

自分をさがす 旅にしよう

# やすら樹

No.

40

NOV.

特集・医療と矯正の場における内観

発行 自己発見の会

吾々は自分に執着する。執着すればこそ凡夫だとも言える。しかし凡夫が凡夫をまぬがれ得ないほど凡夫だと分かる時、執着する必要のないほどの醜い自分を見出すであろう。こうなると場面が変わる。……世界がひっくり返る。

柳 宗悦※



※柳 宗悦 思想家 (1889~1961)

## 内観とは

内観とは、身近な人々（母または母親代わり）に育ててくれた人、父、配偶者など）に対する自分を調べるために、①していただいたこと、②してさしあげたこと、③迷惑かけたこと、について、具体的な事実を過去から現在まで調べする方法です。

内観は新しい自己を発見し、人生をリフレッシュする自己啓発の方法として役立っています。さらに非行、不登校、夫婦の不和、うつ状態、アルコール依存など心のトラブルに対する心理療法としての価値が認められています。

現在、日本各地やヨーロッパに内観研修所が開かれ、一週間の研修の世話をしています。また一日内観や二泊三日の短期内観、家庭や学校で行う記録内観などいろいろな形態の内観が開発され、内観法は新たな展開を見せています。

## はじめに

米子内観研修所 木村 秀 子

北陸に引き続き、「やすら樹」第四十号は山陰地区で特集記事を編集させていただきました。平成七年の「自己発見まつり・山陰」を皮切りに、平成八年五月には山陰の内観療法に携わっている人達を中心に、山陰内観療法研究会が発足し、平成九年には「内観療法ワークショップ」が山陰で開催されることも正式に決まり、山陰における内観が動き始めました。

平成二年度に石井光先生とデイビッド・レイノルズ先生が米子市で講演してくださった時に、現在、鳥取大学医学部教授である川原隆造先生が、米子市にも内観研修所があることをお知り

になり、それ以後、次々と患者さんやその家族の方々に内観療法を勧められました。そして今年の一月からは、新築された鳥取大学医学部付属病院の建物の中に内観療法室も設けられ、入院患者さん方に内観療法が実施されるようになりました。又、国立大学付属病院では初めてという内観療法外来も設けられ、医療現場において内観療法の実施と研究をなさっておられます。二十数年前、故吉本伊信先生が鳥取大学医学部で内観についての講演をなさり、そのことがきっかけで、川原隆造先生、松下棟治先生をはじめ、山陰地区では十名を越える医師の方々が集中内観を体験されたとのこと。そして今、その方々が山陰での内観の普及活動の中心となってくださっていることを考えますと、内観に一生を捧げられた吉本先生のお力に、改めて感謝せずにはいられません。今回、内観が医療現場でもすばらしい効果をあげていることを紹介できて嬉しく思っています。

## 心と体に悩む人のために

鳥取大学医学部精神科 富永春夫

当科（鳥取大学医学部付属病院精神科）では、大学病院としては大変珍しいと思うのですが、入院患者さんに集中内観療法の導入を行っております。神経症、うつ病、アルコール依存症の方などに実践し、かなりの効果をあげてきました。受診方法や詳しい内容などについては別記しますが、最近ではこれまでの治療法では症状の改善が困難であった症例に対しても集中内観を取り入れるようになってきました。

今回は最近の症例の中から、頻回の過呼吸発作やめまいへの不安に苦しんでこられた方のケースについて報告させていただきます。

過呼吸発作という言葉をお聞きになったことはあるでしょうか。過換気とそれに伴う身体の不調が生じる発作で、患者さんがハアハアとせわしなく呼吸をされるのが特徴的です。紙袋などによる再呼吸法や注射で鎮静化することがほとんどですが、頻回に発作が出現することもあり、突然発作が出現するパニック障害では予防が困難な場合がほとんどです。

過呼吸発作は、少し専門的になりますが、不安神経症やヒステリー、パニック（恐慌性）障害の患者さんに多く見られ、薬剤による治療のほか、各種のカウンセリングや自律訓練法などが試みられますが、一度発作が生じ死の恐怖感を体験すると、なかなか予期不安から脱することとは難しいようです。

東京で仕事をされていたAさん（三十五才）は、元来健康な男性でしたが、ある日突然過呼吸発作に襲われ、近くの総合病院へ救急車で運ばれました。病院で血液検査や心電図、頭部C

Tなどの精密検査を受けましたが特に異常は発見されず、女性問題や仕事のストレス、都会での一人暮らしの孤独感などを誘因とする心身症が疑われました。以後恐慌性障害（パニック障害）として薬物療法を中心とする通院治療を続けました。ある薬剤がそれなりに効果はあったようですが、やはり発作は突然出現しますし、発作の際に味わった死への恐怖感が消えず、予期不安や閉ざされた空間への恐怖も出現し、狭い部屋で過ごすことや飛行機や電車に乗ることもできなくなっていました。さらに抑うつ感、不眠、食欲不振、意欲の低下もあり、仕事にも行けない状態となっていましたため、しばらくの間休職して帰省することにされました。そして実家に近い当科を受診され、しばらく通院による薬物治療を続けられた後、川原教授の勧めで入院され、一週間の集中内観治療を受けることになりました。

Aさんは入院直後より部屋の狭さを気にされ、

頻回に不安感を訴えられました。空間に対する恐怖症がある方ですから当然でした。そこで、しばらくは自室（四人部屋）で内観を行っていた。だくことになりました。最初、私は効果について半分疑っておりました。これまでも身体的な理由から自室（病室）での内観を行ったことはありましたが、Aさんの場合、このまま狭い空間からの逃避を続けて、果たして本当に恐怖症が改善するのだろうかと考えたからです。内観を始めてみますと、Aさんの調べは教科書的ともいえる優等生的な内容が続ぎ、面接者は全員表面的な内観の印象を抱いていました。

しかし、六日目には内観室へ入れられ、最初は「部屋にこもって内観していると、頭がどうにかなりそうになる」と訴えられましたが、ちょっとした助言によつて内観を継続され、終了時には「今までの自分はずいぶん背伸びをしてきたことがよくわかりました。それがわかっただけで、不安がなくなりました」と述べられました。

た。そして退院後しばらくの間通院されましたが「内観を受けて本当に良かったと思います。最初の発作の際の恐怖感の残像がなくなりまして」と言われ、あれだけ苦しんでおられた過呼吸発作もなくなり、仕事への意欲も出て東京へ戻られました。

また、やはり東京で一人暮らしをされていたBさん（二十四才）も、過呼吸とは異なりますが、めまいの発作に苦しんでおられた方でした。突然路上で発作にみまわれ、近くの大病院で救急受診後、内科や耳鼻科などで様々な検査を受けられましたが悪いところは見つからず、自律神経失調症と診断され長期間服薬を続けておられました。しかし、めまいに対する恐怖感が続き、対人関係のストレスもあつて仕事を辞め帰郷されましたが、薬に頼っていることへの不安からなかなか再就職する気になれないでおられました。そんなある日、彼のお母さんが内観のことを聞かれ、当科を受診されました。Bさ

んの内観への態度は立派でした。不安の軽減、気力の改善はさることながら、内観終了後、Bさんは両親への感謝の気持ちを表わされ、お父さんとお母さんは息子の変わりように感動され、三人で泣かれたことが印象的でした。そして、つい先日、就職活動を始めましたというBさんからの自信に満ちた声での電話がありました。

AさんとBさんの内観の深さや態度は、ある意味で対照的でしたが、結果的には二人とも不安を克服され、人生に対して前向きな姿勢を見せてくれました。しかしながら、我々には、結果だけで満足することのできない様々な研究課題を与えてくれました。

当科では、自律神経系の検査や心理検査を交え、内観の研究を続けております。難しい病気に對して今後も取り組んでいく予定です。心と身体（からだ）について悩んでおられる方には、一度ぜひ当科の内観外来へご相談いただければと思っております。

## 鳥取大学医学部附属病院精神科における

### 内観療法について

鳥取大学精神科では、平成七年より、入院患者さんを対象とした集中内観療法を行っております。この度は、当科における内観療法の紹介をさせていただきます。

#### 一、対象

神経症、うつ病、アルコール依存症、摂食障害、心身症など

#### 二、導入

まず、集中内観を受ける前に、当科外来受診していただき、診察後内観療法の説明を行ったうえで内観療法への導入を検討します。

毎週火曜日、金曜日に内観外来を行っております。（初診の方は午前十時までに受付してください。）

連絡先：0859-34-8107（精神科医局）

#### 三、集中内観療法

集中内観療法は病棟にて毎月一回行っております。内観療法は火曜日から火曜日の一週間ですが、入院は内観療法の前後一週間していただき、心理検査などをしていただきます。

病棟の内観室で内観をして貰い、面接室で調べの内容について聞かせていただいております。

一週間のスケジュール（写真 面接風景）

#### 一日目

内観前のミーティングをした後内観開始

二～七日目 内観

八日目 内観

終了ミーティング

一日のスケジュール

六時 起床

六時半 内観開始

（内観面接六回）

夜七時 内観終了

夜九時 消灯



## うつ病に対する内観療法

鳥取大学神経精神医学教室 田代 修司

現在、内観は様々な悩みを持った人々や、特に問題を抱えている訳ではないのですが、より良く生きようとしている人々に対して行われています。一般的に内観は全国各地にある内観研修所等で行われていますが、医療関係機関においても、様々な疾患に対して内観が行われています。医療として内観を用いる場合に対象となる疾患としては、神経症、うつ病、過食症・拒食症、ヒステリー、アルコール依存症、薬物中毒といった精神科的疾患や糖尿病、高血圧症等の身体的疾患、心身症等がありますが、これらの疾患に対し、医療として用いられている内観

は、特に内観療法と呼ばれています。我々の鳥取大学病院精神科においても様々な疾患に対して内観療法を行っていますが、今回は、うつ病に対する内観療法について述べさせていただきます。うと思いません。

——うつ病とは——

「うつ病」という語は日常でもよく耳にしますが、いったいどんな病気なのでしょう。私達は毎日、様々なストレスを受けて生活しています。程度の差はあっても、ストレスを全く受けないで生活することはあり得ないでしょう。しかし、中には、ストレスを全く感じないで過ごしている人もいれば、反対に多大なストレスによつて苦痛の日々を過ごしている人もいます。あまりに大きなストレスが長い間かかり続けると、毎日の生活が楽しく感じられなくなつてきます。又、食欲がなくなつてきたり、ぐっすり眠れなくなつてきたりして、体の調子も崩れてきます。それに加えて、気分が落ち込んだり、

何もする気がしなくなったりします。こういった症状が出てきたら、うつ病を考えてよいでしょう。そして、うつ病になると、これらの症状に加え、普段と違った考え方をするようになることがあります。実際はそんなことないのに、「自分は、全く価値のない人間なのではないだろうか」とか「重大な過ちを犯してしまった」などと考えて自分を責めて、ついには自殺してしまう場合もあります。こんなことを書くとか何とか怖くなってしまうですが、安心してください。うつ病は治る病気です。よく効く薬がたくさんありますし、薬以外にも色々な治療法があります。早くそれに気づき、対処すれば、比較的予後は良いのです。ですから、ここに挙げたようになうつ病の症状に気づいたら、なるべく早く医師の診察を受け、同時にストレスの原因を取り除くことが肝心です。それを無理して頑張ってしまう、うつ病を放っておくのはとても怖いことなのです。

——うつ病に対する治療——

うつ病には他の病気と同様に、早期治療が不可欠です。うつ病に罹ってしまったら先ずストレスの原因を取り除き、静養させることが必要になります。そして、特に急性期の場合ですと薬物主体の治療を行います。ある程度落ち着いてから、薬物治療に加えて簡易精神療法を併用するのが一般的な治療法です。ほとんどのうつ病は薬物治療と静養のみで治ります。しかし、中には薬物治療になかなか反応しないものがあります。このように治療に抵抗を示し、長期間症状が続くうつ病を、「遷延性うつ病」と呼んでいます。そして、我々は遷延性うつ病の患者さんに対して内観療法を積極的に行っています。

——内観療法の適応——

我々がうつ病の患者さんに内観療法を行う際に注意するのは、「内観することによって、症状が悪化しないか」ということです。一週間、狭い屏風の中に入って自己を調べるといふのは、

大きなストレスになります。これを急性期のうつ病の患者さんがやっても疲れるばかりで、症状がかえって悪くなる危険性があります。また、うつ病が重症で自責的になっていている場合ですと、正確に自己を調べることは困難です。自分を責めるばかりで、これも症状が悪化し、場合によっては自殺の危険さえあります。ですから我々は、まず内観療法を行う際には、急性期から脱しており、比較的軽症のうつ病の患者さんに対象を絞っています。

——内観療法の治療効果——

さて、内観療法の適応と考え内観療法を行ってみても、その効果には大きな差が生じます。どれくらい集中して内観できたか、ということにも影響されますし、どれだけ大きな心理的な問題を抱えているのか、患者さんの性格がどれだけ病気に影響を与えているのか、といったことも内観療法の効果に影響を与えるのです。しかし、程度の差こそあれ、一般的には内観療法

による効果というのは一定の傾向があります。まず内観することによって、していただいたことが多く、お返しが少ないこと、そして、たくさんのご迷惑をかけてきたことに気づきます。これらの調べにより、幸福感、感謝の念と自責感が出現します。ここで出現する自責感は「自分は役に立たない人間で生きている資格がない」などといった病的なものではなく、「もっと周囲の人のために頑張らないといけない」といった健康的なものです。要するに、内観することによって活力が沸いてくるわけです。この内観療法によって出現した感情により、「気分が落ち込む」「何もする気がしない」といった症状が改善し、それと同時に「食欲が出ない」「眠れない」といった身体的な症状も改善してくるのです。

——何故うつ病に内観療法が効くのか——

うつ病という病気とその治療法について簡単に述べさせていただきましたが、最後に、何故

うつ病に内観療法が効くのか考えてみることにしましょう。それにはまず、うつ病がどの様にして発症するのかということを理解しなくてはなりません。先程述べましたように、うつ病の発症には、ストレスといった心理的な要素と、ストレスに対して体がどう反応するかといった身体的な要素が影響してくるのです。ほとんどのうつ病は発症の原因として、この心理的な要素を持つていますので、薬物治療のみでは症状は軽快しても完治にはなかなか至らないものです。そこで、精神療法的なアプローチが必要となってくるのです。そもそも、うつ病になりやすい性格というのがあって、例えば、物事に大変熱中するとか、几帳面とか、生真面目とか：  
：、こういう性格の人は自分を追い詰めてしまいい、うつ病になりやすいのです。このあたりは理解しやすいと思います。そして、こういう人はうつ病になっても薬物治療と休養で大体良くなります。ところが、うつ病の中には、治療に

抵抗してなかなか良くならないものがあります。こういったうつ病の人の中には、元々、依存的で、依存の対象が存在していた時は比較的安定していたものの、それを失ったり、満足できない事態に陥って発症する例が多いように思います。頼るものを失った時、それに代わるものが出現すれば良いのですが、事態が変わらない限り、あとは自分自身の受け止め方を変えるしか方法はないのです。その受け止め方を変える治療として、内観療法は非常に短期間にできる良い方法だと思えます。そして、病気が治つてからの再発を予防する意味でも優れた治療法だと思えます。

うつ病に対して内観療法を行う際には、やはり、症状の悪化には十分注意する必要があります。長期間にわたり、患者さんの状態、生活状況等を観察し、患者さんを十分理解したうえで内観療法に導入しなくてはなりません。そのうえで内観療法を行えば、かなり治療効果は高い

と思われます。これからも、私達は、精神療法としての内観療法について、より有効な活用法を考えていこうと思ひます。



鳥取大学医学部神経精神科 内観療法室スタッフ

◆特集—医療と矯正の場における内観—◆

## 若葉マークの奮闘記

鳥取大学医学部付属病院神経精神科

内観療法室

松嶋香澄

「内観療法」という言葉に出会って五ヶ月が過ぎました。この五ヶ月、私にとっては初めての社会、初めての体験、目まぐるしく変わる一日、様々な出来事がありました。私がこの仕事をやるきっかけとなったのは、何と言っても就職のためでした。鳥取大学付属病院精神科で内観療法のお手伝いをする事になり、「まずは、内観を体験してもらおう」という川原教授の言葉で体験することとなりました。私は教員を目指していたので、百八十度方向転換のようでしたが、人と人のコミュニケーションをとる、と

いう点においては何の変わりはないように思えました。聞き慣れない言葉でしたけれど、とにかく身を持って体験してみよう、ということでも米子内観研修所で内観をスタートさせました。

「就職のためだ」という不届きな気持ちで内観を始めたのですから、勿論進むはずがありません。次々と出される課題に何となく答えているという感じでした。研修所の中は、シーンと静まり返って、なんだか世の中に自分一人だけが取り残されたような孤独感を感じました。「帰りたいな」という思いが全身に広がり、どうしようもない思いと、自分はこんなにも独りでいることに耐えられない人間だったのか、という情けない思いとで一杯でした。しかしながら、一日一日と日を重ねる毎に、苛まされていた孤独感から徐々に遠ざかって行く自分を少しずつ発見するようになりました。この様な気づきを自覚した時、やっと内観が軌道に乗ってきたのかなあと考えるようになりました。忘れて

いた過去の出来事を見つめ直すことにより、家族を含め周りの人々とのふれあいの強さと、見過ごしていた私に対する心遣いを知り、長いようで短かかった私の内観体験は、人の気持ちを取り汲むことを教えられた一週間でありました。

今年の四月から病院において、実際に内観のお手伝いをし、約二十人の内観者に接して来ました。様々な年齢の人達と、それぞれが抱えている心の悩みに出会いました。内観の面接を始めてみて、私が驚いたのは、誰一人として同じような内観をする人がいないということです。二十人いれば、二十通りの内観があるのです。中には、「内観がもういやで止めたい」という人もいます。それは私も体験上、気持ちは痛い程よく分かります。でもこの壁を越えなければ、何も見えて来ないはずです。何事も一つの壁を乗り越えれば視界は広がり、何かを掴むことができます。内観でもそれは同じことがいえるので、内観者と一緒になつて、この壁に正面から

向かい合い、越えようとしています。又、三項目の調べが少し変化してしまい、内観が外観になつてしまう人もいます。この軌道修正は私にとつてはなかなか難しいものがあり、いつも先生方のお世話になつてしまいます。

面接者はただ内観者の言うことだけに耳を傾ければいいというわけではなく、内観の水先案内人でなければいけません。内観者が間違つた方向にいけばそれを正しい方向に、内観が進めばより深い方向に、案内していく重要な舵取りの役目でもあるのです。内観を知った頃には、この様な難しさなど分かりませんでした。内観を知れば知るほど、内観の難しさ、奥深さが分かつてきたような気がします。いえ、分かつてきたのではなく、そのことに気づいただけなのかも知れません。理解するにはやはり、数多くの人と、それぞれに抱える心の悩みに出会つて、共に内観をしていく必要があるといえます。まだまだ、私と内観との奮闘は続きそうです。

◆特集—医療と矯正の場における内観—◆

## 教護院における内観

島根県立わかたけ学園指導課長

美川 寛

### 教護院とは

「教護院は、不良行為をなし、又なす虞（おそれ）のある児童を入院させて、これを教護することを目的とする施設」と児童福祉法で規定されている。現在、全国には五十七施設あり、約二千人の児童が入所している。わたしの勤めている教護院である島根県立わかたけ学園には、主にこのような傾向を持つ児童が三十名あまり入所している。

しかし、島根県では情緒障害児短期治療施設がないため、非行や暴力行為を持つ反社会的問題行動を持つ児童だけではなく、不登校のよう

な非社会的問題行動を持つ子供も全体の約四割近くを占めており、他の教護院とは異なる傾向を示している。そのために、当学園では心理治療の専門家（私以外に二名）が配置されている。教護院の伝統的な指導である生活指導、職業指導、学習指導（わかたけ学園では分校が設置され、公教育が導入されている）に加え、心理治療も毎日のように実施されている。

これまでの教護院は、夫婦の指導員が家庭的な雰囲気（夫婦小舎制）の中で子どもたちを指導してきた長い歴史がある。現在も全国の教護院の約半数は夫婦小舎制による指導であるが、その指導体制のあり方はともかく、島根県では二十年以上前から職員の通勤交代制による指導を行っている。また、前述のように公教育の導入や心理治療の専門家の配置など、全国に先駆けて新しい指導体制が実施されている。そのために各地からの視察者が絶えない。

## 内観との出会い

二十年以上前になるが、私は長期研修で出張した際に、当時国立精神衛生研究所におられた村瀬孝雄先生（現日本内観学会会長）に指導を受ける機会に恵まれた。その村瀬先生の紹介で奈良の吉本伊信先生の内観研修所で、内観を初めて体験させていただいた。一週間の集中内観で色々と感じづきがあり、私自身得るものがあったが、その時に非行傾向のある高校生が、わずか一週間で態度が大きく変わったのを目の当たりにして、本当に驚いたことを記憶している。このように短期間で急激に対象者を変化させる心理療法をみたのは、初めてであった。

### 教護院で初めての内観

当時は児童相談所にいたので、一時保護所の児童に分散的に内観を試みたが、効果は今一つであった。その後、私は転勤で教護院に移り、昭和五十三年の冬に所属長の理解と同僚の協力があり、一週間の集中内観を六名の児童に実施した。その結果は六名中一名は全く変化なしで

あったが、他児は内観して良かったと感想を述べ、その内二名は内観直後より生活態度が良くなり、予後も良好であった。その一人の女児は、教護院に入所前は大きな問題を抱えていた子であったが、内観により母親の愛情に気づき、今は立派に立ち直り、結婚もして幸せな家庭を築いている。この時の内観実施の概要は、全国教護院協議会編「教護院運営ハンドブック」(三和書房 昭和六十年)に「内観法の試み」と題して紹介されている。

既に少年院や刑務所では内観が導入されて、入所者の矯正に効果を上げていることは聞いていたが、教護院で本格的な集中内観を実施したのは全国で初めてであったと思う。

#### 効果の上がらなかった第二回目の内観

初回の実施から約一年後、別な若い職員の手を得て、第二回目の集中内観を、特に非行性の強い児童を数名集めて実施したが、その時は内観中に雑談や居眠りをしたり、与えられたテ

ーマを十分に考えることができない児童がでてきた。何とか一週間は実施したが、ほとんどの児童が内観にならなかつた。

なぜ効果が上がらなかつたのか。十分に分析をしているわけではないが、一つには指導者

(面接者)の

指導能力の問題が上げられる。教

護院では、

言葉は適切

ではないが、

児童を管理

する能力や、

指導に関する

豊富な経験が要求さ

れる。これ

らの点が、



自己発見まつり・山陰で参加者の方と話をされる美川先生

私をはじめもう一人の共同面接者に欠けていたのではないかと思われる。二つめには対象者（内観者）の問題である。知的能力の低さ（知能障害児までではないが、境界線児がほとんどであった）、低年齢児（小中学生が主）、内観に対する動機づけの低さ等々考えられるが、教護院での内観実施の難しさを痛感し、また反省させられた。

そのうち、私は別な部署に転勤となり、島根の教護院では集中内観を指導する者がいなくなつた。しかし、二、三日の短期の内観や、また内観とはいえないが、謹慎中の児童に対して内観的テーマを与えて反省させる指導が時折行われていたようである。

#### 今後の課題

内観はすばらしい心理療法であることは、どなたも認めるところであると思う。しかし、教護院で実施するには難しさが色々ある。例えば面接者が泊まり込みでない場合は、時間外勤務

をしないとできない。また、入所児の問題がある。前述のように知的能力が低いためか、集中力が続かない児童も多い。低年齢児もおり自我が未成熟な子供がほとんどといってよい。

私は今年四月に再び教護院に勤める機会が与えられたので、児童の指導方法に関して、勿論内観だけでなく、様々なことについてどのように指導していくか、同僚のスタッフと頻繁に話し合いを重ねている。教護院での内観の実施方法については、もつと工夫をしていく必要があるが、どなたか良い知恵があればぜひお教え願いたいと思っている。

現在、私が考えているのは、入所児童だけでなくその保護者を施設に宿泊させて集中内観を実施したいということである。これも親が共働きであるとかで困難性があるが、親が変わると子供も変化する可能性があり、できるケースからぜひ実施していきたいと思つているところである。

## 「拝啓、長島正博様」

—内因性うつ病者の集中内観について—

安来第一病院 松下棟治

猛暑が去ると同時に「0—157」さわぎも沈静化しつつあるようです。

その後お変わりありませんか？ 小生も大過なく：と言いたいところですが五月に母を亡くし八月には叔母も亡くなられ、初盆やらお通夜やらと、あつという間に九月に入ってしまった感じですよ。

母の死に際しては、長島様からビデオテープやカセットテープなど色々資料を送っていただきありがとうございます。

私からお礼に差し上げるものは何もありません。

んが、盆過ぎにある女性と会う機会があり、彼女がお元氣そうなので私もうれしくなり、ぜひ長島様にもお知らせしたくペンをとりました。

約十年前に若いクリスチャンと出会いました。軽いうつ病かなと考え薬を処方していましたが不規則な通院で十分な治療ができなかつたように思います。彼女は同じ町出身の公務員の方と結婚し、夫の転勤について仙台市で生活されてきました。ちょうど仙台で内観学会が開催されそこで会う約束でしたが彼女は会場には来られませんでした。当時、又うつ病相におちいり、夫との間もうまくいかない、夫がうつ病を充分に理解してくれないと一人で悩んでおられたようです。

平成六年には夫の転勤で関西に転居されましたが、やはり時々おそつてくるうつ病相に悩まされ、私の友人の土屋先生（京都市）に通つておられました。土屋先生から内観をすすめられ、私も賛成しましたので長島様の所で集中内観を

うけられました。内観直後に手紙を受け取りましたが、「内観は不公平だ、私のうけた迷惑はどうなるんですか？」と書かれていました。内因性うつ病でクリスチャンの人には内観はむかないのではないかと心配しておりましたが、まもなくうつ病相はおさまりおだやかな生活ができるようになりました。

ところが彼女は地区の自治会長に推されたそうです。びつくりした彼女は、うつ病のことは人に言えず、ただひたすら辞退しつづけましたが、同世代の若夫婦の多い団地の中でまだ子供がいないうえに勤めもなく家庭にいる彼女に白羽の矢がたったようです。

未熟でひっこしてまもなく周囲の事情がよくわからない点は副会長以下全役員が必ず協力するからと半ば強引に押しつけられたようです。又これでうつ病になるのではないかと彼女もご主人も非常に心配されました。長い間その地区で難問となっていた子供達の遊び場と駐車場

拡大の解決を押しつけられ、連夜の会議と日中の建設省との交渉にあけくれ何とか両者の納得できる形で解決できた頃には任期満了で次の会長にバトンタッチする時になっていました。

周囲からよくやったとほめられ、彼女は初めて自分が全役員から献身的にささえられてきたことに気づかれたそうです。

その後も何か社会に役立つことをしたいと考え、教会で盲人用の本の力セットテープ作製のボランティアに参加されました。その仕事の延長で今秋ハワイまで出かけ朗読することになったそうです。

お盆休みにご夫婦そろって帰省され会うことができしました。ご主人も阪神大震災の関係で大変忙しい毎日でしたが今は少し楽になったと話され彼女のボランティア活動にも理解を示されました。

私は彼女が内因性うつ病者でこれからもうつ病の再発がありうることに、そのため継続して治

療が必要であること、うつ病相の時には疲れやすく、精神的に不安定となったり、ひがみつばくなること、その時には、はげまは逆効果となるので充分ないたわりの心が必要なことなどを説明しましたが、一つ一つうなづかれ充分に理解していただけたと思います。

集中内観の直後に内観の効果がみられなくても長い間のうちに少しずつ内観的要素をとりこみ効果を表わすケースもあるように思います。

又、内因性うつ病の場合は再発をくり返すたびに、社会的適応能力が低下してゆくケースが多いため謙虚になり、社会適応能力を増強させ、うつ病相を経ることで逆に人間的に成長してゆくことが可能であると考えています。

彼女は私の持論にそつて成長してくれたケースの一人と考えてうれしくなりぜひ長島様にもお知らせしたいと考えました。

これからも内因性うつ病の方を紹介しますの

で（やつかいかもしれません）よろしくお願  
い致します。

合掌

追伸 この手紙をそつくり「やすら樹」の原稿  
にさせてもらいます。横着者とお笑い下  
さい。

松下棟治 拝



自己発見まつり・山陰で司会をされる松下先生

# 健康と内観法（最終回）

\*

福井県立精神病院長

草野 亮

## 生の賛歌

毎日の咯血と寝汗で、全身が衰弱し、私は息も絶え絶えに生きていた。昭和二十七年といえ、まだ戦後の苦しい時代であった。十九歳であった。当時、結核は死に至る病といわれていた。私のまわりのこの病の人は、すでに皆あの世に旅立っていて、誰ひとり残っていないかった。死神がすぐ壁の向こう側に忍び寄っている音が聞こえる気がした。まだ知らない未来には、すばらしい良いことがたくさんあるような気がした。死にたくなかった。経済的な理由で入院できなかつた。四畳半の病室に閉じこもり、孤独な病との闘い、いや死との闘いであった。外の世界と通じるものは、ラジオと「保健同人」と

いう療養雑誌だけであった。

ある日届いた療養雑誌の表紙絵に感動した。朝もやの混沌とした海に、今赤い太陽が昇らんとしている。波間にキラキラと反射した光が美しい。一艘の小舟がどこかに漕ぎ出そうとしている。それは、モネの「印象・日の出」であった。胸がたぎり、血が躍った。私はその絵に生きる力を感じた。その後は、また、一喜一憂の日であった。病状も小康を得ていた頃、結核で長く療養なされていた秩父宮様が亡くなられた。経済的にも医療面でも、何不自由のない宮様が亡くなられたことは大きなショックであった。私はやはり駄目かも知れないと思った。当時の結核の治療法は、大気・安静・栄養の三つが基本といわれていた。しかし、栄養のとれる時代ではなかった。せめて、冬でも窓をいっぱいに開け放して「大気」を吸い、からだの「安静」につとめた。声帯の動きも肺の安静を妨げると聞いてからは、無言の行を徹底した。生きることに執着した。

昭和二十九年の早春、私は二年間の死の苦闘によりやく終止符を打つことができた。主治医

に、四月からの大学への復学を許可された。長い孤独の四畳半の病室から、ようやく脱出することができた。私の足は細く萎えていた。萎えた足を慣らすべく、ゆっくりと散歩を開始したのであった。広い外界へと世界はひろがった。当時、私どもの住んでいたところは、旧金沢師団の跡であった。戦争に負けて、必要のなくなった練兵場に市営住宅が建てられ、そこに私どもは住んでいた。住宅のはずれに出ると、まだあちこちに軍の残骸があった。巨大な防空壕を掘って、レンガ造りの兵器庫や兵舎がいくつも地中に建てられていた。アメリカの爆撃を避けるために、屋根や壁を墨で汚く迷彩を施されているのが残っていた。私の歩く道は高い畦道を歩いているようで、足の下に建物が見えた。早春の風は、地上高く(?)歩く私の頬を快くなでた。道の傍に、小さな雑草が芽をふいている。寒さに耐えた雑草の力強さが私を感動させた。タンポポが咲いている。黄色の鮮やかな色は、私の目に美しく強烈に映った。だから坂を降りて行くと、草むらの向こうに大きな川があった。犀川の上流であった。浅瀬にいくつも大き

な石が転がっている。岸の近くのそのひとつに乗って、下の流れをのぞき込んだ。水は清らかに澄んでいた。この世にこんな美しい色があったのかと思った。水の中に、魚が数匹泳いでいた。人の気配にも悠然と、水の流れに逆らって、じっとしている。背中の涼しげな魚の胸びれは、こまかく速く動いている。生きている喜びが、私の胸の奥からひしひしと湧き上がってきた。昭和六十年一月の末、私は縁あって内観研修所を訪れることができた。内観六日目の午後、トイレに行こうとして、窓から見た外の景色はまさにその再現であった。それは生の賛歌であった。

「健康と内観法」は今回をもちまして、終了させていただきます。途中で話のタネもなくなりましょうかと思うこともありましたが、皆様のおかげでどうか今回まで続けることができました。拙い文章をお読み下さって、内観の会などでコメントをいただきうれしく思うこともございました。長い間お読み下さった読者の皆様に感謝いたします。

# 生きている証<sup>あかし</sup>

大阪大学 教授

三木善彦



## ★ 下痢に苦しんだ青年

大阪での第十九回日本内観学会で記念講演をお願いした縁で、阪大の柏木哲夫先生から、第二十二回日本心身医学会近畿地方会での特別講演の依頼がありました。テーマは「心身医学と内観療法」です。

中心になる事例として、二十代の男子会社員Aさんの体験発表（第五回日本内観学会論文集）を引用することにしました。要点をまとめて紹介しましょう。

「中学一年から下痢と腹痛と痔に悩まされ、高校一年でクローン病（小腸回盲部の難治性の潰瘍）との診断で手術を受けたが治らず、それ

以降も日に五〜六回以上の下痢が続いた。特に調子が悪いと日に十数回トイレに行き、夜もほとんど眠れないことが度々あった。

そういう日々が高校、大学と続き、自分は結婚できない身体だと、情けなくなった。就職後も下痢は続き、自分がみじめで、ついに仕事をやめてしまった。まるで魂の脱けがらのようで、どう生きてらよいかまったくわからなかった。

## ★ 内観との出会い

「そのころ三木善彦著『内観療法入門』（創元社）を読んで感激し、内観療法の創始者の吉本伊信先生のところで研修することになった。

一日目は雑念に悩まされたが、二日目からはだんだん過去の出来事が思い出されるようになった。そして、手術のときに看病してくれた母の姿がまざまざと脳裏に浮かび、涙を抑えきれなかった。父は勉強、勉強と言って可愛がってくれず、私を嫌っているのだと思い込み、憎し

みさえ抱いていた。しかし、内観をしていると、父が私にしてくれたことが次々と思い出され、憎しみはうそのように消えた」

「五日目の朝、自然な便意を感じトイレに入ったところ、ほんとうに何年ぶりかで形のあるきれいな、匂いのよいうんこが出た。それを見ながら、涙が止めどもなくあふれた。その翌日には数年来の肩こりが消えた」

「私は内観するまで自分の病気のことなど決して人に話さず、苦しい言い訳ばかりしていた。しかし、今では心の中のわだかまりや恥ずかしさという気持ちが無くなり、素直にすべてのことが言えるようになった。心がとても楽になったのがわかった」

「内観後は生きていることが楽しくなり、人生の目標も自分なりにはつきり持てるようになった。下痢をしたときでも、感謝することができるとなった。なぜなら、うんこが出るということは生きている証だから」

内観によってAさんは父母の愛情を実感し、

父への憎しみを解消し、心理的に安定した結果、身体症状が改善したものと思われれます。たとえ、下痢が再発したとしてもそれを積極的に受け入れようとしています。

### ★ 謙 虚 な 医 者 に

あれから十四年、Aさんはどうしておられるでしょう。幸運にも連絡がとれました。

「心身共に変わった私は医学部に入り直し、今では医者として働いています。職業柄どうしても無理をすることが多く、症状は寛解、増悪を繰り返しています。二年前に大きな手術をして以来、現在は元気に働いています。しかし、内観を体験していたおかげで悪いときも前向きに気持ちを持つことができます。いつも思うことは、主役は患者であり、医師は『謙虚に』ということですよ」

絶望していたAさんが新たな視点で自分を見つめ、意欲をもって人生を切り開き、精神的に大きく成長されたことがよくわかります。

# 自己啓発

— (最終回) —

昭和薬科大学教授

楠 正三

## 「内観ロールプレイング」について

昨年度以来、私は「内観ロールプレイング」のご紹介をしてまいりました。市民サークルや学生たちと楽しみながら続けさせていただきました。おかげさまで自分なりに内観をいくらかは学ぶことができました。読者の皆様にもいろいろ教えていただきました。本当にありがとうございます。

今回は最終回となりましたので、いままでの事例をまとめさせていただきます。内観法の目的は自分の行動をふりかえって、行く手を塞ぐ壁を乗り越える新しい道を発見することである

と言えます。自分が気づいていない「自己」を発見する手がかりは、相手の立場で自分の行動を見る過程にあります。

「高校生のA子さんは男性が好色の目で自分を見つめるので悩んでいる」という人生相談がありました。そこで、大学生の男女が、A子さんに代わって乙女乙女をしてくださいました。女性の立場と男性の立場から「男性がきれいな女性を見る」行動を考えました。

その結果、男性が必ずしも好色の目で女性を見るとは限らないことが認められました。また、A子さん自身が時には、それと知らずに男性を挑発しているかもしれないことを知りました。男性もまた何気なく女性を見る場合と、好色の目で見る場合とがあることに気づきました。

ある男性はたとえ一部の女性でも男性に見られて悩む人があることを知り、これからはそれと気づいたときには目を伏せるなりして「見ない」努力をするようになりました。

内観ロールプレイングは補助自我法と役割交代法とがあります。補助自我法は数名のグルー

プが新聞の人生相談などから話題を選んで、上の例のように主人公や相手役の立場になって内観法の三つのテーマを調べる方法です。この場合は本当の主人公がその場にいないことが特徴です。

役割交代法はごく親しい仲間と二人だけで行うものです。たとえば、同じ教室で学んでいる学生がペアを組んで、同じ教師の講義を聴きます。各人は講義のキーワードに注意して、内観法の三つのテーマで講義をまとめます。この場合、教師の話してくれた内容が「していただいたこと」、学生が「理解したこと」は「して返したこと」になります。「迷惑」は「理解できなかったこと」です。

一方が内観したことを相手に話します。この時は相手が面接者の役割をとっています。もちろん、内観者と面接者の役割は相互に交代します。

役割交代法は筆者の大学で四年生が実験的に行っていきます。今のところ順調に進んでいます。また、芝浜中学校の山田達哉先生が行っておら

れる記録内観では、先生が生徒の内観記録を読みますが、生徒も先生の内観記録を読めるようになっていくそうです。つまり、先生と生徒が内観者と面接者の役割を交代していることになりますね。

役割交代法はインターネットのEメールで、同じ教室で学ぶ学生や生徒が学習効果を上げるために利用できるかと思います。近い将来メールによる役割交代ブログを近所の方とする予定です。いつかまた機会がありましたら、パソコン通信による内観ロールプレイングについてご紹介させていただきます。

これでもって、一応私の「内観ロールプレイング」を終了させていただきます。皆様のご厚意と大変熱心なご協力に感謝いたします。長い間ご愛読いただきまして本当にありがとうございます。

いつかまたどこかの内観研修所や自己発見まつり、あるいは内観療法ワークショップなどでお会いできるのを楽しみにしています。ご多幸を祈ります。

# 池上吉彦 湯の里分校の内観者たち(37)

K子は父親を憎んでいました。いわゆる石屋さんでそれなりの収入を得ているのに、家に一文も入れたことがないのです。

そのために母親は農家の手伝いや内職などして家計を支え、K子は通学費のかからない分校に心ならずも通っていたのでした。

K子は父親を憎んでいる自分を人間として悲しんでいました。いつか、内観の話をしてくれたI先生の「内観は憎しみを成仏させます」と言われた言葉が忘れられず、内観に踏み切ったのでした。

しばらく家を外にしていた父親が病を養うために家に帰り、今は寝たり起きたりの生活をしているのに対して、腹の立つ自分の方がまた悲しいのです。

内観をすることによって、身を粉にして自分を大きくしてくれた母親を、そういう父親と離婚も出来ない母だと、心の底で



軽蔑していた自分を発見します。

小学三年の時、父の仕事場に弟と行き、ミカンを食べている父を見つけて、私たちにもちようだいと言ったとき、じろりと見ただけでくれなかったこと、弟は泣き自分は悔しい思いをしたことを思い出しましたが、調べてみると父がこれまでいろいろと親切にしてくれたこともあったのに、この一件で全てを恨みの眼鏡で見ていたために、してくださったことに感謝が湧かなかった自分に問題のあったことを発見します。

嘘と盗みを調べて、多くの盗み見をし、盗み聞きをした自分を見つめ、こんなに悪いことをした目や耳が、よくぞ見え聞こえるまま与えられ続けたものだと思いを流しました。

この涙には驚きました、とI先生は感激していました。もちろん深い内観のできたK子は、弱りきった体で毎朝草むしりをしてくださる父親に感謝する心を得、ほんとうにすっきりしましたと、目を輝かせていました。

(筆者は高校教諭)

