

SAT 開発者宗像恒次名誉教授とのインタビュー・シリーズ②

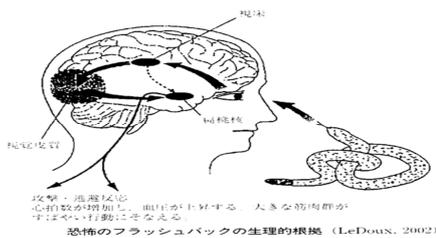


〈現在〉NPO 法人ヘルスカウンセリング学会長、情動認知行動療法研究所
長、筑波大学名誉教授 〈経歴〉大阪府出身、保健学博士(東京大学大学院
医学系研究科) UCLA 神経精神医学研究所客員研究員、東京大学医学部
併任講師、国立精神・神経センター研究室長、ハーバード大学医学部客員
研究員、筑波大学大学院教授、世界保健機関(WHO)薬物依存局顧問、エイ
ズ世界対策局顧問

質問 SATは最近ニュースで取り上げられる認知行動療法とどのような違いがありますか？

薬物だけではうつ病が治らないことが一般に知られるようになって、最近保険点数化されたうつ病などへの心理療法として認知行動療法がある。それは「ものの見方や考え方（認知）に働きかけることによって抑うつ感や不安感を和らげ、適応的な行動を阻害している認知にアプローチすることで、患者が問題解決に向けた行動がとれるように援助する」といわれるものである。このアプローチは、たとえば「コップの水がこれだけしかないではなく、まだこんなにもある」と考え方でプラス思考に変化させ、抑うつ感や不安感を和らげ、適応的な行動を高めようとする方法である。いわば、前頭皮質を働かせてプラス思考に変化させ、気持ちや行動を変える方法である。

しかし認知行動療法は情緒が不安定で情動発現の強い人たちには持続的効果がかなり限られている。なぜなら扁桃体研究の世界の第一人者 J. ルドワーが明らかにしたように、刺激は必ずしも視床から前頭皮質を通過せず、刺激から直接扁桃体に伝達するルート（下記破線）がある。情緒が不安定で情動発現の強い人たちの場合、前頭皮質は扁桃体にハイジャックされており、思考だけでは、情動をコントロールできないことが多いからである。それは認知行動療法で行われているといわれている心の病をもつ皇族を 10 年もの間治療できていないことでわかります。



うつ病の治療困難なケースが多いことや再発を繰り返すという、これまでの認知行動療法の限界を日本より早く体験し理解している米国では、第三世代の認知行動療法の一つとして、マインドフルネス療法が普及させてきている。マインドフルネス療法は、思考を変容するのではなく、禅やヴィパッサナーなどを倣いマインドフルネス（今ここでのありのままを体験しそれを観察し自然体で受容すること）による瞑想を導入し、現在の感情、思考、身体感覚に対する気づきや関係性の変化を重視し、これまでとは異なる感情、思考、感覚に対する態度や関わり方を身につけることとされる。このアプローチは、思考の変容ではなく、まず瞑想や呼吸法を導入することにより、直接扁桃体興奮を鎮めて情緒を安定する効果を狙っていると考えられる。

確かにマインドフルネス療法で不安症状、抑うつ症状が軽減できる。だが、マインドフルネス療法で治療した半分以上のケースはうつ病を再発するといわれる。うつ病に陥る方は、そもそも「都合が悪いですが、相談にのってくれますか」ということが言えず周りに察しを求める対人依存度が高く、また自分の気持ちを抑える自己抑制度の高い行動特性をもつ。察しを求め自己表現できないまま、認められようと頑張り続ける結果、無力感をもち、眠れず慢性的に疲労し、ストレス（副腎皮質）ホルモンが大量に放出され続け、その神経毒で海馬が損傷する。そして本や新聞が読めないとか、テレビドラマもみれないとか、人に会うのが億劫と、記憶力の低下からうつ病にまで発展する。再発も防げる本当の治療法は、「都合が悪いですが、相談にのってくれますか」ということが言えるように、自己表現できる行動特性に変化できる治療がされなくてはならないのである。マインドフルネス療法はそこに限界がある。

質問 SAT法はこれまでの心理療法に比べるとどのようなことをするのでしょう？

うつ病など心の病をもつ人一般にみられるように、周りに察しを求め、自己表現が困難な行動特性をもつ人は、たとえ自分の気持ちを無理に表現しようとしても、「肩が張る、呼吸が苦しい、胸がキュとなる」などと意識的にはコントロールしがたい身体感覚をつくりだすところがある。それらは、胎内期から3歳までに記憶した情動発現にかかわる扁桃体の記憶のフラッシュバックとしての身体感覚（3つ子の魂百までも）や、また母親や胎内で消失したきょうだいなど、多くは親族由来の他者の遺伝子をもつキメラ細胞の樹状突起スパインのメモリーが関係しており、臓器提供されたレシピエントのケースと同様に、それらのメモリーはノルアドレナリン、CRFなど情動発現にかかわる化学物質の放出をもとめて情動再現するところがあると考えられる（インタビュー・シリーズ①を参照）。

先に、刺激は必ずしも前頭皮質を通過せず、直接扁桃体に伝達するルートがあり、思考だけでは、情動をコントロールできないといったが、直接扁桃体の影響を与える刺激として、「ひとの顔の表情、声の表情、身振り手振り、匂いなど」があるといいました。たとえば、fMRIによって、ひとの恐怖顔をみると扁桃体が活性化していることが確認されている。扁桃体には顔反応性細胞があり、目と口を中心にどのような顔表情をするかによって扁桃体反応が異なるのである。たとえば、現在でなく幼い頃の養育者の顔表情の記憶が恐怖、怒り、悲しみを示す顔イメージであると、その子どもは成人しても養育者に似た顔の表情などを持つ人に反応し、扁桃体は恐怖、怒り、悲しみをくりだすことになる。

恐怖顔をみると扁桃体が反応する



世間的に言われる一流の大学を出られた最近の20歳代のあるうつ病の方は、従来のうつ病のように頑張り続けた結果うつ病になったわけではなく、上司に「君それくらいのことでもできないのかね」と1回言われただけでうつ病になったのである。もう1年半も精神科クリニックに通い薬を飲み続けているが、一向に治らないということで、SAT療法センターの私のところに来た方である。この方は親の恐怖感や怒りの顔表情と似た上司に反応したことがあとでわかった。幼いころ、ピアノや水泳など習い事をしたが、行きたくないといった時、「いきたくなくても絶対いきなさい」と叱られたのである。その時の怖い顔、声、身振りなどで、恐怖感とその人に条件づけられているのである。たとえば、養育者の表情イメージ（顔、声、動作の表情に関するイメージ）に着目した研究によれば、養育者への嫌悪顔イメージの得点の

高群のひとは低群の人に比べ、なんで生まれたのかなとか、自分は汚いとか、死にたくなるなど自己否定感が強いことが報告されている

記憶には、三歳以降に活動の始まる海馬によるエピソード記憶で意識的に記憶再生できる顕在記憶と、胎内から始まる幼い時までの無自覚な扁桃体記憶や、一定の情動にかかわる化学物質を求める細胞記憶といった、普段自覚できないが身体感覚で条件づけされている潜在記憶がある。

情動認知行動療法である SAT イメージ療法の手順は、情動記憶をもつ扁桃体や細胞の潜在記憶にアプローチするため胎児期や幼児期に使用していた脳波 θ 波の活動水準にする。そのために閉眼し、光イメージ法やスキンシップ法を用いて身体緊張を緩和し、閉眼における体性感覚をとらえる頭頂葉と顔認識する紡錘状回の多重感覚現象を用いて、リラックスした身体感覚をもつ「笑顔や穏やか顔」の養育者を含むキメラ親族の顔表情をイメージ表象化させ、その顔イメージ表象の代理となる笑顔や穏やか顔の写真、絵、アニメなどの代理顔表象を使って記憶の固定化をはかる。その代理顔表象化においては、脳神経活動パターンにおいて長期増強と呼ばれる現象（神経線維に紺頻度の電氣的刺激を短時間与えると海馬のシナプス反応が劇的に増し、それが長続きするという現象）が生じることを利用し、代理顔表象を日常生活において高頻度に刺激する。



具体的には、代理顔表象を携帯電話の待ち受け画面にする、手帳にはさむ、クリアファイルにはさんで持ち歩くといった方法である。これにより、代理顔表象に守られて養育者などに似た顔表情などのストレス刺激に反応せず、恐怖感がなく自己表現できる自分になれるのである。

こうした方法なので、うつ病と診断された方も通常はあり得ない事態であるがほとんどの場合3回で克服でき、東京の有名食品会社の産業医は2004年～2007年のうつ病の再発がなかった産業衛生学雑誌に報告している。

それは「都合が悪いのですが相談に乗ってくれますか」と自己表現できるように行動特性が変化したからである。