

Thomas Marra

トーマス・マーラ 著

永田利彦 監訳 坂本律 訳

# うつと不安の マインドフルネス・ セルフヘルプブック

人生を積極的に生きるための DBT (弁証法的行動療法) 入門

うつと不安のマインドフルネス・セルフヘルプブック  
人生を積極的に生きるための DBT (弁証法的行動療法) 入門

*Depressed & Anxious*

*The Dialectical Behavior Therapy  
Workbook for Overcoming  
Depression & Anxiety*

トーマス・マーラ 著  
永田利彦 監訳 坂本律 訳

明石書店

明石書店

## 監訳者あとがき——とくに一般の読者の皆様方へ

うつと不安を同時に患っている方に、その泥沼のような毎日から、どのようにして抜け出るのか、その方法の詳細が本書には書かれています。

最初の章には現在のアメリカでの精神科診断基準と、それに基づいた気分障害や不安障害の分類が書かれています。この診断と、それに基づいた医療に関して、混乱がますます加速しています。その混乱の原因を医学的な観点のみで説明することはできず、やはり、社会情勢に目を向けなければなりません。

気分障害は、従来は躁うつ病やうつ病と呼ばれていました。専門家でなくては診断が困難でした。それが1980年にアメリカでDSM-IIIという現代に通じる診断基準が登場し、精神科医でなくても診断ができるようになったのです。その当時のアメリカの状況を思い浮かべてください。1960年以降のベトナム戦争の大きな出費のために1970年、1980年代には莫大な貿易赤字（経常赤字）と財政赤字のいわゆる「双子の赤字」に苦しめられます。産業構造は大きく変わり、若年者層の失業率が急激に上がりました。フォーディズムと言われる、自動車産業を初めとする工場労働者が中産階級をなし、老後の不安を感じず、借金をしてでも消費するアメリカ経済の大量生産・大量消費の産業・経済構造が崩れたのです。富を持つものがシリコンバレーで会社を作り、証券市場でその株を売ることで巨万の富を得、さらに投資を繰り返すという、貧富の差がとてつもなく大きくなる構造に変化したのです。ジョブセキュリティという言葉があります。仕事を失う危険への対処のために、常に転職に向けて資格などを用意しておく努力が必要になったのです。家族の形態も大きく変わりました。というより、いつ職を失うのかだけでなく、いつ離婚になるのかもわからなくなりました。

不安で仕方なくなり、どうすることもできなくなって、人々がバタバタと倒れていったのです。本当に少数の人の問題であった、それまでの「本当の病気」の「うつ病」や「躁うつ病」が、誰でもが、いつ倒れるかも知れない、不安と抑うつ気分の混合した現代の「うつ病」、Depressionの登場です。もう他人事ではなくなったのです。

そして、日本にとっては、対岸の火事と決めつけていた、この社会の急速な流動化が、バブル経済の破綻とともに1998年頃から日本を襲い始めました。産業構造の変化も急激すぎます。企業の存亡をかけた生産拠地の海外移転の結果、物作りの国であるとのプライドが危なくなってきたのを、ヒシヒシと肌感じておられるでしょう。若者の失業率・非正規労働人口が急速に上昇し、急に悪い意味合いで欧米並みになりました。ひきこもりの問題が顕在化したのもその頃です。そして貧困率で表されるように、貧富の差も急に欧米並みになり、自分たちは全員、中流

家庭だという意識が崩れています。家族の形態も大きく変わりました。それまで子どものために辛抱するのが東洋的でしたが、今はすぐに離婚になります。一方で、生涯独身の男性の存在、「孤族」が話題になるようになりました。子どもの養育環境は、虐待の問題に代表されるように、待ったなしの状況です。そして、日本でも、「うつ病」は誰しもがかかる可能性のある「心のかぜ」として一般化しました。このように急激に社会が変化し厳しさが増すなかで、職場・学校、そして家族の中でバタバタと人が倒れていく以上、当然です。

このように言うと、誰にとっても自明である社会情勢の変化が精神科の診断に加味されないのは不思議かもしれませんが、「科学的に測定することが困難」であることが第一です。例えば、筆者の住んでいる大阪、そしてのどかな田舎、そしてニューヨークのマンハッタンのど真ん中の3つの地域に住み生活することのストレスを十分な信頼性と妥当性をもって測定することは不可能です（うつ病の症状を測る評価尺度は、この信頼性と妥当性を検証してあります）。しかし、それはいろんな面で現れています。例えば、人の歩くスピードは測ることができます。車の運転マナーの悪さになると測りにくくなります。大阪の、それも南の地域の運転マナーの悪評は「定評」があります。ですが、全国でも最も恐れられる大阪の運転マナーよりもニューヨークのほうが悪い意味合いで遙かに上をいくと言われていています。このような社会の流動性や忙しさ（mobile and fast）を正確に測定することができない以上、社会情勢を考慮しない診断基準もいたし方ないのかもしれませんが、しかし、その視点が実臨床では重要です。とある企業の産業医の先生から30歳過ぎの女子従業員が拒食症（神経性無食欲症）なのでと紹介されてきました。もう30kgを切って20kg台半ばでしたので、お母様に家に連れて帰ってあげるように申しあげました。しかし、実家はかなりの田舎で、摂食障害の専門医どころか、メンタルクリニックもなく、車で数時間の公立病院の精神科が最寄りとのことでした。しかし、それでも帰っていただきました。数か月後、その先生から「拒食症ではありませんでした」とのご返事とともに、体重が回復されて戻られました。ただ実家に帰っただけで、どんどんと体重が戻る様子に、その先生は、30歳代の30kgを切った拒食症とは思えなかったのも無理はありません（通例、そのような症例は慢性で、治療は困難を極めます）。しかし、実家ででの平穏な日々に戻っただけで、すべてが解決してしまったのです。大阪に戻られた彼女の思考、行動はまさしく拒食症に逆戻りで、実家に帰られることを説得したのでした。

そして、生きていくのが苦しくてたまらなくなったときに、薬が解決してくれるなら、これ以上のことはありません。選択的セロトニン再取り込み阻害薬の1種であるプロザック（商品名）が1988年に米国で発売され、爆発的に売れました。「人が幸福になる薬」とまでもはやされました（当然、そんなことはありません）。日本でも遅れること10年、1999年から別の種類のフルボキサミンという薬が発売されました。発売当初は、まだ、日本人自身が、そこまで追い詰められていなかったのでしょう。もうひとつ、そこまで世間の評判になりませんでした。また、精神科医たちも、従来への体の病気に近い本当のうつ病に効く、従来からの古いタイプの薬を好みました。それが、その後、数年で大きく変わったことは、メンタルヘルスの専門家だけで

なく、一般の方々もご存じの通りです。まさにアメリカ並みに誰も彼もが「うつ病」として、服薬を始めたのです。

そうなると、抗うつ薬の効果が、解熱剤や鎮痛剤といった体の病気に効く薬に比べて、ずっと不確実であることが話題になるようになりました。社会が急速に流動的になった結果、それからわき起こる不安や抑うつは、生活スタイルなどが原因で、いわゆる、体（生物学的なもの、身体因性と言われる）が主な原因ではないのですから当然と言えば当然です。飲まないよりは幾分なりとも楽になるのも事実です。また依存性もありません。しかし、薬で生活苦・不安に由来する抑うつが解決するわけがありません。薬以外の何かが必要なのは誰の目にも明らかです。身体因性のうつ病と生活苦のうつ病がどう異なるかは、一般の方には分かりづらいことですが、経験を持ったメンタルヘルスの専門家にとっては分かりきっていたことです。

だからこそ、薬以外の治療がとても重要です。この本で紹介する方法に取り組むときに、薬を服用したままでも可能です。薬の量が多すぎて、正常に物事を考えられなくなるほどでなければかまいません。反対に、ベンゾジアゼピン系の薬剤（セルシンなどの商品名で抗不安薬として処方されています）を大量に服用して「酔っ払った」ままでは、なかなか正常に考えられません。ですので、この本で考え方を変える努力をする前に、今の服用量なら可能かどうかを主治医の先生にご相談ください。また、決心・決意も必要です。生活スタイルや人生に対する考え方を変えていくことは、本人にとって、薬の服用と比べると多大な努力のいることであることは確かです。だから、この本でも、読んでいただけでなく、実生活の中で、実際に行動に起こし、それを継続することが重要だと、何度も繰り返し強調されているのです。その意味で、一般の人が思っている、傾聴して、共感してもらって、それで自己効力感を高めるのとは違います。

世の中は不条理に満ちています。アメリカという国は、ヨーロッパの国で宗教上の理由やその他の種々の理由で新天地を求めた人たちの国です。アフリカ系アメリカ人にはもっとひどい歴史がありました。隣の朝鮮半島では、何度も他の国に攻められてきました。中国の民衆の歴史も苦難に満ちています。それに比べて日本は、そこまでの悲劇を経験したことがないのではないのでしょうか（確かに虐げられた民族、人々はいらっしゃるのですが）。その意味合いで、いかにして耐えきれないような精神的な苦痛を受け止めるのか、そのような苦痛があっても、生き延びるのか、それにはこのような本を使って学習していくことが重要です。つい先日、アメリカの精神科医と自分たちの子どもの話をしました。我々はよく、若い人のことを新人類と言います。その価値観の落差についていけなくなったからです。で、そのアメリカの精神科医の高校生の息子さんは、「この10年で違う星に来たみたいだ」と言っているそうです。日本で若い人を新人類というのは中高年の愚痴ですが、アメリカでは高校生が「違う星」と言うのです。アメリカの青年たちが置かれた状況が推し量られます。そこまで、流動的なのです。

この本を校正のために読んでくれた何人かが、「普通にしていることですね」との感想を言ってくれました。自己実現をすることが人生の至上命令のように思っていると、自分らしく、淡々と生きることが困難になり、バタバタと倒れる周りの人たちの1人になってしまいます。この本

に書かれていることは、実は、精神的な苦痛にあつて、気持ちにまだ余裕があるときには誰もが  
行っていることなのです。しかし、苦痛に押しつぶされてしまっていると、何が何だか分からな  
くなってしまいます。そこで、この本の助けや、この本の内容を理解する治療者の助けが必要と  
なります。マインドフルネスは私たちの忘れてしまった、しかし、自分らしく生きていくうえで  
重要で、実は誰もが持っている術です。ここが最も重要なのですが、誤解を恐れずに単純に言い  
ますと、認知行動療法では、「出来事」があったときに、その「出来事」を必要以上に悪く考え  
て、必要以上に心配するのを変えられます。ですが、職を失う、(突然の離婚で) 家族を失う、  
さらに生涯孤独でいることは現実で、それに伴う激痛は真実です。不安と抑うつに襲われるのは  
自然で当然なことです。考え方を考えるだけでなく、不条理な「出来事」をどのようにして受け  
止めるかが重要なのです。マインドフルネスを実践し、心に変化が起こるまでには忍耐が必要で  
すが、あきらめないでやりましょう。

2011年7月 蟬がなかなか鳴かない夏に

永田利彦

謝 辞……3

## 第1章◆不安とうつが混ざり合って同時にある： DBTがどう有用か

---

- 混ざり合い、同時にある……11
- 不安とうつが混在する理由……12
- 不安障害……13
- うつ病性障害……15
- 不安とうつが混ざり合って同時にある状態……17
- 薬の役割……17
- DBTとは何か？……20
- DBTが期待される理由……21
- 逃避と回避の役割……22
- このワークブックの使い方……25

## 第2章◆不安とうつの弁証法

---

- 対 立……27
- 不安とうつが混ざり合って同時にある場合の弁証法……29
- 弁証法的な場面……48
- 対立と自分の感情……52
- 対立は人生につきもの……55
- 矛盾する感情……56
- 妥協点を見出す……60

## 第3章◆感情を抱く権利の否定

---

- 感情をとらえる……68
- 感情の妥当性の否定……68
- 不安、うつ、そして妥当性の否定……71
- 妥当性の否定を特定する……74
- 罪悪感と自己非難……76
- 課題に取り組む……80

## 第4章◆私はどこかおかしいに違いない

---

- 感情面の問題……83
- 精神疾患に対する偏見……84
- 混合性不安うつ症候群……85
- 不安による変化への恐怖：取り込まれる恐怖……86
- うつによる変化への恐怖：見捨てられる恐怖……87
- 感情と行動 対 アイデンティティ……88

## 第5章◆意義を生み出す

---

- 意義を生み出す理由……94
- あなたにとっての意義のあること……95
- 「間違った」意義を生み出すことへの恐怖……97
- 人生の意義を生み出す……98
- 意義は本当に必要か？……101

意義あるものとするうえでの障害……102

実践し始める……103

## 第6章◆マインドフルネススキル

---

名前をつけたいという衝動……121

マインドフルネスとは何か?……124

マインドフルネスを高める戦略……125

マインドフルネススキルのトレーニング……130

実践記録をつける……142

## 第7章◆感情制御スキル

---

感情を受け止めて、前に進む……145

感情理論……147

感情を制御するスキルの前提……152

現在の感情にマインドフルネスになる……153

苦痛に満ちた感情にマインドフルネスになる……156

一次的感情と二次的感情……159

ポジティブな感情体験を増大させる……177

マインドフルネスとポジティブな体験……183

ネガティブな感情へのマインドフルネス……185

反対の行動を起こす……187

スキルを記憶する……193

気分を良くするための6つのステップ……194

## 第8章◆苦悩耐性スキル

---

苦痛がやまない場合……199

効果的な対処法……201

マインドフルネスと苦悩耐性……201

マインドフルネスによる不安とうつの軽減または受容……203

自分を落ち着かせる……205

気分を紛らわすスキル……214

その瞬間を向上させる……218

受容と批判的な思考……223

## 第9章◆戦略的に行動するスキル

---

切迫感と時機……230

行動は、気分を反映したものか、戦略を反映したものか？……237

感情への感受性と不信感……244

行動の重視……249

感情至上主義……255

まとめ……261

巻末付録 症状およびその対処法……263

参考文献……292

監訳者あとがき——とくに一般の読者の皆様方に……294