することのできない側面を持っていること、現代社会は人為による支配・統御の方向性を持っていること、さらには神経症には神経症者の完全欲、つまり心に一点の曇りもあってはならず、自分の心や感情を自分の思い通りにしたいという支配欲があること、神経症者には肥大化した万能感があり、「過剰な生き方」⁽¹⁾をしようとしていることを取り上げる。

森田療法における基本的姿勢は、行動には意志の自由があるものの、感情や気分には意志の自由がきかないのだから、感情・気分という「心の自然」を直接コントロールしようとするのではなく、今・ここでなすべきことをなしていくという態度である。「心は天気のようなもの」という言葉は、その事実を端的に物語っている。それは、「できること」と「できないこと」とを見極め、できることに注意を向けていく生活態度となる。

「森田療法と禅」という授業では、森田正馬による禅語の使用や、宇佐玄雄、宇佐晋一による森田療法の実践を紹介する。そして森田療法と禅に共通する特徴として、心を「実体」視せず、不断に生成変化する現象と考える見方、言語を駆使する一方で言語による実体化・固定化を警戒する態度、知的理解にとどまらない体験的理解の重視などの点を取り上げる。

また、「神経症からの解放」と「悟りという状態」について共通する点を、「目的」と「結果」という観点から解説する。つまり、治そうという目的意識にひっかかっている限り、治らないのが神経症であり、悟ろうという目的意識をもっている限り、悟れないのが禅である。目的意識から離れて「今・ここ」を徹底して生きることが、結果として目的の達成になるという逆説的な側面について解説する。

「実存分析」については、人間にとって生きる意味を考える大切さと人生における3つの価値（創造価値、体験価値、態度価値）を取り上げる。人間は苦悩の中に成熟し、苦悩において成長すると考えるフランクフルは、人間が悩むということに積極的な意味を置いている。そして苦悩の事実から逃避せずに、それを引き受けることの大切さを説いている点では、不安を敵と見なさない森田療法と共通する姿勢があること、避けられず逃れられない事実に対してどのような態度をとり、どのような行動をとるかということによって実現される価値があるという点が両者に共通することを指摘する。

「森田療法の応用」としては、伊丹仁朗医師の「生きがい療法」を生き方論として取り上げる。伊丹氏による「生きがい療法」は、癌や難病の人々にとっての「あるがまま」の態度を実践させるものであり、避けられない死という事実と直面しながらも、死の不安・恐怖と共存しつつ、今日1日の生きる目標に打ち込んで生きることを説く。自分が自分の主治医のつもりでガンと闘っていく姿勢は、神経症の克服を単に医者任せにせず自分でできることを積極的に実践していく森田療法の姿勢とも共通するものである。

以上が、森田療法を主要なテーマとして取り上げた「精神療法論」という授業の概要である。またこの授業以外においても、筆者が勤務する大学の現代社会学部で、平成21年度において担当した「キャリアデザイン」(1年生対象の必須科目、前期・後期、各15回)の授業の1コマとして、「ポジティブ思考」というタイトルのもと、森田療法の考え方を学生に紹介している。その内容は以下の通りである。

どのような態度は不安を強めるか

- (1) 感じ(考え)と注意との悪循環
- (2) 逃げることにより不安を強める悪循環

どのような考え方は不安を強めるか

- (3) 「自分だけだ」と嘆く
- (4) 「あつてはならない」と敵に回す
- (5) 「こうでなければならぬ」と力みすぎる
- (6) 「気分がよくなければできない」とすぐあきらめる

学生には特に森田療法の名を挙げて解説してはいないが、(1)～(6)は森田療法の知見に則っている。(1)は精神交互作用であり、(2)は「逃げれば逃げるほど追いかけてくる」という神経症の状態を述べたものである。(3)は劣等的差別観に基づいた自分のとらえ方であり、(4)は不安をことさらに敵視・異物視する神経症特有のあり方を示している。(5)はいわゆる「すべし思考」で、神経症の人の融通の効かない考え方を示している。(6)は気分本位であつて、森田療法が気分本位の神経症者を行動本位、目的本位の生き方に転換する療法であるという事実と困っている。

3. 授業運営上の具体的方法

実際の授業では、上記の内容に関してまとめたプリントを解説するとともに、適宜テキストを使用しながら授業を進行している。テキストである『森田療法』(岩井寛)は、森田療法を実際に体験した人の具体的な事例を紹介する場合に主として利用している。神経症を克服しようとする人々の人生の物語を知ることが受講者にとっても興味深いものと考えてのことである。

「精神療法においては、療法を受けている者が、治療者や周囲の人間との関わりの中で変容を遂げていくというドラマが展開する。治療者や治療を受ける当人を通じて、個々の人間の人生物語というストーリー、自分史というヒストリーが語られる。こうした個々の具体的な物語を紹介することは、受講生にとっては、講義内容が抽象的に陥らないための役割を果たすことになる。」⁽²⁾

また、受講者が授業内容に少しでも集中できるように、文字による講義ばかりでなく、視聴覚

教材（筆者の場合は主にビデオ）を利用している。

「昨今の大学の講義運営については、大学全入時代の中で、受講学生をいかに巻き込んで行く授業ができるかが問われている。一昔、二昔前の、教員からの一方通行的な講義形式では、受け身の状態に置かれっぱなしの受講生が成長しない時代なのである。（中略）

まず受講生の集中力を持続させるために、講義担当教員はあの手、この手を駆使して授業を運営しなければならない。筆者の場合、受講生の集中力の持続という点で当該科目において実践しているのは、ビデオ教材の活用である。毎回の講義内容に関係するような何らかの映像を、90分の講義の中間点あたりで10分前後見ることになっている。（中略）

毎回利用するビデオは、当該授業回の内容と何らかのかたちで関係しているものを選び、そのビデオ教材の内容が、当該授業の内容とどのように関わっているのかについても、十分な説明をしなければならない。その意味では、ビデオは当該授業内容を引き立たせ、印象づける教材として使われなければならないのであり、単なる気分転換や息抜きのための視聴ではない。」⁽³⁾

では、筆者の場合、各講義にどのようなビデオを視聴しているかを以下に紹介する。

森田療法とは何か、森田療法の対象となる神経症の人の特徴は何かを解説する際に利用しているのは、かつてNHKのETV特集で放送された「あるがままに生きる」という番組や、森田療法ビデオ全集第1巻「生きる」などである。

また森田療法以外の個々の精神療法を解説する場合にもビデオを使用する。例えば認知療法を扱う回では、NHK番組の「にんげんゆうゆう 働き盛り・うつと闘う」で紹介された認知療法の面接風景を見たりする。

実存分析を扱う回では、フランクルの人生を紹介したNHKの番組、ETV特集「ヴィクトール・フランクル『夜と霧』を越えて」を利用している。

また、禅を扱う回では、NHKビデオ「永平寺」を視聴して、受講生に修行僧が送る生活のイメージを持ってもらう。

教員からの一方通行的な授業でなく、できるだけ受講生と双方向的に行われるのが授業の理想であろうが、その点において筆者の担当する授業では改善の余地はあろう。受講生の興味を引き、集中力を持続させるために、ビデオ教材の援用、テキストの朗読、質疑応答を行ってはいらぬもの、学生自身が授業中にワークショップ的に実践する要素がまだ不足しているというのが筆者の正直な感想である。

4. 講義の効果

これからの大学の講義では、教員が「何を教えたか」ではなく、学生が「何をできるようになったか」が益々問われるようになっていく。そして先述したように、筆者が担当する当該授業のテーマとねらいは、森田療法の理論と実際を、他の精神療法との比較も交えつつ紹介し、「あるがまま」の態度で不安を受けとめながら、不安とともに前進する人間の姿に、さまざまな角度から

光を当てることによって、受講者にも自分の生き方の参考にしてもらうことである。

こうした授業の効果を測定する方法の一つとしては各種心理テストを援用すればよいのかもしれないが、現在のところ筆者はそのようなテストを行ってはいない。そこで、授業に対する受講生の評価を知る資料として、受講生が学期末に回答する授業アンケートの結果を参考に供したいと思う。

回答は「5. 大変そう思う」～「1. 全くそう思わない」の5段階評価であり、以下の数値は平成20年度と19年度の結果である。()内に示された数値が平成19年度のものである。

「この授業は総合的に見て良かったと思いますか」という質問に対しては4.73(4.50)、「授業の内容がよく理解できましたか」に対しては4.60(4.46)、「授業の内容に興味が持てましたか」に対しては4.80(4.54)という結果であった。回答数が15(24)と少人数であったことを差し引いても、受講生にとっては概ね満足のいく授業内容であったと考えられる。

また自由記述欄として書かれた内容について、同じく平成20年度と19年度のを併せて紹介すると以下のようであった。

- ・ 今後の人生に役に立つものばかりだった。
- ・ 森田療法など、実生活で役に立つことがありとてもよかった。
- ・ 実用的で自分にとっては特効薬とも感じるものが学べた。
- ・ 大変意味のある時間になった。
- ・ 生きていくうえで重要なことが分かった気がした。
- ・ 神経症についての理解が増した。

上記のように、授業に対しては概ね肯定的な意見が目立ち、批判的な内容や改善を求める記述は特に見当たらなかった。

森田療法を学ぶことは自分の思考様式や行動パターンの癖を見直し、自己中心性を見つめ直す契機になるので、セメスターの講義として行うという枠を離れて、大学の色々な場で、単発的に森田療法の考え方を紹介することも十分可能である。現に筆者はキャリア形成に関する授業で、いたずらに不安を自分で強めないポジティブ思考の一つとして森田療法の考え方を紹介している。

今回は筆者が森田療法を中心テーマとして行っている講義に沿って、大学教育における森田療法の試行例について紹介した。精神科医による森田療法の実践という枠以外にも、森田療法を様々な要素と関連させ、様々な視点から取り上げることによって、セメスターの講義運営も可能であるということを示す一例として本稿を考えていただければ幸いである。

註

- (1) 「過剰な生き方」とは、森田療法家である北西憲二氏の指摘による。
- (2) 『富山国際大学現代社会学部紀要第1巻』所収の拙論「大学教育における内観法の試行」、p.144
- (3) 同上、pp.145～146