

内観のイメージ研究 —主成分分析による解析—

笹野 友寿

本研究の目的は内観未経験者に対して内観について説明する際の注意点を提起することにある。そこで、まずSD法により以下のコンセプト—内観、精神分析療法、森田療法、認知療法、行動療法、芸術療法、支持的精神療法、母、父、仏教、神道、自然崇拝、キリスト教—についてのイメージを調査した。すなわち、各コンセプトについて20の形容詞対の得点をそれぞれ0から7点で評点した。そして、平均得点をもとに主成分分析を行った。その結果、寄与率は第1主成分が51.8%、第2主成分が28.1%、第3主成分が7.3%であった。また、各コンセプトの主成分得点(第1主成分、第2主成分)は、内観(-2.438, 2.796)、精神分析療法(-3.037, 3.686)、森田療法(-3.105, -1.854)、認知療法(-0.829, -1.805)、行動療法(-2.211, -1.901)、芸術療法(5.033, -3.342)、支持的精神療法(-1.096, -3.327)、母(8.057, 1.985)、父(2.088, 2.537)、仏教(-1.131, 2.375)、神道(-1.659, 0.583)、自然崇拝(-1.309, -1.615)、キリスト教(1.636, -0.049)であった。なお、因子付加量から第1主成分は「母性」の因子であり、第2主成分は「重大さ」の因子と考えられた。「母性」を横軸とし「重大さ」を縦軸として各コンセプトを2次元上に配置し、内観のイメージについて検討した結果、内観の治療構造には父性的側面と母性的側面の両者が共存しているにもかかわらず、内観未経験者にとっては内観は母性的な療法としてのイメージが希薄である。また、内観はその方法は極めて簡単であるにもかかわらず、内観未経験者にとっては重大なイメージで受け取られすぎている。このような内観の実際とイメージの解離を防止するために、治療者は内観未経験者に対してはこれらの点をふまえて慎重に説明しなければならない。(平成8年10月1日採用)

Images of Naikan Therapy —Principal Component Analysis—

Tomohisa SASANO

This study was undertaken to present the problems involved in introducing the Naikan therapy to people who have had no experience with this psychotherapy. First, images of the following concepts; Naikan therapy, psychoanalysis, Morita therapy, cognitive therapy, behavior therapy, art therapy, supportive psychotherapy, mother, father, Buddhism, Shinto, animism and Christianity, were obtained by the semantic differential technique. In the end, rating scores from 0 to 7 points regarding 20 items consisting of opposite adjectival words were obtained for the 13 above-mentioned concepts. Then, the average rating scores for the 13 concepts were analyzed by principal component analysis. The first, second and third factor

contributions were 51.8%, 28.1%, and 7.3%, respectively. The first and second factor scores were as follows; Naikan therapy (-2.438, 2.796), psychoanalysis (-3.037, 3.686), Morita therapy (-3.105, -1.854), cognitive therapy (-0.829, -1.805), behavior therapy (-2.211, -1.901), art therapy (5.033, -3.342), supportive psychotherapy (-1.096, -3.327), mother (8.057, 1.985), father (2.088, 2.537), Buddhism (-1.131, 2.375), Shinto (-1.659, 0.583), animism (-1.309, -1.615) and Christianity (1.636, -0.049). Incidentally, the first factor was labeled maternity and the second was labeled seriousness by interpretation of the scores of the factor loading. The 13 concepts were arranged in two-dimensional space; i.e., maternity as a horizontal axis and seriousness as a vertical axis, and the position of Naikan therapy was investigated. For people who have had no experience with the Naikan therapy, its images may not be maternal, although maternity and paternity coexist in its structure. It may be perceived too seriously, although its method is simple. To prevent discrepancies between the images and its reality of the Naikan therapy, therapists must be careful with their introduction of this psychotherapy.

(Accepted on October 1, 1996) *Kawasaki Igakkaishi* 22(3):157-166, 1996

Key Words ① Naikan therapy ② Image
③ Principal component analysis ④ Maternity

はじめに

内観¹⁾は浄土真宗の一派に伝わる精神修養法である「身調べ」に由来するが、吉本伊信によって宗教性が取り除かれ、さらに幅広い対象に適応されうる形式に整えられた。そして神経症患者やアルコール依存症患者などの治療に内観を適用したところ、極めて効果的であったことなどから、1960年代には精神療法のひとつとして認知されるに至った^{2)~4)}。しかし、現在、臨床場面において内観が十分に活用されているかという点、必ずしもそうでない状況にある。したがって、その原因を究明することは精神医療を充実させる意味において重要である。

なお、内観は患者の側から自発的に選び取られるべきであって、まず内観がどのようなものであるのかの説明され、その後患者が選ぶという手順が大切であるとされている⁵⁾。つまり、患者が内観を受け入れるかどうかの判断は、説明を受けた際の内観に対するイメージに大きく依存するわけである。ここに内観が充分普及し

きれない原因があるのかも知れない。そこで本研究においては、内観がどのようなイメージで受け取られやすいのかを調査し、若干の考察を加えた。なお、現在までに本研究と同様の研究は行われていない。

対 象

対象は川崎医科大学精神科病棟の看護婦全員(19名)である。年齢は22~44歳(平均26.1±5.2歳)、勤務歴は1~19年(平均5.21±5.15年)である。集中内観の経験者はいない。信仰に関しては、キリスト教1名を除いて特定の宗教を深く信仰している者はいない。

なお、対象として精神科看護婦を選んだ理由であるが、著者の意図はこの集団を模擬的にクライアント集団と見なして、各種精神療法に対するイメージを探ることにある。したがって、各種精神療法の理論的位置関係を示そうという意図はない。

法」「行動療法」「芸術療法」「支持的精神療法」に関するイメージ調査を行った。また、考察を深めるために「母」「父」「仏教」「神道」「自然崇拜」「内観」「精神分析療法」「森田療法」「認知療法」「キリスト教」についても同様の調査を行

Table 1. Average rating scores for the 13 concepts

1点-7点	母	父	仏教	神道	自然崇拜	キリスト教
厳しい-優しい	4.63±1.61	3.68±1.49	2.95±1.43	3.16±1.26	3.89±1.10	4.16±1.71
明るい-暗い	2.42±1.30	3.63±1.34	5.21±0.98	4.68±1.57	4.26±1.37	3.95±1.35
悲しい-嬉しい	4.89±1.05	3.95±0.71	3.16±0.90	3.37±1.21	3.79±0.98	3.84±0.96
弱い-強い	5.74±1.19	5.26±1.37	4.42±0.96	4.47±1.17	4.21±1.13	4.74±0.73
美しい-醜い	3.00±0.88	3.95±0.23	3.58±0.77	3.79±1.40	4.11±1.20	3.32±0.82
白い-黒い	2.58±0.90	4.53±1.07	4.26±1.41	3.79±1.44	4.11±1.37	2.95±1.18
硬い-柔らかい	5.21±1.47	3.16±1.01	3.21±1.40	3.42±1.22	4.21±1.18	4.32±1.34
深い-浅い	2.42±0.96	2.79±1.08	2.26±0.87	2.68±0.95	3.26±1.15	2.95±0.85
不潔な-清潔な	5.79±0.98	4.84±1.12	4.63±0.90	4.37±0.90	4.42±0.90	4.89±0.94
楽しい-苦しい	2.68±1.29	3.32±1.16	4.95±1.13	4.84±1.21	4.05±1.08	4.32±1.06
冷たい-温かい	5.84±1.07	5.11±1.41	4.32±1.11	4.05±1.39	4.05±1.39	4.79±1.03
鋭い-鈍い	2.74±1.24	3.84±1.38	3.63±1.07	3.47±1.02	3.58±1.02	3.84±0.83
貧しい-豊かな	5.21±0.85	4.74±0.93	4.26±1.45	4.16±1.21	4.00±0.94	4.42±0.77
大きい-小さい	3.00±1.45	2.53±1.26	3.21±0.98	3.53±1.02	3.74±1.28	3.42±0.69
にぎやかな-静かな	3.16±1.57	4.37±1.64	5.16±1.42	4.89±1.10	4.74±0.93	4.32±1.20
永遠な-一時的な	2.26±1.10	2.74±1.28	2.37±1.16	3.32±1.49	3.58±1.22	2.89±1.15
悪い-良い	5.58±1.02	5.11±1.20	4.58±1.02	4.26±0.93	3.95±0.71	4.32±0.82
人間的な-動物的な	2.00±0.88	2.89±1.33	2.84±1.01	3.53±1.39	4.11±1.33	3.16±1.01
重い-軽い	3.53±1.02	2.79±1.13	3.05±1.13	3.16±1.12	3.58±0.77	3.26±0.93
愉快な-不愉快な	2.47±1.07	3.16±1.17	3.89±0.81	4.21±0.92	4.11±0.81	3.95±0.78

1点-7点	内観	精神分析療法	森田療法	認知療法	行動療法	芸術療法
厳しい-優しい	2.79±1.08	1.95±0.97	3.05±1.22	3.84±1.54	2.53±1.31	5.11±0.99
明るい-暗い	5.31±0.95	4.32±1.11	4.58±1.07	4.00±0.82	3.89±1.15	2.47±0.70
悲しい-嬉しい	3.32±0.89	3.47±0.77	3.89±0.46	3.84±0.60	3.74±0.81	5.00±0.94
弱い-強い	4.53±0.77	4.84±1.12	3.95±0.97	4.00±0.75	4.58±1.17	4.00±0.88
美しい-醜い	3.95±0.62	4.42±0.84	4.05±0.40	3.89±0.46	4.26±0.56	3.00±0.94
白い-黒い	4.11±0.94	4.00±1.05	4.11±0.81	3.58±0.51	4.26±0.93	2.84±0.76
硬い-柔らかい	3.05±0.78	2.84±0.90	3.21±1.23	4.16±0.90	3.58±1.39	5.11±0.74
深い-浅い	2.21±0.85	1.95±0.85	3.37±0.90	3.26±0.93	3.68±0.89	4.16±1.30
不潔な-清潔な	4.37±0.76	4.00±0.94	4.05±0.40	4.11±0.32	4.16±0.50	4.68±0.95
楽しい-苦しい	5.47±0.77	5.79±0.98	4.89±0.99	4.42±0.84	4.68±1.20	2.68±0.95
冷たい-温かい	3.89±0.99	2.95±1.18	3.79±0.92	4.16±0.83	3.84±1.07	4.95±0.91
鋭い-鈍い	2.84±1.17	1.79±0.71	3.89±0.88	3.84±0.76	3.74±0.93	3.74±1.05
貧しい-豊かな	4.26±0.73	4.11±0.81	3.79±0.54	4.11±0.46	3.95±0.40	5.16±0.69
大きい-小さい	3.32±0.95	2.95±1.18	3.95±0.91	3.84±0.69	3.84±0.69	3.47±0.70
にぎやかな-静かな	5.84±0.96	4.11±1.41	5.00±1.00	4.79±0.85	3.47±0.77	3.89±1.49
永遠な-一時的な	3.79±1.32	3.16±1.21	4.47±1.02	3.84±0.83	4.58±0.77	3.84±1.01
悪い-良い	4.79±0.92	4.42±0.84	3.95±0.40	4.21±0.42	4.26±0.56	4.84±1.01
人間的な-動物的な	2.63±0.76	2.95±1.39	3.74±0.87	3.32±0.82	4.68±0.95	3.00±1.15
重い-軽い	2.63±0.76	2.53±0.90	3.53±1.12	3.79±0.54	3.47±0.84	4.37±0.76
愉快な-不愉快な	4.21±0.42	4.42±1.77	4.42±0.69	4.11±0.66	4.05±0.62	3.26±0.87

Images of the following thirteen concepts were obtained by the semantic differential technique: Naikan therapy, psychoanalysis, Morita therapy, cognitive therapy, behavior therapy, art therapy, supportive psychotherapy, mother, father, Buddhism, Shinto, animism and Christianity. In the end, rating scores from 0 to 7 points regarding 20 items consisting of opposite adjectival words were obtained for the above-mentioned concepts. (mean±SD)

った。

イメージ調査を行うにあたって、各種精神療法については、その詳細についてあらかじめ成書を熟読してもらった。特に、臨床精神医学第20巻第7号(特集/精神療法—最近の進歩と治療の実例)に掲載されている39論文については必読とした。また、宗教については、教団や教義などの詳細にはあえてこだわらず、日常生活で体験した宗教的行事などのイメージをもとに質問用紙に回答してもらった。

イメージ調査はSemantic Differential法(SD法)⁶⁾を用いた。吉本と長島⁷⁾の報告に準じた20の形容詞対(Table 1)について、支持的精神療法を基準(4点)として7段階の評定(1点~7点)を行った。

SD得点の平均値を用いて主成分分析を行った。そして、各コンセプトの第1, 第2主成分得点を求め、それをもとに各コンセプトを2次元上にプロットした。

結 果

①基本統計量

各コンセプトのSD得点の平均値と標準偏差を表1に示す。

②主成分分析

主成分分析の結果をTable 2に示す。

寄与率は第1主成分が51.8%, 第2主成分が28.1%(累積寄与率79.9%), 第3主成分が7.3%(累積寄与率87.2%)であった。

第1主成分と第2主成分によって全分散の79.9%が説明されており、また第3主成分以下はかなり小さな寄与率であることから、解析結果は良好であったといえる。

③プロット

主成分得点(第1主成分, 第2主成分)は、内観(-2.438, 2.796), 精神分析療法(-3.037, 3.686), 森田療法(-3.105, -1.854), 認知療法(-0.829, -1.875), 行動療法(-2.211, -1.901), 芸術療法(5.033, -3.342), 支持的精神療法(-1.096, -3.327), 母(8.057,

1.985), 父(2.088, 2.537), 仏教(-1.131, 2.375), 神道(-1.659, 0.583), 自然崇拜(-1.309, -1.615), キリスト教(1.636, -0.049)であった。

主成分得点から各コンセプトを2次元上に配置したものをFigure 1に示す。

考 察

①内観の母性的側面について

第1主成分はプラス極に母が位置していた。本研究と同様の研究は過去にないが、吉本と長島⁷⁾によって内観者を対象に母についてのイメージを調査した報告がある。本研究と比較すると20項目中18項目が1点差以内であり、残る2項目も基準(4点)から見た方向は一致しており、両者の結果は極めて類似している。本研究の対象者は精神科の看護婦であるが、吉本と長島の研究対象者は集中内観の直前のクライアントであり、両者は全く異なった母集団を対象としているが、両群の母に対するイメージはよく一致している。したがって、母のイメージは普遍的なものと考えてよいのではないだろうか。なお、第1主成分のプラス極の主な形容詞は「愉快な」「豊かな」「温かい」であり、母のイメージと矛盾していない。したがって、第1主成分のプラス極は母性的ファクターとみなしてよい。

次に、内観についてのイメージであるが、Figure 1では内観はマイナス方向に位置していた。マイナス極の主な形容詞は「不愉快な」「貧しい」「冷たい」であった。したがって、内観には非母性的で苦痛なイメージがあると考えられる。したがって、ここに内観が普及しきれない理由があると思われる。ただし、他の精神療法と比較すると、芸術療法を除いて内観が特に非母性的なイメージであるとはいえない。

横山⁸⁾は、自己の内観の体験を振り返って、吉本師夫人が、初対面であるにもかかわらず、数年来の知己の如く、あるいは遠くの親戚縁者を迎える如くに、丁寧に暖かく玄関で迎えていただいたことが、最も印象的・感動的体験であっ

Table 2. Principal component analysis

変数	因子負荷量		
	第1主成分	第2主成分	第3主成分
厳しい—優しい	0.804	-0.465	0.279
明るい—暗い	-0.853	0.306	0.390
悲しい—嬉しい	0.840	-0.406	-0.228
弱い—強い	0.528	0.702	-0.321
美しい—醜い	-0.856	0.076	-0.395
白い—黒い	-0.766	0.176	-0.066
硬い—柔らかい	0.801	-0.481	0.027
深い—浅い	0.100	-0.958	-0.093
不潔な—清潔な	0.882	0.327	0.132
楽しい—苦しい	-0.885	0.339	0.021
冷たい—温かい	0.924	0.007	0.233
鋭い—鈍い	0.016	-0.690	0.427
貧しい—豊かな	0.940	0.187	0.030
大きい—小さい	-0.409	-0.823	0.088
にぎやかな—静かな	-0.586	0.228	0.709
永遠な—一時的な	-0.515	-0.385	-0.232
悪い—良い	0.766	0.536	-0.056
人間的な—動物的な	-0.579	-0.659	-0.264
重い—軽い	0.370	-0.899	0.043
愉快な—不愉快な	-0.946	-0.116	0.075
固有値	10.354	5.625	1.456
寄与率	51.77%	28.13%	7.27%
累積寄与率	51.77%	79.90%	87.17%

The average rating scores for the 13 concepts were analyzed by principal component analysis. The first, second and third factor contributions were 51.8 %, 28.1 %, and 7.3 %, respectively.

たと述べている。そして、横山⁹⁾は、内観の有効性を促進させる因子として、内観研修所の家族的雰囲気は見逃せない。そして、施設での食事の支度、配膳、入浴の支度等を治療者の家族が行い、それが極く自然に治療中の患者に伝わる事が、治療にとって重要であると述べている。また、洲脇¹⁰⁾は内観において家庭という単位が持つ全体的、統一的雰囲気の治療的意味を見逃すことはできないと述べている。そして、治療者が父親的役割を果たしているものであればあるだけに、療法のどこかに母親的な要素が隠されており、とりわけ患者の母親的役割を担っている治療者の夫人の存在を見逃すことはできないと述べている。竹元¹¹⁾は内観を成立させるためには、一方では内観者を全面的に受容し保護

する意味で、家族的療法の形での支持が重要な要因であると述べている。村瀬¹²⁾は内観の面接関係そのものに父性原理と母性原理が共に象徴化されており、内観はその両面性が非常に顕著に表れている療法であると述べている。つまり、内観の位置は実際はもう少し第1主成分のプラス方向にあると考えられる。したがって、内観の母性的側面はもう少し強調されて良いと思われる。

なお、Figure 1において唯一母性的なイメージで捉えられている精神療法として芸術療法が注目されるが、もしかしたら芸術療法的なものを内観に併用することによって、母性的イメージを補強することができるかもしれない。吉本伊信の編集による内観テープの多くに歌や音楽が挿入されているが、彼は意識的ではないにせよ内観の母性的なイメージを内観者に伝えようとしていたのかも知れない。奈良内観研修所で集中内観を体験したある患者の感想によると、集中内観の合間に流された音楽によって、とても心が穏やかになって、内観の励みになったとのことである。したがって、このような工夫は

内観の母性的イメージを補う効果があると思われる。特に集中内観の初期の患者に対しては有用であろう。

②内観の精神療法の中での位置について

第2主成分は、プラス極からマイナス極に向けて精神分析療法、内観、森田療法の順にほぼ一直線上に並んでいた。また、森田療法の近くに認知療法と行動療法が位置していた。最もマイナス方向に支持的精神療法が位置していた。内観と精神分析療法はやや近い位置でプラス方向に位置し、森田療法や行動療法のイメージと対立していた。プラス極の主な形容詞は「深い」「重い」「大きい」であることから、ネガティブなイメージではないにせよ、内観には気軽に入り難いイメージがあると考えられる。したがっ

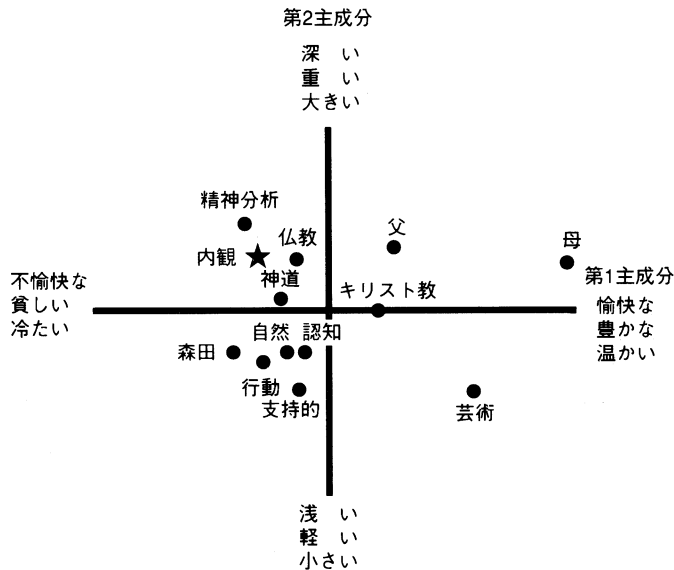


Fig. 1. Scatter diagram

The first and second factor scores were as follows; Naikan therapy (-2.438, 2.796), psychoanalysis (-3.037, 3.686), Morita therapy (-3.105, -1.854), cognitive therapy (-0.829, -1.805), behavior therapy (-2.211, -1.901), art therapy (5.033, -3.342), supportive psychotherapy (-1.096, -3.327), mother (8.057, 1.985), father (2.088, 2.537), Buddhism (-1.131, 2.375), Shinto (-1.659, 0.583), animism (-1.309, -1.615) and Christianity (1.636, -0.049). Incidentally, the first factor was labeled maternity and the second was labeled seriousness by interpretation of the scores of the factor loading. The 13 concepts were arranged in two-dimensional space: i.e., maternity as a horizontal axis and seriousness as a vertical axis.

て、ここにも内観が普及しきれない理由があると思われる。

次に、内観の理論的位置関係について考察したい。まず、内観と精神分析療法との類似点としては、石田¹³⁾は、内観で幼児からの記憶想起が要請される場所は、人為的、自然的の相違はあるが、精神分析療法と似ていると述べている。また、小田¹⁴⁾も、生活史へ遡及していくこと、親子関係を重視すること、人生の再構築を行うことはよく似ており、両者は日本とヨーロッパで並行進化したものであると述べている。

しかし、内観は精神分析療法と基本的な点において大きく異なっている。洲脇³⁾は、内観は主題を過去の生活史の中に求め、特に母親に対する自分を繰り返して想起するわけであるが、内

観においてはあくまで現在の自分の見方や考え方を転換させることに主眼があり、過去に因果関係を求めたり解釈したりすることはしないと述べている。また、石田¹³⁾は、精神分析療法の心理過程を退行→欲求不満→転移神経症→抵抗排除→洞察→治療とすると、内観は欲求不満と転移神経症の過程は極めて微弱で、退行から抵抗排除に直接つながっており、抵抗排除の操作は内観者が全く独自に行わねばならず、ここに精神分析療法との相違点があるし、ここに内観が自責的思考を必須とする理由があると述べている。なお、洲脇¹⁵⁾は、吉本伊信によって身調べから内観に改められるにあたって、無常感から罪悪感に重点がはっきり移されたと述べている。そして、洲脇と横山¹⁶⁾は、内観に最も本質的なものは、主題とそれに関する自責的思考であると述べている。なお、村瀬¹⁷⁾は、わが国では罪とはこの世間

を成り立たせている我々相互の関係性の秩序への侵害だとされており、罪の病因性について比較的認識しやすい風土があると述べている。また、久保¹⁸⁾は、内観では「罪深いのは親である」という外罰的姿勢から、「罪深いのは自分だ」という姿勢への急転直下の立場の逆転が起こり、純粹罪悪感の体験を通して対象と一体化する方向にあるが、精神分析療法では甘えの病理を通して主体が対象から分離独立する方向に向かうと述べている。

内観と森田療法を比較すると、内観が1週間の遮断療法であるところは、森田療法の第1期療法と似ていると一般に指摘されている¹³⁾。また、洲脇¹⁹⁾は、森田療法は自己あるいは自然との対峙を主題とし、治療者との力動を主題としてい

ない点の内観と共通していると述べている。一方、内観と森田療法の相違については、洲脇¹⁰⁾は、内観では主題を対人関係に据え、能動的で限局された思考をとるのに対して、森田療法での思考は本人の心のおもむくに任せられ、ただそれらがあるがままに受け取る以外ないことを体得せしめると述べている。また、内観では明らかに対人関係の中での自己、社会的な自己が療法の核心となっているのに対して、森田療法では自己の内部に限局した問題として思想の矛盾を打破することに向かうと述べている。

なお、奥村²⁰⁾は、考えというものは感情を伴わないものはないので、物を考え、ある出来事を考えれば、それに対して感情が起こるのは当然であり、静けさの中で父とか母とか恩になった人達のことをひたすら考えていると、同時にそういう感情の盛り上がりが起こってくると述べている。また、奥村²⁰⁾は、「してもらったこと」「して返したこと」「迷惑をかけたこと」すでにこの3つの言葉が非常に意味のある言葉であって、迷惑をかけたことを考えるということはすでに本人は気付かなくても自己本位を離れた考え方であり、相手の立場を考えている、そして事実を発見すれば自責感は当然起こってくると述べている。また、洲脇³⁾は、結果として自責的になるわけで、自責的思考を強制するわけではないと述べている。つまり、内観の基本的な姿は、ただひたすら3つのテーマに沿って事実を想起する作業を進めていくことにあって、行動面と思考面の違いはあるが森田療法的といえる。

いずれにせよ、内観の位置は実際はもう少し第2主成分のマイナス方向にあると考えられる。したがって、内観が自責的思考を強制する療法ではないことや、思ったより気軽な療法であることはもう少し強調されて良いと思われる。

③内観と宗教との関係について

村瀬²¹⁾は、内観において起こっている現象はものすごく多彩で微妙で深いので、内観の体験を言語化することは非常に難しいと述べている。しかし、内観によって情動体験に至った際の心

境については比較的共通のものがあると思われる。例えば、村瀬¹⁷⁾によると、感謝と懺悔の気持ちだが、時にはしみじみ、時には烈しく流されると述べている。また、三木²²⁾によると、突然に赤裸々な自分の姿が浮かび、強い感動で身体が震え、感極まって涙がほとばしり出ると述べている。そして、横山⁸⁾は、内観を深めるためには一度は感動的な体験をすることが必要であると述べている。このような体験は宗教的体験とは全く無縁のものであるが、内観体験者の中にはこのような体験を越えて宗教的境地に達する者がいることも事実である。したがって、内観に宗教的イメージが伴うことは内観の宿命であり、ここにも内観が普及しきれない理由があるといえる。したがって、内観と宗教との関係については、理論的にある程度整理して理解しておかないと、クライアントにとんでもない誤解を与えることになる。

Figure 1では内観は仏教に最も近いイメージであった。村瀬²³⁾は、内観をあまりに宗教と結びつけることは、せっかく吉本伊信が内観を宗教から切り離そうとした意図に反することであると前置きしつつも、吉本伊信の原体験が安らぎと歓喜の極という宗教的境地であることや、内観を徹底的に行った人は宗教的法悦や神秘的体験を持つことがある点を指摘し、内観と宗教との連続性や近縁性は無視するわけにはいかないと述べている。洲脇¹⁰⁾も、内観はもともと宗教から派生してきた方法であり、吉本伊信もどちらかという宗教的な姿勢を備えていると述べている。また、石田²⁾は、内観理論に関して大乘仏教教理との心理哲学的関連研究が必要であると述べている。また、奥村²⁰⁾は、内観は事実の底にある被愛の事実あるいは宇宙の大慈悲というものであり、東洋の精神療法に通ずるものがあり、宇宙の大慈悲を押し進めていけば宗教の段階になっていくと述べている。そして、内観による新生体験はひとつの滅度体験であると述べている。いずれにせよ、内観と仏教との関連性は今まで多くの研究者によって指摘されているところである。したがって、内観後の心境

に仏教的世界観が反映されることは十分有り得るといえる。

ただし、奥村²⁴⁾は座談会において、内観が深まるということはいわゆる「宿善開発」「一念に遭う」ということであるが、そのようなことは何か病的な心理状態であると述べ、それにあまりにも関心を置くことについては懐疑的な姿勢を示している。そして、迷っていた人間が「この道を行けば良いんだ」と思うことでよいのではないかと述べている。また、洲脇と堀井²⁵⁾も、吉本伊信の最大の功績は、一般人にとって難しすぎる仏教的な行の核心部分を、具体的にわかりやすい方法として我々に示してくれたことであるとしつつも、あまりに内観の深さや宗教的な悟りにこだわりすぎてはいけないと述べている。また、竹元²⁶⁾は、治療効果は必ずしも内観の内容に比例するものではないと述べている。そして、横山²⁷⁾は、集中内観において頻回で熱心な治療者との面接と、ある程度自分と他者との人間関係の評価の見直しとによって、内観終了後に新たな治療の展開が始まる場合があり得ると述べている。

また、Figure 1では内観は神道にも近いイメージであった。村瀬²⁸⁾は、内観は浄土真宗の影響を強く受けて誕生したという歴史を有しているが、内観によって実現する価値は、仏教的というよりむしろ神道的ともいえる原初的な価値であると述べている。また、村瀬²⁹⁾は、日本人の倫理道徳の中核に清浄という価値観があり、罪は祓い潔めることによってもとの清浄な状態に戻ると信じられてきたと述べている。草野ら³⁰⁾は、集中内観後のアルコール依存症者の箱庭作品には、川をテーマにしたものが特徴的であることを報告し、こういった背景には、穢れを水で流し身も心もさっぱりと洗い潔めるという、禊の思想が反映されていると述べている。このように、内観後の心境に神道的世界観が反映されることが有り得るといえる。

また、Figure 1では内観は自然崇拜にも比較的近いイメージであった。村瀬³¹⁾は、内観によって起こる変化として、いつもは気にもかけな

い太陽のまぶしさ緑の鮮やかさ雨降りの中で咲く花の色など、特に自然の美しさについて気がつき、豊かな大自然の恵みの中で呼吸し食物を摂り働いているという、自然との一体感を実感する点を指摘している。そして、三木³²⁾の集中内観の体験報告によると、7月中旬の北陸で、夕方、一天にわかにかが真っ暗になり、激しい大雨、大風とともにものすごい雷鳴がとどろき渡った瞬間、「天が何かを教えてくれるのだ」という予感を感じたという。そして、母の声、父の声、祖父母の声が次々と語りかけてきたという。そして、雷鳴が去った時、爽やかで開放された気分気付いたという。一般に、日本人の宗教観の根底には自然崇拜があるといわれているが³³⁾、このように内観後の心境に自然崇拜的世界観が反映されることが有り得るといえる。

なお、Figure 1ではキリスト教のイメージは他の宗教と比較して母性的なものであり、内観とのイメージはかなり異なっていた。わが国においてはキリスト教は本来の裁いたり罰したりする父親的イメージから母性的なイメージに変容していると一般にいわれているが、本研究においてもそのようなことが反映されていると思われる。ところで、竹元³⁴⁾は、キリスト教と浄土門の宗教体験の共通性について指摘しているが、浄土門の信仰の流れを汲んでいる内観とキリスト教のイメージは本来近いといえる。したがって、キリスト教本来の教義を理解している西洋人の場合には内観後の心境にキリスト教的世界観が反映される可能性がある。滝野³⁵⁾によると、ヨーロッパのカトリックの世界では、自己内省のため世俗からしばらく引きこもる伝統(retreat)が今でも広く生きているため、彼らに内観について説明すると多くの人がretreatを思い出すとのことである。なお、Reynolds³⁶⁾は、精神療法を西洋に持ち込む場合、その療法の方法、理論、世界観を正しく理解させることが重要であると述べ、そうしなければはなはだしい誤解をもたらすことになるかと警告している。

ところで、井原²⁴⁾は、座談会において、その人がどういう状況で内観するか、あるいはどう

いう動機で内観するかということが、非常に問題であり、その違いによって内観が宗教と不可分になる場合もあるし、心理療法になる場合もあるし、事業をうまく経営するために「事業は人なり」ということで内観する場合もあると述べている。いずれにせよ、これらのことから、内観後の心境は、各人がそれまで抱いてきた世界観や宗教観に対する理解がより深まった心境であるといえる。したがって、内観指導者は自らの内観体験をクライアントに押しつけることは慎むべきである。なお、一見内観が深まって宗教的境地にまで到達しているように見えて、実は内観を深めることに対して抵抗しているようなケースがあることも事実である。そのような場合には、内観指導者はクライアントの内観が深まるよう適切な助言を行うべきである。

④本研究対象のバイアスについて

今回の調査の対象は精神科病棟の看護婦であるため、対象者の精神療法に関する経験や知識は、他の病棟の看護婦に比較して明らかに深い。このように、ある程度精神療法の全体像を知っている対象を選択しなければ、本研究のように

多種の精神療法に関するイメージを同時に調査することは事実上不可能と考えられる。したがって、この点においては最も適切な対象であったと考えられる。

ただし、対象者は全員女性であることから、結果の解釈においてその点は考慮に入れておくべきであろう。

結 論

本研究の結果から以下の点が考察された。

1. 内観の母性的側面はもっと強調した方が良い。
2. 内観は自責的思考を強制する療法ではないことや、思ったより気軽な療法であることは、もっと強調した方が良い。
3. 内観後の心境は、各人がそれまで抱いてきた世界観や宗教観に対する理解がより深まった心境である。

本研究の要旨は第19回日本内観学会(1996年、大阪市)において発表した。

文 献

- 1) 吉本伊信：内観法一四十年の歩み。東京、春秋社。1989
- 2) 石田六郎：内観分析療法。精神医学 10：478—484, 1968
- 3) 洲脇 寛、横山茂生、竹崎治彦：内観療法の研究。精神医学 11：707—711, 1969
- 4) 横山茂生、洲脇 寛：内観をおこなった強迫神経症の一例。精神療法研究 1：16—22, 1969
- 5) 青木省三：一般的精神療法と内観療法。日本内観学会大会論文集 15：62—64, 1992
- 6) 岩下豊彦：SD法によるイメージの測定—その理解と実践の手引。東京、川島書店。1994
- 7) 吉本博昭、長島正博：SD法による内観を巡る諸意識についての分析。日本内観学会大会論文集 12：207—212, 1989
- 8) 横山茂生：私と内観。「内観の体験」(吉本伊信編)。大和郡山、内観研修所。1980, pp74—78
- 9) 横山茂生：内観療法における治療者・患者関係について。日本内観学会大会論文集 17：23—25, 1994
- 10) 洲脇 寛：内観と森田療法。精神療法研究 4：24—32, 1972
- 11) 竹元隆洋：解説—精神療法の比較。現代のエスプリ 202：194—196, 1984
- 12) 村瀬孝雄：石田理論を越えるために。日本内観学会大会論文集 8：17—21, 1985
- 13) 石田六郎：内観法の医学臨床。「禪的療法・内観法」(佐藤幸治編) 東京、文光堂。1972, pp245—291
- 14) 小田 晋：宗教と精神療法—東西文化における並行進化。日本内観学会大会論文集 15：1—12, 1992
- 15) 洲脇 寛：内観療法。「精神科・治療の発見」(大原健士郎、渡辺昌祐編)。東京、星和書店。1988, pp31—44
- 16) 洲脇 寛、横山茂生：内観の臨床。精神療法研究 2：4—14, 1970

- 17) 村瀬孝雄：罪意識と内観療法。精神療法 8：34-42, 1982
- 18) 久保信介：精神分析療法と内観法。精神療法 1：78-85, 1975
- 19) 洲脇 寛：内観療法。「高校生と内観」(吉本伊信編)。大和郡山, 内観研修所。1974, pp242-253
- 20) 奥村二吉：内観について思う。岡山大学医学部神経精神医学教室年報-昭和50年 1976, pp1-13
- 21) 村瀬孝雄：内観研究の現状と課題。日本内観学会大会論文集 10：2-12, 1987
- 22) 三木善彦：内観療法入門-日本の自己探求の世界。大阪, 創元社。1992
- 23) 村瀬孝雄：宗教と精神療法。精神療法 11：308-314, 1985
- 24) 井原彰一, 奥村二吉, 横山茂生, 森定 諦, 洲脇 寛：内観の集い(話しと座談会)。「内観の集い」(吉本伊信編), 大和郡山, 内観研修所。1978, pp1-32
- 25) 洲脇 寛, 堀井茂男：内観療法-内観療法のエッセンスとバリエーション。臨床精神医学 20：1023-1028, 1991
- 26) 竹元隆洋：内観療法における治療の終結について。精神療法 16：224-230, 1990
- 27) 横山茂生：内観療法を基礎にした精神医療。日本内観学会大会論文集 15：65-67, 1992
- 28) 村瀬孝雄：心理療法と価値：序論-内観的価値を中心に。内観研究 1：41-50, 1995
- 29) 村瀬孝雄：欧米流精神療法と比較しての内観の特質-罪責性と理論化をめぐる。精神療法 17：301-308, 1991
- 30) 草野 亮, 長島正博, 長島美稚子：内観と「水」のテーマ(第二報)-描画にみられた川。日本内観学会大会論文集 17：92-96, 1994
- 31) 村瀬孝雄：内観法入門。東京, 誠心書房。1994
- 32) 三木善彦：雷鳴と洞察。日本内観学会大会論文集 9：69-73, 1986
- 33) 梅原 猛：森の思想が人類を救う。東京, 小学館。1995
- 34) 竹元隆洋：アルコール依存症に対する内観療法の実践より。心身医療 8：27-31, 1996
- 35) 滝野 功：フランスでの内観法の適用事例研究-内観法の比較精神療法的考察への手がかり。精神療法 4：273-280, 1978
- 36) Reynolds DK：日本の療法をアメリカにもちこむには。日本内観学会大会論文集 1：18-25, 1978